



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**MANIFESTACIONES DE ESTRÉS EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA ADSCRITOS A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL
“Dr. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA”. BÁRBULA-NAGUANAGUA
ESTADO CARABOBO, AÑO 2012**

**Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería**

Tutor:

Prof. María Antonieta Lombardi

Autora:

Mendoza, Maclina
C.I: 9.441.189

Caracas, abril de 2013



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**MANIFESTACIONES DE ESTRÉS EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA ADSCRITOS A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL
“Dr. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA”. BÁRBULA-NAGUANAGUA
ESTADO CARABOBO, AÑO 2012**

Tutor:

Prof. María Antonieta Lombardi

Autora:

Mendoza, Maclina

C.I: 9.441.189

Caracas, abril de 2013

DEDICATORIA

A **Dios, Padre Celestial**, por darme vida, salud, deseos de superación y capacidad física e intelectual para alcanzar las metas que me propongo.

A **mi madre**, que desde el cielo me bendice, guía y protege.

A **mi amado esposo**, por estar siempre en los momentos de alegría y en otros no tan gratos, siempre con una palabra oportuna y alentadora, apoyándome en mi crecimiento profesional.

A **mis hijos**, por regalarme un poco del tiempo que les pertenece, para dedicarlo a mis estudios.

Gracias...

Maclina... Los amo

AGRADECIMIENTO

A **Dios Todopoderoso**; por todo lo bueno y maravilloso que me ha permitido disfrutar.

A la **Universidad Central de Venezuela y su grupo de excelentes profesores**, por darme la oportunidad de continuar con mis estudios superiores y ser cada día una mejor profesional de la salud.

Agradezco especialmente a **mi tutora, profesora María Antonieta Lombardi**, por dedicarme parte de su valioso tiempo, para guiarme y orientarme en el desarrollo de la presente investigación.

Mi más sincero agradecimiento a las **autoridades del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”**, por su apoyo, y a las **profesionales de enfermería** que laboran en el servicio de Emergencia por su aceptación como elementos muestrales para el desarrollo de la investigación.

Gracias...

Maclina

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado: Manifestaciones de estrés en profesionales de enfermería adscritos a la Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”. Bárbula-Naguanagua, Estado Carabobo, durante el año 2012. Presentado por la Técnico Superior Universitario: **Maclina Mendoza**, titular de la Cédula de Identidad N° V-9.441.189, para optar al título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los ____ días del mes _____ del año dos mil trece.

Firma

C.I.Nº. V-_____

INDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.	iii
AGRADECIMIENTO.	iv
APROBACIÓN DEL TUTOR.	v
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS.	x
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	3
Objetivos de la investigación.....	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos.....	15
Justificación de la investigación.....	16
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación.....	19
Bases teóricas.....	28
Sistema de variables.....	67
Operacionalización de variables.....	69
Definición de términos básicos.....	70
CAPÍTULO III. MARCO METOLÓGICO	
Diseño de la investigación.....	71
Tipo de investigación.....	72
Población y muestra.....	73
Técnica e instrumento de recolección de datos.....	73

Validez y confiabilidad del instrumento.....	75
Procedimiento de la recolección de los datos.....	76
Técnica de procesamiento y análisis de los datos.....	76
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
Análisis de resultados.....	78
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	119
Recomendaciones.....	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	122
ANEXOS	
Instrumento de recolección de datos dirigido al personal de enfermería....	129

LISTA DE TABLAS

TABLA	Pág.
1 Distribución de frecuencias absoluta y relativa por género de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	79
2 Distribución de frecuencias absoluta y relativa por edad de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	80
3 Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta motora y subindicador: Motricidad fina, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	81
4 Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta motora y subindicador: Motricidad gruesa, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	85
5 Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta motora y subindicador: incoordinación, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	89
6 Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta vegetativa y subindicador: sistema nervioso, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	92

7	Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta vegetativa y subindicador: Sistema glandular, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	95
8	Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta vegetativa y subindicador: Sistema cardíaco, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	98
9	Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta vegetativa y subindicador: Sistema gástrico, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	102
10	Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta cognitiva y subindicador: Afectivo, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	106
11	Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta cognitiva y subindicador: Sensación, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	110
12	Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta cognitiva y subindicador: Pérdida del hilo de las ideas, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	113
13	Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los resultados a nivel motor, vegetativo y cognitivo.....	118

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	Pág.
1 Distribución de frecuencias absoluta y relativa por género de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	79
2 Distribución de frecuencias absoluta y relativa por edad de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	80
Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta motora y subindicador: Motricidad fina, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	82
4 Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta motora y subindicador: Motricidad gruesa, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	86
5 Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta motora y subindicador: incoordinación, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	90
6 Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta vegetativa y subindicador: sistema nervioso, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	93

7	Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta vegetativa y subindicador: Sistema glandular, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	96
8	Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta vegetativa y subindicador: Sistema cardíaco, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	99
9	Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta vegetativa y subindicador: Sistema gástrico, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	103
10	Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta cognitiva y subindicador: Afectivo, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	107
11	Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta cognitiva y subindicador: Sensación, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	111
12	Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta cognitiva y subindicador: Pérdida del hilo de las ideas, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.....	114
13	Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los resultados a nivel motor, vegetativo y cognitivo.....	118



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**MANIFESTACIONES DE ESTRÉS EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA ADSCRITOS A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL
“Dr. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA”. BÁRBULA-NAGUANAGUA
ESTADO CARABOBO, AÑO 2012**

Autora: Machina Mendoza

C.I: 9.441.189

Tutora: Prof. María Antonieta Lombardi

Fecha: Marzo, 2013

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar las manifestaciones de estrés en profesionales de enfermería adscritos a la Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”. Bárbula-Naguanagua, Estado Carabobo, durante el año 2012. El tipo de estudio fue descriptivo con un diseño metodológico de carácter no experimental, de campo. La población estuvo conformada por 14 profesionales de enfermería del servicio de Emergencia que trabajan en los diferentes turnos. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario de respuestas ante situaciones de estrés, validado por Lya Feldman y col., y desarrollado a partir del cuestionario de excitabilidad individual propuesto por Huber, G. Dicho instrumento está estructurado por dos partes: la primera, contiene los datos demográficos del personal de enfermería y la segunda parte, está representada por un listado de 51 ítems de respuestas ante situaciones de estrés, con una escala que consta de cuatro alternativas: nunca, a veces, a menudo y frecuentemente. Los resultados del estudio demuestran que existen manifestaciones de estrés laboral en porcentajes similares en los tres niveles analizados: a nivel motor con un 65%; en el nivel vegetativo 70% y en relación al área cognitiva 69%; lo que permite afirmar que los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia presentan estrés, tanto en el área motora, vegetativa y cognoscitiva, por lo que se considera necesario que los gerentes del centro asistencial tomen acciones que permitan revertir o mitigar el proceso de estrés laboral en este personal, para garantizar así, que pueda prestar un servicio de calidad al usuario.

Descriptores: Manifestaciones de estrés

INTRODUCCIÓN

El estrés es un desequilibrio entre las exigencias hechas por el medio y los recursos disponibles por los individuos, generalmente producido por factores psicosociales, que inciden sobre todos los seres humanos, los cuales día a día se enfrentan a las crecientes exigencias de una sociedad globalizada y consumista con un marcado determinismo ambiental.

Dentro del contexto, es importante acotar que el ser humano por naturaleza, ante un estímulo exterior, y ante las exigencias que el medio hace diariamente sobre él, reacciona llevándolo a experimentar un conjunto de fuertes emociones negativas producidas en el cerebro, afectando su vida, su desempeño laboral y viviendo a diario un estado de tensión del que no se puede salir, llegándose a manifestaciones físicas.

En consecuencia, una vez percibida la situación que genera estrés, los sujetos pueden enfrentarla y resolverla satisfactoriamente y el estrés no llega a concretarse; cuando no se tiene la capacidad de afrontamiento, la fase de alarma se prolonga disminuyendo su capacidad de respuesta, la persona acaba por llegar a la fase de agotamiento, manifestándose alteraciones físicas, psicológicas y emocionales que les obstaculiza la labor diaria.

La presente investigación, tuvo como objetivo: Determinar las manifestaciones de estrés en profesionales de enfermería adscritos a la Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”. Bárbula-Naguanagua, Estado Carabobo, durante el año 2012

Asimismo, el estudio quedó circunscrito a una investigación de carácter cuantitativa, y se estructuró en cinco capítulos:

Capítulo I: El Problema, plasma el planteamiento del problema, el objetivo general y objetivos específicos, y la justificación de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, contiene los antecedentes de la investigación bases teóricas que fundamentan el estudio, el sistema de variables con su operacionalización y la definición de términos básicos.

Capítulo III: Marco Metodológico, se describe el diseño de la investigación, tipo de investigación, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez del instrumento, confiabilidad, procedimiento para la recolección de los datos.

Capítulo IV. Denominado presentación y análisis de los resultados y el Capítulo V, donde se expresan las conclusiones y recomendaciones pertinentes a los resultados de la investigación. Por último se presentan las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El escenario de la medicina actual se enfrenta a un cambio profundo originado por diversos factores, en primer lugar destacan las variaciones sociológicas y demográficas, en segundo lugar los avances tecnológicos producto de la revolución que supone la transformación de la sociedad industrial en la sociedad del conocimiento. Al respecto, Lloret, J., Muñoz., J., y Artigas, V. (2005), refiere “el ciudadano y sus necesidades constituyen el motor del cambio. Para que puedan adaptarse a este nuevo panorama los hospitales han añadido a los conceptos técnicos de efectividad y eficiencia, los conceptos sociológicos de equidad, accesibilidad, continuidad y sostenibilidad en el tiempo” (p. 1). Es decir, que toda la población tiene en igualdad de condiciones el acceso a la atención de salud, inmerso en los Derechos Humanos.

En este orden ideas, haciendo referencia al servicio de emergencia de un centro asistencial, Lloret, J., Muñoz., J., y Artigas, V. (ob cit), lo define como “el servicio cuya característica más sobresaliente es la accesibilidad las 24 horas del día a lo largo de todo el año” (p. 1). En otras palabras, debe brindar atención permanentemente a

todo tipo de pacientes con alteraciones de salud que requieren asistencia con carácter de urgencia, como por ejemplo, pacientes críticos con riesgo actual o inmediato de fallecimiento o secuelas graves como producto de paro cardiorrespiratorio, politraumatizados, entre otros. Igualmente existen las emergencias en las que el paciente presenta un riesgo actual o potencial de lesión o fallo de un órgano o sistema sin compromiso vital, entre los que se pueden mencionar la insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca, diabetes descompensada, crisis hipertensiva, así como también situaciones no tolerables por el paciente como lo es un dolor agudo, y las urgencias propiamente dichas donde no existe tipo alguno de riesgo, como en el caso de otitis o síndrome viral. De tal manera que, las diferentes características de las potenciales emergencias hacen que la atención sea diferente e individualizada, considerándose tanto el contacto inicial del enfermo con el equipo de salud como los recursos que se necesitan para su atención y recuperación durante el tiempo que permanezca en el centro asistencial.

En tal sentido, todo servicio de emergencia debe contar con áreas diferenciadas, según, Lloret, J., Muñoz, J., y Artigas, V. (ob cit):

El área de triaje que es donde se realiza la catalogación rápido de los pacientes y se refieren al especialista según el motivo de su consulta; área para pacientes críticos, área de pacientes semi-críticos, área de observación, área de terapias cortas (asma, dolores, cólicos, etc.), área de hospitalización, área de quirófanos, área de reanimación, sala de espera para pacientes, sala de espera para familiares. Así como también estas áreas deben contar con el espacio, mobiliario y equipo necesario tomando en cuenta las siguientes variables: volumen de pacientes que demandan asistencia, los tiempos de demora máxima tolerable en cada tipo de paciente, y por último la velocidad resolutiva necesaria para despejar las áreas asistenciales (p. 2)

En efecto, todo servicio de emergencia debe estar distribuido en varias áreas diseñadas según el tipo de paciente a atender, la gravedad que presente, así como contar con todos los recursos necesarios para que el equipo de salud proceda de manera inmediata a prestar sus servicios minimizando de esta manera los riesgos al paciente.

Al respecto, el servicio de emergencia debe contar con profesionales: médicos y profesionales de enfermería altamente calificadas para atender a pacientes adultos y pediátricos con amplia experiencia en reanimación cardio pulmonar y traumas, que faciliten la atención integral y resolutive a los pacientes en el menor tiempo posible, ofreciendo cuidados integrales, es decir cubrir todas las necesidades de salud de los pacientes, cumpliendo con todo lo que se debe hacer en cada caso con destreza y agilidad tomando en cuenta que son pacientes con características especiales de atención urgente.

Dentro de esta perspectiva, Moya, M. (2008), menciona:

El personal de salud del servicio de emergencia/urgencias, debe tener amplios conocimientos de los motivos de consulta urgente, dominio de las técnicas de soporte vital: intubación, cateterización, vías de colocación de sonda, punción de cavidades, reanimación, entre otros, así como conocimientos legales y administrativos que hay que seguir, capacidad de decisión rápida y especial sensibilidad para comprender y calmar la ansiedad que presentan el paciente y sus familiares para informarles adecuadamente (p. 7).

Se interpreta que, el personal de salud del servicio de emergencia deben ser profesionales preparados, capaces, ágiles en la toma de decisiones para actuar ante

situaciones graves que requieren atención urgente y con sensibilidad humana para tratar de manera adecuada al paciente y al familiar debido al alto grado de ansiedad y demandan gran información derivado de lo imprevisto del evento urgente.

Así mismo, López, A, y Rovira, E. (2004), señalan que “el personal de enfermería del servicio de emergencias debe contar con base profesional y científica, pero debe adaptar sus conocimientos y habilidades a los requerimientos que las urgencias-emergencias con sus características especiales tienen” (p. 123). Es decir, los profesionales de enfermería deben ser capaces de adaptarse al ritmo y necesidades que requieren los pacientes del área de emergencias.

Por otro lado, López, A, y Rovira, E. (ob cit), afirman que existe una serie de factores que intervienen en el incremento de la población que procura atención de salud urgente, “la demanda de los servicios de emergencia ha ido en aumento, comprometiendo el objetivo que es conseguir una adecuada atención y tratamiento a los pacientes, quizás debido al aumento de accidentes de tránsito, aumento de enfermedades crónicas, envejecimiento de la población, etc)” (p. 124), de manera pues, que se ha ampliado la atención de salud, sin embargo, el crecimiento poblacional y los factores de riesgo han sobrepasado las estimaciones, trayendo como consecuencia saturación en los centros asistenciales y exceso de trabajo para el personal de salud.

Siguiendo este orden de ideas, el Hospital “Dr. Rafael González Plaza” es un centro asistencial de carácter público, ubicado en el Municipio Naguanagua, Estado

Carabobo, el cual debido al crecimiento poblacional y escasos centros asistenciales públicos en comparación a la demanda de atención de personas enfermas, es común ver en este servicio de emergencia gran cantidad de personas sometidas a largas horas de espera para ser atendidos, así como también la saturación de las camas disponibles para hospitalizar a los pacientes que así lo ameritan, esto conlleva a la desprogramación de las actividades normales del servicio e implica exceso de trabajo para los profesionales de enfermería.

Efectivamente, por medio de la observación directa la investigadora ha evidenciado que el personal de enfermería que labora en este servicio está sometido a múltiples actividades y que en consecuencia podrían considerarse factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, debido a que existe escasez de equipos y medicamentos; igualmente el espacio de la sala de emergencia es reducido, tiene déficit de ventilación, hay mucho tráfico de personas y los pacientes que allí se atienden son específicamente aquellos que padecen enfermedades respiratorias que lo ideal es que estén en espacios amplios y bien ventilados, además de ello, el staff de enfermería está dentro de la misma sala, y por consiguiente las enfermeras que allí laboran están expuestas a todos estos estresores, que le trae como consecuencia alteraciones en su salud tanto física como emocional, comprometiendo más la situación de los pacientes y la institución cuando tiene que ausentarse por enfermedades inherentes a dicho estrés.

En general los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia de la institución objeto de estudio, se encuentran propensos al estrés, debido a las características propias de las tareas, donde el personal debe estar atento y preparado para brindar cuidados a los pacientes que en ocasiones ingresan en grave estado de salud y deben ser reanimados, la actuación debe ser rápida, eficaz, eficiente y oportuna, no obstante, existe déficit de personal; déficit de recursos materiales que impiden dichos cuidados de manera adecuada.

Todas estas situaciones pueden generar una respuesta, donde el profesional de enfermería presenta ansiedad o depresión, dolores de cabeza, insomnio, indigestión, sarpullidos, disfunción sexual, nerviosismo, palpitaciones rápidas, diarrea o estreñimiento, alopecia, entre otras. Aunado a ello, el estrés en el personal de salud, hace que el trabajo se vuelva ineficaz y poco productivo, con descenso en su calidad, aumenta el ausentismos por reposos, la rotación no deseada, incomodidad, los conflictos interpersonales, se deteriora el clima laboral, aumenta la insatisfacción con el trabajo, la desmotivación y se pierde el compromiso con el proyecto empresarial. Al respecto, Gil-Monte y Peiró (1997) citado por Martínez Pérez (2010): “Las consecuencias a nivel individual del estrés se identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicosomáticos” (p. 19).

Dentro de esta perspectiva, Martín, F. (1994), señala que el concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, que lo definió como:

La respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante, es decir, se utiliza el término estrés para describir la suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimular. 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 (p. 349).

En este sentido, en los diferentes ámbitos que se desarrolla el ser humano se presentan circunstancias que generan estrés, sin embargo una de las áreas que actualmente es perjudicada por este fenómeno es el área laboral, especialmente cuando los individuos no están preparados para cumplir con las demandas del medio laboral.

En este orden de ideas Mercader, J., y Puebla de la Pinilla, A. (2007), señalan que:

El estrés no es de por sí una enfermedad, las demandas, situaciones o circunstancias del trabajo (que llamaremos estresores) que alteran el equilibrio del trabajador provocando una respuesta que se llama estrés, estos estresores activan las estrategias de afrontamiento del problema y se generan soluciones. Sin embargo cuando el exceso de demanda supera la capacidad de respuesta del individuo aparece el estrés laboral como una patología (p. 750).

En análisis a lo antes descrito, se deduce que el nivel de presión necesario para producir patología por estrés está condicionado por la capacidad de respuesta del trabajador lo que implica una variabilidad individual; por otro lado se relaciona con las circunstancias o condiciones de trabajo, especialmente por la autonomía o libertad de actuación y control del sujeto sobre el trabajo.

Ahora bien, Cortéz, J (2007), expresa que la mayoría de los autores definen el estrés como: “el resultado de un desequilibrio sustancial entre las demandas del entorno y la capacidad de respuesta del individuo para afrontarlas bajo condiciones en las que el fallo de estas respuestas puede tener importantes consecuencias” (p. 598). Evidentemente se utiliza el término estrés universalmente para describir lo que sucede en las personas cuando soportan exageradas presiones y sobreexigencias físicas y psicoemocionales, por lo que se describe su incidencia en diversos países, las consecuencias sobre el ausentismo laboral y las diversas patologías que produce.

De este modo, Cólica, P. (2010), cita a la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2007) quien basado en encuesta ha afirmado que:

En año 2002, el 22% de los trabajadores de la Unión Europea (UE) afirmaron padecer estrés laboral; las mujeres lo sufrían más que los hombres y entre las causas habituales figuró en la mayoría de los casos la sobrecarga de trabajo. Las encuestas determinaron que más del 50% del ausentismo tenía sus raíces en el estrés laboral, y en el año 2007 la misma Agencia Europea informó que el porcentaje de estrés laboral había subido al 26% y que provocaba el 55% del ausentismo laboral, cifras que se han incrementado por la crisis económica para ese año (p. 1).

Efectivamente en la Unión Europea, los trabajadores han manifestado sufrir de estrés por exceso de trabajo, predominando más sus síntomas en las mujeres, las estadísticas crecen de manera progresiva, afectando la productividad de las empresas debido al ausentismo por esta causa.

Asimismo, Phyllis, G., y Marjo-Riitta L. (2000), citan el informe “Mental Health in the Work Place: Introduction”, preparado por la Organización Internacional del Trabajo, que señala:

Aunque los índices de inestabilidad mental son complejos y se dan grandes diferencias entre los países en cuanto a las prácticas laborales, ingresos y condiciones de trabajo, parece que hay elementos comunes que vinculan la alta incidencia de estrés laboral a los cambios que se producen en el mercado de trabajo, debido a la globalización económica. Los problemas de salud mental en Estados Unidos, Finlandia, Polonia y Reino Unido han aumentado hasta el punto que 1 de cada 10 trabajadores sufre depresión, ansiedad, estrés o cansancio (p. 3).

Como se infiere, el estrés laboral afecta psicológicamente a los trabajadores en la gran mayoría de los países, aunque las condiciones laborales sean diferentes, existen elementos iguales como son los altibajos de la oferta laboral debido a la globalización económica, es decir, las empresas se ven obligadas a tener menos empleados a los que se le recarga de trabajo.

Ahora bien, Iavicoli, S. (2004), citado por Houtman, I., y Jettinghoff, K., (2010) refiere que:

En América Latina, actualmente el estrés laboral se reconoce como una de las grandes epidemias de la vida laboral moderna. Al mismo tiempo, muchos profesionales de la Salud y Seguridad Laboral en esta región piensan que un buen ambiente psicosocial y una buena ergonomía están, más bien, asociados al concepto de “confort” y van más allá de la fase de “control de riesgos” de las exposiciones químicas, biológicas o físicas (p. 9).

De manera general, en América Latina, el estrés es considerado un problema importante, no obstante debido a que la mayoría del personal encargado de la salud y seguridad laboral consideran que un buen ambiente psicosocial y ergonomía laboral, se asocia a confort, no implementan medidas de protección y control de condiciones peligrosas y estresantes para el trabajador que influyen en su salud y rendimiento laboral.

Sin duda, la situación en el ámbito de las instituciones de salud en Venezuela, es similar a la del resto del mundo. En el mismo sentido, un estudio realizado por Barreto, L. (2002), señala:

El trabajo del personal de enfermería que labora en un área en donde combinan una gran responsabilidad a las necesidades del enfermo, además de la sobrecarga de trabajo en esta área, un ambiente lleno de ruidos, situaciones de emergencia, al temor de un fallo técnico con consecuencias irreversibles, y las exigencias de un ambiente impersonal, extremadamente tecnificado, son factores que inciden en el nivel de estrés de estos profesionales (p. 31).

En consecuencia, el ambiente laboral, las responsabilidades de los profesionales de y las relaciones interpersonales de trabajo, inciden desfavorablemente en su estado físico y mental. La estabilidad en el horario de trabajo constituye un factor importante dentro de las condiciones de trabajo, a la cual se añaden las tensiones emocionales relacionadas con la carga física. Se considera necesario tomar en cuenta que el origen del estrés laboral según Melgosa, J. (1999):

Puede considerarse como de naturaleza externa o interna, por lo que se puede decir que cuando los agentes externos o ambientales son excesivamente fuertes hasta los individuos mejor capacitados pueden sufrir estrés laboral y cuando un trabajador es muy frágil psicológicamente aun los agentes estresantes suaves le ocasionaran trastornos moderados (p. 101).

De allí pues, Peiró, J.M., y Salvador, A. (1992), señalan que "los efectos del estrés varían según los individuos. La sintomatología e incluso las consecuencias del estrés son diferentes en distintas personas" (p.11). No todos los trabajadores reaccionan de la misma forma, por lo que se puede decir que si la exigencia presentada en el trabajo es adecuada a la capacidad, conocimiento y estado de salud de un determinado empleado, el estrés tenderá a disminuir y podrá tener signos estimulantes, que le permitirán hacer progresos en el ámbito laboral y tener mayor proyección en el mismo.

Por ello, es de vital importancia determinar las causas del estrés, corregir y prevenir los efectos negativos con el fin de optimizar el ejercicio profesional. En tal sentido, Ivancevich, J. (1985), cita las consecuencias psicológicas del estrés tales como: "depresión, ansiedad, agotamiento nervioso, desorientación, sentimiento de inadecuación, pérdida de autoestima, una menor tolerancia a la ambigüedad, apatía, pérdida de la motivación para la consecución de metas y aumento de la irritabilidad" (p. 20).

Así mismo, todos estos eventos o condiciones estresantes que puede confrontar el personal de enfermería de las instituciones de salud en sus diferentes niveles pueden conllevar a consecuencias que van en prosecución de un deterioro inminente

de la salud, en todas las esferas bio-psico-sociales, y por ende una degradación del desempeño laboral que afecta al mismo equipo de salud y también al usuario de esta unidad asistencial, ya que la naturaleza del estrés y su impacto en el desempeño depende en gran escala de factores tales como los individuales, ambiente laboral y sus estresores y desempeño de rol en las distintas unidades de atención donde son asignados.

Evidentemente, la salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería, evidenciándose dentro de los factores desencadenantes los personales, en el cual se observa condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad.

Por todo lo anteriormente expuesto, se formulan las siguientes interrogantes:

¿Cuáles serán las manifestaciones motoras asociadas al estrés laboral, que presentan las enfermeras(os) del área de emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”?

¿Cuáles serán las manifestaciones neuro-vegetativas del estrés laboral, presentan las enfermeras(os) del área de emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”?

¿Qué manifestaciones cognitivas de estrés laboral, presentan las enfermeras(os) del área de emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”?

De lo expresado anteriormente, surge la formulación del problema:

¿Cuáles son las manifestaciones de estrés presentes en profesionales de enfermería adscritos a la Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”. Bárbula-Naguanagua, Estado Carabobo, durante el año 2012?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar las manifestaciones de estrés en profesionales de enfermería adscritos a la Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”. Bárbula-Naguanagua, Estado Carabobo, durante el año 2012.

Objetivos Específicos

Identificar las manifestaciones motoras de estrés laboral, que presentan las enfermeras(os) del área de emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”

Identificar las manifestaciones neuro-vegetativas de estrés que presentan las enfermeras(os) del área de emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”

Identificar las manifestaciones cognitivas de estrés laboral, que presentan las enfermeras(os) del área de emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”.

Justificación de la Investigación

La presente investigación tiene como objetivo general determinar las manifestaciones de estrés en profesionales de enfermería adscritos a la Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”. Bárbula-Naguanagua, Estado Carabobo, durante el año 2012.

De hecho, las condiciones de trabajo que conllevan al estrés afecta al profesional de enfermería que día a día labora dentro de las estructuras hospitalarias afrontando distintas situaciones de salud, ya que prestan cuidados a pacientes con diferentes patologías o enfermedades graves de pronóstico sombrío, lo que pudiera convertirse en factores estresantes que vulneran la salud física y psicológica del enfermero y enfermera. Es decir, estos profesionales desempeñan un despliegue de actividades para lo cual requieren de un mayor control mental y emocional, debido a que es una tarea de riesgo para producir estrés, y donde se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor. Por lo que se hace necesario educar a los trabajadores, en cuanto al estrés, los daños que ocasionan en su salud y como manejarlo.

Desde el punto de vista individual, la investigación aportó a la investigadora información amplia sobre el estrés, sus manifestaciones y las técnicas de afrontamiento precoz para prevenir daños irreversibles a su salud. De igual manera, la investigación desde el punto de vista profesional sirvió para determinar que tan frecuente son las manifestaciones tanto motoras, neurovegetativas y cognitivas, en el personal de enfermería objeto de estudio, debido al estrés, y cuyos resultados serán dados a conocer en el servicio con el propósito de tomar decisiones que ayuden a minimizar en la medida de lo posible los agentes estresores; ya que la prevención de reacciones emocionales negativas a causa de situaciones de estrés por parte de los profesionales de enfermería puede contribuir en forma positiva no sólo al personal directamente afectado, sino también a la institución; porque las experiencias obtenidas demuestran que aumenta la respuesta positiva en el trabajo, mejora actitudes y conductas negativas hacia otros, y además, mejora el ambiente y el clima organizacional.

En tal sentido, siendo consecuente con esta situación, juega un papel importante el desarrollo de acciones tanto a nivel profesional como institucional que permitan afrontar y amortiguar los niveles de estrés. Por consiguiente el paciente, familia y comunidad en general que procure de sus servicios también se verán beneficiados al contar con un personal de enfermería en buen estado de salud física y psicológicamente, con actitud y disposición de atenderle de la mejor manera.

De igual manera, se espera que los resultados de la investigación contribuyan a que los directivos/gerentes diseñen estrategias para mejorar las condiciones laborales

donde los profesionales de enfermería puedan desempeñarse con el mínimo de riesgo y ser capaces de afrontar las situaciones de estrés, y por ende esto se reflejará en su salud, estado de ánimo, y disposición para brindar al paciente una atención con óptima calidad.

También la investigación es justificable desde el punto de vista metodológico porque servirá de base de datos para estudios posteriores sobre esta temática como aporte a los estudiantes de enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Paredes, A. (2011), en su trabajo de de grado titulado: Estrategias de gestión social para la prevención del Síndrome de Burnout en enfermeras(os) que ejercen en el Hospital "Dr. Rafael González Plaza" Municipio Naguanagua, Estado Carabobo. El objetivo fue proponer estrategias de gestión social para la prevención del Síndrome de Burnout en enfermeras(os) que ejercen en el Hospital "Dr. Rafael González Plaza".

Metodológicamente, la investigación se circunscribió en el paradigma cuantitativo, fue una investigación con diseño no experimental de campo, de tipo descriptiva en la modalidad de proyecto factible. Se seleccionó una muestra de 40 enfermeras(os) a los cuales se les aplicó un cuestionario de 18 preguntas relacionadas con el Síndrome de Burnout; la validez del instrumento se hizo a través del juicio de expertos y su confiabilidad se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto a 10 enfermeras con características similares a la muestra en estudio y los resultados fueron analizados con la fórmula Alpha de Cronbach que dio como resultado 0,86, es decir, alta confiabilidad. El análisis de los datos se hizo basado en la estadística descriptiva.

La autora obtuvo como resultado que: los elementos muestrales en un 49% nunca habían presentando síntomas del síndrome de Burnout, el 43% expresó que a veces y el 8% dijo que nunca. Con respecto a la evolución de la enfermedad, el 55,6% lo negó, el 40% expresó que a veces y sólo el 3,8% opinó que si había sentido la evolución del síndrome. En relación a los niveles de autocuidado, para evitar el Síndrome de Burnout, en promedio, el 41,11% del personal estudiado afirmó que, siempre había estado atento de tomar las medidas de autocuidado; el 35,83% reconoció que lo hacía a veces; mientras que el 23,06% admitió que nunca. Por lo que se llegó a la conclusión de la necesidad del diseño de estrategias de gestión social, a nivel personal y organizacional, para la prevención del Síndrome de Burnout; igualmente se diseñaron estrategias para el mejoramiento de resistencia al síndrome como: relajación, respiración, tensión y relajación muscular y visualización

Barrios, H., y Carvajal, D. (2010), en su trabajo de grado titulado: Estrés en el personal de enfermería del área de emergencia de adulto, en el “Hospital Ruíz Y Páez”, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés e identificar los estresores y las respuestas fisio-psicológicas del personal de enfermería que labora en el Área de Emergencias de Adultos del Hospital Universitario Ruíz y Páez, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el tercer trimestre de 2009, se desarrolló un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, en una población de 44 enfermeros (as), representada por 32 mujeres (70,45%) y 12 hombres (27,27%).

Para obtener la información se aplicó el cuestionario: “Nivel de Estrés en el personal de Enfermería del Área de Emergencia de Adultos del Hospital Ruiz y Páez”, diseñado por Ascanio y Coronado. Entre los resultados más significativos, se encontró que el (100%) del personal de enfermería presenta algún grado de estrés; que el (63,64%) se encuentra en un nivel bajo, que el sexo predominante es el femenino con un 70,45%. En cuanto a los estresores externos predominantes fueron el exceso de calor, las interrupciones, la sobrecarga de trabajo y por último la inseguridad y el miedo a cometer errores; con respecto al grupo etáreo predominante está representado por los enfermeros/as con edades comprendidas entre 25 y 28 años de edad (25%); en relación con las respuestas fisiológicas encontradas la más común es el dolor con rigidez en la espalda (54,54%); y de las respuestas psicológicas la más significativa es la ansiedad (54,54%).

Los resultados permitieron concluir que, aún cuando los trabajadores de la Emergencia de Adultos del Hospital Universitario “Ruíz y Páez” se hallan trabajando bajo un ambiente de estrés constante, es decir, el 100% de ellos se encuentran estresados, estos se manejan de forma adecuada, puesto que mantienen los Niveles de Estrés Bajo a Moderado, considerándose como aceptables en vista de la responsabilidad que representa trabajar en esta Área.

Rodríguez, Y. (2008), desarrolló una investigación titulada: Actitud de la enfermera ante el estrés laboral en el equipo de trabajo en el área de emergencia del Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez”, durante el segundo semestre del año

2007, y cuyo objetivo fue determinar la actitud de la enfermera ante el estrés laboral en el equipo de trabajo en el área de emergencia del Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez”, durante el segundo semestre del año 2007. La investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental, tipo de campo a nivel descriptivo. La población estuvo conformada por 40 enfermeras, quedando una muestra constituida por el 50% de la población. Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario estructurado en dos partes. La primera relacionada a los datos demográficos y la segunda con 12 ítems relacionados con la variable en estudio.

La autora en el análisis de los resultados evidenció que el 41% de los profesionales que formaron parte de la muestra presentaron alteraciones psicológicas producto del estrés, como ansiedad, mal humor e insomnio. Y concluyó en recomendar el diseño y ejecución de estrategias dirigidas a este personal, relacionadas al manejo del estrés, a fin de minimizar el riesgo para alteraciones orgánicas, y por ende problemas en el desempeño laboral.

Rodríguez, M., y Cruz, M. (2008), realizaron en Chile, un estudio titulado: “Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile”, cuyo objetivo fue determinar la presencia de estrés laboral crónico o burnout y su probable relación con factores sociales y laborales, en los profesionales de enfermería que trabajan en Unidades de Emergencias (UE) y Servicios de Atención Médica de Urgencia (SAMU) de la Octava Región, Chile. Fue una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional. Trabajaron con el universo conformado por 91 enfermeras(os), siendo 57 de UE y 34 de SAMU.

Utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos; el primero elaborado por las autoras, que recogió información sobre variables sociodemográficas y laborales. El segundo correspondió a la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI); que midió el desgaste profesional producto del estrés laboral crónico y los tres aspectos del síndrome de Burnout, que corresponden a cansancio emocional, despersonalización y realización profesional. Los resultados más relevantes del estudio mostraron que más del 50% de estos profesionales corresponden a adultos jóvenes, solteros(as) y sin hijos; presentando menos de 10 años de experiencia laboral, la mayoría realiza cuarto turno. El grupo de profesionales evidenció presentar burnout en una intensidad intermedia, que estaría principalmente influenciado por variables laborales como la percepción de recursos insuficientes y la realización de exceso de turnos, al mismo tiempo el grupo de mayor edad evidenció más cansancio emocional y los viudos o separados presentaron menos despersonalización que el resto de los encuestados.

Sierra, Z. (2008), en su trabajo de grado titulado: Fuentes que generan estrés en los profesionales de enfermería en la Unidad de Medicina Materno Fetal de la Maternidad Concepción Palacios en el primer semestre de 2007, y cuyo objetivo estuvo dirigido a determinar las fuentes que generan estrés en los profesionales de enfermería en la Unidad de Medicina Materno Fetal de la Maternidad Concepción Palacios en el primer semestre de 2007. Fue un estudio descriptivo de campo de corte transversal. La población fue conformada por 26 profesionales de enfermería que

laboran en la Unidad de Medicina Materno Fetal. Por ser una población pequeña no hubo muestra, es decir, se trabajo con el 100% de la misma.

En cuanto al instrumento, se utilizó un cuestionario adaptado para el país por la Dra. María Antonieta Lombardi 2005. Se concluyó que existen fuentes generadoras de malestar entre los profesionales de enfermería de la Unidad de Medicina Materno Fetal, entre las cuales están la iluminación, higiene, insuficiente espacio y olores desagradables, Existen múltiples fuentes generadoras de estrés referidas a los factores propios de la tares reportadas, las fuentes generadoras de estrés referidas a los aspectos institucionales generan en su mayoría excesivo y mediano malestar y se determinó la presencia de fuentes generadoras de estrés referidas a los aspectos personales. Se recomienda incentivar la creación e implementación de programas de prevención y control del estrés para profesionales de enfermería, así mismo hacer un diagnóstico de aspectos de índole organizacional a fin de implementar medidas correctivas para mejorar los procesos y fomentar la comunicación e interrelación con actividades grupales de tipo recreativa.

Villena, Y. (2007), realizó en el Estado Carabobo, un estudio que tituló: “Impacto del estrés en el personal de enfermería”. Tuvo como objetivo determinar el impacto del estrés en el personal de enfermería que labora en el Servicio de Medicina “A” y “B” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de Valencia. Dicha investigación estuvo enmarcada en un diseño no experimental de campo, tipo de estudio descriptivo. La población estuvo conformada por 34 enfermeras de los diferentes turnos que laboran en el servicio objeto de estudio; y la muestra quedó

representada por el 50% del universo poblacional, es decir 17 enfermeras. Para la recolección de los datos diseñó un cuestionario contentivo de 20 ítems de respuesta dicotómica cerrada (si – No) referidas a la variable en estudio, el mismo fue validado a través de juicio de expertos y su confiabilidad la obtuvo por medio de la aplicación de una prueba piloto, la cual se sometió al índice de confiabilidad de Kuder Richardson y dio como resultado 0,84.

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos, obtuvo como resultado que: el 100% de la muestra manifestó conocer lo que significa el estrés; por otro lado, el 57% en promedio de los elementos muestrales consideró que existían factores estresantes en este servicio, como inadecuada iluminación; escasez de recursos humanos, materiales y equipos. En cuanto a las manifestaciones físicas referidas a alteraciones cardíacas y gastrointestinales, la muestra en promedio negó en un 70% sufrir de estas alteraciones. Así mismo, en promedio 55% de los elementos muestrales afirmaron tener alteraciones psicológicas por estrés laboral.

Según la autora, los resultados indicaron que una alta proporción de la muestra en estudio manifiesta conocimientos apropiados sobre los factores de riesgo de estrés. Esto es sumamente importante ya que el tener conocimiento sobre los diferentes factores de riesgos que ocasionan el estrés puede permitir contrarrestar situaciones estresantes y por consiguiente mantener el equilibrio emocional en el profesional de la enfermería, lo cual es vital para la prestación de un servicio de calidad. Al respecto, la muestra en su mayoría no se ve afectada físicamente por el estrés laboral, no

obstante en el aspecto psicológico se obtuvo cierto porcentaje significativo que si padece estas alteraciones.

Zoopi, J. (2007), realizó un estudio en el Estado Carabobo, que tituló “Plan para disminuir los factores causantes de estrés ocupacional en el área de quirófano del Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde”, Municipio Naguanagua, Estado Carabobo”, y cuyo objetivo fue diseñar un plan para disminuir los factores causantes de estrés ocupacional en el área de quirófano del mencionado centro asistencial. El estudio se enmarca en una investigación no experimental de campo, descriptivo. Consideró una población de 50 enfermeras que laboran en los diferentes turnos del área objeto de estudio; la muestra fue del 50% del universo poblacional, es decir 25 enfermeras. Para recabar la información diseñó un cuestionario con 20 ítems en forma dicotómica cerrada (Si – No); el cual se validó a través del juicio de expertos en Salud Ocupacional y un metodólogo; para la confiabilidad aplicó la fórmula estadística Kuder Richardson, que arrojó 0,90.

Los resultados le permitieron inferir en líneas generales, que en el área de quirófano, el grupo de trabajo está sometido a la influencia de factores que generan o propician el estrés, por el tipo de procedimientos quirúrgicos que allí se realizan, el ambiente laboral, condiciones de trabajo y dirección del equipo, lo cual es negativo para dicho personal por cuanto esto les afecta tanto de manera fisiológica como psicológica; por lo que se recomienda el desarrollo de un plan que, permita al profesional de enfermería disminuir los factores de estrés en su lugar de trabajo.

Lopes Guerrer, F.J., y Ferraz Bianchi, E.R, (2006), desarrollaron una investigación titulada: Estrés de los enfermeros de UCI en Brasil, el objetivo fue proponer un informe del nivel de estrés y de los estresores presentes en los enfermeros que actúan en las UCIs de las regiones de Brasil. El estudio fue sometido y aprobado por la Comissão de Ética em Pesquisa local. Metodológicamente los datos fueron colectados en el período de mayo a diciembre de 2005, utilizándose la Escala Bianchi de Stress, constituida por caracterización sociodemográfica y 51 items que versan sobre las actividades desempeñadas por los enfermeros.

La población fue de 263 enfermeros de las UCIs de hospitales de alta complejidad de las capitales de los estados brasileños. La muestra tuvo predominio femenino (91,6%), jóvenes (80,2% < 40 anos), siendo 87,8% asistenciales y 74,5% con post-graduación. Considerándose la puntuación de estresores por región, se obtuvo que Sudeste>Centro-Oeste>Norte>Nordeste>Sur. Los enfermeros de la Región Sudeste presentaron niveles de estrés más elevados comparados a los del Nordeste en el dominio C, siendo estadísticamente significativa.

Basado en los resultados, los autores concluyeron que en el estudio resulta evidente la necesidad de instrumentalizar cada vez más al enfermero para que la evaluación del estresor sea hecha basándose en los mecanismos de afrontamiento disponibles, posibilitando la menor ocurrencia de estrés para el individuo.

Los estudios antes descritos, fueron considerados como antecedentes para la presente investigación porque todos tratan sobre el estrés laboral al que está sometido el profesional de enfermería, debido al tipo de trabajo que realiza y a las condiciones ambientales en que se desenvuelven, entre otros factores influyentes; y cuyos resultados demostraron que dicho estrés afecta en menor o mayor grado tanto física como psicológicamente a estos trabajadores de la salud.

Bases Teóricas

El término estrés se emplea, generalmente, refiriéndose a tensión nerviosa, emocional o bien como agente causal de dicha tensión. Al respecto Ribera, D., Cartagena, E., Reig, A. (1993), refieren que:

Son muchas las formas que se han considerado para estudiar el estrés. Para Selye (1974), el estrés es una respuesta general inespecífica; para Holmes & Rahe (1967), es un acontecimiento estimulador; mientras que para Lazarus y Folkman (1986), es una transacción cognitiva (p. 9).

Es por ello, que estudiar el estrés representa una decisión desde lo teórico y lo práctico.

Mientras que, Peiró, J. M., Salvador, A. (1992), han definido el estrés como “el esfuerzo agotador para mantener las funciones esenciales al nivel requerido, como información que el sujeto interpreta, como amenaza de peligro o como imposibilidad de predecir el futuro” (p. 9). Igualmente, señalan que “los efectos del estrés varían

según los individuos. La sintomatología e incluso las consecuencias del estrés son diferentes en distintas personas" (p.10). Es decir que, no todos los trabajadores reaccionan de la misma forma, por lo que se puede decir que si la exigencia presentada en el trabajo es adecuada a la percepción de la capacidad, conocimiento y estado de salud de un determinado empleado, el estrés tenderá a disminuir y podrá tener signos estimulantes, que le permitirán hacer progresos en el ámbito laboral y tener mayor proyección en el mismo.

Por otro lado, Pérez, S. y Mingote, J. (2003), asumen lo ya afirmado por Selye:

El estrés no es habitualmente un fenómeno negativo ya que media en la adaptación de la mayor parte de las personas a su medio y el logro de muchas transformaciones y logros sociales, el estrés negativo enferma, pero el adecuado control del estrés, produce salud a través de aumentar la maestría personal o autoeficacia, por el aprendizaje y el desarrollo de nuevas habilidades. Son muy populares las representaciones en negativo de la cascada del estrés, pero para trabajar eficazmente y vivir creativamente se necesita un cierto grado de estrés. Por debajo o por encima del nivel óptimo de estrés se deteriora el rendimiento, aumenta el estrés y se daña la salud personal (p. 8).

El estrés, no siempre es negativo, porque cuando se sabe controlar y el individuo se adapta a las exigencias del medio y a las transformaciones sociales, dicho nivel de estrés interviene positivamente en su salud y contribuye en el aumento de su autoeficacia, motivado por el aprendizaje y desarrollo de nuevas habilidades.

En este orden de ideas, el estrés intenso, inadecuado, es aquel que tiene efectos secundarios enfermantes, pero con frecuencia los efectos beneficiosos del estrés en forma de aprendizaje, placer y éxito social neutralizan los efectos residuales

indeseables del trabajo de vivir. Según Pérez, S. y Mingote, J. (op. cit), “el estrés bueno se asocia a un comportamiento adaptativo orientado al conocimiento y mejor de la realidad; el estrés malo se asocia a un comportamiento desadaptativo como conductas de riesgos y/o escape de la realidad” (p. 9). Es decir, el estrés negativo está relacionado con comportamientos desadaptativos de las personas.

Dentro de esta perspectiva, el Dr. Seyle, citado por Rodríguez, C. (2001), dice que el estrés se manifiesta como un proceso que consta de tres fases que llama “Síndrome General de Adaptación”. Al principio se da una fase en la cual todo el organismo está en alarma. A ella le sigue la movilización del aguante físico, emocional y mental para resistir el estrés. La fase final es la etapa de agotamiento general.

A continuación, se describen las fases según Seyle, citado por Rodríguez (op. cit):

El estado de alarma es el primero y el más importante de los tres. En él ocurren las alteraciones más significativas para la estructura bioquímica. Cuando se afronta un desafío estresor, suena la alarma y se activa el sistema del estrés en todo el organismo, lo cual a su vez, pone en acción las reservas de energía del cuerpo (p.3).

En virtud de lo anterior, se desprende que en la primera fase es cuando se presenta el aviso del agente estresor, que activa el sistema del estrés en todo el organismo.

Continuando con la segunda fase, Seyle citado por Rodríguez, C. (op. cit): afirma:

Si el estresor no es efímero y puede sobrellevarse, se pasa al siguiente estado: el de resistencia, el cuerpo se ha adaptado con éxito al estrés prolongado, desaparecen los síntomas de la fase de alarma, la resistencia se eleva para manejar el estrés continuado (p. 3).

Dicho de otro manera, si el agente estresor no desaparece rápido y no puede sobrellevarse se pasa a la fase de resistencia, en la cual el cuerpo se ha adaptado a la situación estresante, y la resistencia se incrementa para manejarla, la situación estresante continúa.

Ahora bien, Lartigue, T, y Fernández, V. (op cit), expresan: “La fase de resistencia, provee cambios circulatorios del organismo requeridos para luchar con éxito contra el estrés, para hacer frente a las crisis emocionales, para desempeñar arduas tareas y para combatir infecciones” (p. 190).

La fase de resistencia, es la etapa donde el organismo trabaja para contrarrestar los efectos de los factores estresores, no obstante, si esta fase se prolonga o el estrés continúa, aparecen las enfermedades y la fase de agotamiento.

Seyle citado por Rodríguez, C. (op. cit): describe que el estado final es el agotamiento: “se derrumban las defensas corporales y reaparecen los signos físicos de la fase de alarma; se acaba la energía, los síntomas de esta son similares al

envejecimiento (p. 3). Es decir, en este momento, la persona se encuentra en una condición física y psicológica deteriorada, presenta ansiedad, depresión y fatiga.

Al respecto, Lartigue, T, y Fernández, V. (op. cit)), opina con respecto a la fase de agotamiento: “Esta fase puede estar causada por el debilitamiento de ciertos órganos, el estrés prolongado puede causar una carga tremenda en varios sistemas y órganos, especialmente el corazón, vasos sanguíneos, glándulas suprarrenales y el sistema inmunológico” (p. 191). En otras palabras, el estrés prolongado afecta principalmente a los órganos o sistema del cuerpo que esté más debilitado.

Esta última fase es la que debe evitar el profesional de enfermería, ya que en esta etapa, ya no se tiene fuerzas, el trabajo es improductivo, se preocupa más por el trabajo que lo que realmente produce; afectado por la ansiedad, depresión, cansancio, irritabilidad, entre otros aspectos que sabotean su desempeño laboral, especialmente porque trabaja directamente con pacientes que necesitan de atención oportuna, de calidad y humanizada.

En virtud de ello, es fundamental que las personas aprendan a reconocer las áreas de su vida que le están originando un estrés excesivo. Poder aceptar el desajuste existente entre las demandas y las capacidades individuales permite corregir el desequilibrio sea aumentando la disponibilidad de recursos o bien limitando las demandas a los recursos.

En otro orden de ideas, Ribera, D., Cartagena, E., Reig, A. (op cit), señalan que:

Actualmente, predomina un enfoque transaccional del estrés, tanto en el ámbito general como en el laboral. En este contexto, el estrés sería parte de un sistema de transacción complejo y dinámico, entre la persona y su entorno. El estrés, sus causas, su afrontamiento y consecuencias están determinados tanto por rasgos personales como la estructura cognitiva individual o la capacidad de resistencia o la propia personalidad, como por circunstancias ambientales. Nosotros definimos el estrés con LAZARUS como «una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar (p. 9)

En otras palabras, el estrés puede ser debido a situaciones asociadas al desempeño laboral como al ámbito en general de cada individuo, que lo percibe, afronta y padece según sus rasgos personales particulares.

Dentro de esta perspectiva, en los últimos 20 años, ha habido un creciente reconocimiento de la importancia del estrés en profesionales relacionados con la atención sanitaria a la población. Muchos de los estudios realizados se han ocupado del descubrimiento y evaluación de los estresores que afectan al personal de Enfermería, bien aquellos derivados del rol de Enfermería, conflicto y ambigüedad de rol, y reacciones afectivas a los estresores de rol, o bien aquellos derivados de condiciones deficientes de trabajo, o estresores laborales específicos del desarrollo cotidiano de la profesión, y frecuencia de los mismos lleva a los profesionales de Enfermería a sufrir de estrés laboral.

Modelo Transaccional

Desde que Hans Selye introdujo el término al ámbito de las ciencias de la salud en 1956, el concepto de estrés generó algunos debates acerca de los aspectos en los que debía centrarse su definición. Particularmente, la discusión giraba acerca de si lo esencial del estrés se hallaba en la respuesta del organismo o en los estímulos y situaciones evocadores. Hacia la década del '70, el planteamiento que fue lentamente imponiéndose y terminó por dominar todo el campo de la psicología aplicada es el propuesto por Lazarus, R. y Folkman, S. denominado **“modelo cognitivo-transaccional”** o “modelo interactivo” del estrés, el cual se publicó en 1984 en una obra que se tradujo al castellano como “Estrés y procesos cognitivos”.

Paula, I. (2007), refiere:

Lazarus considera el estrés como un fenómeno genérico que incluye tanto la situación que lo desencadena como las respuestas que se producen (fisiológicas, emocionales, conductuales y cognitivas), las variables moduladoras de este proceso y sus posibles repercusiones patológicas. De aquí surge el concepto de transacción (Lazarus, 1986), el cual implica interacción mutua de las variables de la persona y del entorno, lo que significa no entender el estrés como un fenómeno estático y puntual en la vida de la persona sino como un proceso cambiante biográficamente longitudinal, en el que la persona va influyendo sobre sus demandas ambientales, así podría definirse el estrés como el conjunto de cambios en el organismo asociado al esfuerzo de adaptación transaccional frente a demandas psicosociales (p. 43)

En otras palabras el estrés es un fenómeno donde intervienen la situación que lo produce y las respuestas fisiológicas, emocionales, conductuales y cognitivas de la persona sometida a tal situación, así como también las variables que pueden

modificar dichas respuestas para evitar efectos patológicos, de allí surge el concepto de transacción, que es un proceso, dado que la relación de estrés no permanece estática sino que cambia como resultado de las permanentes interacciones de la persona y el medio.

De la misma manera, Paula, I. (op cit), cita lo dicho por Lazarus (1966), “el estrés se entiende como un tipo particular de relación entre la persona y el ambiente” (p. 44). El término transacción implica que el estrés no se encuentra ni en la persona ni en el ambiente sino en la conjugación de la persona con sus motivaciones y creencias, y un ambiente que introduce amenazas, daño o desafío. El estrés tendría lugar cuando la persona valora a sus recursos como escasos e insuficiente como para hacer frente a las demandas del entorno. Es decir, el estrés es un concepto dinámico, resultado de las discrepancias percibidas entre las demandas del medio y de los recursos para afrontarlas. La clave del modelo radica en la evaluación cognitiva tanto del estímulo como de la respuesta.

Otros modelos de carácter integrador a destacar son los de Gil-Monte y cols. (1995), quienes postulan que las cogniciones de los sujetos influyen en sus percepciones y conductas, y a su vez estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus conductas y por la acumulación de consecuencias observadas. Por lo tanto, el autoconcepto de las capacidades del sujeto determinará el esfuerzo y empeño para conseguir sus objetivos y sus reacciones emocionales.

Es importante señalar que, la misión de enfermería es brindar cuidados integrales al paciente, con calidad, eficiencia y eficacia, permitiéndose buscar, no sólo

el bienestar del paciente, sino también el institucional y el personal, en procurar como lo enfatiza López Montesinos, M. (2002) que “el lugar de trabajo cuente con una estructura organizacional con políticas, filosofía y normas de actuación marcadas, ambiente laboral armónico, recursos suficientes y al alcance para garantizar la calidad de la atención final de la actuación de enfermería” (p. 261). En lo que respecta a los principios de calidad, cabe destacar que los sistemas de atención de enfermería en los últimos años, han marcado un profundo interés por la calidad, considerada como una característica de los cuidados ofrecidos al paciente, para la satisfacción de sus necesidades interferidas.

No obstante a ello, la realidad es que a pesar de los avances tecnológicos y mejora en la preparación y capacitación de los profesionales de enfermería, en la mayoría de los centros de salud de carácter público, este personal no puede desempeñar sus funciones y roles como debería ser debido a la gran demanda de pacientes que conlleva a sobrecarga de trabajo, aunado a la escasez de recursos, inadecuada organización institucional, el escaso apoyo social, la comunicación, pobre, los continuos cambios en el entorno laboral, baja remuneración, la excesiva responsabilidad que conlleva su trabajo, los conflictos con los médicos, el conflicto y la ambigüedad de rol, y, por la otra parte, factores relativos a las demandas emocionales excesivas de los pacientes y sus familiares, que aunado a las características del trabajo como lo es la atención a enfermos graves, traumatizados, pacientes moribundos, etc., trae como consecuencia tensión y frustración en las enfermeras por no poder desempeñarse como debe ser por falta de tiempo y recursos, lo que se traduce en estrés.

Afrontamiento al estrés

A pesar de las controversias acerca de la definición del estrés, los investigadores están de acuerdo en que el "afrontamiento" es un importante moderador en los procesos de estrés. Al respecto, Lazarus & Folkman (1986), afirman:

El concepto de afrontamiento se deriva, por un lado, de la experimentación tradicional con animales y, por otro lado, de la teoría psicoanalítica del ego. El *modelo animal* define el afrontamiento como la disminución de la perturbación psicofisiológica a través de actos que controlan las condiciones nocivas del ambiente que generan malestar. Este planteamiento ha sido criticado por simplista, ya que trata el afrontamiento como un constructo unidimensional y sus bases empíricas se basan sólo en conductas de evitación y de huida. Por otro lado, el modelo psicoanalítico de la psicología del ego define al afrontamiento como el "conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y, por tanto, reducen el estrés (p. 141).

Obviamente, este modelo está cerca de la psicología cognitiva, que es la que ha aportado más soluciones al problema al poner énfasis en los diversos procesos utilizados por el sujeto para manipular la relación de éste con su entorno.

Al tal efecto, Martínez Pérez (2010), afirma que a partir del análisis de estos dos modelos tradicionales, Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento "como esfuerzos cognitivos y comportamentales que están en constante proceso de cambio y que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas específicas evaluadas como desbordantes de los recursos propios del sujeto" (p. 27). Así pues, el afrontamiento sería un proceso y no un rasgo. Una característica importante de la conceptualización de Lazarus y Folkman (1986) es que el afrontamiento tiene

múltiples funciones, entre las que resaltan dos: las englobadas bajo el afrontamiento dirigido a alterar el problema objetivo y las que resultan del afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional.

El tipo de afrontamiento dirigido al problema engloba un conjunto de estrategias que se pueden diferenciar en dos grupos: las que se refieren al entorno y las que se refieren al sujeto. Las primeras tratan de solucionar el problema definiendo el problema, buscando soluciones y estrategias dirigidas a modificar el entorno (resolución del problema), como son los obstáculos, los recursos, los procedimientos, etc. Las estrategias que se refieren al sujeto incluyen los cambios motivacionales o cognitivos, la variación del nivel de aspiración del sujeto o el nivel de participación del yo, desarrollo de nuevas pautas de conductas, etc.

De igual forma, el afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional pretende modificar el modo de vivir la situación, incluso cuando no se pueda hacer nada para cambiar lo externo. En este tipo de afrontamiento se incluyen procesos cognitivos que se encargan de disminuir el grado de trastorno emocional, entre los que destacan la evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos.

En el nivel organizacional, la dirección de la organización, en términos generales, debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Como parte de estos programas se recomienda

desarrollar programas de socialización anticipatoria, con el objetivo de acercar a los nuevos profesionales a la realidad laboral y evitar el choque con expectativas irreales. También se deben desarrollar procesos de retroinformación sobre el desempeño del rol. Junto a los procesos de retroinformación grupal e interpersonal por parte de los compañeros, se debe dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde la unidad o el servicio en el que se ubica el trabajador.

Además, es conveniente implantar programas de desarrollo organizacional. El objetivo de estos programas se centra en mejorar el ambiente y el clima organizacional mediante el desarrollo de equipos de trabajo eficaces (formación de grupos T). Otras estrategias que se pueden llevar a cabo desde el nivel organizacional son: reestructurar y rediseñar el lugar de trabajo, haciendo partícipe al personal de la unidad; establecer objetivos claros para los roles profesionales; aumentar las recompensas a los trabajadores; establecer líneas claras de autoridad; y mejorar las redes de comunicación organizacional.

Lo anteriormente expuesto plantea el afrontamiento individual, poniendo énfasis en la modificación de los procesos cognitivos de la experiencia de estrés y en el control de los efectos negativos de la situación a nivel fisiológico o cognitivo o comportamental.

Consecuencias del estrés en el individuo

Desde la perspectiva individual, el estrés produce un deterioro de la salud de los profesionales y de sus relaciones interpersonales fuera del ámbito laboral. Según Gil-

Monte y Peiró (1997) citado por Martínez Pérez (op cit): “Las consecuencias a nivel individual se identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales y psicosomáticos” (p. 19).

En el primer caso se trata de manifestaciones de sentimientos y emociones, mientras que el segundo aspecto hace referencia a las actitudes o posicionamientos que el sujeto toma como reacción a la influencia del estrés y que son el sostén cognitivo de las conductas que se manifiestan en las relaciones interpersonales identificadas en el tercer aspecto. Estos tres índices enmarcan el aspecto emocional y el cognitivoconductual que se desprenden de la aparición del estrés. Por otro lado, el grupo de manifestaciones psicosomáticas es amplio y de persistir la situación estresante, podría desembocar en la instauración de patología somática.

Gil Monte, citado por Martínez Pérez (op cit), señalan:

Las manifestaciones psicosomáticas las podemos agrupar en: algias. Como dolor precordial, pinchazos en el pecho, dolores cervicales y de espalda, dolor de estómago y jaqueca neurovegetativas. Como taquicardias, palpitaciones, hipertensión y temblor de manos. Fenómenos psicosomáticos tipificados. Como crisis asmáticas, alergias, úlcera gastroduodenal, diarrea. □Otras manifestaciones: Catarros frecuentes, mayor frecuencia de infecciones, fatiga, alteraciones menstruales e insomnio (p. 19).

Analizando lo expuesto, el estrés puede manifestarse en el individuo como algias, alteraciones cardiacas, alteraciones en la motricidad de las manos, alteraciones gastrointestinales, respiraciones, etc.

Manifestaciones de estrés en profesionales de enfermería

Casi cualquier situación laboral puede provocar estrés, según la reacción del profesional de enfermería, ante ella, como por ejemplo: conflictos de trabajo, la sobrecarga de trabajo, ambigüedades de roles, presiones de tiempo, escasa autonomía personal para la toma de decisiones, supervisión excesiva, entre otros, y esto conlleva a la aparición de ciertas molestias que alteran el normal desenvolvimiento cotidiano, como por ejemplo dolores de cabeza, elevación de la presión arterial, dolores musculares, ansiedad, entre otros.

Con respecto a todo lo antes descrito, es pertinente acotar que el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza” está sometido a una serie de factores estresantes inherentes al tipo de trabajo que realizan, como lo es la atención a pacientes graves de diferentes edades y patologías, dolor e impotencia ante la muerte, angustia de los familiares, exceso de pacientes y déficit de capacidad física, materiales y recurso humano para atenderlos a todos de manera inmediata y oportuna; así como no contar con el tiempo necesario para ayudar emocionalmente tanto al paciente como a la familia en el afrontamiento de la enfermedad.

Manifestaciones motoras del estrés

Dependiendo de la persona la reacción a situaciones de estrés es diferente. Vásquez, D. (2007), refiere que “entre las manifestaciones motoras u observables del

estrés se tienen: fumar en exceso, intranquilidad (movimientos repetitivos, rascarse la cabeza), temblores, caminar de un lado a otro, tartamudear, llorar, quedarse paralizado” (p. 6). Las manifestaciones motoras del estrés pueden afectar enormemente el desempeño laboral de los trabajadores, especialmente los trabajadores de la salud, por las características delicadas de la profesión que es la de prestar cuidados a seres humanos.

Las respuestas motoras constituyen el primer indicador de la variable del presente estudio; éste es definido por Peiró, J. y Salvador, A. (1992) como “lo que manifestamos en nuestro comportamiento” (p. 251); para el caso de la presente investigación, son las respuestas manifestadas en forma motora por el profesional de enfermería, en el momento del desempeño de sus labores en el servicio de emergencia. Dentro de estas manifestaciones se encuentran: dolor de cabeza, tensión muscular, nudos en la garganta, entre otros.

De igual manera Gestal, J. (2003) señala respuestas como: hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos, entre otros.

Dicho de otro modo, las respuestas motoras son un conjunto de respuestas o alteraciones relacionados con el área motora donde se evidencian cambios en la motricidad fina, en la motricidad gruesa y en la coordinación.

Motricidad: De la Piñera, S., y Trigo, E. (2000), refiere “la motricidad es la función por la cual un animal o un individuo se mueve a sí mismo” (p. 10). Es decir, es la capacidad del hombre y los animales de generar movimiento por sí mismos. Tiene que existir una adecuada coordinación y sincronización entre todas las estructuras que intervienen en el movimiento (Sistema nervioso, órganos de los sentidos y sistema músculo esquelético). La motricidad puede clasificarse en motricidad fina y motricidad gruesa.

La motricidad fina está referida a todas aquellas actividades que requieren de una precisión y un elevado nivel de coordinación. Al respecto, Sarmiento, M. (1996), señala: “La motricidad fina o manual, implica movimientos de ambas manos, una sola o los dedos, ejecutados con precisión, lleva implícita una coordinación visomotriz; forman parte de ella, la acción voluntaria de los músculos finos del rostro, laringe y ojos” (p. 208).

La motricidad gruesa es la habilidad para realizar movimientos generales, amplios, cambios de posición de grandes segmentos corporales, movimientos de todo el cuerpo o de ciertos grupos musculares tales como agitar un brazo o levantar una pierna. Dicho control requiere la coordinación y el funcionamiento apropiados de músculos, huesos y nervios. Sobre este aspecto, Sarmiento, M. (op. cit), afirma “se entiende por motricidad gruesa, también llamada general, aquellos movimientos en los cuales intervienen los miembros inferiores o, en simultaneidad, los superiores, es

decir, intervienen grandes masas musculares, ejemplo: caminar, correr, llevar objetos, etc. (p. 208).

Con relación a la **coordinación**, Díaz, N., y González, S. (2004), la definen como:

Es la posibilidad que tenemos de realizar una gran variedad de movimientos en los que intervienen diferentes partes del cuerpo de manera organizada y que nos permiten realizar con precisión diversas acciones. La coordinación motriz se puede clasificar de la siguiente manera: coordinación dinámica general, donde intervienen recíprocamente todas las partes del cuerpo (correr, saltar, girar), coordinación visomotriz, que son los movimientos ajustados por el control de la visión; y coordinación óculo manual, son los movimientos de la mano donde se requiere del ajuste de la visión (p. 18).

En síntesis, la coordinación es la capacidad que tienen los músculos del cuerpo para sincronizarse y realizar con precisión diversas acciones.

Las manifestaciones motoras más comunes, según González, M. (2006), son “hablar rápido, tartamudeo, voz entrecortada, temblores, debilidad, dolores musculares, imprecisión, predisposición a accidentes, explosiones emocionales” (p. 61). Cuando la situación de estrés se refleja claramente en pautas de conductas determinadas que cambian la relación del individuo con su entorno, o la impiden, la organización se ve afectada, debido a que se produce en el trabajador una pérdida de rendimiento o productividad, obstaculizando el logro de los objetivos.

Manifestaciones neurovegetativas del estrés

La respuesta al estrés es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones que suponen la activación de diferentes sistemas del organismo. Aseveran Peiró, J. y Salvador, A. (1992) que:

La respuesta al estrés está determinada total y completamente por el sistema nervioso central y la coordinación que éste ejerce sobre los tres (3) sistemas corporales encargados de mantener la homeostasis: los sistemas nerviosos autónomo, endocrino e inmune. Dicha respuesta al estrés incluye neurotransmisores centrales y periféricos, como la noradrenalina por parte de la división simpática; así como liberación de hormonas, por las glándulas suprarrenales, que secretan adrenalina en su parte medular y glucocorticoides en su parte cortical (p. 249).

En condiciones normales, la integración autónoma del control cardiovascular, renal, gastrointestinal y de la temperatura se suma al control metabólico, que depende de las necesidades de cada órgano para mantener la homeostasis del conjunto del organismo y que incluso puede compensar las situaciones de estrés o de enfermedad. Por tanto, cuando el sistema nervioso autónomo se altera por las emociones como el estrés, ocurren importantes desviaciones funcionales.

En este orden de ideas, Lopategui, E. (2001), refiere lo siguiente:

Los sistemas orgánicos iniciales y principales que se activan como respuesta al estrés son, a saber: (1) el *sistema nervioso* y (2) el *sistema endocrino*. Ambos sistemas se conocen como el *sistema neuro-endocrino*. Otros sistemas orgánicos se involucran y son eventualmente afectados durante las etapas del estrés, tal como el *sistema inmunológico*, el sistema cardiovascular, el sistema gastrointestinal (digestivo), entre otros (p. 1).

El estrés altera diversos sistemas del organismo, siendo los principales el sistema nervioso y el sistema endocrino, seguido del sistema inmunológico, cardiovascular y gastrointestinal.

Sobre este particular Melgosa, J. (1999), refiere:

El suceso estresante es algo que se percibe como una amenaza, y nuestro cuerpo está biológicamente preparado para responder a las amenazas mediante la respuesta de lucha/huída. Para prepararnos para la lucha o la huida, nuestro cuerpo segrega una serie de hormonas, llamadas las hormonas del estrés, que provocan una serie de cambios fisiológicos en nuestro cuerpo para facilitar dicha respuesta. Estos cambios son los siguientes: respuesta del sistema músculo esquelético, sistema cardiorrespiratorio, digestivo, inhibición del sistema inmunológico. Todo esto puede favorecer una respuesta apropiada ante una amenaza, pero si dura demasiado o es excesivamente frecuente, acabará creando problemas de salud (p. 27).

En otras palabras, nuestro cuerpo biológicamente está preparado para afrontar situaciones amenazantes, y en cuyo proceso el organismo segrega las hormonas del estrés provocando una serie de cambios fisiológicos en los sistemas cardiorrespiratorios, digestivos, inmunológico, que facilitan la respuesta a dichas situaciones amenazantes de manera adecuada; sin embargo, si la persona está sometida por largos períodos o con mucha frecuencia a los factores amenazantes, esto se traducirá en problemas de salud; como es el caso, por ejemplo de la labor cotidiana de los profesionales de enfermería dada las características del trabajo y el entorno en que se desarrolla.

Villalobos, J. (1999), señala que “los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, esto lleva al hombre moderno a incrementar notablemente en mucho sus cargas tensionales y esto produce la aparición de diversas patologías” (p. 1). En tal sentido, las patologías que surgen a causa del estrés laboral pueden ser asimiladas de diferentes formas por los individuos, ya que en este nivel se toman en cuenta aspectos como diferencias individuales reflejadas en el estado actual de salud e historia clínica de las personas.

En este sentido, Mingote, J. (op cit), señala:

El estrés en sí mismo no es una enfermedad, todas las personas tienen estrés y sólo algunas de ellas sufren de enfermedades físicas y patologías mentales relacionadas con el mismo, no existe una relación biunívoca entre estresores y enfermedades relacionadas con el estrés, sino que existen diferentes variables mediadores como la edad, el sexo, el estado civil, y otras características individuales que determinan los recursos de afrontamiento de estrés (p. 13).

En síntesis, el estrés es el factor desencadenante de algunas alteraciones neurovegetativas en algunas personas, ya que todos los individuos tienen estrés pero no a todos les afecta, debido a que influyen diversas variables como la edad, el sexo, entre otras, que determinan la forma de afrontamiento de cada persona ante las situaciones de estrés.

El estrés puede darse de manera transitoria o permanente, sobre este particular, Yañez, J. (2008), lo siguiente:

La base del estrés transitorio suelen ser estados de emociones como el miedo, rabia, frustración, impaciencia, etc., son estados provocados por situaciones pasajeras como discusiones, problemas afectivos familiares o de pareja, situaciones de peligro, etc., y cuyas respuestas suelen ser: tensión motora, temblores, dolores musculares, inquietud. Hiperactividad del sistema autónomo, como palpitaciones, frialdad de las manos, aumento de la frecuencia cardiaca” (p. 33).

Es decir, cualquier situación tensa puede causar de manera momentánea manifestaciones de estrés, tanto a nivel motor como a nivel del sistema autónomo y las cuales son evidentes.

Con relación a las respuestas a estados de estrés permanente Yañez, J. (op cit), menciona que:

La continua exposición a una situación estresante puede producir exceso de ácido estomacal que puede generar en úlceras. De la misma forma también puede generar demasiada contracción en las arterias ya lesionadas y causar una angina de pecho o paro cardiaco debido a un aumento de la presión. Además puede generar problemas a la salud, como: enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales, diabetes, hipertensión arterial, pérdida del cabello, dolores musculares, tics nervioso, asma, entre otros (p. 33).

De manera pues, que cuando el individuo se somete a largos períodos de estrés, éste le afecta su salud manifestado por la aparición de diversas enfermedades: cardiacas, respiratorias, gastrointestinales, glandulares, hormonales, del sistema autónomo, etc.

De acuerdo, con el psicólogo clínico Díaz, L. (2010), afirma que “Cuando se presenta un estado de estrés se generan sustancias corporales llamadas catecolaminas, una de ellas es la adrenalina la cual produce alguno de los síntomas físicos propios del estrés” (p. 2). Este autor resalta entre los síntomas físicos más frecuentes los siguientes: tensión muscular, alteraciones cardiovasculares, alteraciones del sistema digestivo, sistema de inmunitario, pérdida del cabello o alopecia.

Tensión muscular: un estado nervioso prolongado crispa los músculos y produce tensiones musculares, fundamentalmente cervicales y lumbares, por lo que se padecen dolores de cabeza, espalda y contracturas musculares, incoordinación, así como calambres y sensación de entumecimiento en las manos, síndrome de fatiga crónica, fibromialgia (p. 2).

En otras palabras, el estrés conlleva a una serie de manifestaciones físicas que afectan notablemente al que lo padece, como son tensión muscular que produce alteraciones nerviosas, dolores de cabeza, tensión muscular; igualmente el estado de estrés produce alteraciones cardiovasculares, digestivas, disfunción del sistema inmunitario que hace propensa a la persona de contraer infecciones; además también ocasiona caída del cabello y alteraciones dermatológicas.

Dentro de este contexto, en el caso de los profesionales de enfermería su trabajo diario en el servicio de emergencia está sujeto a una gran responsabilidad pues se dirige a las personas y de su salud, al asumir esta responsabilidad el profesional sufre una fuerte presión y tensión, que le produce alteraciones a nivel muscular, como dolores de cabeza, espalda, calambres, entre otros que le afecta su bienestar.

En este orden de ideas, Bermejo, J. (1999), refiere que: “La irritación causada por continuas tensiones inherentes al desempeño laboral puede provocar en el personal de enfermería tensiones y dolores musculares, y cuando acude al médico y se realiza todos los estudios pertinentes, éste no le encuentra nada” (p. 219). Es decir, las alteraciones musculares ocasionadas por el estrés, al ser evaluadas médicamente los resultados no ofrecen las causas fisiopatológicas que lo ocasionan.

Siguiendo con los síntomas neuro-vegetativos más frecuentes debido al estrés, Díaz, L. (op. cit), afirma: Las alteraciones cardiovasculares: Los efectos emocionales del estrés alteran los ritmos cardíacos y pueden producir arritmias en personas que ya tienen alteraciones cardíacas. Esta confirmada la relación entre el estrés y la hipertensión (p. 2). En este sentido, el grado en que el profesional de enfermería reacciona ante situaciones estresantes potenciales relacionadas con las características de su trabajo, puede aumentar la probabilidad de que sufra una enfermedad cardiovascular, esto es debido a que ante situaciones de estrés la presión sanguínea aumenta por los cambios fisiológicos que se producen en el cuerpo debido a la segregación de las llamadas hormonas del estrés.

Igualmente Díaz, L. (op. cit), refiere:

Otras alteraciones relacionadas con el estrés y que aparecen con frecuencia son los problemas gastrointestinales. Entre estos se encuentran la diarrea, estreñimiento, las dolencias inflamatorias del colon y el intestino como colitis ulcerosa y colon espástico que está muy relacionado con el estrés. En esta condición el intestino grueso se irrita y sus contracciones musculares son espásticas en vez de suaves y cíclicas. Aunque el estrés no es la causa de la enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa si existe una correlación significativa entre el estrés y el resurgimiento de los síntomas (p. 2).

En atención a la cita anterior, las personas sometidas a estrés constantes, pueden padecer alteraciones digestivas que van desde diarreas, estreñimiento hasta úlceras y colon espástico, entre otras manifestaciones.

Cabe resaltar que el personal de enfermería, sometido a situaciones de estrés constante, puede padecer de alteraciones digestivas, debido a que el estrés influye en la función del tracto digestivo directamente, ya que éste está innervado por el sistema nervioso. Al respecto, Bordenave, J. (2012), señala que: “el estrés causa estimulación de los nervios simpáticos ocasionado hiperactividad en la secreción de los ácidos gástricos, alteración peristáltica, resultado la producción de patologías como dolor abdominal, diarreas, otras enfermedades y disfunción digestiva crónica como reflujo, ulceraciones, entre otras. (p. 78). Es decir, durante las situaciones de estrés la función digestiva se altera produciendo desde dolores abdominales, diarreas, enfermedades crónicas como úlceras y reflujos.

Continuando con Díaz, L. (op. cit), este autor expresa que el estrés también altera el sistema inmunológico:

Disfunción del sistema inmunitario: el estrés excita el sistema inmune y se pone en guardia para combatir los elementos extraños. Un estrés prolongado hace que se alteren los niveles de las células defensoras del sistema, se pueden alterar en exceso o en defecto, lo que causa un desequilibrio. Las personas que tienen estrés crónico tienen una baja cantidad de glóbulos blancos y son vulnerables a coger gripes, neumonías. También son más propensos a contraer herpes o tener infecciones víricas, y jugar un papel en el asma, alergias, y otras enfermedades respiratorias; también artritis reumatoide, lupus, cáncer, etc. (p. 2)

En consecuencia, los profesionales de enfermería que se encuentran sometidos a estrés, tiene mayor riesgo de padecer enfermedades infectocontagiosas, debido que el estrés disminuye la función del sistema inmunológico, haciéndolas susceptibles a cualquier agente infeccioso como virus, hongos, o bacterias causantes de enfermedades del sistema respiratorio, inmunológico, digestivo, inherentes al ambiente hospitalario donde se desenvuelven y la exposición a fluidos de pacientes con diversas enfermedades.

Por último, en referencia a las manifestaciones físicas del estrés, Díaz, L. (op. cit), señala “la pérdida del cabello o alopecia. Se desconoce la causa pero se sospecha que el estrés tiene mucho que ver ya que se ha visto la caída del pelo en momentos de estrés emocional (p. 2). En otras palabras, la caída del cabello o alopecia, ésta tiene muchas etiologías, y el estrés es considerado como la principal causa, pero esto solo ocurre cuando la persona está sometida a condiciones estresantes por períodos largos, como es el caso de los profesionales de enfermería que día a día están bajo estrés por el tipo de trabajo que realizan, lo que les hace no solo perder el cabello, sino que también se produce un estancamiento en el crecimiento.

En síntesis, las manifestaciones neurovegetativas comprenden un conjunto de respuestas o alteraciones orgánicas que implica a diversos sistemas del cuerpo, como el sistema cardiaco, el sistema gastrointestinal, el sistema glandular y principalmente el sistema nervioso autónomo.

Con relación al **sistema nervioso autónomo** (SNA) o sistema neurovegetativo, Snell, R. (2007), afirma que “el SNA controla la función de muchos órganos y tejidos, entre ellos el músculo cardíaco, músculo liso y glándulas exocrinas, junto con el sistema endocrino produce los ajustes internos necesarios para que el medio interno del organismo sea óptimo” (p. 431). Así pues, este sistema ayuda a controlar, entre otras funciones, la presión arterial, la motilidad y secreciones digestivas, la emisión urinaria, la sudoración y la temperatura corporal. Algunas de estas funciones están controladas totalmente por el sistema nervioso autónomo, mientras que otras lo están parcialmente.

Al respecto, Moore, K., y Agur, A. (2003), refieren que ante estímulos del sistema, órganos o tracto regulados por el SNA, se produce: “dilatación de las pupilas, erizo de la piel, vasoconstricción (blanqueamiento de la piel y labios, coloración azulada de las puntas de los dedos), sudoración, aumento de la frecuencia cardíaca, dilatación de los vasos coronarios, inhibición peristáltica, etc” (p. 40).

En otro orden de ideas, el **sistema cardíaco** está formado por el corazón, la sangre y los vasos sanguíneos; cada uno desarrolla una función vital en el cuerpo humano. Al respecto Moore, K., y Agur, A. (op cit), señalan:

El corazón y los grandes vasos forman una red de transporte de sangre: el sistema cardiovascular. A través de este sistema el corazón bombea sangre a través del amplio sistema de vasos al cuerpo. La sangre transporta nutrientes, oxígeno y productos de desecho hacia las células y desde ellas. Al igual que el músculo cardíaco, el músculo liso está innervado por el sistema nervioso autónomo (p. 26).

El sistema cardiovascular posee como función el distribuir los nutrientes, oxígeno a las células y recoger los desechos metabólicos que se han de eliminar después por los riñones, en la orina, y por el aire exhalado en los pulmones, rico en dióxido de carbono.

Sistema gastrointestinal, la finalidad del proceso digestivo es preparar el alimento para su consumo por parte de las células a través de cinco actividades básicas: ingestión, movilización de alimento, digestión, absorción y defecación. Sobre este sistema, Fuente, X., y Castiñeiras, M. (1998), refieren:

El sistema gastrointestinal presenta seis partes: a) boca (lugar de entrada de los nutrientes), b) esófago (nexo entre la boca y el estómago), c) estómago (responsable de la homogenización y desintegración de los alimentos, d) vesícula biliar y páncreas (responsables de la secreción de enzimas y sales biliares necesarias para el proceso de digestión, e) intestino delgado (donde se realiza degradación enzimática y la absorción de los productos de esta degradación, y f) intestino grueso (donde se dirige el material residual (donde se realiza el proceso de absorción selectiva de electrolitos y agua y la formación de las heces que serán excretadas por el ano) (p. 871).

En síntesis las funciones que tiene el sistema gastrointestinal es la digestión y la transformación de los alimentos, y la absorción de los productos de la digestión, desarrollados bajo la influencia de varios factores como los impulsos nerviosos, presencia de enzimas digestivas, sales biliares, secreción de ciertos péptidos y aminos gastrointestinales, etc..

Sistema glandular: en referencia a este sistema, Adams, J. (2000), afirma que:

El sistema glandular endocrino y el sistema nervioso autónomo están íntimamente interconectados para el control y coordinación de todas las actividades del cuerpo, y a su vez estos sistemas están controlados por el hipotálamo, que tiene como función interpretar la percepción a través de la experiencia y enviar los mensajes apropiados a través del sistema. El SNA controla la acción involuntaria de los músculos lisos del cuerpo, el músculo cardíaco y las secreciones de las glándulas exocrinas (digestiva y sudoríparas) y el sistema glandular segrega una pequeña cantidad de hormonas y las vierte directamente en la corriente sanguínea, el equilibrio de las hormonas es esencial para la buena salud, crecimiento y desarrollo; cualquier alteración hormonal puede afectar la conducta, la inteligencia y la personalidad. El sistema glandular está compuesto por las glándulas endocrinas, glándulas exocrinas y las glándulas mixtas (p. 158).

La función mas importante del sistema glandular es mantener el equilibrio entre todos los sistemas y permite realizar ajustes cuando haya un desequilibrio entre ellos. Las glándulas trabajan en equipo, pues se interrelacionan unas con otras, por lo tanto cuando una de ellas se afecta, puede desequilibrar todo el sistema glandular. Se clasifican en 3 grupos:

Glándulas endocrinas: Son aquellas que carecen de conducto y vierten sus productos u hormonas directamente en la sangre o en los conductos linfáticos. En referencia a estas glándulas Adams, J. (op cit), afirma:

Hay una cantidad de glándulas endocrinas en partes fundamentales del cuerpo: tálamo, hipotálamo, glándula pineal, pituitaria, tiroides, paratiroides, timo, adrenales, páncreas, glándulas sexuales (ovarios en la mujer, testículos en el hombre). Las glándulas de mayor interés en el estudio del estrés son el hipotálamo, pituitaria y glándulas adrenales, debido a que algunos de los nervios en el hipotálamo segregan hormonas

que alimentan el sistema de circulación de los vasos sanguíneos en la pituitaria que a su vez segrega hormonas en respuesta al factor de liberación del hipotálamo, y estas son las hormonas que se mueven en la corriente sanguínea principal para controlar otras glándulas como la tiroides, sexuales y adrenales. El medio externo (estrés psicológico y emocional) puede estimular el aumento de las hormonas (p. 159).

Es decir, el cuerpo humano tiene una gran cantidad de glándulas endocrinas, no obstante en el estudio del estrés las que más relevancia tienen son el hipotálamo, la pituitaria y las glándulas adrenales. Las hormonas endocrinas cambian todo el tiempo con las necesidades del cuerpo, y ante situaciones de estrés éstas tienden a aumentar

Glándulas exocrinas: tomando la definición de Smith, V. (1992), quien refiere “son aquellas que vierten su secreción al exterior del organismo o al interior de las cavidades, tales como las glándulas sudoríparas, salivales, mamarias, digestivas, etc.” (p. 35). Dicho de otro modo, son aquellas que vierten sus productos de secreción hacia el exterior y lo hacen a través de conductos.

Glándulas endo-exocrinas o mixtas: Son una combinación de las anteriores. García Guzmán, S. (2004), las define como: “son las que funcionan como glándulas de secreción interna y externa, como el páncreas que produce hormonas como la insulina y jugo pancreático que contiene enzimas para la digestión” (p. 64).

Las manifestaciones neurovegetativas más comunes son: Sudoración, palpitaciones, taquicardia, molestias en el estómago, otras molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de

cabeza, mareo, náuseas, ruborizarse. Al respecto, Odoul, L. (2000), afirma: “El sistema neurovegetativo tiene el cometido de toda actividad no consciente del individuo: funciones orgánicas (circulación sanguínea, respiración, digestión, etc); psicológicas, emocionales y de defensa: carne de gallina, vómito, rubor, instinto de huida o agresividad, dependen de él” (p. 137).

Manifestaciones cognitivas del estrés

Una persona estresada puede presentar entre otras manifestaciones: ansiedad y preocupación, confusión y dificultad para concentrarse o tomar decisiones, sentirse fuera de control ó abrumado por eventos. Cambios de conducta: depresión, frustración, hostilidad, irritabilidad. Se siente más letárgico, tiene dificultad para dormir, ingiere más alcohol ó fuma más, cambio en hábitos de comida.

Sobre este aspecto, Mingote. J. (op cit), señala: “la ansiedad es un estado emocional desagradable, difuso, como una señal de alarma psicobiológica ante estímulos amenazantes, caracterizado por sensaciones somáticas y un estado de activación del sistema nervioso central” (p. 13). Es decir, la ansiedad causa una serie de manifestaciones que alteran el bienestar psicológico de la persona que la padece.

Dentro de esta perspectiva, Melgosa, J. (1994) define a la ansiedad como:

Con mucha frecuencia el estresado, presenta síntomas de ansiedad como la aprensión, la preocupación, la tensión y el miedo al futuro. En un sentido es natural que quien padezca de estrés también experimente ansiedad. La ansiedad es una de las más peligrosas manifestaciones psicológicas del estrés (p. 40).

Estudiados los sucesos que acompañan y desencadenan en las situaciones estresantes, se facilitará explicar la relación estrecha entre los hechos en el ámbito laboral y el estrés que se presume confronta el personal de enfermería que labora en una unidad de emergencia.

En consecuencia, Villalobos, J. (op. cit.), afirma que “es importante, mejorar los hábitos del trabajador tales como: alimentación adecuada, ejercicio físico moderado, gradual y progresivo, ritmos de sueño adecuados, propiciar las actividades recreativas (p. 3). Lo anteriormente descrito, es muy importante ya que la mayoría de las personas que padecen estrés laboral, no hacen ejercicio físico ni les gusta descansar, lo cual les hace caer en un círculo vicioso de difícil salida, sin embargo es necesario hacer conciencia en los trabajadores, que todo al principio cuesta pero una vez se practica con frecuencia las actividades se vuelven agradables, por lo que el ejercicio físico es la forma más eficaz de romper el círculo que origina el estrés laboral ya que el reposo recuperador aparece luego de realizar esta actividad con regularidad.

Siguiendo el mismo orden de ideas, en cualquier tiempo en la vida, para alcanzar un rendimiento óptimo, es muy importante esforzarse y ser perseverante, pero al mismo tiempo es necesario que toda actividad que se emprenda pueda verse interrumpida en ciertas ocasiones por períodos de descanso y relajación lo cual traerá como consecuencia beneficios asombrosos para el organismo.

Por otro lado, el responsable del equipo de enfermería juega un papel importante en la prevención estrés laboral. Este puede mejorar la salud mental del empleado

fomentando así entendimiento, el autocontrol y por consiguiente su capacidad para trabajar de una manera efectiva. Esta relación de ayuda cumple varias funciones orientadas a la prevención del estrés, ya que proporciona una oportunidad para dar consejo, ofrecer confianza, mejorar la comunicación, aliviar la tensión emocional, clarificar los pensamientos y facilita la orientación.

Según Davis. K., y Newstrom, J (1988), expresa que:

El estrés puede favorecer o perjudicar el desempeño laboral, según la intensidad que se tenga. Cuando hay poco estrés, no existe interés por el trabajo y el desempeño tiende a ser deficiente. A medida que aumenta el estrés, el desempeño tiende a mejorar porque el estrés estimula al individuo a buscar recursos que le permitan cumplir con las exigencias del trabajo. Pero si este estrés se torna excesivo, el desempeño empieza a deteriorarse, por lo que el estrés lo dificulta (p. 491).

Analizando lo señalado por este autor, puede afirmarse que el campo laboral es determinante en la producción de estrés, siendo el estrés leve motivador para un mejor desempeño laboral, no obstante el estrés excesivo de dañino a la salud e interfiere en la productividad del trabajador.

Según Cano Videl (2002), entre las manifestaciones cognitivas más frecuentes provocadas por estrés se tienen: la ansiedad, irritabilidad, depresión, dificultad para concentrarse o tomar decisiones, insomnio, que se detallan a continuación:

Ansiedad: La ansiedad es una reacción emocional de alerta ante una amenaza; dentro del proceso de cambios que implica el estrés, la ansiedad es la reacción emocional más frecuente, manifestado por: preocupación, dificultad para decidir, pensamientos negativos sobre uno mismo; sudoración, palpitaciones, llanto, miedo, entre otros (p. 3).

La ansiedad es una señal de alerta ante una amenaza, un sentimiento consecuencia del estrés, que en muchas ocasiones no se reconoce, y que se manifiesta por reacciones de angustia, negativismo, miedo, llanto, entre otros. La ansiedad significa inquietud o zozobra del ánimo con sentimiento de incapacidad e inseguridad.

Pérez, S., y Mingote, J. (2003) señalan: “La ansiedad es un estado emocional desagradable, caracterizado por la vivencia de temor difuso y por varias sensaciones somáticas activadas por la percepción de riesgo. Puede ser una respuesta del organismo ante una amenaza real o imaginaria” (p. 21). En otras palabras, la ansiedad es un estado emocional desagradable que puede ser debido a una percepción de amenaza real o imaginaria de la persona. En tal sentido, la ansiedad se puede entender como una emoción de malestar difuso, una señal de alarma ante los estímulos amenazantes que se acompaña de una serie de características de sensaciones somáticas (cardiorrespiratorias, gastrointestinales y neurológicas), así como un estado de activación del sistema nervioso central.

Fornés Vives, citado por Pérez, S., y Mingote, J. (ob cit), afirma que: afirma “la enfermera al encontrarse a gusto con su trabajo la protege del estrés” (p. 33); en otras palabras la satisfacción laboral evita ser víctima del estrés; igualmente estos autores refieren: “La edad, los años de servicio profesional, el tiempo de permanencia en el mismo servicio y el hecho de encontrarse o no a gusto con él, son variables que pueden producir ansiedad y estrés en el personal de enfermería” (p. 34). Es decir, la

ansiedad es un sentimiento muy frecuente en el personal de enfermería, ya que esta permanentemente expuesto a un grado de estrés y ansiedad originado por las condiciones de trabajo en el que influyen muchas variables, y sus consecuencias se revierten en una práctica profesional inadecuada y las personas que reciben sus cuidados.

Pero más allá de sus formas de expresión, la ansiedad es un estado emocional vital para la toma de conciencia de sí mismo como ser humano, esencialmente conflictivo es decir capaz de saberse uno mismo, como protagonista activo de la propia existencia y solidario con otros semejantes.

Siguiendo con las manifestaciones cognitivas del estrés, Cano Videl (op. cit), define irritabilidad, como:

El estrés, además de producir ansiedad, puede producir enfado o ira, irritabilidad y otras reacciones emocionales, como una respuesta a estímulos excesivos, que se manifiesta por intolerancia, mal humor y agresividad hacia otras personas. En general la persona no suele darse cuenta por sí sola de esta situación, sino que necesita la ayuda de personas cercanas, y muy sinceros, que le expresen si notan cambios en su forma de reaccionar a los mismos estímulos habituales (p. 3).

El estrés produce una serie de reacciones emocionales como ira y rabia, agresividad hacia los demás, entre otros; y de lo cual las personas la mayoría de las veces no se percatan, sino que necesitan que otra persona les haga saber sobre sus cambios comportamentales ante los mismos estímulos cotidianos y que antes no le afectaban.

Dentro de este contexto, Bermejo, J (1999), señala que:

En los profesionales enfermería, el estrés puede ver manifestado, por irritabilidad, mal humor, aumento de las tensiones y malos tratos hacia el paciente; que se produce porque la enfermera se sitúa en una posición de superioridad, como quien no le teme a las represalias y sobre el que descarga la ira que siente hacia sus superiores. Son comportamientos de intolerancia hacia el dolor del enfermo, manifestaciones de desinterés con respecto al él, poco interés en atenderlo, comentarios irrespetuosos (p. 220).

De manera pues, que debido al estrés el profesional de enfermería puede tender a presentar mal humor, aumento de tensiones y a tratar de manera inadecuada a los pacientes, con una actitud equivocada de superioridad e intolerancia y que lo teme a nada, no le importa nada.

Con respecto a la depresión, Cano Videl (op cit), señala:

La patología depresiva va casi siempre acompañada de problemas de ansiedad. Para diferenciarlas, se intenta encontrar signos específicos de la depresión tales como: intensa tristeza o preocupación pesimista, agitación, autodesprecio, cambios físicos (insomnio, anorexia, pérdida de impulso vital, de entusiasmo y de la libido) lentitud mental, etc. (p. 3).

De acuerdo con la cita anterior, la depresión se relaciona con la ansiedad, no obstante se debe diferenciar una de la otra; siendo los signos específicos de la depresión como la tristeza profunda, preocupación constante, autodesprecio así como cambios físicos evidentes: falta de sueño, falta de apetito, desmotivación, lentitud mental, entre otros.

Cabe destacar que, la depresión y la ansiedad constituyen los trastornos del estado de ánimo más frecuentes en los profesiones de enfermería que tienen varios años laborando en el mismo servicio de atención directa al paciente y bajo condiciones de presión, lo que influyen de forma negativa en la salud y la calidad de vida de estos profesionales, afectando en el ausentismo laboral y la calidad del trabajo realizado entre otros.

Continuando con la misma idea de Cano Videl (op cit), otras de las manifestaciones del estrés es la dificultad para concentrarse o tomar decisiones: “la persona bajo estrés presenta inseguridad, bloqueos mentales, olvidos, confusión, que le impiden concentrarse coordinar bien las ideas y tomar decisiones acertadas y oportunas” (p. 3). Es decir, una persona estresada no tiene capacidad para pensar claramente y coordinar sus ideas para tomar decisiones acertadas en el momento oportuno. En el caso del personal de enfermería, esto implica un gran riesgo ya que según las condiciones del paciente en determinados momentos el profesional de enfermería debe estar capacitado para tomar decisiones rápidas de las cuales depende la vida del paciente.

También, Cano Videl (op cit), refiere:

Insomnio: El insomnio se relaciona particularmente con factores de estilo de vida como el aumento del estrés inmanejable, el ruido, y los cambios ambientales. Las personas sin sueño adecuado experimentan preocupación, cansancio, falta de energía y problemas de concentración que pueden intentar combatir a través de excesiva cafeína o el uso de nicotina. Se requiere para el diagnóstico de insomnio que la dificultad para iniciar o mantener el sueño, o no tener un sueño reparador, dure al menos un mes (p. 3).

El insomnio es un trastorno del sueño consistente en la imposibilidad para iniciar o mantener el sueño, o de conseguir una duración y calidad de sueño adecuada para restaurar la energía, cuya alteración se prolongue por lo menos un mes. El problema del insomnio conlleva a una disminución del rendimiento laboral y una mayor propensión a padecer enfermedades.

En síntesis, la profesión de enfermería conlleva, entre otras, tres características, que son factores de riesgo, y que determinan la aparición del estrés: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas, que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental, y el trato con la gente en circunstancias de extrema ansiedad y aflicción, lo que conlleva a padecer síntomas de ansiedad, depresión, irritabilidad, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, insomnio, entre otras manifestaciones psicológicas

Manifestaciones o respuestas cognitivas

En la psicología se entiende como cognición al estudio de los procesos mentales, tales como, percepción, atención, memoria, lenguaje, razonamiento y solución de problemas, conceptos y categorías, representaciones, aprendizaje y conciencia. Su objetivo central es el comprender cómo se desarrollan estos procesos en los seres humanos, tratando de explicar lo que pasa en su mundo interior.

En este orden de ideas, el estrés puede ocasionar una serie de perturbación es sobre los procesos cognitivos superiores y un deterioro del rendimiento en contextos académicos o laborales. Los efectos cognoscitivos más comunes son: la incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental. Pero también se pueden observar las siguientes alteraciones: preocupación temor, inseguridad, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control, dificultades para pensar o estudia.

Siguiendo la misma línea, las respuestas cognitivas, son aquellas interpretaciones que el sujeto realiza durante la respuesta de estrés ante el estímulo amenazante, su respuesta fisiológica, su reacción motora, etc. Al respecto, Van der Hofstadt, C., y Gómez Gras, J. (2006), expresan:

Son todos los pensamientos que asaltan al individuo y están relacionados con el proceso de estrés o algún estímulo o situación que le produzca estrés. La respuesta cognitiva posee gran importancia en el proceso de estrés, ya que cualquier interpretación o valoración que hace la persona sobre cualquier va a determinar y modular en gran medida su actitud al respecto, y por tanto determinará también las características de una posible respuesta al estrés (p. 355).

En relación a lo antes señalado, se tiene como ejemplo a una persona con cierto síntoma fisiológico de activación como taquicardia y ese síntoma lo interpreta como que le va a dar un ataque al corazón, y probablemente ese nerviosismo que puede

llegar a sentir en ese momento se verá aún más incrementando por los pensamientos negativos que elabora sobre la situación. En este ejemplo, la reacción cognitiva está potenciando aún más los síntomas fisiológicos y provocará seguramente también una respuesta motora como temblar, gritar, llorar, salir pidiendo auxilio, etc.

Por su parte, Pont, T. (2007), asegura que entre las respuestas cognitivas del estrés, se tienen: “excesiva preocupación, pensamientos negativos, dificultades para concentrarse, pérdida del hilo o ideas de las cosas, sensación de intranquilidad, llanto fácil, tartamudeo, etc” (p. 18), de allí que si las manifestaciones de estrés llegaran a comprometer nuestra salud y bienestar físico o mental, puede entenderse que ya se está convirtiendo en una enfermedad.

De la misma manera, Borda, M., Pérez M., y Blanco. A (2000), definen la respuesta cognitiva como: “todo lo que podemos considerar como imágenes, pensamientos, opiniones, ideas, sentimientos, decisiones y creencias... Las respuestas motoras ocurren dentro del sujeto, no son observables, de ahí que también se denominan internas” (p. 57). Los individuos que presentan altos niveles de estrés son los que reportan pensamientos no deseados o incontrolables.

Sobre este particular, Acosta, J. (2008), señala en lo mental o cognitivo, el estrés se manifiesta a través de: “preocupación, dificultad para concentrarse, tomar decisiones, para percibir la realidad y resolver los problemas; bloqueos mentales, pensamientos negativos, temor o pérdida del control” (p. 32). El estrés compromete

seriamente la capacidad intelectual de la persona que lo experimenta, haciéndola menos inteligente, más rígida y con menos capacidad para asumir sus responsabilidades.

Las respuestas fisiológicas, psicológicas y motoras del estrés, son tres componentes que generalmente están presentes en el sujeto, pero el papel que desempeña cada uno de ellos puede variar según la situación y la persona. Es decir un determinado caso, pueda que el componente cognitivo sea el que más peso tenga a la hora de modular el estrés, mientras que en otras situaciones puede que el componente psicofisiológico sea el que dispare y module la experiencia del estrés.

Todas las manifestaciones anteriormente señaladas (motoras, neurovegetativas y cognitivas) demuestran que el estrés laboral constituye uno de los problemas más frecuentes y peligrosos en la vida diaria de los trabajadores, es una realidad fehaciente por todas las consecuencias que genera a nivel organizacional y principalmente en la salud.

Sistema de variables

Desde el momento en que se da el título a la investigación, se están explicando las variables centrales de la misma, lo cual se repite o se amplía en los objetivos. Según Tamayo y Tamayo, M. (1999) “La variables representa una característica de un objeto de investigación que puede ser medida” (p. 83); es decir las variables son la construcción o connotación teórica, elementos o factores que pueden ser clasificados

en una o mas categorías, es posible medirlas o cuantificarlas, según sus propiedades o características.

Asimismo, la definición operacional de una variable en opinión a Balestrini, M. (2001), “consiste en seleccionar los indicadores contenidos, de acuerdo al significado que se le ha otorgado a través de sus dimensiones a la variable en estudio” (p. 114).

En cuanto a la dimensión de los indicadores, según la autora antes citada, estas se definen como “una de las grandes áreas concretas en que se puede descomponer un objetivo, una hipótesis o una variable” (p. 114). A través de las dimensiones se pueden separar las principales sesiones que constituyen un concepto y facilitar el análisis mediante el estudio individual de las mismas. Por otro lado, los indicadores son los elementos específicos de información que permiten señalar la existencia de una cierta dimensión y que en conjunto contribuyen a definirla.

Definición conceptual: Según Ivancevich, J. (1985) indica que: “Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental, en la cual el estresor puede consistir en un evento externo o en una situación, ambos potencialmente dañinos” (p. 21)

Definición operacional: Son todas las respuestas humanas desencadenadas por un evento estresante en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”. Naguanagua, Estado Carabobo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Estrés laboral que presenta el profesional de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”.

Dimensión	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
Respuesta al estrés: son todas aquellas respuestas a nivel motor, fisiológico y cognitivo que presentan los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, como respuesta desadaptativa a las exigencias laborales y los recursos que tienen que resolver.	Respuestas motoras: son el conjunto de signos y síntomas del estrés referente al área motora, es decir, que pueden ser observadas por otras personas tales como: tartamudeo, asustarse, rápido agotamiento físico, entre otros.	- Motricidad fina - Motricidad gruesa - Incoordinación	1,6,15,28,35,40,46 11,24,33,36,42,44 7,13,20,48
	Respuestas neuro-vegetativas: son el conjunto de signos y síntomas del estrés referente al sistema neurovegetativo, las cuales el sujeto vivencia internamente como consecuencia de las manifestaciones del sistema nervioso, como por ejemplo: alteraciones gástricas, sequedad en la boca, fotosensibilidad.	- Sistema Nervioso Autónomo - Sistema glandular - Sistema cardiaco - Sistema gástrico	21,23,32,43,51 4,10,37,39 5,17,19,34 2,22,26,27
	Respuestas cognitivas: es el conjunto de signos y síntomas del estrés referente a procesos mentales superiores, esto es lo que el individuo piensa, su capacidad de atención, concentración y memoria evidenciado con: olvidar, seleccionar erróneamente, mal humor, intranquilidad interior, entre otros.	- Afectivo - Sensación - Pérdida del hilo de las ideas	3,29,30,31,41,49 8,9,18 12,14,16,25,38,45,47,50

Definición de términos básicos

Adaptación: es el proceso mediante el cual el individuo maneja las demandas de la relación persona-entorno considerada estresante, así como las emociones o sentimientos que genera.

Estresores: son todos aquellos estímulos que determinan estrés, pueden ser físicos o psicológicos

Respuesta: es la reacción de un ser vivo ante un estímulo, o acción provocada por otra y de efectos contrarios a esta.

Teoría: conjunto de teoremas y de leyes organizadas sistemáticamente, sometidas a la verificación experimental, y que están encaminadas a establecer la veracidad de un sistema científico.

Sobrecarga cualitativa: Situación en la que una persona siente que carece de la capacidad o destreza necesaria.

Sobrecarga cuantitativa: Situación en la que una persona siente que tiene demasiadas cosas que hacer o que no cuenta con suficiente tiempo para terminar un trabajo.

Tomado de: www.seguroscaracas.com/.../Glosario/Glosario_Básico_Grupo_Biblos

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es definido por Arias, F. (2006), como “la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado, en atención al diseño, la investigación se clasifica en de campo y experimental” (p. 26). En este sentido, la presente investigación se enmarca en un estudio no experimental de campo. Con respecto al estudio no experimental Gómez, M. (2006), refiere “podíamos definirla como aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, lo que se hace es observar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (p. 102).

En relación a los estudios de campo, Arias (ob cit), la define como:

La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes, de allí su carácter de investigación no experimental. En esta investigación también se emplean datos secundarios, de fuentes bibliográficas, a partir de los cuales se elabora el marco teórico. No obstante, son los datos primarios obtenidos a través del diseño de campo, los esenciales para el logro de los objetivos y la solución del problema planteado (p. 31).

Como es el caso de la presente investigación, donde se ha utilizado para la elaboración del marco teórico información secundaria de diferentes fuentes bibliográficas, textos e internet; y también se recolectó la información primaria directamente de la realidad donde ocurren los hechos, es decir, del área de emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza” del Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, sin manipular las variables.

Tipo de Investigación

En este estudio la investigación es de tipo descriptiva, según el análisis o nivel de profundidad es de tipo descriptiva, que Arias, F. (op cit), la define como “aquella que consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p. 24). Igualmente Arias, F. (1999), afirma que “Los estudios descriptivos miden de forma independiente las variables, y aún cuando no se formulen hipótesis tales variables aparecen enunciadas en los objetivos de la investigación” (p. 20). De acuerdo a lo antes expuesto, este trabajo se ubica en el nivel descriptivo puesto que el propósito es recopilar y analizar la información relativa a las manifestaciones de estrés en profesionales de enfermería adscritos a la Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”. Bárbula-Naguanagua, Estado Carabobo.

En este orden de ideas, según el tiempo de ocurrencia el estudio es prospectivo, el cual es definido por Pérez, J. (2006) como “aquel donde se registra la información

según van ocurriendo los fenómenos” (p. 14), y según el período de frecuencia, el estudio es transversal, que este mismo autor define como “el estudio de las variables se hace en un determinado momento” (p. 14). La presente investigación es de tipo prospectiva, transversal, porque se recabaron los datos relacionados con las variables según fueron ocurriendo los hechos en un momento determinado.

Población y muestra

Para Tamayo y Tamayo (2001), la población consiste en:

La totalidad del fenómeno de estudio, incluye la totalidad de las unidades de población que integran dicho fenómeno y que deben cuantificarse para determinado estudio integrando un conjunto N común. Se denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio de investigación” (p. 176).

En este estudio, la población estuvo compuesta por 14 enfermeras que laboran área de emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza” del Municipio Naguanagua, Estado Carabobo. Y por ser una población reducida se tomó el 100% como muestra.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de los Datos

Para Bernal, citado por Claret Veliz, A. (2008), las técnicas se refieren a los medios que hacen manejables a los métodos, indican como hacer para alcanzar un resultado propuesto. Tienen un carácter práctico y operativo, y se engloban dentro de

un método” (p. 75). Para efectos de esta investigación se utilizó como técnica de recolección de los datos la encuesta, la cual es definida por la cual es definida por Arias, F. (ob cit), como “una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular (p. 72).

Un instrumento es un recurso metodológico que permite la obtención de los datos, información y aspectos relevantes y pertinentes a la investigación. En esta investigación se utilizó el cuestionario **“Respuestas ante situaciones de estrés”**, para recolectar los datos de la variable “Manifestaciones de estrés”. Este instrumento fue desarrollado y validado con una muestra de enfermeras del Hospital Universitario de Caracas, en la que se realizó esta investigación por Lya Feldman y Colaboradores (1995), a partir del cuestionario “Excitabilidad individual” de Hünther, 1980, adaptado por Evelin Canino (1994).

Se escogió este instrumento por ser el de mayor utilización en nuestro país, para determinar los síntomas físicos del estrés. Permite determinar la frecuencia de aparición de los síntomas de estrés, a través de una escala de Likert de cuatro posibilidades nunca (0), a veces (1), a menudo (3) y frecuente (4) y puede ser autoaplicada disminuyendo la fatigabilidad de los encuestados.

En este sentido, según Claret Veliz (ob cit), el cuestionario es “un medio de comunicación escrito y básico entre el encuestador y el encuestado, facilita traducir

los objetivos y las variables de la investigación a través de una serie de preguntas previamente preparadas con relación al problema estudiado” (p. 81). En este estudio el cuestionario fue aplicado a las 14 enfermeras que conforman la muestra.

Validez y Confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos

Según Claret Veliz, A. (ob cit), la validez del instrumento se refiere a “el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 23). Con respecto a la confiabilidad, según Hernández, R., Fernández, C., y Pilar, L. (1998) refieren que; “la confiabilidad de un instrumento se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados, y entre más se acerque el coeficiente a cero, hay mayor error en la medición” (p. 235). Es decir, el resultado mientras más se acerca al uno, el instrumento tiene mayor confiabilidad.

Para la adaptación de este instrumento se realizaron análisis de consistencia interna para los tres tipos de puntajes que permite el cuestionario: los puntajes de frecuencias fueron de 0,920 para el coeficiente de Guttman-Rulon y de 0,915 para el coeficiente alfa de Cronbach. Mientras que los puntajes de intensidad fueron de 0,882 para el coeficiente de Guttman-Rulon y 0,879 para el coeficiente alfa de Cronbach y los puntajes para el producto (FX1) fueron de 0,905 para el coeficiente de Guttman-Rulon y 0,908 para el coeficiente alfa de Cronbach, lo cual nos permitió favorecer este instrumento, para medir respuesta ante situaciones estresantes (Canino y col., 1994).

Procedimiento para la Recolección de los Datos

Para la recolección de los datos se realizó el siguiente procedimiento: Se solicitó la autorización de las autoridades del Hospital “Dr. Rafael González Plaza” del Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, para la realización del estudio en esta institución de salud; se explicó a los profesionales de enfermería los objetivos del estudio y se les solicitó su aceptación por medio de un consentimiento informado, para participar como elementos muestrales, se elaboró y validó el instrumento de recolección de datos, se aplicó y luego se analizaron los resultados y se enunciaron las conclusiones y recomendaciones respectivas basadas en dichos resultados.

Técnicas de Procesamiento y Análisis de los Datos

Arias, F. (1999), señala que “la técnica de procesamiento y análisis de datos es donde se describen las distintas operaciones a las que están sometidos los datos que se obtengan; clasificación, registro, tabulación, y codificación si fuese el caso” (p.25).

Para dicho procesamiento se utilizó la estadística descriptiva que se refiere a los procedimientos empleados para organizar y resumir conjuntos de observaciones en forma cuantitativa y que se presentan en cuadros y gráficos estadísticos. Según Díaz Narváez, V. (2006), “la estadística descriptiva está constituida por el conjunto de métodos estadísticos dirigidos a la elaboración primaria de los datos, entendiendo esto por el resumen y presentación de la información obtenida en relación con un

determinado problema científico” (p. 144). El resumen de los puede hacerse mediante tablas, gráficos o valores numéricos. Los conjuntos de datos que contienen observaciones de más de una variable permiten estudiar la relación o asociación que existe entre ellas.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En todo trabajo de investigación después de haber realizado la recolección de los datos, es fundamental procesarlos, esto quiere decir que hay que elaborarlos matemáticamente, ya que esto va a permitir llegar a las conclusiones con relación al problema planteado. La técnica utilizada fue la estadística descriptiva, la cual según Ander-Egg, E. (1998), consiste en “Proporcionar medidas de resumen de los datos contenidos en todos los elementos de la muestra” (p.154). Los datos obtenidos fueron representados en cuadros de distribución de frecuencia, las cuales son estructuras que exponen la correspondencia entre los valores de las variables y su respectiva frecuencia.

Al respecto Ander-Egg, E. (1998), opina que “La representación tabular consiste en ordenar los datos en filas y columnas, con las especificaciones correspondientes acerca de la naturaleza de los mismos” (p.207). Igualmente, dichos resultados, se representan a través de la técnica gráfica del histograma, permitiendo la misma la ilustración de los hechos estudiados, tomando en consideración las características de los mismos, así como al conjunto de variables que se analizan; la presentación de la información recolectada se efectúa de manera mecánica, mediante el apoyo de la computadora.

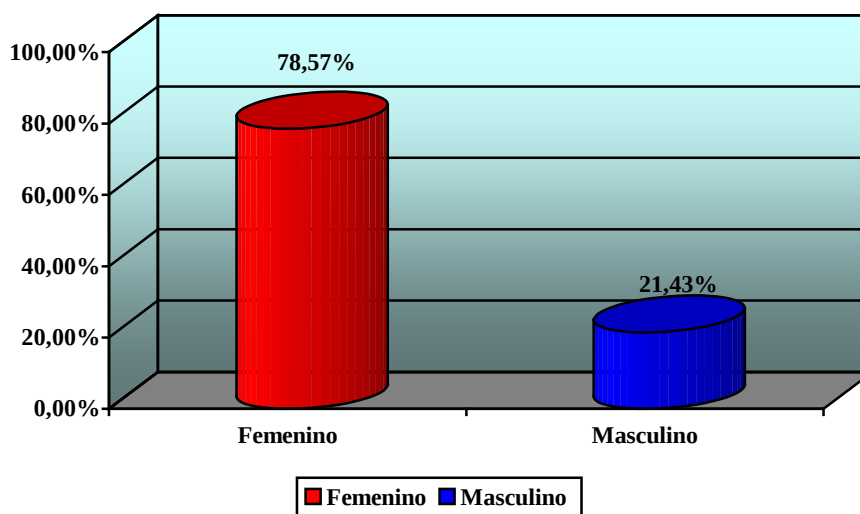
Tabla N° 1. Distribución de frecuencias absoluta y relativa por género de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012

Género	f	%
Femenino	11	78,57
Masculino	3	21,43
Total	14	100,00

Fuente: Cuestionario “Respuestas ante situaciones de estrés”. Feldman Lya (1995)

Gráfico N° 1

Distribución de frecuencias absoluta y relativa por género de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012



Fuente: Tabla N° 1

La tabla y gráfico demuestran que el 78,57% del personal de enfermería estudiada fue del sexo femenino y tan solo el 21,43% es de sexo masculino.

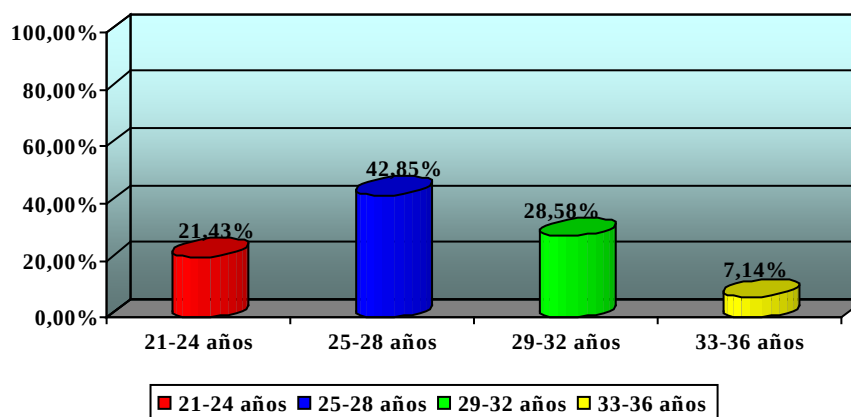
Tabla N° 2. Distribución de frecuencias absoluta y relativa por edad de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012

Edad	F	%
21-24 años	3	21,43
25-28 años	6	42,85
29-32 años	4	28,58
33-36 años	1	7,14
Total	14	100,00

Fuente: Cuestionario “Respuestas ante situaciones de estrés”. Feldman Lya (1995)

Gráfico N° 2

Distribución de frecuencias absoluta y relativa por edad de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012



Fuente: Tabla N° 2

Se muestra en la tabla y gráfico 2, que la mayoría del personal de enfermería está en edades comprendidas entre 25-28 años representado por 42,85%; seguido por 28,58% en edades de 29-35 años; 21,3% entre 21-24 años, y 7,14% entre 33-36 años.

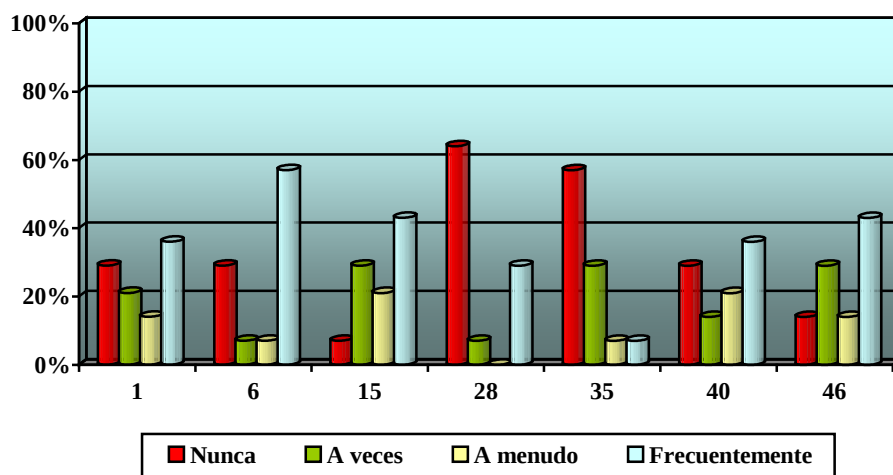
Tabla N° 3. Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta motora y subindicador: Motricidad fina de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012

Ítemes		Nunca		A veces		A menudo		Frecuente mente		Total	
		f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
MOTRICIDAD FINA	1. Tendencia a los calambres	4	29	3	21	2	14	5	36	14	100
	6. Rodillas débiles en determinadas situaciones	4	29	1	7	1	7	8	57	14	100
	15. Estremecimiento de determinadas áreas del cuerpo	1	7	4	29	3	21	6	43	14	100
	28. Temblor de párpados	9	64	1	7	0	0	4	29	14	100
	35. Asustarse	8	57	4	29	1	7	1	7	14	100
	40. Temblor en todo el cuerpo	4	29	2	14	3	21	5	36	14	100
	46. Temblor al elevar cargas normales	2	14	4	29	2	14	6	43	14	100
Promedio		4	33	3	19	2	12	5	36	14	100

Fuente: Cuestionario “Respuestas ante situaciones de estrés”. Feldman Lya (1995)

Gráfico N° 3

Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta motora y subindicador: Motricidad fina de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.



Leyenda:

1: Calambre

6: Rodillas débiles

15: Estremecimiento de determinadas áreas del cuerpo

28: Temblor de párpados

35: Asustarse

40: Temblor en todo el cuerpo

46: Temblor al elevar cargas

Fuente: Tabla N° 3

Análisis:

De acuerdo a las respuestas obtenidas, en función del indicador: motricidad fina, se puede apreciar que: en el ítem tendencia a los calambres, el veintinueve por ciento de la muestra (29%) señala que nunca lo ha presentado; el veintiuno por ciento (21%)

manifiesta que a veces lo ha sentido; el catorce por ciento (14%) de la muestra consultada indica que a menudo se le presenta este malestar; mientras que el treinta y seis por ciento (36%) afirma que frecuentemente tiene presencia de calambres.

Por otra parte, en el caso de rodillas débiles en determinadas situaciones, el veintinueve por ciento (29%) de la muestra consultada indica que nunca se le ha manifestado esta situación; el siete por ciento (7%) afirma que a veces siente esta manifestación; el siete por ciento (7%) de la muestra responde que se le presenta muy a menudo; mientras que el cincuenta y siete por ciento (57%) restante de la muestra asegura que con frecuencia siente esta incomodidad en la realización de su trabajo.

En el caso del estremecimiento de determinadas áreas del cuerpo, como manifestación de estrés, el siete por ciento (7%) de la muestra asegura que nunca se le ha presentado esta situación; veintinueve por ciento (29%) indica que a veces se le presentan estremecimiento en el cuerpo; el veintiuno por ciento (21%) asegura que a menudo lo ha sentido; el cuarenta y tres por ciento (43%) restante afirma que frecuentemente siente este malestar en el desempeño de sus actividades, se puede decir que es un síntoma fuerte.

El temblor de párpados, al consultar a la muestra estudiada sobre este particular el sesenta y cuatro por ciento (64%) manifiesta que nunca ha experimentado esta situación; sólo el siete por ciento (7%) indica que a veces lo ha sentido; mientras que el veintinueve por ciento (29%) afirma que con frecuencia se le presenta esta incomodidad.

Al consultar la opinión de la muestra en el ítem asustarse, el cincuenta y siete por ciento (57%) de los consultados asegura que nunca le ha sucedido; el veintinueve por ciento (29%) admite que a veces ha experimentado esta sensación; sólo el siete por ciento (7%) reconoce que a menudo siente este problema; y el resto de la muestra estudiada siete por ciento (7%) afirma que con frecuencia experimenta esta situación.

En relación al temblor en todo el cuerpo, el veintinueve por ciento (29%) de la muestra manifiesta que nunca le ha sucedido; catorce por ciento (14%) afirma que a veces se le ha presentado; veintiuno por ciento (21%) indica que a menudo siente esta sensación en su cuerpo; mientras que el resto de la muestra consultada treinta y seis por ciento (36%) afirma que con frecuencia tiene esta incomodidad en la realización de sus actividades.

Finalmente, en cuanto al temblor al elevar cargas normales, el catorce por ciento (14%) asegura que nunca lo ha sentido; veintinueve por ciento (29%) afirma que a veces se le ha manifestado; catorce por ciento (14%) indica que a menudo lo ha experimentado y el cuarenta y tres por ciento (43%) admite que con frecuencia ha tenido esta incomodidad.

En promedio, se puede decir, que para el caso del subindicador motricidad fina, el sesenta y siete por ciento (67%) de la muestra estudiada, lo ha presentado por lo menos una vez.

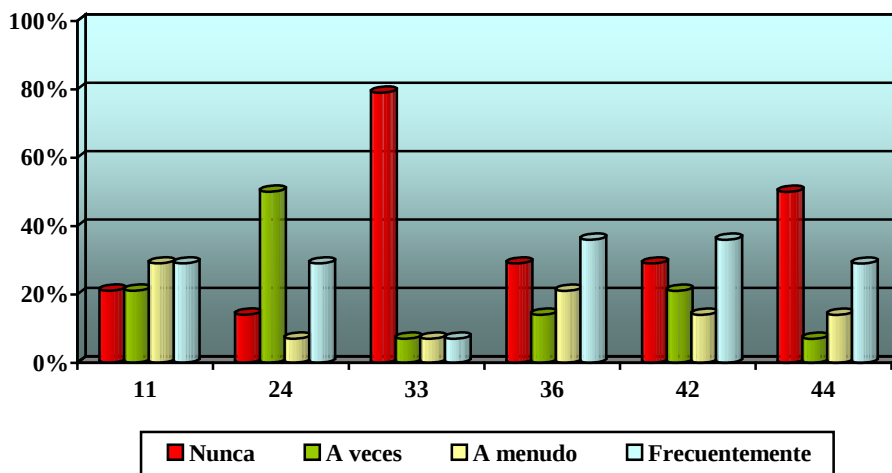
Tabla N° 4. Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta motora y subindicador: Motricidad gruesa de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.

Ítemes		Nunca		A veces		A menudo		Frecuente mente		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
MOTRICIDAD GRUESA	11. Dolor en la nuca y hombros	3	21	3	21	4	29	4	29	14	100
	24. Dolor en la espalda y riñones	2	14	7	50	1	7	4	29	14	100
	33. Dolor o tensión en el pecho	11	79	1	7	1	7	1	7	14	100
	36. Dolor al moverse	4	29	2	14	3	21	5	36	14	100
	42. Dolor en brazos y piernas	4	29	3	21	2	14	5	36	14	100
	44. Dolor de cabeza por ambos lados	7	50	1	7	2	14	4	29	14	100
Promedio		5	37	3	20	2	15	4	28	14	100

Fuente: Cuestionario “Respuestas ante situaciones de estrés”. Feldman Lya (1995)

Gráfico N° 4

Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta motora y subindicador: Motricidad gruesa de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012



Leyenda:

11: Dolor en la nuca y hombros

24: Dolor en la espalda y riñones

33: Dolor o tensión en el pecho

36: Dolores al moverse

42: Dolor en brazos y piernas

44: Dolor de cabeza por ambos lados

Fuente: Tabla N° 4

Análisis:

De las respuestas obtenidas en la encuesta aplicada, en relación al subindicador: motricidad gruesa, se pueden hacer los siguientes comentarios: en relación al dolor en la nuca y hombros, el veintiuno por ciento (21%) de la muestra encuestada asegura que nunca ha tenido esta incomodidad; igualmente, el veintiuno por ciento (21%) a

veces lo ha sentido; veintinueve por ciento (29%) manifiesta que a menudo se siente aquejado por esta situación; mientras que el veintinueve por ciento (29%) restante de la muestra encuestada afirma que frecuentemente se queja de dolores en la nuca y los hombros.

Por otra parte, al consultar en cuanto al dolor en la espalda y riñones, puede observarse que el catorce por ciento (14%) de la muestra nunca ha experimentado dolores de espalda y riñones; el cincuenta por ciento (50%) dice haberlo sentido a veces; sólo el siete por ciento (7%) indica que a menudo se siente aquejado por este inconveniente; el veintinueve por ciento (29%) restante asegura que con frecuencia se ve afectado por este malestar.

En relación al dolor o tensión en el pecho, puede apreciarse que la gran mayoría, setenta y nueve por ciento (79%) nunca se ha quejado por este problema; el siete por ciento (7%) lo ha hecho a veces; el siete por ciento (7%) algunas veces y el siete por ciento (7%) restante con frecuencia dice sufrir de este malestar.

Las respuestas obtenidas en el ítem dolores al moverse, permiten asegurar que veintinueve por ciento (29%) de la muestra estudiada nunca se ha sentido afectado por esta molestia; catorce por ciento (14%) a veces ha sido afectado; veintiuno por ciento (21%) de la muestra manifiesta que a menudo se ve aquejado por este inconveniente; mientras que el resto de la muestra consultada, es decir, el treinta y seis por ciento (36%) asegura que con frecuencia es víctima de esta molestia.

Por otra parte, al evaluar el dolor en brazos y piernas, las respuestas obtenidas indican que veintinueve por ciento (29%) de la muestra nunca ha tenido esta manifestación en su trabajo; veintiuno por ciento (21%) afirma que a veces lo ha tenido; el catorce por ciento (14%) asegura que a menudo siente esta molestia en la realización de su trabajo; el treinta y seis por ciento (36%) restante asegura que con frecuencia se siente afectado por este tipo de molestias.

En cuanto al dolor de cabeza por ambos lados, puede advertirse que el cincuenta por ciento (50%) de la muestra consultada asegura que nunca ha tenido esta sintomatología en la realización de su trabajo; sólo el siete por ciento (7%) a veces lo ha experimentado; catorce por ciento (14%) de la muestra a menudo lo ha manifestado y el veintinueve por ciento (29%) de la muestra encuestada afirma que frecuentemente ha padecido de este tipo de dolores mientras realiza sus actividades.

Puede decirse que en promedio, en el subindicador motricidad fina se tiene que veinte por ciento (20%) lo ha padecido a veces; quince por ciento (15%) se ha visto afectado a menudo y un veintiocho por ciento (28%) frecuentemente se ve afectado en la realización de su trabajo.

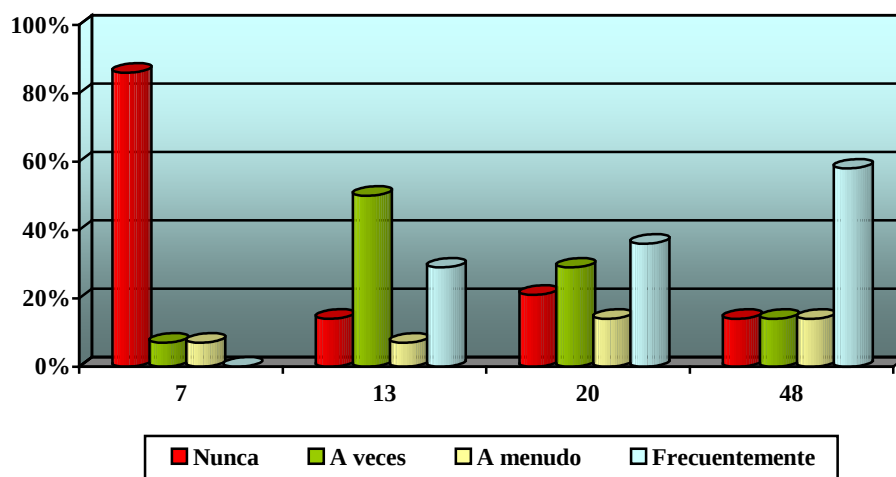
Tabla N° 5. Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta motora y subindicador: incoordinación, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012

Ítemes		Nunca		A veces		A menudo		Frecuente Mente		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
I N C O O R D I N A C I O N	7. Tartamudeo	12	86	1	7	1	7	0	0	14	100
	13. Incapacidad para relajarse	2	14	7	50	1	7	4	29	14	100
	20. Rápido agotamiento físico	3	21	4	29	2	14	5	36	14	100
	47. Despertarse muy fatigado	2	14	2	14	2	14	8	58	14	100
Promedio		5	34	3	25	2	10	4	31	14	100

Fuente: Cuestionario “Respuestas ante situaciones de estrés”. Feldman Lya (1995)

Gráfico N° 5

Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta motora y subindicador: Incoordinación, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012



Leyenda:

7: Tartamudeo

13: Incapacidad para relajarse

20: Rápido agotamiento físico

48: Despertarse muy fatigado

Fuente: Tabla N° 5

Análisis:

Tomando como marco referencial las respuestas obtenidas en la encuesta aplicada, en relación al subindicador: Incoordinación, se pueden hacer los siguientes comentarios: para el caso del ítem tartamudeo, el ochenta y seis por ciento (86%) de la muestra consultada nunca ha presentado tartamudeo; sólo el siete por ciento (7%) manifiesta haberlo presentado a veces; mientras que el resto de la muestra evaluada, siete por ciento (7%) afirma que a menudo presenta esta dificultad en sus labores.

En relación a la incapacidad para relajarse, puede advertirse que catorce por ciento (14%) de la muestra asegura que nunca ha presentado esta dificultad; el cincuenta por ciento (50%) admite que a veces tiene esta dificultad; sólo el siete por ciento (7%) de la muestra manifiesta que a menudo se le presenta dificultad para relajarse; mientras que el veintinueve por ciento (29%) restante asegura que frecuentemente tiene dificultades para relajarse.

En el caso del rápido agotamiento físico, el veintiuno por ciento (21%) de la muestra encuestada asegura que nunca se ha visto afectado por esta situación; el veintinueve por ciento (29%) sin embargo, afirma que a veces se produce un agotamiento rápido en la realización de su trabajo; catorce por ciento (14%) por su parte afirma que a menudo se le presenta esta situación; mientras que el treinta y seis por ciento (36%) de la muestra indica que frecuentemente presenta un rápido agotamiento en el desempeño de sus labores.

Al evaluar la condición despertarse muy fatigado, se puede apreciar, de acuerdo a las respuestas obtenidas que catorce por ciento (14%) de las personas encuestadas nunca han presentado este tipo de fatiga; igualmente, catorce por ciento (14%) a veces lo ha experimentado; también, catorce por ciento (14%) a menudo se le presenta este estado físico y el resto de la muestra consultada cincuenta y ocho por ciento (58%) asegura que frecuentemente atraviesa por un estado de fatiga al momento de despertarse.

En promedio, se puede decir, que para el subindicador: Incoordinación, veinticinco por ciento (25%) lo ha presentado a veces; diez por ciento (10%) a menudo y el treinta y uno por ciento (31%) lo ha presentado frecuentemente.

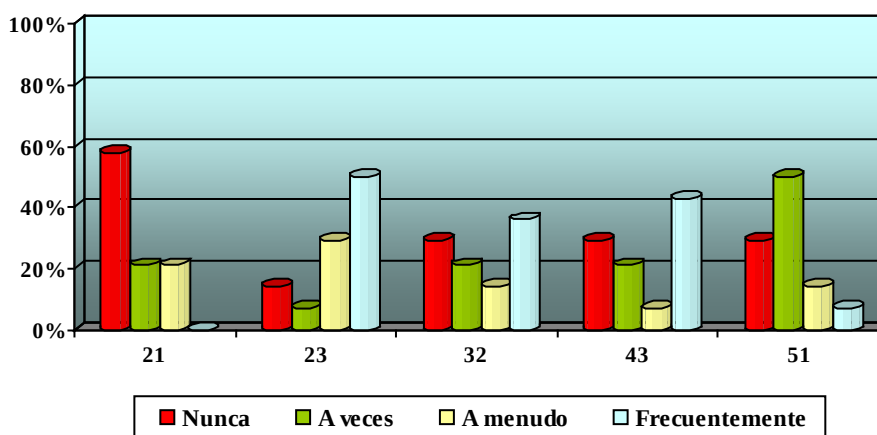
Tabla N° 6. Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta vegetativa y subindicador: sistema nervioso de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012.

Ítemes		Nunca		A veces		A menudo		Frecuente mente		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
S I S T E M A N E R V I O S O	21.Fotosensibilidad muy sensible a la luz	8	58	3	21	3	21	0	0	14	100
	23.Ruborizarse	2	14	1	7	4	29	7	50	14	100
	32.Frecuente ganas de orinar	4	29	3	21	2	14	5	36	14	100
	43.Perturbaciones del sueño	4	29	3	21	1	7	6	43	14	100
	51.Sensación de vértigos	4	29	7	50	2	14	1	7	14	100
Promedio		5	32	3	24	2	17	4	27	14	100

Fuente: Cuestionario “Respuestas ante situaciones de estrés”. Feldman Lya (1995)

Gráfico N° 6

Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta vegetativa y subindicador: Sistema nervioso, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012



Leyenda:

- 21: Fotosensibilidad, muy sensible a la luz
- 23: Ruborizarse
- 32: Frecuentes ganas de orinar
- 43: Perturbaciones del sueño
- 51: Sensación de vértigos

Fuente: Tabla N° 6

Análisis:

De las respuestas obtenidas, se pueden hacer las siguientes afirmaciones: en relación a la fotosensibilidad, muy sensible a la luz, el cincuenta y ocho por ciento (58%) de la muestra encuestada afirma que nunca se ha visto perjudicado por esta situación; el veintiuno por ciento (21%) manifiesta que a veces ha experimentado esta situación; el veintiuno por ciento (21%) restante manifiesta que a menudo se ve afectado por esta problemática.

El ítem ruborizarse, catorce por ciento (14%) de la muestra en estudio asegura que nunca ha presentado esta problemática; sólo el siete por ciento (7%) admite que a veces se le ha presentado esta situación; el veintinueve por ciento (29%) afirma que a menudo ha presentado este inconveniente; mientras que el cincuenta por ciento (50%) de la muestra estudiada afirma que frecuentemente se ve afectado por esta problemática.

En relación a las frecuentes ganas de orinar, el veintinueve por ciento (29%) de la muestra evaluada asegura que nunca se le ha presentado esta situación; el veintiuno por ciento (21%) reconoce que a veces se le ha presentado; el catorce por ciento (14%) de la muestra indica que a menudo tiene este inconveniente al realizar su trabajo; mientras que el treinta y seis por ciento (36%) de la muestra admite que frecuentemente se mantiene con ganas de orinar.

En cuanto a las perturbaciones del sueño, un veintinueve por ciento (29%) de la muestra evaluada nunca ha presentado esta problemática; el veintiuno por ciento (21%) señala que a veces se le presenta esta situación; sólo el siete por ciento (7%) reconoce que a menudo tiene esta problemática; mientras que el cuarenta y tres por ciento (43%) frecuentemente presenta perturbaciones del sueño.

Por otra parte, sobre la sensación de vértigos, puede señalarse que veintinueve por ciento (29%) indica que nunca ha presentado esta problemática; el cincuenta por ciento (50%) lo padece a veces; el catorce por ciento (14%) a menudo y sólo el siete por ciento (7%) afirma padecer frecuentemente de sensaciones de vértigo durante la realización de sus actividades.

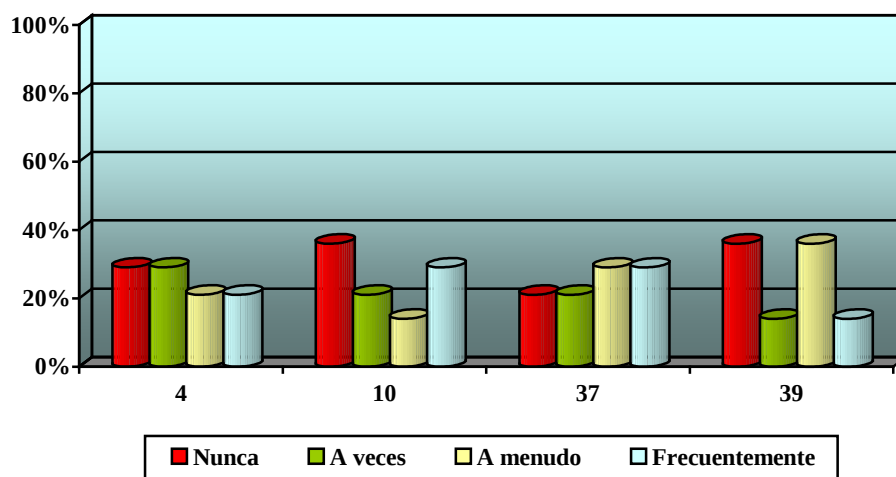
Tabla N° 7. Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta vegetativa y subindicador: Sistema glandular, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012

Ítemes		Nunca		A veces		A menudo		Frecuente mente		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
S I S T E M A G L A N D U L A R	4. Sequedad en la boca	4	29	4	29	3	21	3	21	14	100
	10. Excesiva sudoración	5	36	3	21	2	14	4	29	14	100
	37. Escalofrío o calores repentinos	3	21	3	21	4	29	4	29	14	100
	39. Manos o pies fríos	5	36	2	14	5	36	2	14	21	100
Promedio		4	31	3	21	3	25	3	23	14	100

Fuente: Cuestionario “Respuestas ante situaciones de estrés”. Feldman Lya (1995)

Gráfico N° 7

Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta vegetativa y subindicador: Sistema glandular, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012



Leyenda:

4: Sequedad en la boca

10: Excesiva sudoración

37: Escalofrío o calores repentinos

39: Manos o pies fríos

Fuente: Tabla N° 7

Análisis:

Al evaluar el subindicador: Sistema glandular, se encuentran los siguientes resultados. En cuanto a la sequedad en la boca, presenta los siguientes resultados: veintinueve por ciento (29%) nunca presenta sequedad en la boca; veintinueve por ciento (29%) a veces; veintiuno por ciento (21%) a menudo; mientras que veintiuno por ciento (21%) presenta frecuentemente esta situación. En relación al ítem excesiva sudoración, el treinta y seis por ciento (36%) de la muestra consultada nunca presenta

este inconveniente en la realización de su trabajo; veintiuno por ciento (21%) a veces presenta este tipo de sudoración; catorce por ciento (14%) reconoce que a menudo presenta sudoración excesiva; en tanto que el veintinueve por ciento (29%) de la muestra evaluada asegura que frecuentemente se le presenta esta situación en el desempeño de sus funciones.

Por otra parte, sobre la presencia de escalofrío o calores repentinos, de acuerdo a las respuestas obtenidas se comporta de la siguiente manera: veintiuno por ciento (21%) nunca presenta esta situación; el veintiuno por ciento (21%) de la muestra estudiada a veces se ve afectado por escalofrío o calores repentinos; el veintinueve por ciento (29%) admite que a menudo tiene este inconveniente; en tanto que el resto de la muestra evaluada, es decir, el veintinueve por ciento (29%) frecuentemente se ve afectado por este tipo de inconveniente.

El último síntoma considerado en el subindicador sistema glandular, corresponde al ítem manos o pies fríos, las respuestas obtenidas dan los siguientes resultados: treinta y seis por ciento (36%) nunca ha tenido este inconveniente; catorce por ciento (14%) a veces lo ha padecido; treinta y seis por ciento (36%) reconoce que se le presenta a menudo; y el catorce por ciento (14%) asegura que frecuentemente se ve afectado por esta sensación.

En líneas generales, se puede decir que para el subindicador: Sistema glandular, en promedio, veintiuno por ciento (21%) de la muestra en estudio a veces presenta esta reacción de sudoración excesiva; veinticinco por ciento (25%) a menudo se ve afectado por esta situación; mientras que el veintitrés por ciento (23%) en promedio, frecuentemente sufre de sudoración excesiva en el desempeño de sus actividades.

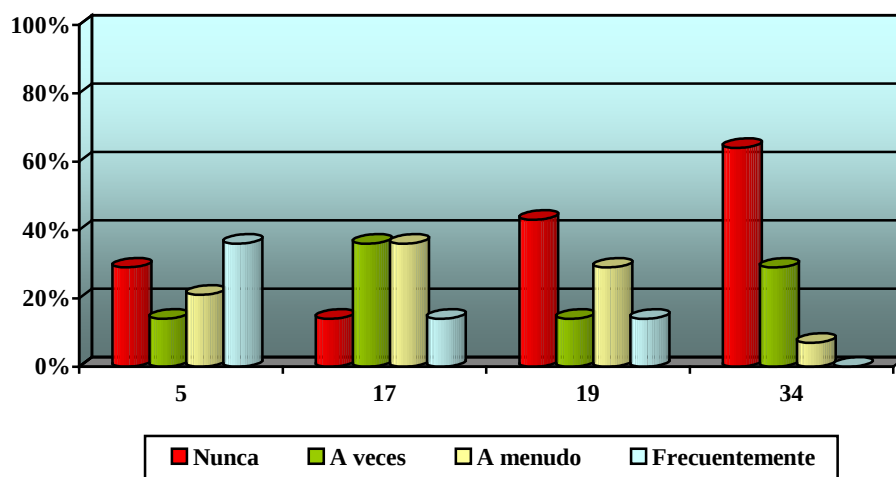
Tabla N° 8. Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta vegetativa y subindicador: Sistema cardíaco, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012

Itemes		Nunca		A veces		A menudo		Frecuente Mente		Total	
		F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
S I S T E M A C A R D I A C O	5. Respiración entrecortada	4	29	2	14	3	21	5	36	14	100
	17. Arritmias cardiacas, palpitaciones irregulares	2	14	5	36	5	36	2	14	14	100
	19. Taquicardias	6	43	2	14	4	29	2	14	14	100
	34. Pinchazo en el corazón	9	64	4	29	1	7	0	0	14	100
Promedio		5	38	3	23	3	23	2	16	14	100

Fuente: Cuestionario “Respuestas ante situaciones de estrés”. Feldman Lya (1995)

Gráfico N° 8

Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta vegetativa y subindicador: Sistema cardíaco, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012



Leyenda:

5: Respiración entrecortada

17: Arritmias cardíacas, palpitaciones irregulares

19: Taquicardias

34: Pinchazo en el corazón

Fuente: Tabla N° 8

Análisis:

Los síntomas de estrés a nivel del sistema cardíaco, consultadas al profesional de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza” arroja los siguientes resultados:

Sobre la presencia de respiración entrecortada, presenta los siguientes resultados: veintinueve por ciento (29%) de la muestra consultada nunca ha presentado esta sintomatología en la realización de su trabajo; catorce por ciento (14%) a veces lo ha padecido; el veintiuno por ciento (21%) a menudo se ha visto afectado por esta situación; mientras que el treinta y seis por ciento (36%) restante afirma que frecuentemente se ve afectado en su sitio de trabajo por este tipo de sintomatología.

En el caso de arritmias cardíacas, palpitaciones irregulares, muestra el siguiente resultado: catorce por ciento (14%) de la muestra consultada asegura que nunca ha padecido de este tipo de palpitaciones y arritmias cardíacas; treinta y seis por ciento (36%) a veces se ha visto afectado por este problema; igualmente, el treinta y seis por ciento (36%) a menudo presenta arritmias cardíacas y palpitaciones cuando realiza su trabajo; el catorce por ciento (14%) de la muestra consultada frecuentemente es víctima de este problema.

Sobre la presencia de taquicardias en el personal de atención, se puede apreciar que el cuarenta y tres por ciento (43%) nunca lo ha manifestado; catorce por ciento (14%) afirma que a veces se ha sentido con taquicardias; el veintinueve por ciento (29%) de la muestra consultada admite que a menudo presenta esta situación; el catorce por ciento (14%) restante frecuentemente se ve afectado por taquicardias mientras realiza sus actividades de trabajo.

Para el ítem pinchazo en el corazón, puede advertirse que el sesenta y cuatro por ciento (64%) de la muestra estudiada nunca se ha visto afectada por esta situación; el veintinueve por ciento (29%), sin embargo, admite que a veces lo ha padecido; sólo el 7% de la muestra indica que a menudo se le presentan pinchazos en el corazón al momento de realizar su trabajo.

En resumen se tiene que para el subindicador sistema cardíaco, en promedio: el veintitrés por ciento (23%) a veces se ha visto afectado por esta problemática; igualmente, veintitrés por ciento (23%) destaca que ha menudo se le presenta en la realización de su trabajo; mientras que un dieciséis por ciento (16%) frecuentemente se ve afectado por esta problemática del sistema cardíaco.

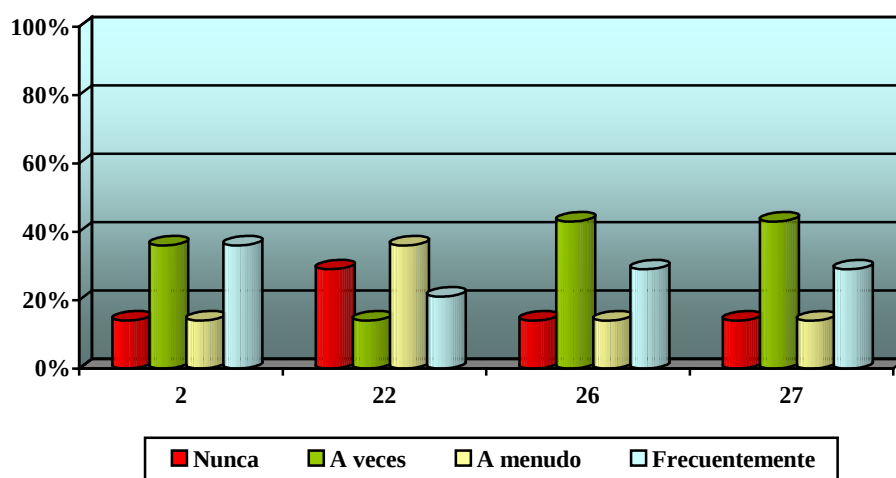
Tabla N° 9. Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta vegetativa y subindicador: Sistema gástrico, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012

Ítemes		Nunca		A veces		A menudo		Frecuente		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
S I S T E M A G A S T R I C O	2. Perturbaciones digestivas	2	14	5	36	2	14	5	36	14	100
	22. Falta de apetito	4	29	2	14	5	36	3	21	14	100
	26. Ardor en el estómago, acidez	2	14	6	43	2	14	4	29	14	100
	27. Perturbaciones gástricas	2	14	6	43	2	14	4	29	14	100
Promedio		2	18	5	34	3	19	4	29	14	100

Fuente: Cuestionario “Respuestas ante situaciones de estrés”. Feldman Lya (1995)

Gráfico N° 9

Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta vegetativa y subindicador: Sistema gástrico, de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012



Leyenda:

2: Perturbaciones digestivas

22: Falta de apetito

26: Ardor en el estómago, acidez

27: Perturbaciones gástricas

Fuente: Tabla N° 9

Análisis:

En cuanto al análisis de los signos y síntomas del estrés en el profesional de la enfermería, en el caso del subindicador sistema gástrico, se pueden hacer los siguientes comentarios:

Para el caso de perturbaciones digestivas, el catorce por ciento (14%) de los encuestados afirman que nunca se han visto afectados por esta situación; el treinta y seis por ciento (36%), sin embargo, a veces ha sentido esta sintomatología; el catorce por ciento (14%) indica que a menudo se ha visto afectado; y el treinta y seis por ciento (36%) de la muestra en estudio afirma que frecuentemente sufre de perturbaciones digestivas durante la realización de su trabajo.

El ítem falta de apetito, arroja los siguientes resultados: veintinueve por ciento (29%) nunca ha perdido su apetito durante la realización de su trabajo; catorce por ciento (14%) admite que a veces se le presenta este problema; treinta y seis por ciento (36%) de la muestra encuestada reconoce que a menudo siente la pérdida de apetito en su área de trabajo; mientras que el veintiuno por ciento (21%) restante frecuentemente presenta esta anomalía.

En relación a la presencia de ardor en el estómago, acidez, se puede apreciar que catorce por ciento (14%) de los encuestados nunca han presentado esta sintomatología; cuarenta y tres por ciento (43%) admiten que a veces se les ha presentado; catorce por ciento (14%) afirman que a menudo presentan esta problemática y el veintinueve por ciento (29%) reconoce que frecuentemente se encuentra padeciendo de ardor y acidez en el estómago.

Finalmente, en el ítem perturbaciones gástricas, se presentan los siguientes resultados: catorce por ciento (14%) nunca ha padecido de perturbaciones gástricas;

cuarenta y tres por ciento (43%) admiten que a veces se le presentan este tipo de perturbaciones; el catorce por ciento (14%) afirma que a menudo se ven afectados por esta problemática; el veintinueve por ciento (29%) de la muestra consultada reconoce que frecuentemente presenta perturbaciones gástricas durante la realización de su trabajo.

Se puede decir, de acuerdo a los resultados obtenidos que en promedio, en el subindicador sistema gástrico se evidencia que el treinta y cuatro por ciento (34%) de la muestra encuestada a veces a presentado problemas gástricos en su área de trabajo; diecinueve por ciento (19%) a menudo lo presenta y veintinueve por ciento (29%) frecuentemente se encuentra aquejado por esta situación.

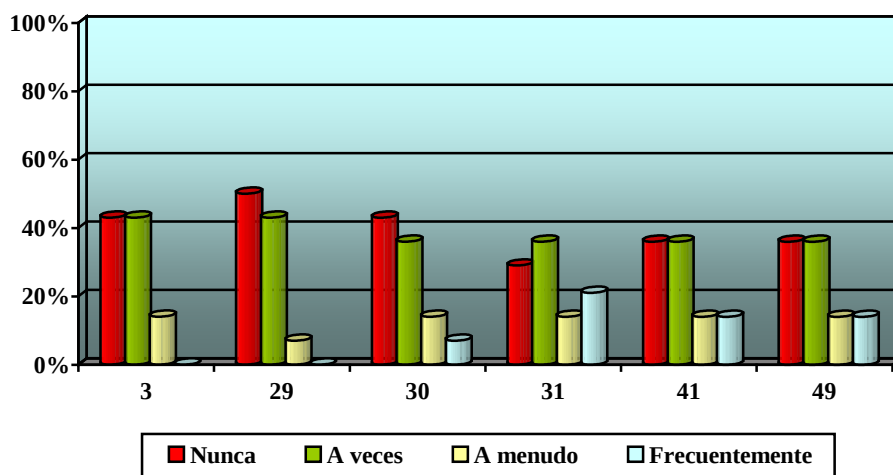
Tabla N° 10. Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta cognitiva y subindicador: de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012

Ítemes		Nunca		A veces		A menudo		Frecuente Mente		Total	
		F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
A F E C T I V O	3. Soñar despierto, distraído	6	43	6	43	2	14	0	0	14	100
	29. Faltas repentinas de memoria	7	50	6	43	1	7	0	0	14	100
	30. Mal humor, depresivo	6	43	5	36	2	14	1	7	14	100
	31. Intranquilidad interior	4	29	5	36	2	14	3	21	14	100
	41. Distracción fácil	5	36	5	36	2	14	2	14	14	100
	49. Dificultades para concentrarse	5	36	5	36	2	14	2	14	14	100
Promedio		6	40	5	38	2	13	1	9	14	100

Fuente: Cuestionario “Respuestas ante situaciones de estrés”. Feldman Lya (1995)

Gráfico N° 10

Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta cognitiva y subindicador: Afectivo de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012



Leyenda:

- 3: Soñar despierto, distraído
- 29: Faltas repentinas de memoria
- 30: Mal humor, depresivo
- 31: Intranquilidad interior
- 41: Distracción fácil
- 49: Dificultades para concentrarse

Fuente: Tabla N° 10

Análisis:

En relación a los resultados del indicador respuestas cognitivas, el subindicador afectivo señala, que el ítem soñar despierto, distraído, el cuarenta y tres por ciento (43%) manifiesta que nunca ha experimentado esta situación; sin embargo, el

cuarenta y tres por ciento (43%) admite que esto le sucede a veces en el desempeño de su trabajo; mientras que el catorce por ciento (14%) manifiesta que a menudo le sucede esta problemática.

En el caso de faltas repentinas de memoria, un cincuenta por ciento (50%) nunca ha experimentado esta situación; el cuarenta y tres por ciento (43%) reconoce que a veces si tiene faltas repentinas de memoria; tan sólo el siete por ciento (7%) considera que a menudo se le presenta este inconveniente.

Sobre la presencia de mal humor, depresivo, puede observarse que el cuarenta y tres por ciento (43%) de la muestra en estudio afirma que nunca ha sentido esa manifestación durante la realización de su trabajo; el treinta y seis por ciento (36%), sin embargo, admite que a veces lo ha experimentado; el catorce por ciento (14%) indica que a menudo presenta esta situación de irritabilidad; mientras que sólo, el siete por ciento (7%), reconoce que frecuentemente presenta esta situación en su estado de ánimo.

En relación a la condición de intranquilidad interior, puede decirse, de acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada, que el veintinueve por ciento (29%) de la muestra en estudio nunca ha experimentado este estado de ánimo; por otra parte, el treinta y seis por ciento (36%) reconoce que a veces lo ha experimentado; el catorce por ciento (14%) indica que a menudo lo ha sentido; y el resto de la muestra, es decir,

el veintiuno por ciento (21%) advierte que frecuentemente se siente con ese estado de ánimo.

Al revisar las respuestas dadas por la muestra en estudio en el ítem distracción fácil, se puede apreciar que el treinta y seis por ciento (36%) de los encuestados afirman que nunca han experimentado una distracción fácil durante la realización de su trabajo; igualmente, el treinta y seis por ciento (36%) admite que a veces le sucede; el catorce por ciento (14%) indica que a menudo se distrae con facilidad y el catorce por ciento (14%) manifiesta que frecuentemente tiene lapsos de distracción en la realización de sus actividades.

Finalmente al evaluar los resultados obtenidos en la situación de dificultades para concentrarse, se puede decir lo siguiente: treinta y seis por ciento (36%) de la muestra encuestada afirma que nunca tiene dificultades para concentrarse; sin embargo; el treinta y seis por ciento (36%) a veces le sucede esta situación; el catorce por ciento (14%) de los encuestados afirman que a menudo tienen dificultades para concentrarse; mientras que el resto de los encuestados, es decir, el catorce por ciento (14%) admiten que frecuentemente tienen dificultades para concentrarse.

En promedio, el subindicador sistema afectivo refleja que un treinta y ocho por ciento (38%) de la muestra estudiada presenta dificultades; el trece por ciento (13%) a veces le sucede y sólo el nueve por ciento (9%) reconoce que frecuentemente está afectado por esta situación.

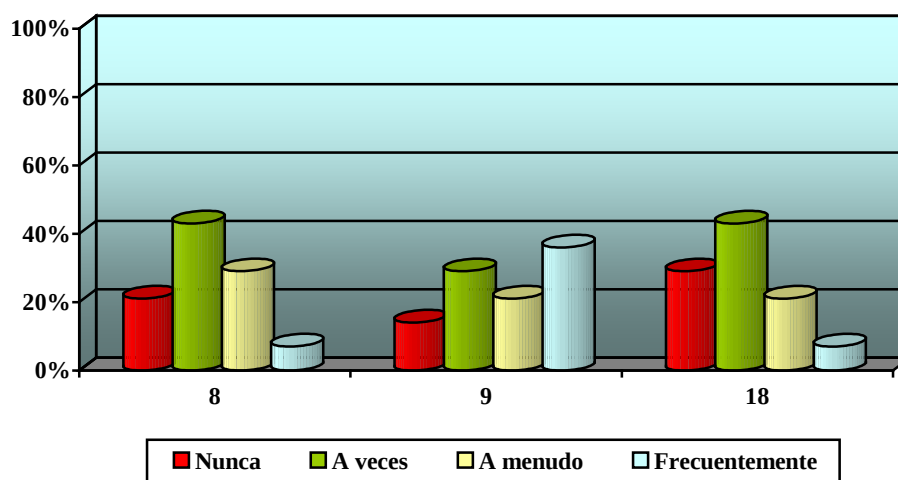
Tabla N° 11. Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta cognitiva y subindicador: Sensación de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012

Items		Nunca		A veces		A menudo		Frecuente Mente		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
S E N S A C I Ó N	8. Sensación de que “esto es demasiado para mi”	3	21	6	43	4	29	1	7	14	100
	9. Sentirse tenso	2	14	4	29	3	21	5	36	14	100
	18. Sensación de miedo	4	29	6	43	3	21	1	7	14	100
Promedio		3	21	5	38	4	24	2	17	14	100

Fuente: Cuestionario “Respuestas ante situaciones de estrés”. Feldman Lya (1995)

Gráfico N° 11

Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta cognitiva y subindicador: Sensación del profesional de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012



Leyenda:

8: Sensación de que “esto es demasiado para mi”

9: Sentirse tenso

18: Sensación de miedo

Fuente: Tabla N° 11

Análisis:

Para el indicador respuestas cognitivas y el subindicador sensación se encuentran los siguientes resultados:

En cuanto a la sensación de que “esto es demasiado para mi”, obtuvo las siguientes respuestas; el veintiuno por ciento (21%) manifiesta que nunca ha tenido

esta sensación en su trabajo; el cuarenta y tres por ciento (43%) no obstante, reconoce que a veces tiene esa sensación; el veintinueve por ciento (29%) manifiesta que a menudo tiene esta sensación; mientras que sólo el siete por ciento (7%) de la muestra consultada admite que frecuentemente tiene la sensación de no poder con el trabajo que se le asigna.

Por otra parte, al evaluar la condición sentirse tenso, de acuerdo a las respuestas obtenidas puede hacerse los siguientes comentarios: catorce por ciento (14%) considera que nunca se siente tenso en su sitio de trabajo; veintinueve por ciento (29%) reconoce que a veces siente esa tensión; el veintiuno por ciento (21%) indica que a menudo se siente así; y el resto de la muestra consultada, el treinta y seis por ciento (36%) reconoce que frecuentemente atraviesa esa sensación de tensión en la realización de su trabajo.

Finalmente al evaluar el ítem sensación de miedo, podemos encontrar que el veintinueve por ciento (29%) de la muestra consultada afirma que nunca ha tenido esta sensación; el cuarenta y tres por ciento (43%) no obstante, reconoce que a veces se ha sentido así; el veintiuno por ciento (21%) piensa que a menudo tiene esa sensación cuando realiza su trabajo y sólo el siete por ciento (7%) afirma que frecuentemente le acompaña esa sensación de miedo.

En resumen se puede decir, que en promedio, en el subindicador sensación el treinta y ocho por ciento (38%) de la muestra consultada se ve afectada a veces en su sitio de trabajo; veinticuatro por ciento (24%) a menudo y al diecisiete por ciento (17%) le sucede frecuentemente.

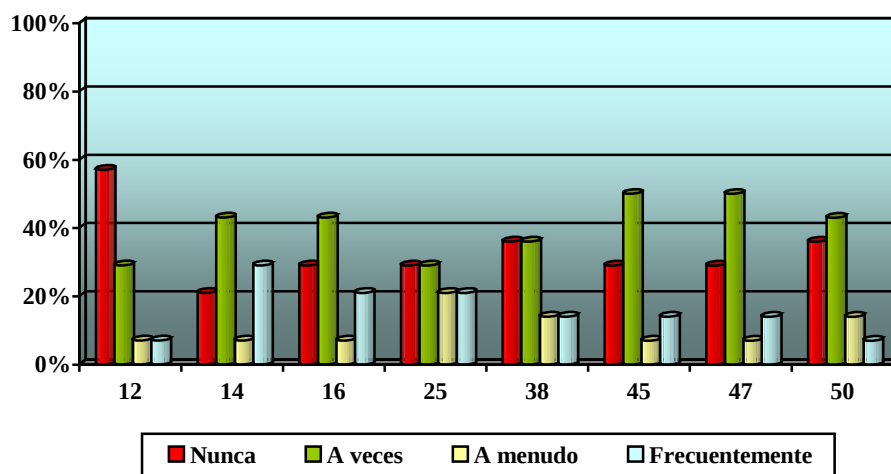
Tabla N° 12. Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta cognitiva y subindicador: Pérdida del hilo de las ideas de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012

Ítemes		Nunca		A veces		A menudo		Frecuente mente		Total	
		F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
P É R D I D A D E L H I L O	12. No sabe escuchar	8	57	4	29	1	7	1	7	14	100
	14. Interrupción de pensamiento de las ideas	3	21	6	43	1	7	4	29	14	100
	16. Olvidar, no saber dónde se ha puesto algo, seleccionar erróneamente, oír erróneamente	4	29	6	43	1	7	3	21	14	100
	25. Perder el hilo de las ideas	4	29	4	29	3	21	3	21	14	100
	38. Ideas fijas o recurrentes	5	36	5	36	2	14	2	14	14	100
	45. Siempre el mismo circuito de ideas antes de dormirse	4	29	7	50	1	7	2	14	14	100
	47. Cavilar, pensar y darle vuelta a las cosas	4	29	7	50	1	7	2	14	14	100
	50. Huidas de ideas	5	36	6	43	2	14	1	7	14	100
Promedio		5	33	5	40	2	11	2	16	14	100

Fuente: Cuestionario “Respuestas ante situaciones de estrés”. Feldman Lya (1995)

Gráfico N° 12

Distribución de frecuencias absoluta y relativa por indicador respuesta cognitiva y subindicador: Pérdida del hilo de las ideas de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza”, durante el año 2012



Leyenda:

12: No sabe escuchar

14: Interrupción del pensamiento de las ideas

16: Olvidar, no saber dónde se ha puesto algo, seleccionar erróneamente, oír erróneamente

25: Perder el hilo de las ideas

38: Ideas fijas o recurrentes

45: Siempre el mismo circuito de ideas antes de dormirse

47: Cavilar, pensar y darle vueltas a las cosas

50: Huidas de ideas

Fuente: Tabla N° 12

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos del indicador: Respuesta cognitiva y subindicador, pérdida del hilo de las ideas, se destacan los siguientes comentarios:

El ítem no sabe escuchar, puede apreciarse que el cincuenta y siete por ciento (57%) del personal de enfermería encuestado destaca que nunca ha presentado este inconveniente; veintinueve por ciento (29%) a veces lo ha presentado; tan solo el siete por ciento (7%) admite que a menudo se le presenta esta situación y el siete por ciento (7%) reconoce que frecuentemente no sabe escuchar apropiadamente.

En relación a la interrupción del pensamiento de las ideas, los resultados obtenidos pueden detallarse de la manera siguiente: veintiuno por ciento (21%) de los consultados considera que nunca se le ha presentado esta situación; cuarenta y tres por ciento (43%), no obstante, cree que a veces incurre en esta situación; tan solo el siete por ciento (7%) reconoce que a menudo tiene este problema en su trabajo y el veintinueve por ciento (29%) frecuentemente se le presentan lapsos de interrupción del pensamiento de las ideas.

En cuanto a encontrarse en situaciones de olvidar, no saber dónde se ha puesto algo, seleccionar erróneamente, oír erróneamente, las respuestas obtenidas permiten hacer los siguientes comentarios: veintinueve por ciento (29%) de la muestra estudiada considera que nunca ha tenido este problema; el cuarenta y tres por ciento (43%) a veces lo ha manifestado; el siete por ciento (7%) considera que a menudo se le presenta este inconveniente; mientras que el veintiuno por ciento (21%) cree que frecuentemente incurre en esta problemática.

En cuanto a perder el hilo de las ideas, tiene los siguientes resultados: veintinueve por ciento (29) de la muestra consultada cree que nunca pierde el hilo de las ideas en el desempeño de su trabajo; veintinueve por ciento (29%), no obstante, considera que a veces le sucede; veintiuno por ciento (21%) admite que a menudo esto le sucede; igualmente, el veintiuno por ciento (21%) frecuentemente pierde el hilo de las ideas en el desempeño de sus funciones.

Por otro lado, en el caso de tener ideas fijas o recurrentes, se muestran los siguientes resultados: treinta y seis por ciento (36%) nunca tiene ideas fijas o recurrentes; sin embargo, el treinta y seis por ciento (36%) reconoce que a veces le sucede este inconveniente; catorce por ciento (14%) admite que a menudo incurre en esta situación y el catorce por ciento (14%) restante de la muestra evaluada frecuentemente se le presentan ideas fijas o recurrentes.

Al evaluar las respuestas dadas por la muestra en estudio, en el caso del ítem siempre el mismo circuito de ideas antes de dormirse, se tiene los siguientes resultados: veintinueve por ciento (29%) piensa que esto nunca le ha sucedido; el cincuenta por ciento (50%) considera que a veces le ha pasado; sólo el siete por ciento (7%) a menudo se encuentra en esta situación; mientras que el catorce por ciento (14%) de la muestra, frecuentemente cree tener el mismo circuito de ideas antes de dormirse.

Al evaluar la condición de cavilar, pensar y darle vueltas a las cosas, se obtuvieron los siguientes resultados: veintinueve por ciento (29%) piensa que nunca cae en este tipo de conductas; sin embargo, el cincuenta por ciento (50%) a veces lo hace; el siete por ciento (7%) admite que a menudo se ve envuelto en esta situación; mientras que el resto de la muestra evaluada, es decir, el catorce por ciento (14%) manifiesta que frecuentemente se pone a cavilar y darle vuelta a las cosas de manera constante.

Finalmente, los resultados obtenidos en el ítem huidas de ideas, se presentan a continuación: treinta y seis por ciento (36%) de la muestra estudiada afirma que nunca ha tenido esta problemática; el cuarenta y tres por ciento (43%), no obstante, admite que a veces tiene esta particularidad; catorce por ciento (14%) cree que a menudo esto le sucede y sólo el siete por ciento (7%) frecuentemente presenta huidas de ideas de manera permanente.

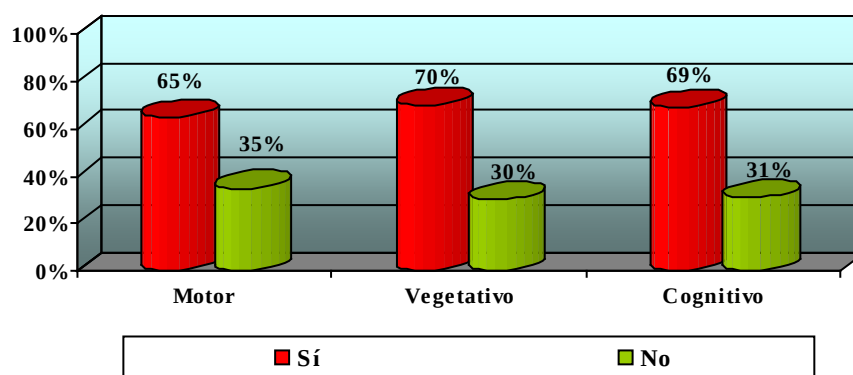
En promedio, el subindicador: pérdida del hilo de las ideas muestra que el cuarenta por ciento (40%) del personal estudiado a veces lo presenta; el once por ciento (11%) a menudo incurre en esta situación; mientras que el dieciséis por ciento (16%) frecuentemente presenta pérdida del hilo de las ideas.

Tabla 13. Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los resultados a nivel motor, vegetativo y cognitivo.

Indicadores	Promedio (%)	
	Sí	No
Respuesta motora	65%	35%
Respuesta neurovegetativa	70%	30%
Respuesta cognitiva	69%	31%

Fuente: Cuestionario “Respuestas ante situaciones de estrés”. Feldman Lya (1995)

Gráfico 13. Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los resultados a nivel motor, vegetativo y cognitivo.



Fuente: Tabla 13

En los resultados obtenidos se puede observar claramente que la mayoría de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza” presentan estrés que les afecta tanto en el área motora (65%), neurovegetativa (70%) y cognoscitiva (69%), por lo que se considera necesario tomar acciones tendientes a disminuir en la medida de lo posible el proceso de estrés laboral en estos profesionales, que les permita gozar de mayor bienestar y garantizar así, que puedan prestar un servicio de calidad al usuario.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El estrés puede ser definido como un proceso de ajuste ante un conjunto de demandas ambientales percibidas por el individuo, a las cuáles debe dar respuesta, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva, frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, movilización de recursos, para resolver la situación. En innumerables situaciones, el ser humano fracasa en su intento de buscar el equilibrio con la realidad, lo que puede dar lugar a reacciones fisiológicas y emocionales negativas, que pudieran afectar el normal desenvolvimiento de dicho individuo en el área laboral.

Esta recarga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con otros factores que inciden sobre su vida familiar y sus actividades personales, puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales que pueden tener implicaciones en su capacidad para brindar atención sanitaria adecuada, sobre su bienestar emocional y su vida particular.

Los resultados obtenidos permiten concluir que los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael González Plaza” están sometidos a un estrés muy acentuado, tanto en el área motora, vegetativa o fisiológica y cognoscitiva, lo cual se puede explicar debido a la gran responsabilidad que deben afrontar en su jornada laboral, en la cual, frecuentemente deben ser exigidos en la toma de decisiones en forma inmediata, debiendo garantizar, además, respuestas oportunas y eficientes.

Recomendaciones

Es recomendable que las autoridades competentes tengan conocimiento de los resultados de la presente investigación, pues considero, que les servirá como herramienta, para identificar las necesidades del personal que labora en este servicio, con la finalidad de que se pueda impulsar el mejoramiento de la atención, fortalecer la calidad en el servicio, fomentar la cooperación y el bienestar físico y mental de los empleados, de tal manera que no deje lugar a una desmotivación respecto a su trabajo.

Se recomienda, asimismo, a la jefatura del Departamento de Enfermería, la planificación de talleres y/o charlas de información con profesionales capacitados, de tal manera de entrenar al profesional de enfermería acerca del estrés y cómo manejarlo apropiadamente, para evitar problemas relacionados con éste, que incidirán seguramente, en su desempeño laboral.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación, pueden ser utilizados por otras personas interesadas en estudiar el estrés, desde otras perspectivas, ya que es un tema que tiene diferentes variables, y que resulta ser rico en contenido teórico.

Igualmente, es conveniente que el personal de enfermería organice su tiempo de trabajo y revise sus responsabilidades profesionales, de manera que cada quien tenga claro sus deberes y límites de los otros compañeros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOSTA, J. (2008). Gestión de estrés. Como entenderlo, como controlarlo y como sacarle provecho. Bresca Editorial, S.L. Barcelona, España.
- ADAMS, J. (2000). Estrés un amigo de por vida. Como utilizarlo para convivir con él creativamente. Editorial Kier. Buenos Aires, Argentina.
- ANDER EGG, E. (1998). Técnicas de la investigación social. Editorial Humanitas. Buenos aires. Argentina.
- ARIAS, F. (2006). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 5ta Edición Epísteme. Caracas. Venezuela.
- ARIAS, F. (1999). El proyecto de investigación. Guía para su elaboración. 3ra Edición Epísteme. Caracas. Venezuela.
- BALESTRINI, M. (2001). Como se elabora el proyecto de investigación. Caracas. Consultores Asociados.
- BARRETO, L. (2002). Estrés en el personal de enfermería del Hospital Central de Maracaibo. Trabajo Especial de Grado. Universidad del Zulia. Venezuela.
- BARRIOS, H., y CARVAJAL, D. (2010). Estrés en el personal de enfermería del área de emergencia de adulto, en el “Hospital Ruíz Y Páez”, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Universidad de Oriente. Venezuela.
- BERMEJO, J. C. (1999). Salir de la noche. Por una enfermería Humanizada. Sal Terrae. Maliaño (Cantabria) España.
- BORDA, M., PÉREZ, M., y BLANCO, A. (2000). Manual de técnicas de modificación de conducta en medicina comportamental. Serie Manuales Universitarios N° 49. Universidad de Sevilla, España.
- BORDENAVE, J. (2012). La dieta antiinflamatoria. El Rol de la dieta y las enfermedades crónicas. Balboa Press. Estados Unidos de Norteamérica.
- CANINO, E., GROEGER de RAMOS, C., Y ROBLES, J. Adaptación del cuestionario excitabilidad individual: Confiabilidad, análisis de ítems y estructura factorial. Revista Argost. 19:Mayo-Junio. 1994.
- CANO VINDEL. A. (2002). Consecuencias del estrés laboral. SEAS (Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés).
- CLARET VELIZ, A. (2008). Como hacer y defender una tesis. 10 Edición ampliada. Texto, C.A. Caracas. Venezuela
- CÓLICA, P. (2010). Conferencia sobre estrés laboral, Congreso Internacional Científico Interdisciplinario de Derecho Laboral. Fundación Iberoamericana de Estudios Laborales y Sociales (FIELDS). Córdoba Argentina
- CORTÉZ, J.M. (2007). Técnicas de prevención de riesgos laborales. Seguridad e higiene del trabajo. 9na Edición. Tebar, S.L. Madrid, España.

- DAVIS, K., y NEWSTROM, J.W. (1999). Comportamiento Humano en el Trabajo. México, McGraw-Hill Interamericana. México.
- DE LA PINERA, S., y TRIGO, E. (2000). Manifestaciones de la Motricidad. Editorial INDE Biblioteca Temática del Deporte. Barcelona, España.
- DÍAZ, L. (2010). Síntomas físicos y corporales producidos por el estrés. Centro de Salud Mental Psiquésalud Madrid, España.
- DÍAZ NARVAEZ, V. (2006). Metodología de la investigación científica y bioestadística. Para médicos, odontólogos y estudiantes de la salud. 1era Edición. Universidad Fines Tërrea. RIL Editores. Santiago de Chile.
- DÍAZ, N., y GONZÁLEZ, S. (2004). Fantasía en movimiento. Editorial Noriega. Médico. D.F.
- DOVAL, Y. (2004). Estrés Laboral, Consideraciones Sobre Sus Características Y Formas De Afrontamiento. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar>
- FELDMAN, L., CHACÓN, G., BEGERS, N., Y VIVAS, L. (1995). Riesgo de salud en mujeres con roles múltiples. Comparación transcultural. Proyecto financiado por el Decanato de Investigaciones de la U.S.B. Caracas.
- FUENTE, X., Y CASTIÑEIRAS, M. (1998). Bioquímica Clínica y Patología Molecular. Editorial Reverté, Barcelona, España.
- GARCÍA, S., y MINGOTE J.C. (2003) Estrés en Enfermería. El cuidado del cuidador. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Barcelona, España.
- GARCÍA VARGAS, C. (2007). Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima-Perú
- GESTAL, J. (2003). Riesgos laborales del Profesional Sanitario.Mc. Graw Hill. Interamericana. México.
- GIL MONTE P., PEIRÓ J.M., VARCÁLCEL, P. (1995). A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and leiter models. Seventh European Congress on work and Organizational Psychology Gyor. Hungría.
- GÓMEZ, M. (2006). Introducción a la metodología de la investigación científica. 1ra Edición. Brujas. Córdoba. República de Argentina.
- GONZÁLEZ, M. (2006). Habilidades directivas. Manejo del Estrés. Editorial Innova. Málaga, España.
- GONZÁLEZ M., MARQUINA, C., RODRÍGUEZ, Y. (2010). Estrés laboral que presenta el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas, en el tercer trimestre del año 2010. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- GUZMÁN, S. (2004). Biología 2. Editorial Umbral. Jalisco. México.

- HAMDAN, G. (1998) Métodos estadísticos en educación. 2da ed. Publicaciones Bourgeón. Caracas. Venezuela. TEG. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C., y PILAR, L.(1998).Metodología de la investigación.2da Edición. Mc Graw Hill. México
- HOUTMAN, I., y JETTINGHOFF, K. (2010). Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. Publicación de la OMS. DF México.
- HUBER, G. (1980). Stress y conflicto. Título Alemán: Stress und konflikte bewltigen. Madrid. España.
- IVANCEVICH, J. (1985). Estrés y trabajo, una perspectiva gerencial. Trillas. México.
- LABRADOR, F. (2006). El estrés. Nuevas técnicas para su control. Grupo Correo de Comunicación. España.
- LARTIGUE, T., y Fernández, V. (1998) Enfermería: una profesión de alto riesgo. Universidad Iberoamericana Biblioteca Francisco Xavier Clavijero. Lomas de Santa Fe. México.
- LAZARUS & FOLKMAN (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- LLORET, J., MUÑOZ., J., y ARTIGAS, V. (2005), 4ta Ed. Hospital de la Santa Creu i San Pau. Editorial Masson. Barcelona, España.
- LOPATEGUI, E. (2001). Estrés: Repuestas fisiológicas@2000. Disponible en www.saludmed.com/Bienestar/Cap4/Estres-R.html
- LÓPEZ, A., y ROVIRA, E. (2004). Enfermería en urgencias: una visión global. Mad, S.L., Madrid España.
- LOPES GUERRER, F.J., Y FERRAZ BIANCHI, E.R (2011). Estrés de los enfermeros de UCI en Brasil. Revista Enfermería Global vol.10 no.22 Murcia abr. 2011. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000200004>
- LÓPEZ MONTESINOS, M. (2002). Administrar en Enfermería, Hoy. Servicio de Publicaciones. Universidad de Murcia. España.
- MARTÍN, F. (1994). Prevención del estrés: intervención sobre el individuo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Notas Técnicas de Prevención. Mimeo.
- MARTÍNEZ PÉREZ, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. nº 112. Septiembre. 2010. <http://www.ucm.es/info/vivatoca/numeros/n112/DATOSS.htm>
- MELGOSA, J. (1999). Sin Estrés. Safeliz, S.L. Madrid España.

- MELGOSA, J. (1994). Nuevo estilo de vida sin estrés. Safeliz, S.L. Madrid. España.
- MERCADER, J., y PUEBLA DE LA PINILLA, A. (2007). Manuales Profesionales La Ley. Valoración jurídica de la incapacidad para el trabajo. La Ley. Grupo Wolters Kluwer. Madrid, España.
- MINGOTE, J.C. (1999). El estrés del médico, Manual de autoayuda. Ediciones Díaz de Santos, S.A. Madrid. España.
- MOORE, K., y AGUR, A. (2003). Fundamentos de Anatomía con Orientación Clínica. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina.
- MOYA, M. (2008). Normas de actuación en urgencias. 4ta Ed. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires. Argentina.
- ODOUL, L. (2000). Dime qué te duele, y te diré por qué. Editorial RobinBook. Barcelona, España.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT, 1986). Factores psicosociales en el Trabajo. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra.
- PAREDES, A. (2011). Estrategias de gestión social para la prevención del Síndrome de Burnout en enfermeras(os) que ejercen en el Hospital "Dr. Rafael González Plaza" Municipio Naguanagua, Estado Carabobo. TEG Área de Postgrado Universidad Rómulo Gallegos. Estado Guárico, Venezuela.
- PAULA, I. (2007). No puedo más. Intervención cognitiva conductual ante sintomatología depresiva en docentes. Wolters Kluwer, S.A. Madrid, España.
- PÉREZ, J.M. (2006). Estudios epidemiológicos e investigación enfermera. Editorial MAD, S.L. Sevilla, España.
- PÉREZ, S. Y MINGOTE, J. (2003). Estrés en Enfermería. El cuidado del cuidador. Editorial Díaz de Santos. Madrid, España.
- PEIRÓ, J. M., SALVADOR, A. (1992). Desencadenantes del Estrés Laboral (1ª. ed.). Madrid, España: Editorial UDEMA S. A.
- PIEMONTESE, S. Y HEREDIA, D. (2009). Afrontamiento ante exámenes. Anales de Psicología, vol. 25, nº 1 (junio). Universidad Nacional de Córdoba (Argentina). edición web (<http://revistas.um.es/analesps>).
- PONT, T. (2007). El psicólogo ante la crisis de la vida. Aportación de la psicología clínica desde una experiencia vivencial. UOC. Barcelona, España.
- PHYLLIS, G. y MARJO-RIITTA, L. (2000). Mental health in the workplace: Introduction. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra.
- REYES, J., PÉREZ, P., y DOS SANTOS, A. (2006). El Síndrome de Burnout en el personal médico y de enfermería del Hospital "Juan Ramón Gómez" de la localidad de Santa Lucía, Corrientes. Cátedra de Salud Mental. Facultad de Medicina. UNNE. Argentina. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina - Nº 167. Marzo 2007.

- RIBERA, D., CARTAGENA, E., REIG, A. (1993). Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Departamentos de Psicología de la Salud, Enfermería y Medicina y Psiquiatría. Universidad de Alicante, España. Edición electrónica: Espagfratic.
- RIVERI, R., SÁNCHEZ, A., CASTELLANOS, M., CORDIES, B., y COBAS C. (2008). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Terapia Polivalente Hospital Saturnino Lora. Santiago de Cuba. Rev Cubana Enfermer 2008; 24.
- RODRÍGUEZ, A., y CRUZ M. (2008). Burnout en profesionales de enfermería que trabajan en centros asistenciales de la octava región, Chile”, Disponible en www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717.
- RODRÍGUEZ, C. (2001). Qué es la medicación. Teoría del estrés. Disponible en www.cyro.com.ar/la_teoría_del_estres.htm
- RODRÍGUEZ, Y. (2008). Actitud de la enfermera ante el estrés laboral en el equipo de trabajo en el área de emergencia del Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez”, Municipio Valencia, Estado Carabobo, durante el segundo semestre del año 2007. Trabajo de investigación presentado en la Universidad Rómulo Gallegos. Estado Guárico, Venezuela.
- ROJAS, A. (1998) El estrés laboral en el personal de enfermería. En: Lartigue T. Fernández V. editores. Enfermería: una profesión de alto riesgo. Universidad Iberoamericana. México.
- SARMIENTO, D. (1996). Estimulación oportuna. Editorial Usta. Universidad Santo Tomás. Santa Fe de Bogotá, Colombia.
- SEWAR, J. (1993). Estrés laboral en la Dov Joseph Mexicana Laboral. El Manual Moderno, S.A., de CV. México. DF.
- SIERRA, Z. (2008). Fuentes que generan estrés en los profesionales de enfermería en la Unidad de Medicina Materno Fetal de la Maternidad Concepción Palacios en el primer semestre de 2007. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- SMITH, V. (1992). Manual de embriología y anatomía general. Editorial Servei de Publicacions, Universitat de Valencia. España.
- SNELL, R. (2007). Neuroanatomía Clínica. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina.
- TAMAYO Y TAMAYO M. (1999). El proceso de la investigación científica. Limusa. México-Wiley. México DF
- TAMAYO Y TAMAYO, M. (2001). El proceso de la investigación científica. Limusa. Noriega Editores. México.
- URQUÍA, T. (2000). Psicobiología del estrés laboral. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. México.

- VAN DER HOFSTADT, C., Y GÓMEZ GRAS, J. (2006). Competencias y habilidades profesionales para universitarios. Díaz de Santos. Madrid, España.
- VÁSQUEZ, D. (2007). Estrés Laboral. Universidad de El Salvador. Disponible en www.monografías.com.
- VILLALOBOS, J. (1999). Estrés Y Trabajo. Disponible en: http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm
- VILLENA, Y. (2007). Impacto del estrés en el personal de enfermería que labora en el Servicio de Medicina “A” y “B” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de Valencia. Trabajo presentado en la Universidad Rómulo Gallegos. San Juan de Los Morros. Estado Guárico.
- YAÑEZ, J. (2008). El control del estrés y el mecanismo del miedo. Edad, S.L. México., D.F.
- ZOOPI, J. (2007). Plan para disminuir los factores causantes de estrés ocupacional en el área de quirófano del Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde”, Municipio Naguanagua, Estado Carabobo. Trabajo presentado en la Universidad Rómulo Gallegos. San Juan de Los Morros. Estado Guárico.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**MANIFESTACIONES DE ESTRÉS EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA ADSCRITOS A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL
“Dr. RAFAEL GONZÁLEZ PLAZA”. BÁRBULA-NAGUANAGUA
ESTADO CARABOBO, AÑO 2012**

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tutor:

Prof. María Antonieta Lombardi

Autora:

Mendoza, Maclina

C.I: 9.441.189

Valencia, Octubre de 2012

DATOS PERSONALES**Edad:** _____**Sexo:** F () M ()**Estado civil:** soltero(a) ____ casado(a) divorciado(a) ____ viudo(a) ____**Número de hijos:** _____**Dependen de usted:** Si () No () Cuántos: _____**Trabaja en otra institución:** Si () No () Unidad: _____**Turno:** Mañana () Tarde () Noche ()**Número de turnos que trabaja:** _____

A continuación se presenta un listado de diferentes conductas y reacciones que pueden aparecer en un momento dado. Lea con atención y verifique con exactitud con que frecuencia ha observado en usted mismo las reacciones o manifestaciones indicadas.

Marque su respuesta en las columnas correspondientes a cada reacción, utilizando una valoración de 0 a 3 puntos, en donde:

0 = nunca

1 = a veces

2 = a menudo

3 = frecuentemente

**Asegúrese de haber respondido todas las preguntas y gracias por su
colaboración**

Nº	Ítems	Nunca	A veces	A menudo	Frecuente
1	Tendencia a los calambres				
2	Perturbaciones digestivas				
3	Soñar despierto, distraído				
4	Sequedad en la boca				
5	Respiración entrecortada				
6	Rodillas débiles en determinadas situaciones				
7	Tartamudeo				
8	Sensación de que “esto es demasiado para mí”				
9	Sentirse tenso				
10	Excesiva sudoración				
11	Dolor en la nuca y hombros				
12	No saber escuchar				
13	Incapacidad para relajarse				
14	Interrupción del pensamiento de las ideas				
15	Estremecimiento de determinadas áreas del cuerpo				
16	Olvidar no saber donde se ha puesto algo, seleccionar erróneamente, oír erróneamente.				
17	Arritmias cardíacas, palpitaciones irregulares				
18	Sensación de miedo				
19	Taquicardia				
20	Rápido agotamiento físico				
21	Fotosensibilidad, muy sensible a la luz				
22	Falta de apetito				
23	Ruborizarse				
24	Dolor en la espalda y riñones				
25	Perder el hilo de las ideas				

Nº	Ítems	Nunca	A veces	A menudo	Frecuente
26	Ardor en el estómago, acidez				
27	Perturbaciones gástricas				
28	Temblor de párpados				
29	Faltas repentinas de memoria				
30	Mal humor depresivo				
31	Intranquilidad interior				
32	Frecuentes ganas de orinar				
33	Dolor o tensión en el pecho				
34	Pinchazos en el corazón				
35	Asustarse				
36	Dolores al moverse				
37	Escalofríos o calores repentinos				
38	Ideas fijas o recurrentes				
39	Manos o pies fríos				
40	Temblor en todo el cuerpo				
41	Distracción fácil				
42	Dolor en brazos y piernas				
43	Perturbaciones del sueño				
44	Dolor de cabeza por ambos lados				
45	Siempre el mismo círculo de ideas antes de dormirse.				
46	Temblor al elevar cargas normales				
47	Cavilar, pensar y darle vueltas a las cosas				
48	Despertarse muy fatigado				
49	Dificultades para concentrarse				
50	Huida de ideas				
51	Sensación de vértigo.				

