

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**ESTRÉS LABORAL QUE PRESENTA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS EN EL
TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2010.**

(Trabajo presentado ante la Universidad Central de Venezuela para optar al
Título de Licenciada en Enfermería)

Autoras:
González Marilyn
C.I.: 15.589.196
Marquina Carolina
C.I.: 17.075.375
Rodríguez Yolimar
C.I.: 13.264.773

Tutora: María A. Lombardi

Caracas, Noviembre de 2010

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



**ESTRÉS LABORAL QUE PRESENTA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS EN EL
TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2010.**

Autoras:
González Marilyn
C.I.: 15.589.196
Marquina Carolina
C.I.: 17.075.375
Rodríguez Yolimar
C.I.: 13.264.773

Tutora: María A Lombardi

Caracas, noviembre de 2010

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por las bachilleres González Marilyn C.I. 15.589.196, Marquina Carolina C.I.: 17.075.375 y Rodríguez Yolimar C.I.: 13.264.773, 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 _____ del mes de noviembre de 2010.

Tutor

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto y toda nuestra carrera universitaria a DIOS por ser quien ha estado a nuestro lado en todo momento dándonos las fuerzas necesarias; para continuar luchando día tras día rompiendo obstáculos y alcanzando nuestras metas, para así obtener éxitos en nuestras vidas.

De igual manera a nuestra querida y prestigiosa familia que gracias a su apoyo, dedicación, comprensión, amor, regaños, insistencias y consejos somos lo que esperaban todas unas profesionales con un futuro seguro.

AGRADECIMIENTO

Gracias a DIOS todopoderoso por iluminarnos y fortalecernos con sabiduría y inteligencia.

Gracias a nuestros seres queridos, por estar allí ayudándonos apoyándonos y compartiendo momentos agradables y desagradables en nuestra trayectoria universitaria.

Gracias a nuestros colegas y amigos por darnos ánimos y energías positivas para con nuestra tesis culminar.

Gracias a nuestra tutora Lombardi por aclarar nuestras dudas, orientarnos y estar allí cada vez que se requería.

También gracias a todas aquellas personas que estuvieron pendiente y confiaron en nosotras.

Gracias de todo corazón se les quiere DIOS los bendiga.

TABLA DE CONTENIDO

	PP
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA.....	4
Planteamiento del Problema	4
Objetivo de la Investigación	10
Objetivo General	10
Objetivo Específico	10
Justificación de la Investigación	11
II MARCO TEÓRICO	13
Antecedentes de la Investigación	13
Bases Teóricas	15
Antecedentes del estrés	15
Estrés	21
Diferentes teorías para explicar el estrés.....	25
Estrés Laboral	27
Signos y síntomas del estrés	30
Definición de variables e Indicadores	32

III MARCO METODOLÓGICO.....	35
Diseño de la Investigación.....	35
Nivel de la Investigación	36
Tipo de Investigación.....	36
Población y Muestra	37
Técnica e Instrumentos de recolección de datos.....	38
Descripción del Instrumento	39
Validez y confiabilidad	39
Procedimiento de la Investigación.....	40
 IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	 42
 V CONCLUSIONES	 65
RECOMENDACIONES	67
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	 68
 ANEXOS	 72
Instrumento dirigido al profesional de enfermería que labora en la Unidad de	
A Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas	
.....	77

LISTA DE TABLAS

Tabla		pp.
1	Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta motora y Subindicador: Motricidad Fina del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010	43
2	Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta motora y Subindicador: Motricidad Gruesa del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010.....	46
3	Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta motora y Subindicador: Incoordinación, del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010	48
4	Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta vegetativa, y Subindicador: Sistema Nervioso, del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010	50
5	Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta vegetativa, y Subindicador: Sistema Glandular, del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010	52
6	Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta vegetativa, y Subindicador: Sistema Cardíaco, del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010.....	54

LISTA DE TABLAS

Tabla		PP.
7	Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta vegetativa, y Subindicador: Sistema Gástrico, del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010.....	56
8	Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta cognitiva, y Subindicador: Afectivo del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010.....	58
9	Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta cognitiva, y Subindicador: Sensación del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010.....	60
10	Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta cognitiva, y Subindicador: Pérdida del hilo de las ideas del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010.....	62

LISTA DE GRÁFICOS

Gráficos	pp.
1 Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta motora y subindicador: Motricidad Fina del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010	44
2 Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta motora y subindicador: Motricidad Gruesa del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010.....	47
3 Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta motora y subindicador: Incoordinación, del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010.....	49
4 Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta vegetativa, y subindicador: Sistema Nervioso, del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010.....	51
5 Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta vegetativa, y subindicador: Sistema Glandular, del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010.....	51
6 Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta vegetativa, y subindicador: Sistema Cardíaco, del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010.....	53

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico	pp.
7 Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta vegetativa, y subindicador: Sistema Gástrico, del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010.....	55
8 Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta cognitiva, y subindicador: Afectivo del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010	57
9 Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta cognitiva, y subindicador: Sensación del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010.....	59
10 Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta cognitiva, y subindicador: Pérdida del hilo de las ideas del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas durante el tercer trimestre del año 2010.....	61
11 Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los resultados a nivel motor, vegetativo y cognitivo.....	63

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**ESTRÉS LABORAL QUE PRESENTA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS EN EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO
2010.**

Autoras:

González Marilyn
Marquina Carolina
Rodríguez Yolimar
Tutora: María Lombardi
Fecha: Noviembre 2010

RESUMEN

El propósito del trabajo fue determinar el estrés en los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas, tomando en consideración las manifestaciones físicas, vegetativos y cognitivos. Las bases teóricas toma en cuenta el modelo de la teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1986) para luego, explicar los signos y síntomas de estrés que presenta el profesional de enfermería. Se trata de una investigación de campo, de tipo descriptivo, donde se diagnosticó a través de un cuestionario las manifestaciones de estrés que presenta el profesional de enfermería. La muestra estuvo conformada por 37 profesionales de ambos sexos. Se pudo concluir que para el nivel motor un 45% de las personas presentan signos y síntomas de estrés. Para el nivel vegetativo un 47% del profesional de enfermería muestran signos y síntomas, cabe destacar, que a nivel gástrico se presentó un 63% de las personas que si presentan estrés. Para el nivel cognitivo un 49 % de las personas que laboran en la unidad de cuidados intensivos presentan signos y síntomas de estrés.

Palabras clave: estrés, respuesta motora, respuesta vegetativa.

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería presta continuamente un óptimo servicio a la comunidad, para ello cuenta en su formación profesional con los conocimientos teóricos y prácticos. Además debe poseer a nivel profesional una elevada autoestima y contar con un equilibrio mental y físico que le permita ejercer su actividad de una manera eficiente, especialmente en los momentos en que desarrolla la práctica diaria de atención a los pacientes.

Sin embargo, en ciertas ocasiones, el profesional de enfermería se ve afectado en su calidad de vida, debido a que su labor está en constante relación con el sufrimiento de los enfermos, razón por la cual está sometido a una recarga traumática porque trabaja en continuo contacto con el sufrimiento y la muerte, la incertidumbre frente a la instauración de un tratamiento/diagnóstico propio del trabajo que se realiza y la posibilidad de cometer errores de juicio médico.

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 puede tener consecuencias sobre su desempeño laboral debido a que disminuye el rendimiento y la motivación, pudiendo llegar a ser el origen de accidentes en el sitio de trabajo.

En el profesional de enfermería de cuidados intensivos, la recarga traumática se ve potenciada por la responsabilidad que tiene en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones quirúrgicas, las ordenes que reciben de los médicos y las respuestas oportunas y efectivas que tienen que dar a las mismas, la calidad y cantidad de equipos y materiales especializados y específicos que tienen que manejar y las previsiones que tienen que tomar para ello.

Con base a este planteamiento se aprecia que el trabajo hospitalario es fuente de estrés, éste es un fenómeno universal que ha tomado importancia en las últimas décadas, y se considera factor determinante en el cual cada individuo presenta respuestas personalizadas, originando diversas patologías físicas y mentales.

Dado que el estrés en el medio hospitalario no se puede evitar totalmente, la mejor manera de hacerle frente es saber en qué consiste, reconocer cuándo está

afectando a la salud, las relaciones interpersonales y la satisfacción laboral e identificar la causa, para así disminuir sus efectos.

Esta situación es reforzada por otro de los autores quien define los síntomas y signos estresantes del trabajo:

“Aquellas interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización por una parte y por otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo” (Pág.21)

Esta afirmación destaca que un desequilibrio de las exigencias del medio por una parte, y las necesidades y aptitudes por otra, pueden generar una mala adaptación presentando como posibles consecuencias respuestas patológicas de tipo emocional, fisiológico y de comportamiento. Sin embargo, si existe un equilibrio entre las condiciones de trabajo y los factores humanos, el trabajo puede crear sentimientos de confianza en sí mismo, aumentar la motivación, la capacidad de trabajo y mejorar la calidad de vida.

Esta investigación tiene por finalidad determinar si existe estrés laboral en los profesionales que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Universitario de Caracas (HUC). Se estructura en los siguientes cinco capítulos:

El capítulo I se denomina El Problema, en él se incluyen aspectos referidos al contexto, el Planteamiento del Problema, objetivos de la investigación, y su importancia.

El Capítulo II, se denomina Marco Referencial, en él se incluyen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las bases conceptuales y las bases legales que sirven de sustento a la investigación.

El capítulo III contiene el Marco Metodológico. Se desarrollan los aspectos referidos al diseño, nivel, tipo, población, muestra, técnicas e instrumento para la recolección de datos, descripción del instrumento, valides, confiabilidad y procedimiento de la investigación.

El Capítulo IV, hace referencia al análisis y discusión de resultados. Allí se presenta la información obtenida de la aplicación del instrumento de recolección de datos y su respectivo análisis.

En el capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presentan las referencias utilizadas en la construcción de la presente investigación y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La profesión de enfermería se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, razón por la cual ha sido considerada frecuentemente en la literatura como una “ocupación particularmente estresante” según Rojas, A (1998), a causa de dos grandes categorías: la relación y el contacto directo con los pacientes y los factores administrativos y organizacionales.

Algunos autores, entre ellos Blanco, G (2004) señala la relación directa con los pacientes como la fuente más decisiva del desgaste profesional en esta profesión en donde se destacan, las demandas emocionales excesivas de los pacientes y sus familiares; otros autores como Moreno, B Garrosa, E y González, J (2000) destacan la importancia de las variables laborales y organizacionales en la etiología de este síndrome caracterizado por la sobrecarga laboral, el escaso apoyo social, la comunicación pobre, los continuos cambios en el entorno laboral, la excesiva responsabilidad que conlleva su trabajo, los conflictos con los médicos, el conflicto y la ambigüedad del rol, el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.

Todos estos problemas productos de las exigencias que enfrenta diariamente el profesional de enfermería, conllevan hacia un conjunto de fuentes emociones negativas producidas en el cerebro que afectan su vida diaria, cuerpo y todas las tareas que realizan haciendo que el desempeño no sea el esperado y viviendo a diario un estado de tensión del que no puede salir, que se engloba en un solo término conocido como “estrés”.

Existen muchas definiciones sobre el Estrés, siendo una de ellas la formulada por Cano, A (2002), quien señala que el estrés puede definirse como

“un proceso o secuencia de etapas el cual comienza cuando un individuo recibe un conjunto de exigencias impuestas por el medio, y a las cuales debe adaptarse para dar una respuesta adecuada y rápida, usando todos los recursos disponibles a su disposición, provocando que el individuo realice un esfuerzo agotador para lograr tal respuesta”. (Pág.1) .

Por lo tanto, los investigadores consideran que esta situación ocurre comúnmente, por lo que se infiere que no hay nadie que sea ajeno a este trastorno ya que diariamente la labor de enfermería está sometida a situaciones tensas que lo afectan en todos los aspectos de la vida.

Al considerar el estrés como un proceso, compuesto por una secuencia de etapas o fases, cabe destacar que en cualquier etapa puede detenerse, evitando así que se desarrolle totalmente y llegue a su máxima expresión implicando muchas consecuencias negativas.

Según Campos, M (2006) las fases por las que pasa el estrés son las siguientes: alarma, resistencia y agotamiento. La Fase de Alarma, donde ocurre el aviso o se detecta la presencia de un agente estresor. La Fase de Resistencia, generada cuando el sujeto enfrenta y trata de resolver la situación que produce el estrés. La Fase de Agotamiento: producida cuando el sujeto no logra resolver la situación de estrés, causando una disminución en la capacidad de respuesta y en el organismo del sujeto principalmente fatiga, ansiedad y depresión.

Las publicaciones realizadas en la especialidad, ponen de manifiesto que el estrés tiene un impacto negativo sobre la salud, ya que disminuye la competencia inmunológica del individuo sometido a situaciones estresantes. Bayes, R y Borrás, X (1999). No obstante, también se ha podido constatar que existen estrategias que pueden regular dichas consecuencias negativas para la salud.

Esta situación se presenta a nivel mundial, el autor Dermotol, N (2001) señala que estudios realizados en Estados Unidos revelan un 30% de 11 millones de empleados de los servicios de salud están expuestos al estrés mental debido a su lugar de trabajo. Más adelante hace referencia que el costo del estrés y las enfermedades relacionadas con éste, implican para los individuos y compañías

aproximadamente \$200 billones de dólares anualmente para su atención, además de las pérdidas organizacionales y el deterioro de la calidad de vida de los empleados.

Así mismo, García, J y Andrade, A (2002), señalan que en México en donde se encontró que las causas del ausentismo laboral relacionadas al estrés laboral incluyen 36.5% de todas las inasistencias en un año, y los accidentes de trabajo 28%; por enfermedad general 27.7%. Así mismo, se destaca que de cuatro ocupaciones comparadas (administrativos, docentes, obreros y enfermería) un porcentaje mayor de éstas últimas equivalente al 87% consideraron su trabajo estresante, además señalaron que tenían mayores problemas de salud que las otras ocupaciones, 44% de las enfermeras reconocen vivir estresadas.

En Venezuela, no existen estadísticas sobre el impacto del ausentismo laboral, por razones de salud relacionado con el profesional de enfermería, tal como lo señala Blanco, G (2004). Más adelante expresa que se trata de un problema serio, y lo más grave, es que no se toman medidas integrales para enfrentarlo, salvo en algunos casos que traen la prevención como cultura hospitalaria.

En la labor de enfermería, una de las áreas que ocasiona estrés es la (UCI). En estos recintos se atienden pacientes críticos con una atención mucho más especializada, se proporciona cuidados médicos y de enfermería de manera permanente a pacientes críticos inestables. Entre sus características cabe destacar, que cuenta con tecnología de alta complejidad, y la atención que se le entrega al paciente crítico es desde una perspectiva integral.

Estas unidades fueron creadas ante la dificultad de atender a los pacientes gravemente enfermos, los cuales se concentran en un mismo ambiente con equipo de alta tecnología y profesional especializado, con experiencia en su manejo y en el cuidado del paciente grave.

El ingreso de los pacientes a la UCI se realiza bajo los siguientes criterios: pacientes que presentan estado agudo crítico o están en inminencia de sufrirlo y pacientes irrecuperables a largo plazo, pero que tienen un problema que pone en riesgo su vida en forma inmediata.

En tal sentido, la UCI tiene el objetivo de corregir los problemas agudos que ponen en peligro la vida, así como detectar en forma inmediata cualquier alteración de aquellos pacientes que estando estables, requieren vigilancia continua.

Por lo tanto la calidad de todos los recursos de UCI, debe ser de excelencia, para poder entregar una buena atención, es decir, hay una correcta implementación con todo el equipamiento necesario para los pacientes críticos además de las condiciones de la infraestructura, lo cual aporta beneficios para el grupo de pacientes altamente complejos, que se traducen en menos complicaciones, menos secuelas, mejor calidad de vida y menos mortalidad.

Uno de los Hospitales ubicados en Caracas que cuenta con una UCI es el HUC. Este es un centro de investigación y atención especializada, de referencia a nivel nacional y Latinoamericano, y precursora en servicios y especialidades como Neurocirugía, Perinatología, Cardiología y Neumonología.

Entre sus departamentos se encuentra la UCI que contiene 12 camas de cuidados intensivos y 5 camas de cuidados postoperatorios de cirugía cardiovascular, 3 camas de cuidados intermedios de cirugía cardiovascular y 4 camas de cuidados postoperatorios de neurocirugía. En total son 24 camas, repartidas en 4 ambientes o salas generales, sin cubículos.

Por otra parte, la UCI del HUC cuenta con aire acondicionado en todas las áreas, 1 faena limpia para los 4 ambientes, y faena sucia para los 4 ambientes, 1 oficina para el jefe de servicio, 1 oficina de coordinación de enfermería, 1 sala de unidosis con profesional de enfermería para las 24 horas del día, laborando 18 profesionales para las 24 camas, y 1 fisioterapeuta de 7 am / 7 pm con implementos adecuados.

La UCI del HUC está estructurada física y técnicamente para proporcionar seguridad y protección a los usuarios remitidos en este centro. El profesional de enfermería que allí trabaja, lo hace con el objetivo de lograr el máximo beneficio para el paciente en todo momento, haciendo esfuerzos para controlar las situaciones fatigantes existentes por la complejidad de los procedimientos que allí han de realizarse.

La ética del profesional de enfermería que labora en el HUC demuestra en todo momento la responsabilidad, ante el trabajo, el usuario y los compañeros de labor.

De acuerdo a esta descripción de la UCI se observa que durante la jornada laboral, este profesional de enfermería debe enfrentarse continuamente a grandes

exigencias por parte de los pacientes y del servicio. Además que debe tomar decisiones en forma apresurada y bajo presión, producto de la manipulación de equipos que emiten constantemente sonidos de alarmas, lo cual amerita una respuesta oportuna y eficiente. Las características del trabajo que se desarrolla en estas unidades requieren notable experiencia clínica y madurez profesional que permita hacer frente a la frecuente toma de decisiones difíciles con implicaciones éticas y morales.

En relación a su horario de trabajo, en ocasiones cumplen con turnos de 12 horas, sobrepasan, muchas veces, el nivel de fatiga tolerado y pueden ser causantes de errores científico – técnicos.

En cuanto a su preparación académica, se diagnostica que este profesional no tiene un plan de capacitación para mejorar y actualizar sus conocimientos en el área de cuidados intensivos.

Por otra parte, se han identificado numerosos factores estresantes crónicos del entorno laboral, como los pacientes difíciles, bien por padecer patologías graves, bien por su propio inconformismo; el poco tiempo por paciente y la mala calidad de las relaciones de equipo.

Esta situación que enfrenta continuamente el profesional de enfermería en su ambiente de trabajo, lo llevan a esforzarse continuamente para cubrir esas demandas que predominan en esta Unidad, las cuales se presentan a nivel motor, psicológico y cognitivo, lo que conlleva a que se desarrollen signos y síntomas indicativos de estrés.

Las investigadoras realizaron un diagnóstico de esta situación y observaron que el profesional de enfermería presenta con frecuencia conductas que no corresponden al patrón que debe regir las relaciones laborales, se aprecian una serie de signos y síntomas que hacen presumir la presencia de tensiones que alteran la calidad psicosocial del profesional de enfermería que allí labora.

Entre los síntomas de ansiedad más frecuentes que presenta el profesional de enfermería de la UCI del HUC: (Cano, A 2002)

A nivel cognitivo: Preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos

sobre la actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de las dificultades, temor a la pérdida del control, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse.

A nivel fisiológico: Sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareo, náuseas.

A nivel motor u observable: Evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse) ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar, quedarse paralizado, agotamiento físico, la falta de rendimiento.

En virtud de todo lo antes señalado, es oportuno plantear la necesidad de determinar si estas señales de estrés están presentes en el profesional de enfermería dentro de la UCI del HUC, manifestado por la presencia de síntomas fisiológicos como son: palpitaciones, cefaleas, dolores abdominales, úlceras gástricas, náuseas, pesadez, dolores del cuello y de la espalda, movimientos involuntarios de manos o pies, falta o exceso de apetito, cansancio, fatiga, agotamiento, sudoración excesiva, alteraciones del ritmo respiratorio, etc., y/o síntomas psicológicos como son la ansiedad, disminución de la capacidad de concentración, lagunas mentales, irritabilidad, desconfianza en sí misma, incapacidad para aceptar críticas, indecisiones, tristeza, desinterés por lo que hace, consumo de cigarrillos u otros alimentos o drogas para tranquilizarse, entre otros síntomas.

Tales eventos o condiciones estresantes pueden arrojar consecuencias que inciden el deterioro eminente de su salud, en todas las esferas biopsicosocial, y por ende una degradación desempeño laboral que afecta al mismo equipo de salud y también al usuario de esta UCI. También cobra importancia que esta situación afecta al HUC, por cuanto causan según (Villalobos, J 1998), Ausentismo laboral, rotación o fluctuación del profesional y disminución del rendimiento físico.

Otros de los autores que describen las consecuencias del estrés en el profesional de enfermería son Ascanio, J y Carrillo, L (2002) quienes señalan que:

“Son cuantiosos los gastos y pérdidas derivadas por el costo del estrés; aumentan año a año, generalmente determinados por crecientes índices de ausentismo, baja productividad, accidentes profesionales, aumento del lucro cesante, y lo que es más

Importante, la incidencia sobre la salud mental y física
De los individuos, que si bien podrán ser cuantificados por los
gastos en salud, internaciones, etc, son en realidad invalorable,
por cuanto la calidad de vida y la vida en sí misma no deben
tener índices.”

Estas condiciones inseguras de trabajo y la prolongación de turnos con horas
extras impiden el equilibrio entre la actividad laboral, social, recreativa y familiar
que fortalece la autoestima y dispone a las personas positivamente a responder
como lo esperan los usuarios. Zapata A y Molina G (2000) quienes afirman que el
profesional de enfermería debe mantener el equilibrio emocional, pedagógico y
físico necesario para que el rendimiento laboral sea óptimo y sin riesgos de error.

Ante esta situación se plantean las siguientes interrogantes:

¿El Profesional de enfermería del HUC presenta signos y síntomas a nivel motor
que demuestra que tiene estrés laboral?

¿El Profesional de enfermería del HUC presenta signos y síntomas a nivel
vegetativo relacionados con el estrés laboral?

¿El Profesional de enfermería del HUC presenta signos y síntomas nivel cognitivo
relacionados con el estrés laboral?

A partir de estas interrogantes se puede formular la siguiente pregunta de
investigación: ¿El profesional de enfermería en la UCI del HUC presenta estrés
laboral, en el tercer trimestre del año 2010?

Para dar respuesta a estas interrogantes se plantean los siguientes objetivos.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el 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.

Objetivos Específicos

1. Reconocer los signos y síntomas de estrés a nivel motor que presenta el profesional de enfermería del área de UCI del HUC.
2. Reconocer los signos y síntomas de estrés a nivel vegetativo que presenta el profesional de enfermería del área de UCI del HUC.
3. Reconocer los signos y síntomas de estrés a nivel cognitivo que presenta el profesional de enfermería del área de UCI del HUC.

Justificación

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.

La función que desempeña el profesional de enfermería en la UCI está basada en el restablecimiento de la salud y el alivio de los sufrimientos de los usuarios. Por la naturaleza de su trabajo, este profesional está expuesto a factores desencadenante, como ansiedad y estrés, que pueden afectar la salud, el rendimiento laboral e incluso las relaciones interpersonales y familiares.

El profesional de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar. La práctica de la profesión requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también 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. Ascanio, J y Carrillo, L (2002).

En el planteamiento realizado anteriormente, se despierta la reflexión de gerencia del HUC, sobre las condiciones laborales en las que se desenvuelve el profesional de enfermería, considerando que el estrés laboral afecta en la eficacia de su actividad. Es por ello que este trabajo pretende realizar una contribución a

las autoridades competentes para la planificación y organización de actividades que promuevan el descenso del posible nivel de estrés favoreciendo así a un óptimo rendimiento de su profesional.

Por otra parte, esta investigación se realiza para mejorar la labor del profesional de enfermería de UCI del HUC, se parte de la identificación de los factores que propician el estrés laboral y proponer lineamientos que ayuden a satisfacer la labor del profesional de enfermería.

De igual manera este trabajo le permitirá al HUC incentivar la motivación al profesional de enfermería y, constituirá un valioso aporte para la contribución en un problema de gran envergadura.

En cuanto a las autoras, le permitirá ampliar sus conocimientos, en virtud de la complejidad de las características y los diversos procesos que se deben seguir en el área de cuidados intensivos. Estas herramientas, constituyen un beneficio como futuro profesional de enfermería.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se hace referencia a los basamentos teóricos que anteceden y sustenta esta investigación en sus dimensiones práctica profesional y síntomas de estrés laboral la cual quedará estructurada por los antecedentes de estudio, las bases teóricas, sistemas de variables y operacionalización.

Antecedentes de la Investigación

Carmona, L Chacon, J (2006) realizaron una investigación que llevó por titulo: Factores desencadenantes del estrés laboral en la UCI del Hospital Universitario Dr.”Luis Razetti” de Barcelona, Estado Anzoátegui. El propósito de la investigación fue determinar los factores desencadenantes del estrés laboral en las enfermeras (os) que se desempeñan en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Luis Razetti” de Barcelona. Metodológicamente fue un estudio descriptivo y según su secuencia transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada por 32 profesionales de enfermería, correspondiendo a toda la población de enfermería fijo del área de Cuidados Intensivos del Hospital antes mencionado. La muestra fue del 50%, es decir 16 profesionales. Para recolectar y almacenar la información se utilizó el método de la encuesta, a través de un instrumento tipo cuestionario. Este instrumento consta de 10 ítems con tres alternativas de respuestas (Siempre, Algunas veces y Nunca). Los aspectos referidos a los profesionales en la UCI especialmente los referidos al indicador carga de trabajo, presentan debilidades lo que limita la salud e interviene en la calidad de su trabajo por eso es importante

evaluar el estrés laboral del Profesional de enfermería en el área mencionada. Se puede apreciar en los aspectos del indicador conflicto laboral que los resultados Obtenidos, evidencian que las encuestadas presentan un alto índice de rechazo, es por eso que describimos los efectos del estrés laboral en el profesional de enfermería, sin embargo los efectos o signos no presentan bajo rendimiento laboral. En cuanto al indicador ambigüedad del rol se aprecia que el elemento muestral señala un elevado grado de insatisfacción laboral, lo cual favorece el estrés, por lo cual se elaboran pautas para disminuir este indicador, con el fin de conservar la salud de enfermería y así poder dar una adecuada calidad de atención.

Fermín, J (2005), realizó un estudio titulado: Estrés Laboral y su relación con el Síndrome de Burnout en el Profesional de enfermería. El objetivo primordial de la presente investigación fue evaluar el estrés laboral y la relación entre el Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería. Metodológicamente es una investigación que se basa en un estudio descriptivo y de Campo. La población estuvo conformada por 25 profesionales. La muestra fue el 100%. El instrumento seleccionado para recoger la información fue un cuestionario de 13 preguntas cerradas, utilizando para su confiabilidad el coeficiente de K-Richardson arrojando un resultado de 0,83 que hizo al instrumento Confiable. El análisis de los resultados obtenidos permite inferir que la mayoría de los profesionales presentan síntomas físicos durante la jornada laboral, así también presentan síntomas conductuales y se determinó los síntomas afectivos; a continuación se presenta una correlación de los resultados del instrumento (cuestionario) aplicado a enfermería: el 96% presenta fatiga, de este porcentaje señalo que el aspecto más resaltante es la contractura muscular con 61%; por otro lado el 57% padecen de trastorno gástricos, el 48% informo que padecen de insomnio, en este sentido, el 52% de las encuestadas reconocieron el bajo rendimiento laboral, en cuanto a la irritabilidad el 87% de los profesionales señaló que la frustración incide en el 83%, sin embargo la desmotivación arrojó el 78%, el aspecto pesimismo manifestó 69%, es importante resaltar que sólo el 30% de las encuestadas señaló indecisión.

Arcia, M (2005), en su trabajo titulado: "Estrés Laboral en los profesionales de enfermería del Hospital "Dr. Jesús Ángulo Rivas" Anaco. Estado Anzoátegui. El propósito de la investigación se orienta a determinar el estrés laboral en enfermería de atención directa (E.A.D.) adscritas a los Servicios del Hospital "Dr. Jesús Angulo Rivas" en su dimensión práctica profesional. Fue un estudio con diseño no experimental tipo descriptivo y transversal, cuya población estuvo conformada por 21 profesionales de enfermería, que para el segundo semestre laboraban en dicho hospital, para efectos de la recolección de datos se elaboró un cuestionario tomando en cuenta los indicadores y sub-indicadores resultantes de la Operacionalización de variables, quedando estructurado en 23 preguntas, de selección múltiple con las alternativas Siempre, Algunas veces, y Nunca. Se aplicó el índice de confiabilidad según la escala de Likert, el cual arrojó una confiabilidad según el coeficiente de Alfa Crombach de 0,86%, que lo hizo confiable. Los resultados obtenidos del instrumento revelan que el estrés laboral en el Departamento de enfermería aparenta no ser satisfactorio para los elementos muestrales.

Bases teóricas

Las bases teóricas comprenden un conjunto de conceptos y propósitos que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado.

Antecedentes del Estrés

El estrés es un tema de sumo interés en la actualidad, tanto en la investigación científica como en el marco de la vida cotidiana. En las últimas décadas ha tenido una gran difusión, razón por la cual el hecho de que sea un tema de actualidad no significa que el estrés sea un fenómeno exclusivo de las últimas décadas, por el contrario, ya ha sido abordado y comentado desde siglos atrás.

El estrés penetra en el campo de la Medicina, a partir del momento en que los científicos se empezaron a dar cuenta de la asociación entre determinados acontecimientos en la vida del hombre y la aparición de ciertas enfermedades, sobre todo en aquellas ligadas a las emociones. El término deriva del griego STRINGERE, que significa provocar tensión. Se utilizó por primera vez en el siglo XIV y a partir de entonces se empleó en diferentes textos en inglés como STRESS, STRESSE, STREST y STRAISSE. Un diccionario no especializado indica que la palabra estrés procede del inglés medieval stress (presión, tensión), del francés antiguo estresse (estrechez), del latín vulgar strictia, del latín strictus (ajustado, estrecho). Marcacyaya J. (2007)

Casuso, L (2005) señala que uno de los primeros descubrimientos en esta línea es en siglo XIX, cuando el médico americano George Beard (1839-1883) describe un cuadro frecuente en sus pacientes como resultado de una “sobrecarga” de las demandas propias del nuevo siglo, y lo llama “neurastenia”. El autor señala que aunque el término no hace alusión a un cuadro idéntico al del “estrés moderno”, este científico tiene el gran aporte de sugerir que las condiciones sociales y las exigencias de la creciente vida urbana moderna pueden suscitar un desequilibrio en la persona que podría culminar en una enfermedad mental. Esto, además, contribuyó a que los problemas psicológicos que entonces se calificaban como “nerviosos” perdieran el estigma que llevaban de enfermedad psiquiátrica.

Posteriormente, el científico Claudes. B, sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar al organismo, por lo tanto, a fin de mantener el propio ajuste frente a tales cambios, alcanzará la estabilidad del medio interior. Con esta afirmación se comenzó a exponer la fisiología que compete a este proceso. Para el año 1929, el fisiólogo Walter. C, un pionero estadounidense, aplicó el concepto de estrés a las personas, enfocó su investigación hacia las reacciones esenciales para mantener el equilibrio interno en contextos de emergencia, lo definió como una reacción de lucha o huida ante situaciones amenazantes, postulando que su biología dependía de la estimulación del sistema simpático-adrenal. Abarca, G (2010).

Fleishman, E (1982), señala que Cannon, A partió de la hipótesis de que toda vida humana requiere mantener un equilibrio interior al cual llamaría “homeostasis” y en caso de cambios intensos se da un proceso de reacomodación a través del sistema endocrino y vegetativo.

Según Abarca. G (2010), las investigaciones de Cannon. A lo llevaron a la conclusión de que a pesar de que un organismo pueda estar constantemente sintiendo síntomas de estrés, cuando éstos son prolongados o de carácter intenso pueden provocar un quiebre en los sistemas biológicos. El enfoque de este científico, además, define el estrés como un conjunto de estímulos del medio ambiente que alteran el funcionamiento del organismo. Al ubicar el estrés fuera de la persona, se hace necesario identificar, definir y entender cuáles son las situaciones estresantes, determinando así cómo y hasta qué punto los procesos fisiológicos afectan al ser humano en diferentes aspectos.

De acuerdo a la teoría de Cannon, A serían los hechos y situaciones los que generan el estrés, tomando en cuenta que si una situación considerada como estímulo provoca alteración emocional, agotamiento psicológico, debilitamiento físico o deterioro, entonces se califica dicha situación como estresante o “estresor”.

En década de 1930, un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, quien nació en Viena en 1907, hijo del cirujano austriaco Hugo Selye, endocrinólogo de la Universidad de Montreal, frecuentemente se le llama “padre del concepto estrés”, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Empezó a desarrollar su famosa teoría acerca de la influencia del estrés en la capacidad de las personas para enfrenarse o adaptarse a las consecuencias de lesiones o enfermedades. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien le denominó el "Síndrome de estar Enfermo". Ferato, L. (2010).

Este investigador, descubrió que pacientes con variedad de dolencias manifestaban muchos síntomas similares, los cuales podían ser atribuidos a los

esfuerzos del organismo para responder al estrés de estar enfermo. Él llamó a esta colección de síntomas Síndrome del estrés, o Síndrome de Adaptación General (GAS).

Las ideas novedosas de Selye acerca del estrés ayudaron a forjar un campo enteramente nuevo de la medicina -el estudio del estrés biológico y sus efectos, que afloró en la primera mitad del siglo XX, para incluir el trabajo de cientos de investigadores; es una ciencia que continúa avanzando en la actualidad especialmente al demostrar la conexión del estrés con la enfermedad y descubriendo nuevos métodos para ayudar al cuerpo a lidiar con el agotamiento de la vida.

Aunque sus esfuerzos encontraron escepticismo en un principio (él no sugirió alguna cuestión radical, como que el estrés tiene una relación causal con gran cantidad de importantes enfermedades, cardíacas y cáncer entre otras), los métodos impecables de Selye y su investigación respecto a la salud y la ciencia profesional de toda índole, gradualmente ganaron reconocimiento y sus ideas fueron tratadas con respeto.

Este científico, también planteó que la respuesta al estrés no era específica y propuso hablar de un GAS, agregando años después, ya en 1974, dos conceptos diferentes a tener en cuenta: el estrés, para designar al sistema de respuesta normal con el cual convivimos (conductas y afrontamiento de situaciones cotidianas) y el distrés como el sistema de respuesta disfuncional, anormal o patológica (conductas de confrontamiento). Gimenez, J (2008).

El doctor Selye realizó experimentos con animales, específicamente con ratas. Encontró que estos animales expuestos a estrés constante, tienen una ampliación de las glándulas suprarrenales, úlceras gastrointestinales, y atrofia de la respuesta inmune (defensa) del sistema. Descubrió que estos procesos, que fueron de adaptación si son excesivos, podrían dañar el cuerpo. Sus investigaciones constituyeron las primeras aportaciones al estudio del Estrés y sentaron las bases para llevar a cabo investigaciones, aun en la actualidad. Gimenez J. (2008)

La contribución más significativa de este científico ha sido la publicación de su obra. En ella modificó su definición de estrés, para denotarse una condición interna del organismo, que se traduce en una respuesta a agentes evocadores. Propuso inclusive un nombre para dichos agentes: estresores, sentando así las bases de gran parte de la terminología actual de este campo.

Al continuar con sus investigaciones, integró a sus ideas, que no solamente los agentes físicos nocivos actuando directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, sino que además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno del estrés.

A partir de este momento histórico, el estrés ha involucrado en su estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas.

Mason, en 1968, citado en Salutia S. (2010) agregó un aporte importante al decir que el estresor debe ser inédito y para que el mismo produzca una respuesta debe haber sido previamente evaluado cognitivamente por el individuo. Es decir que no influye tanto el estresor en sí mismo, sino la evaluación cognitiva que se realice de esa situación de amenaza (esto se hace comparando situaciones peligrosas profesionales o culturales anteriormente vividas). En 1989, y tras controvertidas discusiones científicas sobre si el estrés era el estímulo o la respuesta del organismo, se comienza a considerar el término estrés como un término genérico que hace referencia a un área o campo de estudio determinado.

Los aspectos sociales y psicológicos fueron considerados con posterioridad. Surgieron varios enfoques, Rahe y Holmes, según Salutia (ob.cit), por un lado y Lazarus, por el otro, prestigiosos exponentes de tales corrientes en el estudio del estrés, quienes realizaron una contribución que amplió su óptica a planos humanos, al persistir durante un tiempo el paralelismo entre lo biológico y lo psicosocial se llegó a plantear la necesaria fusión interdisciplinaria para su abordaje, y de tal modo lograr unificar el fenómeno en todas sus manifestaciones, sobre todo a partir de

contemplarse al hombre como un ser biopsicosocial, tal y como lo intentaron Selye y Lazarus en la década de los 70.

Los datos acumulados, permitieron atribuirle al estrés la razón de la aparición o agravamiento de determinadas enfermedades, tanto fue así que trastornos cardiovasculares como la hipertensión arterial, el infarto y la angina de pecho; respiratorias como el asma bronquial; gastrointestinales, como la úlcera péptica; dermatológicas como la psoriasis; metabólicas como la diabetes mellitus; las sexuales como las disfunciones en el hombre y la mujer, entre otras, fueron llamadas en otras épocas, psicosomáticas, por considerarse que el factor psicológico (emociones fundamentalmente o conflictos intrapsíquicos) era clave en su inicio, pero posteriormente, al producirse un enfrentamiento teórico con el grupo representante de la Medicina Psicosomática, por no poder demostrar éstos sus postulados, los encargados de las clasificaciones internacionales, prefirieron hablar de enfermedades psicofisiológicas. Salutia, S (ob.cit).

También se le ha señalado la responsabilidad dentro de las funciones cognitivas, afectivas y conductuales, que pueden poner en crisis la actividad social de los sujetos y dentro de ellas la laboral, al afectarles la concentración de la atención o la memoria o conducirlos hacia el hastío dentro de profesiones tan necesarias y humanas, como lo constituyen la medicina y la enfermería, transformando a sus víctimas en seres carentes de espiritualidad hacia sus pacientes.

En la última década, Bohus, en 1994, citado en Absi, M (2006) recopiló todo lo anterior diciendo que en el estrés influyen de manera determinante las características y la duración del estímulo por un lado y por el otro las estrategias de afrontamiento que posea el individuo. El término afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar

para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación.

Estrés

Al hablar de estrés se hace referencia a un fenómeno con dimensiones fisiológicas y psicológicas. Estos aspectos físicos y psíquicos no siguen procesos paralelos ni aislados sino que aparecen interrelacionados e interactuantes.

El estrés es una respuesta natural de los individuos a las diferentes situaciones que se le presentan y necesaria para la supervivencia, que conlleva a una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, y al mismo tiempo le permite responder adecuadamente a las demandas externas. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.

Las autoras de esta investigación consideran que se habla de estrés cuando se produce una discrepancia entre las demandas del ambiente, y los recursos de la persona para hacerles frente. Ante determinadas situaciones, el ser humano responde en forma rápida y el cuerpo se prepara para un sobreesfuerzo. El problema es que nuestro cuerpo tiene unos recursos limitados y aparece el agotamiento y el estrés.

Según la literatura científica, el estrés implica cualquier factor que actúe internamente o externamente al cual se hace difícil adaptar y que induce un aumento en el esfuerzo por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de él mismo y con su ambiente externo.

Melgosa, J (1999) señala que este fenómeno tiene dos componentes básicos:

a) Los agentes estresantes o estresores y b) La respuesta al estrés

Los agentes estresores: son aquellas circunstancias que se encuentran en el entorno que rodea a las personas y que producen situaciones de estrés. Los estresores pueden ser de índole individual, grupal y organizacional.

Por otra parte, Santos, A (2004) señala que se denominan estresores a los factores que originan el stress y hace énfasis en que el nivel de activación o estado de alerta del individuo se estima como el nivel inicial de una condición de stress.

El autor Villalobos J. (1999) señala que Hans Selye, inicialmente definió el estrés, como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. Luego para 1936 lo define como el mínimo común denominador de las reacciones del organismo a cualquier tipo imaginable de exposición, desafío o exigencia; los caracteres estereotípicos e inespecíficos de la reacción del organismo a todo tipo de estresores.

Selye ha luchado sin éxito durante toda su vida para encontrar una definición satisfactoria de estrés. Al tratar de extrapolar sus estudios con animales a los seres humanos para que la gente entendiera lo que quería decir, redefinió el estrés como "La tasa de desgaste en el cuerpo". Esta descripción se relaciona con el envejecimiento biológico, ya que el estrés puede acelerar el aumento de muchos aspectos del proceso de envejecimiento. En sus últimos años, cuando se le pide definir el estrés, les dijo a los reporteros, "Todo el mundo sabe qué es el estrés, pero nadie realmente sabe." (Pág. 15)

Otro de los autores destacados, es Labrador, F (1996) el cual dice: "Es una respuesta automática del organismo ante cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual el organismo se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generen como consecuencia de la nueva situación". (Pág. 32)

De acuerdo a esta definición de estrés se puede diferenciar tres aspectos:

a) Existe un estímulo, la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión. b) Se emite una respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental. c) Un estímulo – respuesta, como una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo. Selye distinguió estímulo de respuesta.

B) La respuesta al estrés: es la reacción de un individuo ante los factores que lo originan y los tipos de respuesta que pueden brindarse frente a una situación

estresante son dos: a) Respuesta en armonía adecuada con la demanda que se presenta y b) respuestas negativa, insuficiente o exagerada en relación con la demanda planteada, lo cual genera desadaptación.

En este punto se pueden notar significativas diferencias individuales, ya que mientras para unas personas unas experiencias resultan agotadoras, difíciles o con un fortísimo efecto negativo sobre el organismo, para otras personas estas vivencias resultan solo ligeramente alteradores y no ocasionan daños en el sistema nervioso y en ninguna parte del organismo.

Sin embargo, el estrés se ha puesto en una luz negativa y sus efectos positivos ignorados, éste puede ser útil y bueno cuando se motiva a las personas a realizar más.

A tal efecto, Peiró M. (1992) señala que el estrés es un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye, en buena medida, a su supervivencia, a un adecuado rendimiento en sus actividades y a un desempeño eficaz en muchas esferas de la vida.

En todos los ámbitos de la vida, se generan tensiones y cuando alguien pretende eliminarlas por completo, es muy probable que lo único que consiga es estresarse aún más, por lo que como seres humanos racionales lo inteligente y positivo es saber controlar las tensiones para canalizarlas luego de manera positiva. Por lo tanto, debe incluir también el buen estrés, o lo que Selye llamó eustress

En términos generales se puede hablar de dos tipos de estrés: Estrés Positivo (Eustrés) y Estrés negativo (Distrés).

Al respecto Santos, A (2004) expresa:

“El estrés se presenta de distintas manera según el tipo de individuo, pero en forma general es posible reconocer dos tipos de estrés: Eustres (estrés positivo) y distres (estrés negativo) Dependiendo del trabajador o individuo, y según como sea su carácter y otras características personales, así será la respuesta que presentará ante una situación de estrés y este estrés será diferente para cada individuo, ya que ciertas situaciones muy estresantes para unos pueden ser poco estresantes para otros” .(Pág. 51)

Según Pose, G (2005) Distrés es cuando las demandas del medio son excesivas, intensas y/o prolongadas, y superan la capacidad de resistencia y de adaptación del organismo de un individuo, se pasa al estado de Distrés o mal estrés. En este caso, el estrés puede ser visto como un fenómeno de adaptación en los individuos ya que depende de cada persona y de la situación que se le presente el tipo de respuesta que proporcione a su entorno y esta le podrá beneficiar o no en su crecimiento personal y/o profesional.

El Eutres: es el estrés positivo, el cual es una respuesta a una situación adecuada; ya que constituye con frecuencia una alternativa frente al aburrimiento e indiferencia, proporciona motivación y energía para enfrentar los obstáculos que podrían dañar la felicidad y autoestima. Y el Distres es el estrés negativo, en el que la reacción de excitación es mantenida cuando no es necesaria, ya que existe la amenaza real.

Cuando las personas reaccionan de una manera afirmativa y positiva frente a las exigencias, resolviéndolas objetivamente se habla de eustres. Pero, caso contrario, cuando la reacción es negativa debido a demandas excesivas y falta de recursos para solucionarlas se refiere al distrés o estrés negativo, el responsable de generar emociones negativas.

Entre los síntomas que produce el distrés se encuentran: angustia, la incapacidad para relajarse, dificultades para dormir dificultad para pensar y tomar decisiones lógicas y disfrutar cada vez menos de su labor sintiéndose cansado y deprimido. Este tipo de situaciones son una alarma, y de no adoptar los cuidados necesarios, las consecuencias pueden llegar a ser aún más graves, presentándose complicaciones físicas como: alteraciones del sistema cardiovascular: arritmias e aumento de la presión arterial, alteraciones del sistema gastrointestinal: dispepsia y constipación, Alteraciones musculoesqueléticas: cefalea tensional, espasmos musculares y lumbalgia

Así mismo, Pose, G (2005) define el eustrés como un estado en el cual las respuestas de un individuo ante las demandas externas están adaptadas a las normas

fisiológicas del mismo. Para este autor, El eustrés es el fenómeno que se presenta cuando las personas reaccionan de manera positiva, creativa y afirmativa frente a una determinada circunstancia lo cual les permite resolver de manera objetiva las dificultades que se presentan en la vida y de esta forma desarrollar sus capacidades y destrezas.

Este buen estrés es indispensable para el desarrollo, el funcionamiento del organismo y la adaptación al medio. Representa aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa. La persona se manifiesta con placer, alegría, bienestar y equilibrio.

La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo, con ganas de satisfacer ante el estresor. Es así que la persona puede manifestar y expresar su talento especial como así también su imaginación e iniciativa.

En resumen, el eustrés es un estado en el cual se potencia el mejoramiento del nivel de conocimiento, de las ejecuciones cognitivas que provee la motivación y es indispensable para el funcionamiento y desarrollo de las personas.

Diferentes Teorías planteadas para explicar el Estrés

Hans Selye (1936) citado por Rosch, P (2009) consideró al estrés como un agente desencadenante, dado que es un elemento que atenta contra la homeostasis del organismo, que resulta en una respuesta fisiológica no específica; la cual implicaba una activación del eje hipotalámico-hipofísico-suprarrenal y del sistema nervioso autónomo. A este proceso lo llamó el GAS.

Otra teoría es la de Lazarus, R y Folkman, S (1986) quien propone que el estrés es un proceso complejo, multivariado y representativo de un sistema de retroalimentación. Específicamente, es definido como la interacción entre el individuo y su entorno evaluado por él como abrumador, excediendo sus propios recursos y dañando su bienestar. En esta definición se asume que el estrés está determinado por la apreciación o evaluación cognitiva que hace la persona de la

relación entre las exigencias exteriores, sus demandas personales y su capacidad para manejar, mitigar o alterar esas demandas en beneficio de su bienestar.

Lazarus, R y Folkman, S (1986) definen el estrés como un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo esta valorada por la persona como algo que “grava” o excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal. La idea central se focaliza en el concepto cognitivo de “Evaluación”. (Pág.26)

La evaluación cognitiva es un proceso universal mediante el cual las personas valoran constantemente la significación de lo que esta ocurriendo, relacionado con su bienestar personal. Lazarus distingue tres tipos de evaluación primaria, secundaria y reevaluación.

La evaluación primaria se produce con algún tipo de demanda externa o interna es el primer mediador psicológico del estrés y puede dar lugar a 4 modalidades de evaluación:

1. Amenaza. Anticipación de un daño que aunque a un no se ha producido, su ocurrencia parece inminente.
2. Daño Pérdida. Daño psicológico que ya se ha producido (perdida irreparable)
3. Desafío Valoración de una situación que implica a la vez ganancia positiva y una amenaza. Demandas difíciles, ante las que el sujeto se siente seguro de superarlas siempre que movilice y emplee adecuadamente sus recursos de afrontamiento.
- 4.-Beneficio. Este tipo de valoración no provocaría reacciones de estrés.

La evaluación secundaria se refiere a la valoración de los propios recursos de afrontamientos, la valoración de los recursos para afrontar la situación determina en gran proporción que el individuo se sienta asustado, desafiado u optimista.

Los recursos de afrontamiento incluyen las propias habilidades de solución de problemas, diferentes destrezas físicas y mentales, el apoyo Social y los recursos materiales.

La reevaluación permite que se produzcan correcciones sobre valoraciones previas. Una situación valorada inicialmente como peligrosa tras ser valorados los

recursos de afrontamiento podría ser valorada como menos amenazante. Este modelo asigna gran importancia a la evaluación cognitiva, considerado como el factor determinante de que una situación potencialmente estresante llegue o no a producir estrés en el sujeto.

Estrés Laboral

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

Las investigadoras de esta investigación consideran del estrés laboral que las reacciones físicas y emocionales son dañinas y que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos, o las necesidades del trabajador. Este estrés puede llevar al profesional de enfermería a tener problemas de salud.

En algunas ocasiones, el concepto del estrés de trabajo muchas veces se confunde con el desafío, pero estos conceptos no son iguales. El desafío nos vigoriza psicológicamente y físicamente, y motiva aprender habilidades nuevas y llegar a dominar el trabajo. Cuando el profesional de enfermería se encuentra con un desafío, se siente relajado y satisfecho con su labor. Entonces el desafío es un ingrediente importante del trabajo sano y productivo.

Según Slipack, citado en Campos, M (2006) existen dos tipos de estrés laboral: el episódico y el crónico (Pág. 34). El episódico: es aquel que ocurre momentáneamente, es un estrés que no se posterga por mucho tiempo y luego de que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron; un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando un trabajador es despedido de su empleo y el segundo tipo de estrés, el crónico, se presenta varias veces o frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recursos el estrés no desaparecerá, se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las

siguientes situaciones:.-Ambiente laboral inadecuado, Sobrecarga de trabajo y Alteración de ritmos biológicos.

El profesional de enfermería se enfrenta continuamente con diversos tipos de estresores. Socialmente se le exige a este profesional la máxima competencia en el ejercicio de sus funciones, sin embargo, las necesidades urgentes de los pacientes, la competencia profesional, el cumplimiento de las responsabilidades civiles y sociales y, la disponibilidad de la familia del enfermo, tienden a generar situaciones conflictivas. Otras veces las prioridades del equipo de salud no coinciden, especialmente entre enfermería y médicos.

La ambigüedad de rol, se entiende como la incertidumbre generada por la tarea y/o los métodos de ejecutarla. A veces no se sabe si se están cumpliendo las exigencias requeridas y si se podrá responder a las expectativas. La sobrecarga de trabajo, se refiere al exceso de trabajo y a la incapacidad de cumplir las tareas en el tiempo propuesto. La falta de tiempo para acometer todas las tareas exigidas al profesional de enfermería es una de las causas más señaladas en la literatura especializada.

Caruana, A (2002) señala en su investigación un grupo de estresores laborales específicos del desarrollo cotidiano de la profesión de enfermería, éstos son:

1. Contacto con el dolor y la muerte: los profesionales de enfermería en general se suelen mostrar satisfechos con la atención a los pacientes, que es la parte esencial de la profesión. Sin embargo, la gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas, junto con el trato diario con los pacientes, son factores determinantes de la presencia de estrés y sus consecuencias.

2. Conflictos con los superiores: la falta de apoyo de los superiores ha sido identificada como un estresor que tiene gran implicación en la salud de los profesionales de enfermería.

3. Situaciones urgentes y graves: la enfermería debe tomar en muchas ocasiones decisiones rápidas que pueden comprometer el bienestar del paciente, generando elevados niveles de estrés; situaciones que se vivencian especialmente en

la UCI, donde las decisiones a menudo son irreversibles y comprometen la vida del paciente.

4. Carencias: la insatisfacción con el trabajo es una situación que se presenta a menudo en los profesionales de enfermería. La relación entre el estrés ocupacional y la insatisfacción laboral son dos conceptos estudiados frecuentemente y relacionados de manera positiva, es decir, a mayor estrés mayor insatisfacción y a menor estrés mayor satisfacción. Igualmente, se ha encontrado la insatisfacción laboral como un factor relacionado con la salud de los profesionales de enfermería.

5. Estrés emocional: el cuidado del paciente crítico hace sentir al trabajador “desarmado” y lo lleva a adoptar conductas de huida y evitación, ya que la naturaleza de la enfermedad de sus pacientes le hace enfrentarse, en ocasiones, con el “fracaso terapéutico” o con un mal pronóstico y, a la vez, lo sensibiliza ante la muerte. En los profesionales son frecuentes los sentimientos de impotencia, soledad y frustración ante el hecho de que incluso unos buenos cuidados no aseguran una muerte digna.

6. Sobrecarga laboral: la sobrecarga en el trabajo ha sido identificada como una de las principales causas de estrés en enfermería, éstas perciben que su trabajo es físicamente agotador y que los turnos rotatorios les generan mayor estrés. La jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional de enfermería hacer frente a las situaciones estresantes. El trabajo nocturno y por turnos produce alteraciones en las constantes biológicas determinadas por el ritmo circadiano, establecido a su vez por las secreciones hormonales, los ciclos del sueño y el ritmo metabólico. Requiere un alto esfuerzo adaptativo, generando irritabilidad, disminución de la concentración, trastornos del sueño, fatiga, ansiedad, además de provocar modificaciones en la vida social, conyugal y sexual.

Signos y Síntomas de estrés

La respuesta de estrés en si misma no es nociva. Sin embargo cuando esta reacción aparece de forma muy frecuente, intensa o duradera, puede producir un

desgaste de los recursos y puede llevar a la aparición de problemas de diversa índole, que se denominan de manera genérica patologías asociadas al estrés.

La acumulación del estrés suele dar como resultado distintas reacciones en la persona. La cantidad de estrés necesario antes de que éstas se manifiesten, varía dependiendo de distintos factores relacionados con la personalidad (inseguridad, perfeccionismo), hereditarios, hábitos y mecanismos de defensa. A continuación se exponen los signos y síntomas asociados al estrés Profesional, según Martos, M (1997):

A nivel psicosomático: Fatiga crónica, Alteraciones del sueño, úlcera gástrica y otras alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea, ataques de colitis), desórdenes alimentarios, pérdida de peso, taquicardia, palpitaciones, aumento de la presión arterial, cefaleas frecuentes, problemas de alergia y dermatitis, dolores musculares (espalda, cuello, hombros), y trastornos menstruales.

A nivel emocional: Incapacidad para concentrarse, falta de memoria, olvidos y desorganización, irritabilidad, celos, críticas a los demás, distanciamiento afectivo, retraimiento, baja autoestima, sentimientos de desilusión, engaño y deseos de abandonar el trabajo, depresión e ideas de suicidio, autocrítica, sentimientos de culpa y autosacrificio: Trabajar más para ponerse al día.

A nivel conductual: ausentismo laboral por enfermedad, aumento de conducta violenta como explosiones de ira, agresividad y respuestas desproporcionadas a los estímulos externos, abuso de sustancias como café, tabaco, alcohol, tranquilizantes y sedantes, abandono personal, pasividad ante las exigencias de los demás, imposibilidad para relajarse, caminatas sin rumbo.

Dada la amplia gama de signos y síntomas que puede presentar el estrés laboral, en esta investigación se presenta una clasificación tomando en cuenta las siguientes categorías:

1. **A nivel motor**, son los signos y síntomas que pueden ser observados por otras personas. A nivel de motricidad fina se consideran los siguientes: calambres, problemas de rodillas, estremecimiento, temblor en el cuerpo. A nivel de motricidad gruesa: dolores en la nuca, espalda, cabeza, brazos, piernas y tensión en el pecho. A nivel de incoordinación: tartamudeo, agotamiento físico.

2. **A nivel vegetativo**, considerados como los signos y síntomas referentes al sistema neurovegetativo, los cuales el sujeto vivencia internamente. Para su estudio se toman en cuenta de acuerdo a los eventos que se presenta en el sistema nervioso, sistema glandular, sistema cardíaco y sistema gástrico.

3. **A nivel cognitivo**, referido a los procesos mentales, capacidad de concentración, humor, estados de ánimo. Para la investigación se consideran los signos y síntomas de los grados: afectivo, sensación y concentración los síntomas emocionales se pueden manifestar como depresión, nervios, angustia, tristeza, irritación, enojo, agobio, desesperación, irritación contenida, coraje frustración.

La importancia de este aspecto radica en que el profesional de enfermería es responsable del cuidado de los pacientes, lo que implica responsabilidad en la práctica ética y la integridad necesaria para hacer lo correcto, su trabajo implica esfuerzo físico y mental y a menudo se encuentra en situaciones difíciles. Esta realidad exige en la enfermería conocimientos acerca de la atención que requieren sus pacientes y de sus propias conductas y del efecto que éstas producen en la atención prestada al enfermo o quizá en la misma enfermedad dado que las situaciones de estrés que experimente en un determinado momento la condicionarán a cambios de conducta que durante la atención que brinda, influirán en la relación Enfermera – paciente siendo esto a su vez perjudicial para este último.

El profesional de enfermería puede prevenir y controlar sus situaciones de estrés, y esta última es la clave para poder hacer frente adecuadamente a dicha situación; para ello es necesario practicar hábitos saludables, técnicas de relajación, es decir, obtener habilidades en el manejo del estrés las cuales se definen como el

conjunto de procedimientos y recursos de que se vale un individuo para manejar las situaciones estresantes.

Este profesional de enfermería es responsable de mantener todos los aspectos de su vida en equilibrio, saber dar de sí misma tanto para su trabajo como para su vida personal y social controlando aquellas situaciones que puedan alterar su estado emocional, esto implica utilizar adecuadas técnicas de manejo de estrés.

Definición de variables e indicadores

Una variable según Balestrini, M (2006) es cualquier “característica que pueden medirse y que cambia ya sea en amplitud, intensidad o en ambas. (Pág. 113)

En sentido más general, algunos autores señalan que la variable, es algo que cambia o que puede asumir diferentes valores en un momento o situación determinada. Es así como Arias, F (2006) señala que una variable es una cualidad susceptible de sufrir cambios; por lo que un sistema de variables está conformado por un conjunto de características operacionalizadas (Pág.57).

Al mismo tiempo, Hernández, S, Fernández, C y Baptista, L (2007), la definen como una propiedad que puede variar o adquirir distintos valores y cuya variación es susceptible de medirse u observarse (Pág. 76). Es decir, que las variables representan a los componentes, factores o términos que pueden tener diferentes valores.

A continuación se señala la definición conceptual y operacional de la variable Estrés laboral que presenta el profesional de enfermería de la UCI del HUC.

Definición Conceptual: Martos, M (1997): "El estrés es un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)".

Definición Operacional: Se refiere a las consecuencias en el organismo del profesional de enfermería de un ambiente de trabajo con muchas tensiones como es la Sala de Cuidados Intensivos del HUC.

Operacionalización de las Variable

Variable: Estrés laboral que presenta el profesional de enfermería de la UCI del HUC en el tercer trimestres de año 2010.

Definición Conceptual: Martos, M (1997): "El estrés es un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)".

Definición Operacional: Se refiere a las consecuencias en el organismo del profesional de enfermería de un ambiente de trabajo con muchas tensiones como es la Sala de Cuidados Intensivos del HUC.

Dimensión	Indicador	Subindicador	Ítem
Respuestas al estrés: son todas aquellas respuestas a nivel motor, vegetativo y cognitivo del estrés, que presentan los profesionales de enfermería que laboran en la UCI de adultos, como respuesta adaptativa a las exigencias laborales y los recursos que tiene que resolver	Respuesta Motora: Son el conjunto de signos y síntomas del estrés referentes al área motora, es decir que pueden ser observadas por otras personas tales como: tartamudeos, asustarse, rápido agotamiento físico entre otros.	Motricidad Fina	1-6-15-28-35-40-46
		Motricidad gruesa	11-24-33-36-42-44
		Incoordinación	7-13-20-48
	Respuesta Vegetativa: Son el conjunto de signos y síntomas del estrés referentes al sistema neurovegetativo, las cuales el sujeto vivencia internamente como consecuencia de las manifestaciones del sistema nervioso, como por ejemplo: alteraciones gástricas, sequedad de la boca, fotosensibilidad. .	Sistema nervioso	21-23-32-43-51
		Sistema glandular	4-10-37-39
		Sistema cardíaco	5-17-19-34
		Sistema gástrico	2-22-26-27
	Respuesta Cognitivas: Son el conjunto de signos y síntomas del estrés referentes a procesos mentales superiores, esto es lo que el individuo piensa, su capacidad de atención, concentración y memoria, evidenciado como: olvidar, seleccionar erróneamente, mal humor, intranquilidad interior.	Afectivo	3-29-30-31-41-49
		Sensación	8-9-18
		Concentración (pérdida de ideas)	12-14-16-25 38-45-47-50.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe lo referido al diseño, nivel, tipo, población, muestra, técnicas e instrumento de la recolección de datos, descripción, validez, confiabilidad y procedimiento de la investigación.

Diseño de la Investigación

El deseo de contribuir dando un aporte con un instrumento a los profesionales de enfermería de cuidados intensivos del HUC exigió en las autoras determinar la metodología de trabajo más apropiada que permitiera conocer a fondo las necesidades.

El diseño de la investigación indica Castro, F (2003) es aquel que comprende “cómo llevar a cabo un estudio” (Pág. 133), implica fijar la estrategia de acción a seguir, en este orden de ideas, en función a los objetos que se persiguen. La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables.

El diseño de la investigación es un estudio de tipo descriptivo, que permite entender la situación de estrés en enfermería. Por medio del diseño de la investigación se explica la estrategia empleada para responder al problema planteado. Se aplica el tipo de investigación según el diseño que se emplea.

La investigación Descriptiva según Tamayo, M (2000); “Es la que trabaja sobre la realidad de los hechos y su características fundamental es la de presentar una interpretación correcta” (Pág. 35). En base a ello, este estudio es descriptivo, está orientado a determinar como es la situación, frecuencia e incidencia

Con la que se produce un determinado hecho en una realidad social del estudio”.

La investigación está enmarcada en un diseño de campo que, según Hernández, S y Fernández, C y Baptista, L (1998) “es el plan o estrategia concebida para responder a las preguntas de la investigación” (Pág. 108). Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad, a los profesionales que trabajan en la UCI del HUC.

Al respecto Arias, F (2006), señala que:

“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 (datos primarios), 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” (Pág. 31).

Nivel de la Investigación

En cuanto al nivel de investigación el presente estudio es descriptivo y para ello el autor se basó .en la definición de Ander Egg, E (2002) como la investigación que “consiste en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores” (Pág. 61).En el nivel de investigación se explica el grado de profundidad con qué se aborda un objeto o fenómeno. Según Castro, F (2003) como la investigación que “consiste en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores” (Pág. 61).

Tipo de Investigación

Este trabajo también es de tipo transaccional; para Hernández, S Y Fernández, C y Baptista, L (2007), los estudios de este tipo son aquellos que “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Pág. 186). Esta perspectiva temporal le es originada a la investigación porque el fenómeno en estudio se desarrolló en la actualidad, en un espacio de tiempo único y bien específico.

Población y Muestra

La población está constituida por todas las personas y objetos que sirven de base para plantear el problema y que por su naturaleza deben presentar características importantes dentro de un contexto determinado. Esto ratifica lo expresado por Palella, S y Martines, F (2004), al definirla como:

“El conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones. La población puede ser definida como el conjunto finito o infinito de elementos, personas o cosas pertinentes a una investigación y que generalmente puede ser inaccesible”. (Pág. 83).

Según Ramírez, T (1999), señala en relación al término población: “reúne al individuo, objetos, etc., que pertenecen a una misma clase por poseer características similares.” (Pág.87).

En la presente investigación la población de estudio está conformada por un grupo de treinta y siete (37) profesionales de enfermería de la UCI del HUC.

Es una población finita, porque se conoce el número exacto de personas y no probabilística siguiendo los criterios de conveniencia y juicio del investigador, referenciados por Hernández, S Y Fernández, C y Baptista, L (1998).

La muestra, en cambio, se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico. Una muestra representativa es aquella que por su tamaño y características similares a las del conjunto permite hacer inferencias o generalizar los resultados.

Balestrini, M (2006) señala que “es una parte de la población, o sea, un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento del universo. La misma es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento sus características particulares, las propiedades de una población” (Pág. 141).

Cuando la muestra es menor a cincuenta (50) individuos no se aplican criterios muestrales. Como cita Hernández, S y Fernández, C y Baptista, L (1998) “si la muestra es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra” (Pág. 69).

Por lo tanto se puede inferir en que no se aplicará ningún criterio muestral, debido a que el tamaño de la población escogida es igual al de la muestra, la cual está conformada por el grupo de treinta y siete (37) profesionales de enfermería de la UCI de HUC.

Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

Una vez realizada la operacionalización de las variables, se selecciona la técnica e instrumento de recolección de datos. Según Arias, F (2006) la Técnica es “el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (Pág. 67). Por otra parte, define el Instrumento como “Cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital) que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”. (Pág. 69).

Para el presente estudio se propone la encuesta como técnicas de investigación.

Según Gestipolis (2010) la Encuesta es

“Una Técnica cuantitativa que consiste en una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, representativa de un colectivo más amplio que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una gran cantidad de características objetivas y subjetivas de la población”.

Otra de las definiciones es de Arias, F (2006) que señala: “La encuesta es un método o técnica que consiste en obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo, o en relación con un tema en particular. Ésta puede ser oral o escrita.”. (Pág.72).

La técnica de la encuesta se desarrolla a través de un instrumento denominado cuestionario aplicado con el propósito de realizar el diagnóstico del estrés en el profesional de Enfermería de la UCI del HUC.

En este sentido, Cuestionario, según Arias, F (2006), “es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas” (Pág.74).

Por otra parte, Hernández, S y Fernández, C y Baptista, L (1998) señalan “Las afirmaciones pueden tener dirección: favorable o positiva y desfavorable o negativa. Y esta dirección es muy importante para saber cómo codificar alternativas de respuesta” (Pág. 257).

De acuerdo a la escala, los valores asignados a cada alternativa fueron los siguientes: Nunca (4), A veces (3), A menudo (2) y Frecuentemente (1). Asimismo, para la interpretación de los resultados se suman como parciales favorables las respuestas Nunca y se toman como parciales desfavorables las respuestas a veces, a menudo y frecuentemente. .

Descripción del Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario de respuestas ante situaciones de estrés validado por Feldman, L. Chacón, G. Bagés N, y Vivas L. (1995) y desarrollado a partir del cuestionario de Excitabilidad Individual (Guntir, 1980 adaptado por Canino, E 1994). Se escogió este instrumento por ser el de mayor utilización en nuestro país para determinar los síntomas físicos del estrés y porqué está formado por 51 preguntas, de selección múltiples con las alternativas de nunca, a veces, a menudo y frecuentemente. Donde se evalúa únicamente la presencia o ausencia de cada uno de los síntomas, lo cual facilita el auto reporte y disminuye la fatigabilidad de los entrevistados.

Validez y Confiabilidad del Instrumento.

La validez es definida por Méndez, C (2002) como “designa si un instrumento o prueba, mide o no lo que pretende medir, se refiere a la existencia o no de una adecuación entre el objeto de la investigación y el instrumento de la misma.

La validez del instrumento de recolección de datos (cuestionario) fue realizada a través del juicio de expertos” presentándolo a expertos en contenido, metodología y Epidemiología; en este caso (3) Licenciadas en Enfermería, certificando su validez para ser utilizado con el fin de obtener la información requerida.

Para determinar la confiabilidad los autores de este instrumento realizaron análisis de consistencia interna para los tres tipos de puntaje que permite el cuestionario: los puntajes de frecuencia fueron de 0,920 para el coeficiente de Guttman –Rulon y 0,915 para el coeficiente de alfa de Cronbach; los puntajes de intensidad fueron de 0,882 para el coeficiente de Guttman –Rulon y 0,879 para el coeficiente alfa de cronbach; y para el producto (FX1) fueron de 0,905 para el coeficiente de Guttman – Rulon y 0,908 para el coeficiente de alfa de Cronbach. Estos resultados demuestran la validez y confiabilidad del instrumento (Canino, Groeger y Robles 1994)

Procedimiento de la Investigación

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos en esta investigación, se desarrolla en dos fases una documental y una de campo, en la que se efectuaron los siguientes pasos: La primera está referida a la indagación de antecedentes, visita a diversos centros de documentación, Internet, consulta a expertos con la finalidad de buscar material necesario a utilizar durante el desarrollo de las bases teóricas de la investigación. Luego se realiza la recopilación y selección de material bibliográfico y documentos encontrados a utilizar en la investigación, para analizarlo, y realizar el fichaje, resumen, subrayado de aquellos aspectos relevantes correspondiente con el tema tratado, construyendo el marco referencial.

Se aplica el cuestionario y la información es procesada en un computador personal (PC) haciendo uso del programa Microsoft Excel. En este sentido, la técnica que se utiliza es de tipo cuantitativo, del cual, refiere Selltiz, C (2000) que “comprende el tratamiento y el análisis de datos que tienen por objeto resumir y describir los hechos que han proporcionado la información, y que por lo general, toman la forma de tablas, cuadros, índices y porcentajes”. (Pág. 170)

Se utiliza una escala tipo Likert, para percepción de la situación planteada en el instrumento de 0 a 3. Una respuesta 3 indica que el encuestado aplica frecuentemente el planteamiento hecho, por el contrario, una respuesta 0 indica que el encuestado nunca aplica la situación que se le planteó.

Luego de aplicado el cuestionario a la muestra de la población objeto de investigación, los resultados se registran, clasifican, codifican y tabulan en forma

manual, y posteriormente se analizan con el propósito de resumir las observaciones llevadas a cabo y de proporcionar las respuestas a los objetivos trazados en la investigación.

Así explica Selltitz, C (2000), que en el análisis cuantitativo “es necesario registrar los datos, clasificarlos, tabularlos y analizarlos”. (Pág. 59). En este orden de ideas, el registro constituye una técnica mediante la cual se indica la frecuencia de un fenómeno. Por su parte, la clasificación consiste en la distribución de los datos obtenidos en grupos, tomando en cuenta su tipología, bien sea de manera cualitativa o cuantitativa. Así, en el análisis se realiza la tabulación a fin de ordenar la información por ítems, para luego procesarse, agruparse y presentarse en tablas, con la finalidad de interpretar la información obtenida. Esto implica el ordenamiento de la información que al ser procesada y cuantificada por ítems y agrupada por variables, permite la presentación en tablas. También se grafican los resultados para una mejor comprensión de los resultados que se obtienen con la aplicación del cuestionario, utilizándose para ello los diagramas de tablas.

Con relación a la graficación, Castro, F (2003) opina que “esta técnica permite la expresión gráfica de los valores numéricos obtenidos (...) su objeto es permitir una comprensión global, rápida y directa, de la información que aparece en cifras” (Pág. 179).

Se puede decir, que la técnica de la graficación resulta sumamente útil por el valor sintético que posee, además de facilitar la comprensión de los resultados obtenidos.

Una vez que se concluya las tareas de recolección de datos, el investigador queda en posición de cierto número de información, a partir de la cual se hace posible sacar las conclusiones generales que apuntan a establecer el problema formulado en el inicio de la investigación, lo cual se corrobora de lo señalado por Ander Egg, E (2002), cuando señala que: “no basta con recolectar los datos ni con cuantificarlos adecuadamente, una simple recolección de datos no constituye una investigación, es necesario analizarlos, compararlos y presentarlos de manera que realmente lleven a la confirmación o al rechazo de la hipótesis”. (Pág. 103).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Al culminar la fase de recolección de la información, los datos, han de ser sometidos a un proceso de elaboración técnica, que permita recontarlos y resumirlos; antes de introducir el análisis diferenciado a partir de procedimientos estadísticos; y posibilitar la interpretación y logro de conclusiones a través de los resultados obtenidos.

Para que los datos recolectados tengan algún significado dentro de la presente investigación, se hace necesario introducir un conjunto de operaciones en esta fase, con el propósito de organizarlos e intentar dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio, evidenciar los principales hallazgos encontrados, conectándolos de manera indirecta con las bases teóricas y con las variables delimitadas.

Balestrini, M (2006) señala:

“El proceso de investigación no culmina con la clasificación, codificación y tabulación de los datos mediante la aplicación de alguna técnica gráfica. Esa masa de datos, clasificada y ordenada requiere ser finalmente analizada, comparada y presentada de manera que lleve al problema de la investigación con el propósito de establecer las consecuencias que es posible deducir de estos”. (Pág. 171).

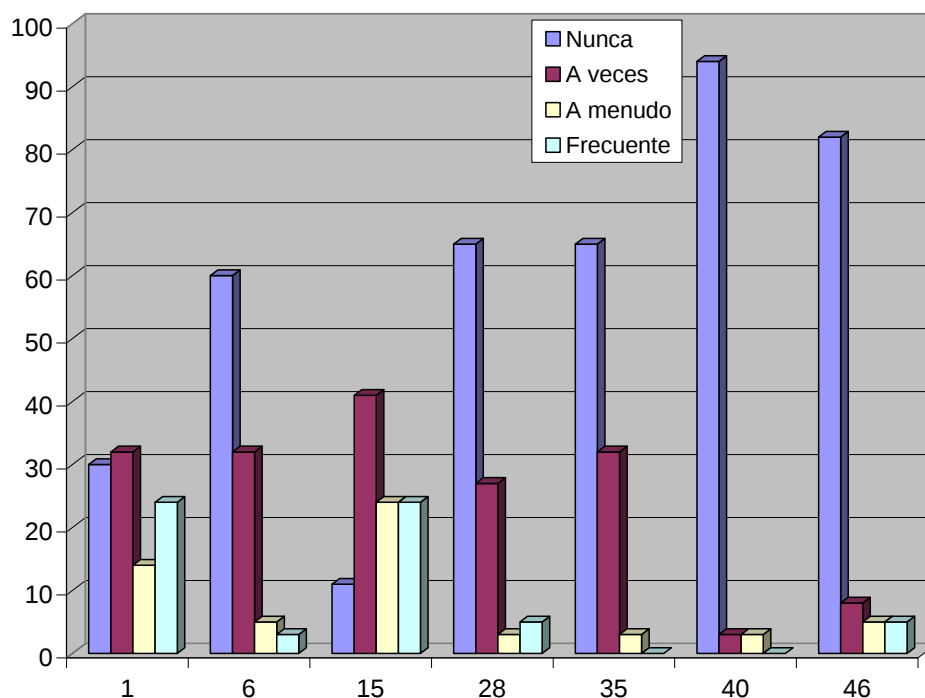
A fin de presentar la información recolectada en esta investigación se utiliza la técnica grafica denominada Histograma. Esta técnica permite ilustrar los hechos estudiados, atendiendo a las características de los mismos y al conjunto de variables que se analizan; la presentación de estos datos se efectuará de manera mecánica, a partir del uso de la computadora.

Tabla N° 1. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta motora y subindicador: Motricidad Fina del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010

ÍTEM	PREGUNTAS	NUNCA		A VECES		A MENUDO		FRECUENTE MENTE		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tendencia a los calambre	11	30	12	32	5	14	9	24	37	100
6	Rodillas débiles en determinadas situaciones	22	60	12	32	2	5	1	3	37	100
15	Estremecimiento de determinadas áreas del cuerpo	4	11	15	41	9	24	9	24	37	100
28	Temblor de parpados	24	65	10	27	1	3	2	5	37	100
35	Asustarse	24	65	12	32	1	3	0	0	37	100
40	Temblor en todo el cuerpo	35	94	1	3	1	3	0	0	37	100
46	Temblor al elevar cargas normales	30	82	3	8	2	5	2	5	37	100
Promedio		22	58	9	25	3	8	3	8	37	100

Fuente: Datos extraídos del cuestionario aplicado al profesional de enfermería.
Investigadoras (2010)

Gráfico N° 1. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador: respuesta motora y subindicador: Motricidad Fina del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010



Leyenda:

- 1: Calambre
- 6: Rodillas débiles
- 15: Estremecimiento de determinadas areas del cuerpo
- 28: Temblor de Párpados
- 35: Asustarse
- 40: Temblor en todo el cuerpo
- 46: Temblor al elevar cargas

Análisis:

De las respuestas emitidas, en relación al subindicador Motricidad Fina, se desprende: que en el ítem calambre el treinta por ciento, (30%) señala que nunca lo ha presentado, el treinta y dos por ciento, (32%) a veces tiene tendencia al calambre, catorce por ciento,(14%) a menudo. El veinticuatro por ciento, (24%) lo tiene frecuentemente.

El ítem rodillas débiles en determinadas situaciones se destaca que el sesenta por ciento, (60%) nunca ha padecido este síntoma, un treinta y dos por ciento,

(32%) a veces un cinco por ciento, (5%) a menudo y un tres por ciento, (3%) frecuentemente.

El ítem Estremecimiento de áreas del cuerpo, un cuarenta y uno por ciento, (41%) lo ha padecido a veces, un veinticuatro por ciento, (24%) a menudo y frecuentemente y un once por ciento, (11%) nunca.

El ítem Temblor de párpados se presenta que un sesenta y cinco por ciento, (65%) nunca lo ha padecido, un veintisiete por ciento, (27%) a veces un tres por ciento, (3%) a menudo y un cinco por ciento, (5%) frecuentemente.

El ítem Asustarse se destaca que un sesenta y cinco por ciento, (65%) nunca se asusta, un treinta y dos por ciento, (32%) a veces y un tres por ciento, (3%) a menudo.

El ítem temblor en todo el cuerpo, un noventa y cuatro por ciento, (94%) nunca lo ha presentado, un tres por ciento, (3%) a veces y a menudo.

El ítem Temblor al elevar las cargas normales, un ochenta y dos por ciento, (82%) nunca lo ha presentado, ocho por ciento, (8%) a veces, cinco por ciento, (5%) a menudo y frecuentemente.

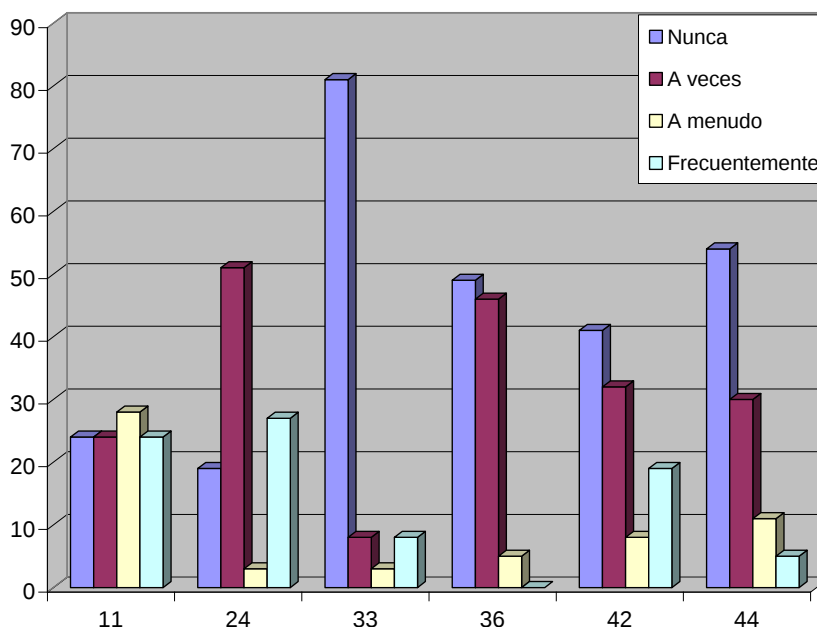
En promedio del subindicador motricidad fina, existe que un cuarenta y uno por ciento, (41%) lo ha presentado por lo menos una vez.

Tabla N° 2. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador: respuesta motora y subindicador: Motricidad gruesa del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010

ÍTEM	PREGUNTAS	NUNCA		A VECES		A MENUDO		FRECUENTEMENTE		TOTAL	
		f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
11	Dolor en la nuca y hombros	9	24	9	24	10	28	9	24	37	100
24	Dolor en la espalda y riñones	7	19	19	51	1	3	10	27	37	100
33	Dolor o tensión en el pecho	30	81	3	8	1	3	3	8	37	100
36	Dolor al moverse	18	49	17	46	2	5	0	0	37	100
42	Dolor en brazos y piernas	15	41	12	32	3	8	7	19	37	100
44	Dolor de cabeza por ambos lados	20	54	11	30	4	11	2	5	37	100
Promedio		17	45	12	31	4	9	5	13	37	100

Fuente: Datos extraídos del cuestionario aplicado al profesional de enfermería.
Investigadoras (2010)

Gráfico N° 2. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta motora y subindicador: Motricidad Gruesa del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010



Leyenda:

11: Dolor en la Nuca y hombro
 24: Dolor en la Espalda y riñones
 33: Dolor o tension en el Pecho
 36: Dolores al moverse
 42: Dolor en Brazos y piernas
 44: Dolor de Cabeza por ambos lados.

Análisis:

De las respuestas emitidas, en relación al sub indicador Motricidad Gruesa se desprende: que el ítem dolor en la nuca y hombro el veintiocho por ciento, (28%) a menudo tiene dolores en la nuca y hombros, y un veinticuatro por ciento, (24%) respondió en la escala de nunca, a veces y frecuentemente.

El ítem dolor en la espalda y riñones se destaca: un diecinueve por ciento, (19%) nunca, un cincuenta y uno por ciento, (51%) lo ha padecido a veces, y un tres por ciento, (3%) a menudo un veintisiete por ciento, (27%) frecuentemente.

El ítem Dolor o tensión en el pecho se observa: un ochenta y uno por ciento, (81%) nunca ha padecido este síntoma, un ocho por ciento, (8%) a veces y frecuentemente y un tres por ciento, (3%) a menudo.

El ítem Dolor al moverse se destaca: un cuarenta y nueve por ciento, (49%) nunca lo ha presentado, un cuarenta y seis por ciento, (46%) a veces y un cinco por ciento, (5%) a menudo.

El ítem Dolor en brazos y piernas se presenta: un cuarenta y uno por ciento, (41%) nunca lo ha presentado, un treinta y dos por ciento, (32%) a veces, ocho por ciento, (8%) a menudo y un diecinueve por ciento, (19%) frecuentemente.

El ítem Dolor de cabeza por ambos lados se exhibe: cincuenta y cuatro por ciento, (54%) nunca lo tiene, treinta por ciento,(30%) a veces, un once por ciento, (11%) a menudo y cinco por ciento, (5%) frecuentemente.

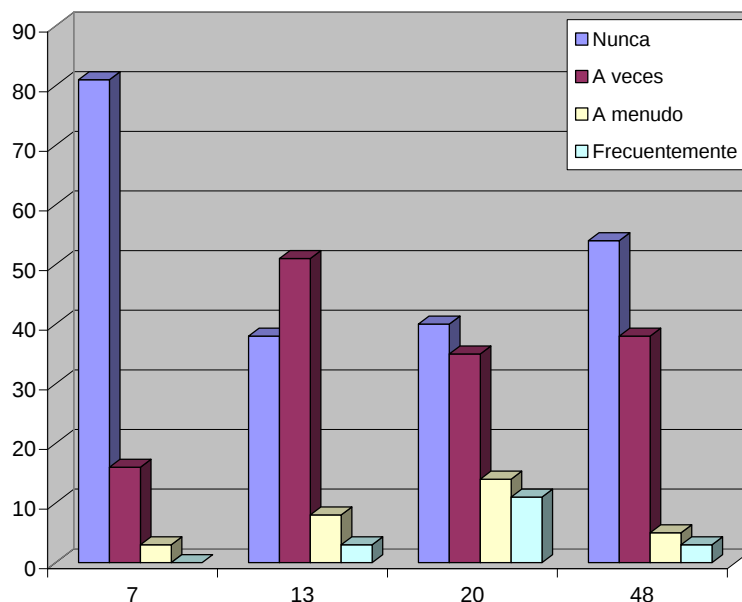
En promedio de subindicador motricidad fina se presenta que un treinta y uno por ciento, (31 %) lo padecido a veces, un nueve por ciento, (9%) a menudo y un trece por ciento, (13%) frecuentemente.

Tabla N° 3. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta motora y subindicador: Incoordinación, del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010

ÍTEM	PREGUNTAS	NUNCA		A VECES		A MEDIO		FRECUEN- TEMENTE		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
7	Tartamudeo	30	81	6	16	1	3	0	0	37	100
13	Incapacidad para relajarse	14	38	19	51	3	8	1	3	37	100
20	Rápido agotamiento Físico	15	40	13	35	5	14	4	11	37	100
48	Despertarse muy fatigado	20	54	14	38	2	5	1	3	37	100
Promedio		20	53	13	35	3	8	2	4	37	100

Fuente: Datos extraídos del cuestionario aplicado al profesional de enfermería.
Investigadoras (2010)

Gráfico N° 3. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta motora y subindicador: Incoordinación, del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010



Leyenda:

7: Tartamudeo
 13: Incapacidad para relajarse
 20: Rápido agotamiento físico
 48: Despertarse muy fatigado

Análisis:

De las respuestas emitidas, en relación al subindicador Incoordinación se desprende: el ochenta y uno por ciento,(81%) nunca ha presentado tartamudeo, el dieciséis por ciento,(16%) a veces y el tres por ciento,(3%) a menudo.

El ítem incapacidad para relajarse se destaca: el treinta y ocho por ciento, (38%) nunca, el cincuenta y uno por ciento, (51%) a veces padece esta incapacidad, el ocho por ciento, (8%) a menudo y el tres por ciento, (3%) frecuentemente.

En el ítem rápido agotamiento físico, respondieron así: un cuarenta por ciento, (40%) nunca ha presentado agotamiento físico, el treinta y cinco por ciento, (35%) a veces, catorce por ciento (14%) A menudo, y once por ciento, (11%) frecuentemente.

El ítem despertarse muy fatigado se exhibe: el cincuenta y cuatro por ciento, (54%) nunca se despierta de esta forma, el treinta y ocho por ciento, (38%) a veces, el cinco por ciento, (5%) a menudo y solo el tres por ciento, (3%) frecuentemente

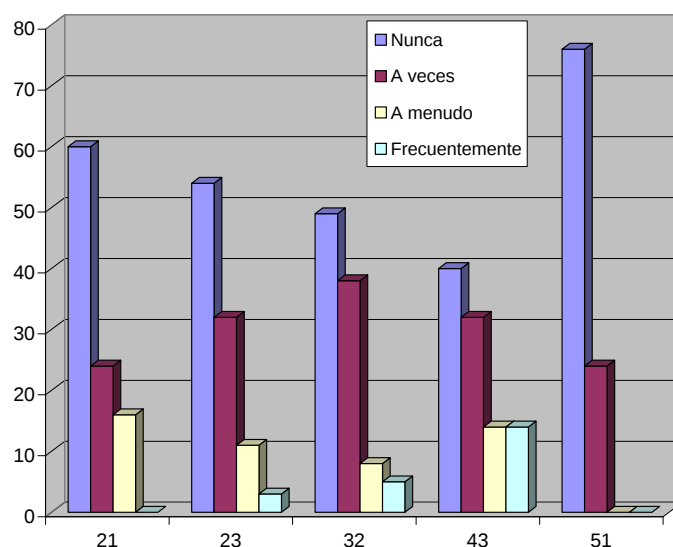
En promedio del subindicador incoordinación existe que el treinta y cinco por ciento, (35%) lo ha presentado a veces, ocho por ciento, (8%) a menudo y el cuatro por ciento, (4%) frecuentemente.

Tabla N° 4. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta vegetativa, y Subindicador: Sistema Nervioso, del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010

ÍTEM	PREGUNTAS	NUNCA		A VECES		A MENUDO		FRECUENTE MENTE		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
21	Fotosensibilidad muy sensible a la luz	22	60	9	24	6	16	0	0	37	100
23	Ruborizarse	20	54	12	32	4	11	1	3	37	100
32	Frecuentes ganas de orinar	18	49	14	38	3	8	2	5	37	100
43	Perturbaciones del sueño	15	40	12	33	5	14	5	14	37	100
51	Sensación de vértigos	28	76	9	24	0	0	0	0	37	100
Promedio		20	56	11	30	4	10	2	4	37	100

Fuente: Datos extraídos del cuestionario aplicado al profesional de enfermería.
Investigadoras (2010)

Gráfico N° 4. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta vegetativa, y Subindicador: Sistema Nervioso, del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010



Leyenda:

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

Análisis

El ítem fotosensibilidad, muy sensible a la luz presenta que sesenta por ciento,(60%) señala que nunca en su trabajo ha presentado la fotosensibilidad, mientras que un veinticuatro por ciento, (24%)lo presenta a veces y un dieciséis por ciento, (17%) a menudo.

El ítem ruborizarse, el cincuenta y cuatro por ciento, (54%) nunca lo ha experimentado en su lugar de trabajo, el treinta y dos por ciento, (32%) a veces, el once por ciento, (11%) a menudo y sólo el tres por ciento, (3%) frecuentemente.

El ítem frecuentes ganas de orinar, respondieron que el cuarenta y nueve por ciento, (49%)nunca lo manifiesta en su trabajo, y un treinta y ocho por ciento, (38%) a veces, el ocho por ciento, (8%) a menudo, y cinco por ciento, (5%) frecuentemente.

El ítem perturbaciones del sueño un cuarenta por ciento, (40%) Señala que nunca lo tienen, un treinta y tres por ciento, (33%) a veces, el catorce por ciento, (14%) a menudo y frecuentemente.

El ítem de sensación de vértigos, respondieron: setenta y seis por ciento, (76%) nunca lo presenta y solamente el veinticuatro por ciento, (24%) a veces ha presentado esta sensación.

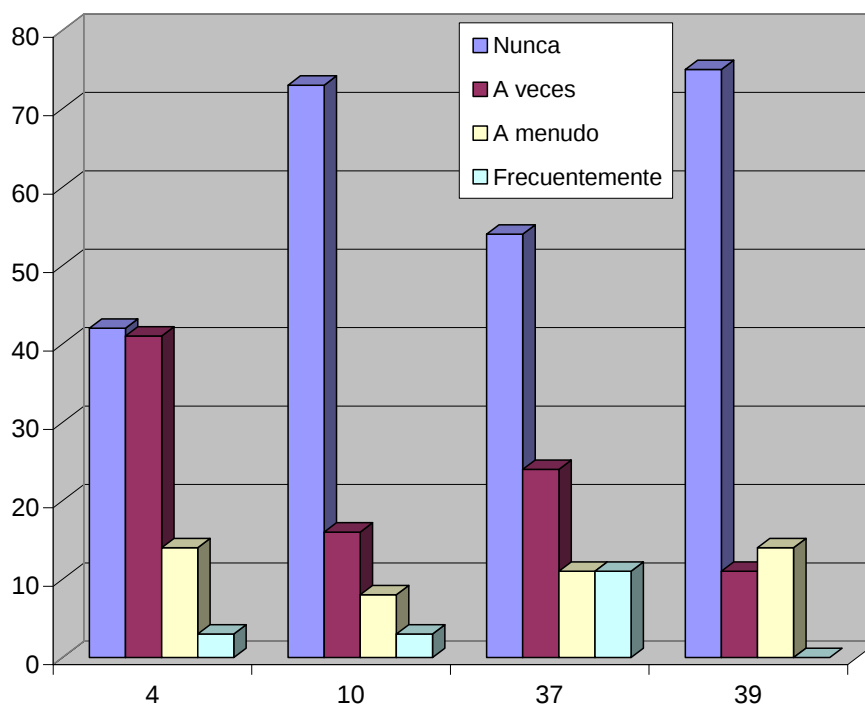
En promedio el subindicador sistema nervioso, presenta que el treinta por ciento, (30 %) lo padece a veces, un diez por ciento, (10 %) a menudo y un cuatro por ciento, (4%) frecuentemente.

Tabla N° 5. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta vegetativa, y Subindicador: Sistema Glandular, del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010

ÍTEM	PREGUNTAS	NUNCA		A VECES		A MENUDO		FRECUENTEMENTE		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
4	Sequedad en la boca	16	42	15	41	5	14	1	3	37	100
10	Excesiva sudoración	27	73	6	16	3	8	1	3	37	100
37	Escalofrió o calores repentinos	20	54	9	24	4	11	4	11	37	100
39	Manos o pies fríos	28	75	4	11	5	14	0	0	37	100
Promedio		23	61	9	23	4	12	2	4	37	100

Fuente: Datos extraídos del cuestionario aplicado al profesional de enfermería.
Investigadoras (2010)

Gráfico N° 5. Distribución de frecuencias absoluta y relativa de del indicador respuesta vegetativa, y Subindicador: Sistema Glandular, del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010



Leyenda

- 4: Sequedad en la boca
- 10: Excesiva sudoración
- 37: Escalofrío o calores repentinos
- 39: Manos o pies fríos

Análisis

El ítem sequedad de la boca se presenta los siguientes resultados: cuarenta y dos por ciento, (42%) Nunca presenta sequedad en la boca, cuarenta y uno por ciento, (41%) a veces, catorce por ciento, (14%) a menudo y solamente el tres por ciento, (3%) lo presenta frecuentemente.

En el ítem Excesiva sudoración, se encuentra: el setenta y tres por ciento, (73%) nunca ha presentado sudoración en su trabajo en forma excesiva, y el

diecisiete por ciento, (17%) a veces señala haber sudado, y el ocho por ciento, (8%) le ocurre a menudo y un tres por ciento, (3%) le sucede frecuentemente.

El ítem presencia de escalofríos repentinos refleja: cincuenta y cuatro por ciento, (54%) nunca se ha presentado escalofríos, el veinticuatro por ciento, (24%) de los encuestados presenta a veces, y once por ciento, (11%) se presenta a menudo y frecuentemente.

El último síntoma considerado en el indicador sistema glandular es la presencia de manos o pies fríos, en la cual se señala: el setenta y cuatro por ciento, (74%) nunca han padecido esta sensación, el catorce por ciento, (14%) lo padece a menudo y el once por ciento, (11%) a veces.

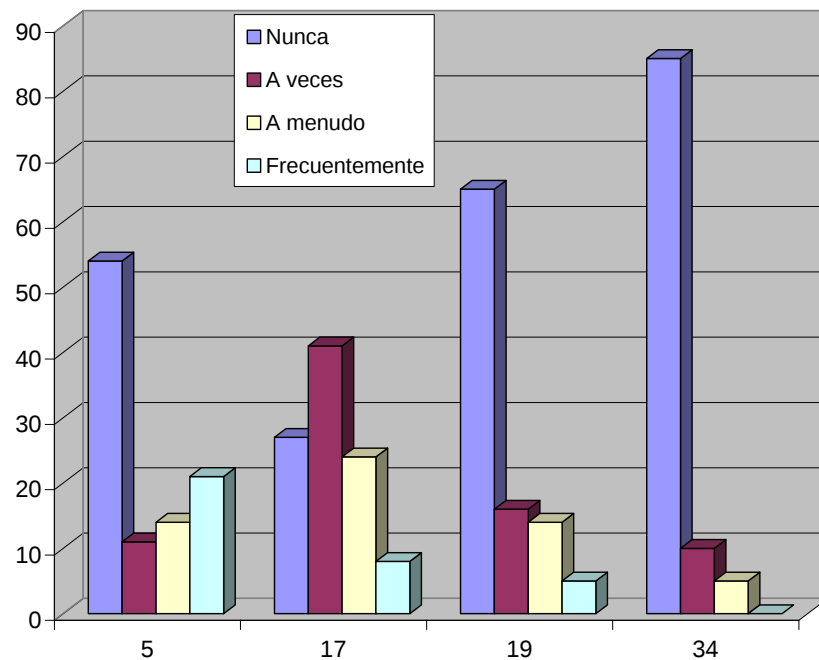
Para este subindicador sistema glandular en promedio se destaca: el veintitrés por ciento, (23%) a veces lo presenta, el doce por ciento, (12%) a menudo y solo el cuatro por ciento, (4%) lo presenta frecuentemente.

Tabla N° 6. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta vegetativa, y Subindicador: Sistema Cardíaco, del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010

ÍTEM	PREGUNTAS	NUNCA		A VECES		A MENUDO		FRECUENTEMENTE		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
5	Respiración entrecortada	20	54	4	11	5	14	8	21	37	100
17	Arritmias cardíacas, palpitaciones irregulares	10	27	15	41	9	24	3	8	37	100
19	Taquicardias	24	65	6	16	5	14	2	5	37	100
34	Pinchazo en el corazón	32	85	3	10	2	5	0	0	37	100
Promedio		22	58	7	20	5	14	3	8	37	100

Fuente: Datos extraídos del cuestionario aplicado al profesional de enfermería.
Investigadoras (2010)

Gráfico N° 6. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta vegetativa, y Subindicador: Sistema Cardíaco, del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010



Leyenda:

5: Respiración entrecortada
 17: Arritmias cardíacas, palpitaciones irregulares
 19: Taquicardias
 34: Pinchazo en el corazón

Análisis

Los síntomas de estrés a nivel del sistema cardíaco, consultadas al profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC presentan los siguientes resultados:

El ítem respiración entrecortada representa: el cincuenta y cuatro por ciento, (54%) nunca lo ha experimentado, el once por ciento, (11%) a veces, el catorce por ciento, (14%) a menudo y el veintiuno por ciento, (21%) le sucede frecuentemente.

El ítem de las arritmias cardíacas muestra: el veintisiete por ciento, (27%) nunca han tenido arritmia, cuarenta y uno por ciento, (41%) a veces lo presentan, el veinticuatro por ciento, (24%) a menudo y el ocho por ciento, (8%) frecuentemente.

El ítem de la taquicardia es considerada en un sesenta y cinco por ciento, (65%) que nunca se presenta, el dieciséis por ciento, (16%) a veces, el catorce por ciento, (14%) a menudo y el cinco por ciento, (5%) frecuentemente.

El ítem sentir un pinchazo en el corazón es una sensación que en un ochenta y cinco por ciento, (85%) nunca lo padece el diez por ciento, (10%) a veces y el cinco por ciento, (5%) a menudo.

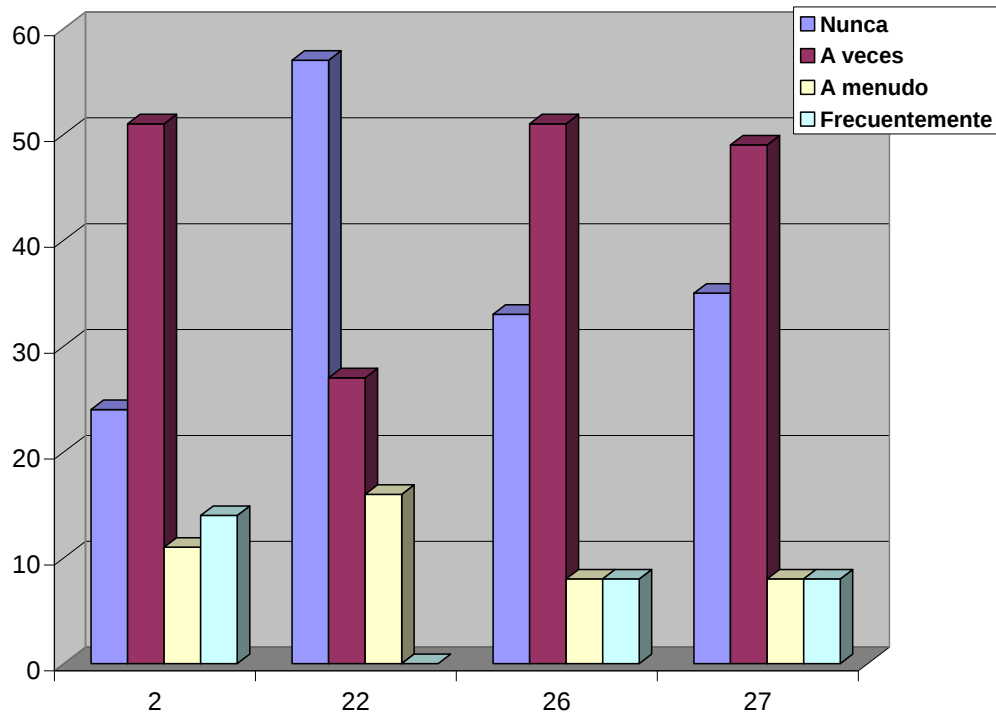
Para este subindicador sistema cardiaco, en promedio se destaca: el veintitrés por ciento, (23 %) lo presenta a veces, un doce por ciento, (12%) a menudo y solo el cuatro por ciento, (4%) frecuentemente.

Tabla N° 7. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta vegetativa, y Subindicador: Sistema Gástrico, del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010

ÍTEM	PREGUNTAS	NUNCA		A VECES		A MENUDO		FRECUENTE MENTE		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
2	Perturbaciones digestivas	9	24	19	51	4	11	5	14	37	100
22	Falta de apetito	21	57	10	27	6	16	0	0	37	100
26	Ardor en el estomago, acidez	12	33	19	51	3	8	3	8	37	100
27	Perturbaciones gástricas	13	35	18	49	3	8	3	8	37	100
Promedio		14	37	17	45	5	11	2	7	37	100

Fuente: Datos extraídos del cuestionario aplicado al profesional de enfermería.
Investigadoras (2010)

Gráfico N° 7. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador respuesta vegetativa, y Subindicador: Sistema Gástrico, del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010



Leyenda:

- 2: Perturbaciones digestivas
- 22: Falta de apetito
- 26: Ardor en el estomago, acidez
- 27: Perturbaciones gástricas

Análisis

El análisis de los signos y síntomas del estrés en el profesional de enfermería para el subindicador sistema gástrico presenta los siguientes resultados:

El ítem perturbaciones digestivas se encuentra: el veinticuatro por ciento, (24%) nunca lo presentan, el cincuenta y uno por ciento, (51%) lo presenta a veces, el once por ciento, (11%) a menudo y el catorce por ciento, (14%) frecuentemente.

El ítem de la falta de apetito evidencia que el cincuenta y siete por ciento, (57%) nunca experimenta esta sensación, el veintisiete por ciento, (27%) lo presenta a veces, y el dieciséis por ciento, (16%) a menudo.

El ítem ardor en el estómago, el treinta y tres por ciento, (33%) nunca, el cincuenta y uno por ciento, (51%) a veces lo presentan, el ocho por ciento, (8%) a menudo y frecuentemente.

El ítem perturbaciones gástricas, presenta resultados similares al ítem anterior del ardor en el estómago, el treinta y cinco por ciento, (35%) nunca, el cuarenta y nueve por ciento, (49%) lo presenta a menudo, el ocho por ciento, (8%) a menudo y frecuentemente.

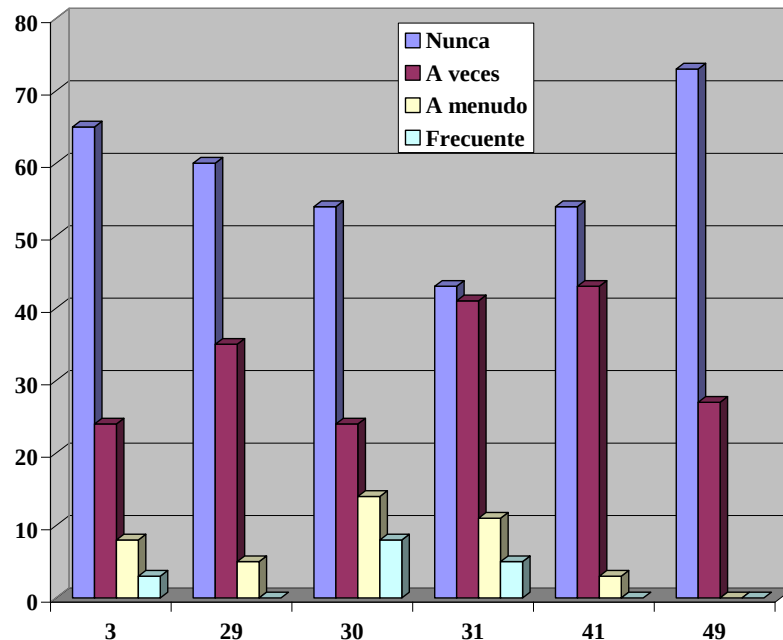
En promedio, el subindicador Sistema gástrico, se evidencia que en un treinta y siete por ciento, (37%) nunca, un cuarenta y cinco por ciento, (45%) a veces se presenta, un once por ciento, (11 %) a menudo y un siete por ciento, (7%) frecuentemente.

Tabla N° 8. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador Respuesta Cognitiva, y Subindicador: Afectivo del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010

ÍTEM	PREGUNTAS	NUNCA		A VECES		A MENUDO		FRECUENTEMENTE		TOTAL	
		f	%	f	%	f	%	F	%	f	%
3	Soñar despierto, distraído	24	65	9	24	3	8	1	3	37	100
29	Faltas repentina de memoria	22	60	13	35	2	5	0	0	37	100
30	Mal humor depresivo	20	54	9	24	5	14	3	8	37	100
31	Intranquilidad interior	16	43	15	41	4	11	2	5	37	100
41	Distracción fácil	20	54	16	43	1	3	0	0	37	100
49	Dificultades para concentrarse	27	73	10	27	0	0	0	0	37	100
Promedio		22	58	12	32	3	7	1	3	37	100

Fuente: Datos extraídos del cuestionario aplicado al profesional de enfermería. Investigadoras (2010)

Gráfico N° 8. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador Respuesta Cognitiva, y Subindicador: Afectivo del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010



Leyenda:

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

Análisis

En relación a los resultados del indicador respuestas cognitivas, el subindicador afectivo señala: que en el ítem soñar despierto, el sesenta y cinco por ciento, (65%) nunca se encuentra soñando despierto ni distraído, el veinticuatro por ciento, (24%) a veces se le ha presentado esta situación, el ocho por ciento, (8%) a menudo y el tres por ciento, (3%) frecuentemente.

Las faltas repentinas de memoria: un sesenta por ciento, (70%) nunca lo presentan, un treinta y cinco por ciento, (35%) a veces y un cinco por ciento, (5%) a menudo.

El ítem mal humor depresivo, un cincuenta y cuatro por ciento, (54%) nunca lo tiene, un veinticuatro por ciento, (24%) a veces, un catorce por ciento, (14%) a menudo y un ocho por ciento, (8%) frecuentemente.

El ítem Intranquilidad interior, un cuarenta y tres por ciento, (43%) nunca está intranquilo, un cuarenta y uno por ciento, (41%) a veces, un once por ciento, (11%) a menudo y un tres por ciento, (3%) frecuentemente.

El ítem de distracción fácil, presento que un cincuenta y cuatro por ciento, (54%) nunca se distrae con facilidad, y cuarenta y tres por ciento, (43%) a veces se distrae y un tres por ciento, (3%) a menudo le sucede.

El ítem dificultad para concentrarse muestra que un setenta y tres por ciento, (73%) nunca lo presenta mientras que el veintisiete por ciento, (27%) a veces lo presenta.

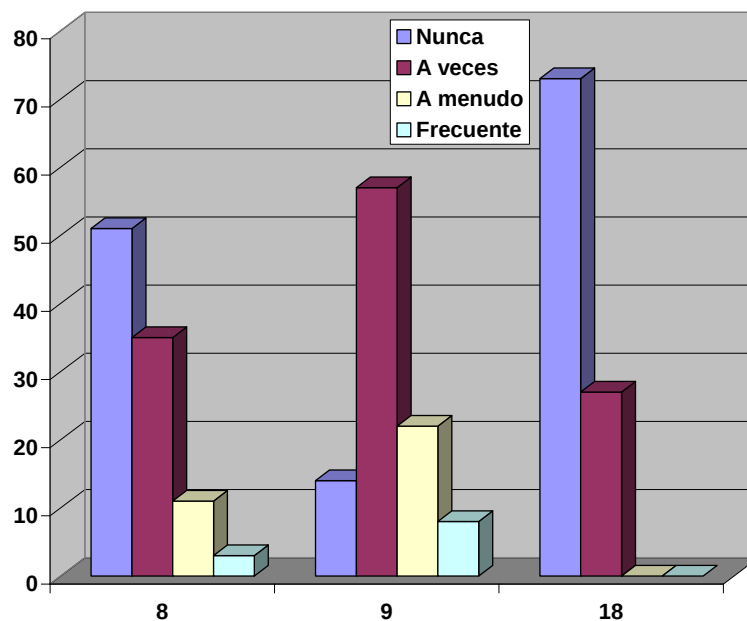
En promedio el subindicador sistema afectivo refleja que un treinta y dos por ciento, (32%) a veces lo presenta, un siete por ciento, (7%) a menudo, y un tres por ciento, (3%) frecuentemente.

Tabla N° 9. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador Respuesta Cognitiva, y Subindicador: Sensación del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año (2010).

ÍTEM.	PREGUNTAS	NUNCA		A VECES		A MENUDO		FRECUENTEMENTE		TOTAL
8	Sensación de que “esto es demasiado para mí”	19	51	13	35	4	11	1	3	37
9	Sentirse tenso	5	14	21	57	8	22	3	8	37
18	Sensación de miedo	27	73	10	27	0	0	0	0	37
Promedio		17	46	15	40	4	11	1	4	37

Fuente: Datos extraídos del cuestionario aplicado al profesional de enfermería Investigadoras (2010)

Gráfico N° 9. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador Respuesta Cognitiva, y Subindicador: Sensación del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010



Leyenda:

- 8: Sensación de que “esto es demasiado para mí”
- 9: Sentirse tenso
- 18: Sensación de miedo

Análisis

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

El ítem que señala “La sensación de que esto es demasiado para mí” obtuvo las siguientes respuestas: el cincuenta y uno por ciento, (51%) nunca lo presenta el treinta y cinco por ciento, (35%) señala que a veces, el once por ciento, (11%) a menudo y el tres por ciento, (3%) frecuentemente.

El ítem sentirse tenso es síntoma de estrés catorce por ciento, (14%) nunca en el cincuenta y siete por ciento, (57%) a veces, veintidós por ciento, (22%) a menudo, y el ocho por ciento, (8%) frecuentemente.

El ítem sensación de miedo presenta que un setenta y tres por ciento, (73%) nunca lo presenta y solo un veintisiete por ciento, (27%) la presenta a veces.

En promedio, el subindicador Sensación un cuarenta por ciento, (40 %) lo presiente a veces, un once por ciento, (11%) a menudo y un cuatro por ciento (4%) frecuentemente

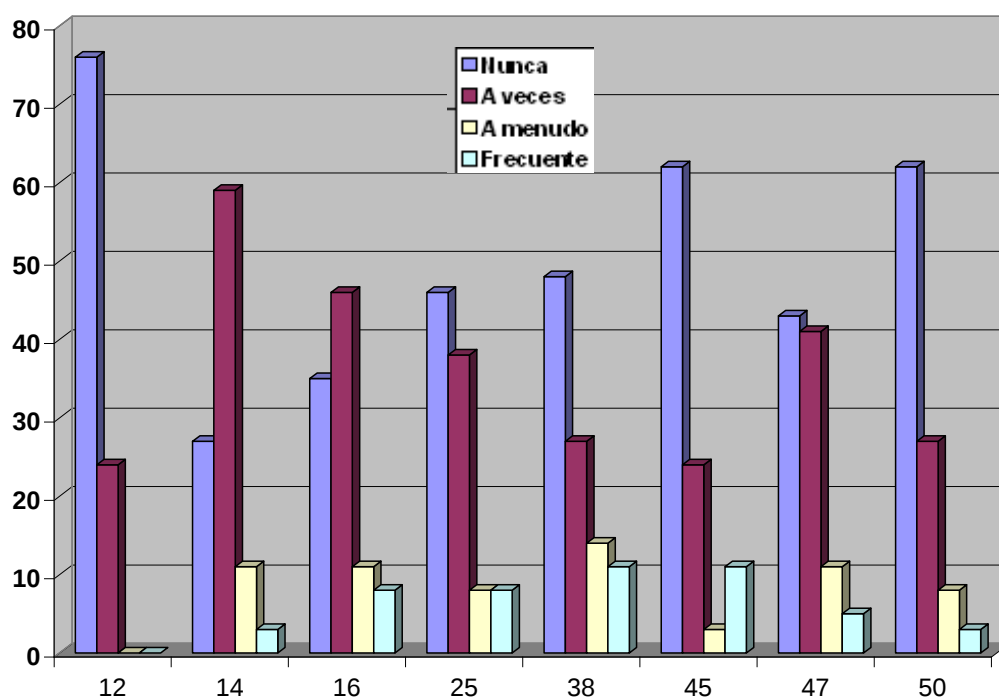
Tabla N° 10. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador Respuesta Cognitiva, y Subindicador: Pérdida del hilo de las ideas del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010

ÍTEM	PREGUNTAS	NUNCA		A VECES		A MENUDO		FRECUENTE MENTE		TOTAL	
		F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
12	No saber escuchar	28	76	9	24	0	0	0	0	37	100
14	Interrupción de pensamiento de las ideas	10	27	22	59	4	11	1	3	37	100
16	Olvidar, no saber donde se ha puesto algo, seleccionar erróneamente, oír erróneamente	13	35	17	46	4	11	3	8	37	100
25	Perder el hilo de las ideas	17	46	14	38	3	8	3	8	37	100
38	Ideas fijas o recurrente	18	48	10	27	5	14	4	11	37	100
45	Siempre el mismo circuito de ideas antes de dormirse	23	62	9	24	1	3	4	11	37	100
47	Cavilar pensar y darle ideas a las cosas	16	43	15	41	4	11	2	5	37	100
50	Huidas de ideas	23	62	10	27	3	8	1	3	37	100
Promedio		19	50	13	36	3	8	2	6	37	100

Fuente: Datos extraídos del cuestionario aplicado al profesional de enfermería.

Investigadoras (2010)

Gráfico N° 10. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del indicador Respuesta Cognitiva, y Subindicador: Pérdida del hilo de las ideas del profesional de enfermería que labora en la UCI del HUC durante el tercer trimestre del año 2010



Leyenda:

- 12: No saber escuchar
- 14: Interrupción del pensamiento de las ideas
- 16: Olvidar, no saber donde se ha puesto algo, seleccionar erróneamente, oír erróneamente
- 25: Perder el hilo de las ideas
- 38: Ideas fijas o recurrente
- 45: Siempre el mismo circuito de ideas antes de dormirse
- 47: Cavilar pensar y darle vueltas a las cosas
- 50: Huidas de ideas

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos del Indicador: Respuesta Cognitiva, y Subindicador: Pérdida del hilo de las ideas se destaca:

En el ítem No saber escuchar, un setenta y seis por ciento, (76%) señala que nunca le ocurre y un veinticuatro por ciento, (24%) señala que a veces se le ha presentado esta situación.

En el ítem Interrupción de pensamiento de las ideas, respondieron un veintisiete por ciento, (27%) nunca, cincuenta y nueve por ciento, (59%) a veces lo presenta, un once por ciento, (11%) a menudo, y un tres por ciento, (3%) Frecuentemente.

En el ítem Olvidar, no saber donde se ha puesto algo, presenta que un treinta y cinco por ciento, (35%) nunca, cuarenta y seis por ciento, (46%) a veces, un once por ciento, (11%) a menudo y ocho por ciento, (8%) frecuentemente.

En el ítem Perder el hilo de las ideas, se muestra que un cuarenta y seis por ciento, (46%) nunca pierde el hilo de las ideas, treinta y ocho por ciento, (38%) a veces, y un ocho por ciento, (8%) a menudo y frecuentemente.

En el ítem de las Ideas fijas o recurrentes un cuarenta y ocho por ciento, (48%) expresa que nunca tiene ideas recurrentes, un veintisiete por ciento, (27%) a veces, un catorce por ciento, (14%) a menudo y once por ciento, (11%) frecuentemente.

El ítem Siempre el mismo circuito de ideas antes de dormirse, un sesenta y dos por ciento, (62%) dice que nunca le ocurre esta situación, un veinticuatro por ciento, (24%) a veces, un tres por ciento, (3%) a menudo y un once por ciento, (11%) frecuentemente.

En el ítem Cavilar pensar y darle ideas a las cosas: un cuarenta y tres por ciento, (43%) señala que nunca, tienen estos pensamientos dispersos, un cuarenta y uno por ciento, (41%) a veces, un once por ciento, (11%) a menudo y cinco por ciento, (5%) frecuentemente.

Por último, en el ítem Huidas de ideas, sesenta y dos por ciento, (72%) expresa que nunca ocurre esta situación, un veintisiete por ciento, (27%) a veces, un ocho por ciento, (8%) a menudo y un tres por ciento, (3%) frecuentemente.

En promedio, el Subindicador: Pérdida del hilo de las ideas muestra que el treinta y seis por ciento, (36 %) a veces, un ocho por ciento, (8%) a menudo y un seis por ciento, (6%) frecuentemente.

.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. Nuestra vida y nuestro entorno, en constante cambio, nos exigen continuas adaptaciones; por tanto, cierta cantidad de estrés (activación) es necesaria. Sin embargo, en situaciones el ser humano fracasa en su intento de buscar un ajuste con la realidad, de adaptarse al entorno, de tener un mínimo control sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre su futuro inmediato.

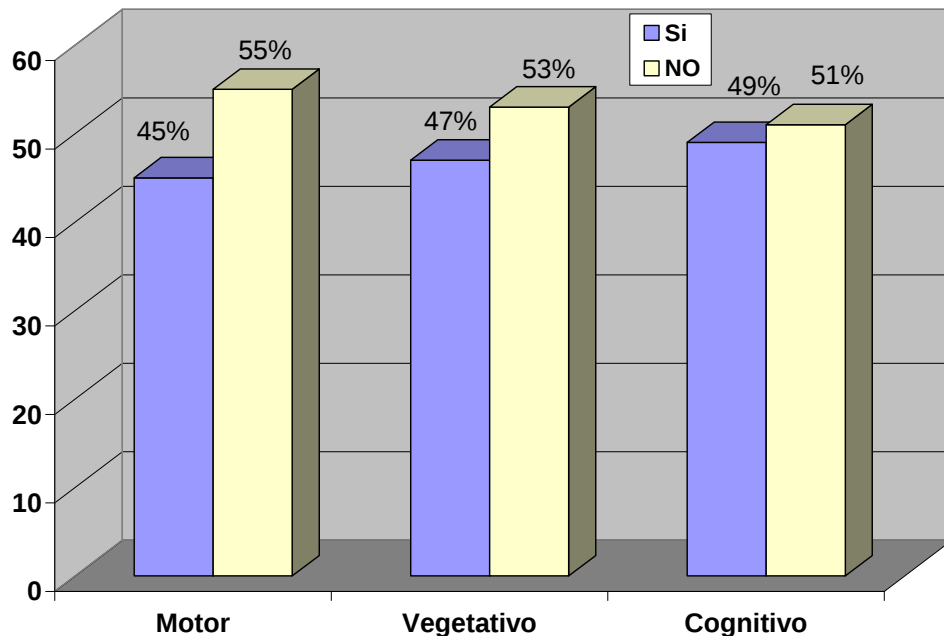
La exposición a situaciones de estrés que enfrenta el profesional de enfermería que trabaja en la UCI prepara al organismo para actuar de forma más rápida y vigorosa ante las posibles exigencias de la situación. Si la respuesta de estrés es demasiado frecuente, intensa o duradera, puede tener consecuencias negativas en su organismo, porque no se puede mantener durante mucho tiempo un ritmo constante de actuación por encima de sus posibilidades. Si se mantiene durante mucho tiempo la respuesta de estrés más allá de los límites que es distinto para cada persona, puede producirle serios trastornos a diferentes niveles.

Lo característico del estrés en la labor de Enfermería es la vivencia de una situación que el profesional no puede controlar, que le supera, como una emoción dolorosa, como un sentimiento de angustia. Continuamente se enfrenta a sentimientos que darán lugar a una serie de consecuencias psíquicas y sociales. También se produce la aparición de síntomas de carácter físico, por medio de unos mecanismos de interrelación de naturaleza psicosomática.

El principal aporte de esta investigación es haber estudiado el estrés laboral en una unidad que demanda grandes exigencias por parte de los pacientes y del servicio como es la UCI del HUC.

Los resultados están de acuerdo con la teoría transaccional del estrés planteada originalmente por Lazarus, R según las investigadoras. De acuerdo a esta teoría, los signos y síntomas de estrés no se producirían solo debido a la existencia de estresores. El efecto de éstos estaría modulado por ciertas características de las personas, que las protegen o las hacen más vulnerables.

Gráfico N° 11. Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los resultados a nivel motor, vegetativo y cognitivo.



Los resultados señalan que a pesar de que la mitad de los profesionales presentan signos y síntomas de estrés, es motivo de preocupación los profesionales que si presentan la sintomatología física y mental, lo cual se puede explicar en forma significativa por la gran responsabilidad que deben demostrar en su jornada laboral, en donde continuamente deben tomar decisiones en forma apresurada y con respuestas oportunas y eficientes.

Desde un punto de vista práctico, estos resultados apoyan la idea que para evitar o revertir el proceso de estrés laboral se debe intervenir a dos niveles,

organizacional e individual, y que normalmente ambos niveles son requeridos para obtener una mayor efectividad.

Recomendaciones

Las autoras recomiendan que los profesionales de enfermería no solamente los que laboran en la UCI sino también los de los otros servicios e instituciones a fines deberían asistir a Cursos y Talleres referentes al manejo de estrés laboral, para así estar actualizados en la materia y apliquen las acciones cuando las situaciones lo requieran.

Se hace necesario establecer normas de sinergia didácticas operativas, para el equipo de salud en materia del manejo de estrés para planificar y establecer estrategias para que el profesional de enfermería funcione simultáneamente, no solamente en palabras sino también en cuanto a los criterios, saberes y roles para combatir las situaciones estresantes.

Presentar los resultados de la presente investigación a la gerencia de enfermería del HUC, a fin de mostrar los aspectos significativos relacionados a las respuestas emitidas por el profesional de enfermería en relación al manejo del estrés laboral.

Se recomienda de la misma manera la implementación de una revista de enfermería, a fin de proporcionar al profesional, información importante para el manejo del estrés laboral, así como temas de autoayuda profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ABARCA, G. (2010), **Psicoterapia para el éxito/La aptitud, intensidad del estímulo**. Documento en línea. Disponible: <http://es.shvoong.com/humanities/theory-criticism/2004645-psicoterapia-para-el-%C3%A9xito-la/>. [Consulta: 2010, noviembre 21].
- ABSI, M. (2006) **¿Pueden los factores psicosociales desencadenar un síndrome coronario agudo?** Revista del CONAREC - Año 22 - Número 85 - Julio-Agosto 2006
- ANDER EGG, E. (2002). **Técnicas de investigación social**. Buenos Aires. El Cid
- ARCIA, M. (2005). En su trabajo titulado:” Estrés Laboral en Enfermería del Hospital “Dr. Jesús Ángulo Rivas” Anaco. Estado Anzoátegui. Trabajo de grado para obtener el título de Licenciado en enfermería en la Universidad Experimental "Rómulo Gallegos
- ARIAS, F. (2006). **El proyecto de investigación**. Guía para su elaboración. (4ta ed.). Caracas, Venezuela: Editorial Episteme. Orial Ediciones
- ASCANIO, T. y CARRILLO. L (2002). **Estrés en las enfermeras y área quirúrgica del hospital José A. Vargas**. Documento en línea. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos13/dedicat/dedicat.shtml>. [Consulta: 2010, abril 6].
- BALESTRINI, M. (2006). **Cómo se elabora el proyecto de investigación**. B.L. Consultores Asociados servicio Editorial.
- BAYES, R. y BORRAS, X (1999), **Psiconeuroinmunología y salud**. Manual de psicología de la salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones. Madrid: Biblioteca Nueva, Págs.77-114.
- BLANCO, G. (2004). **Estrés Laboral y Salud en las Enfermeras Instrumentistas**. *RFM*, ene. 2004, vol.27, no.1, p.29-35.
- CAMPOS, A. (2006). **Causas y efectos del estrés laboral**. San Salvador: Universidad de El Salvador, Escuela de Ingeniería Química
- CANO, A. (2002). **La Naturaleza del Estrés**. Documento en línea. Disponible: http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/index.htm. [Consulta: 2010, abril 6].

- CANINO, E., RAMOS, G y ROBLES, J (1994). **Adaptación del Cuestionario excitabilidad individual: Confiabilidad, análisis de ítem y estructura factorial**. Revista Argos. Volumen 19: Mayo – Junio, 1994
- CÁRDENAS, L. (2001). **Síndrome de estrés en el personal de enfermería**. Memorias del VI Simposio: Actualizaciones en enfermería. Madrid
- CARMONA, L., y CHACON, J (2006). **Factores desencadenantes del estrés laboral en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Dr.”Luis Razetti” de Barcelona**, Estado Anzoátegui.
- CASUSO, L. (2005). **El estrés un producto del siglo** Documento en línea. Disponible: <http://multimedios.org/titulos/d001727.htm> [Consulta: 2010, junio 8].
- CARUANA, A (2002). **Estudio comparativo de estresores profesionales en personal de enfermería español y norteamericano**. Enfermería científica 1989; (91): 4-44.
- CASTRO, F. (2003). **El proyecto de investigación y su esquema de elaboración**. 2da. Edición. Caracas. Editorial Uyapar
- DERMATOL, N. (2001). Antai-Otong D. **Creative stress-management techniques for self-renewal**. Revista especializada. ; 13(1): 31-2.35-9.
- FELDMAN L., CHACON, G BAGES, N y VIVAS, L (1995). **Riesgo de salud en mujeres con roles múltiples, Comparación Transcultural**. Proyecto financiado por el Decanato de Investigaciones de la Universidad Simón Bolívar. Caracas.
- FERATO L. (2010). **Estrés el portal de la salud**. Documento en línea. Disponible: <http://www.ferato.com/>[Consulta: 2010, junio 8].
- FERMÍN, J. (2005). **Estrés Laboral y su relación con el Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería**. Trabajo publicado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Lisandro Alvarado
- FLEISHMAN, E. (1982). **Human performance and productivity. Vol.3, Stress and performance effectiveness**. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum
- GARCÍA, J. y ANDRADE, A (2002). **Identificación de Factores Psicosociales en Diferentes Ocupaciones por medio de Redes Semánticas**. Rev Psicol Soc Personalidad (en prensa).
- GESTIOPOLIS (2000). **Encuesta**. Documento en línea. Disponible: <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/mar/tipencuch>. [Consulta: 2010, junio 8].

- GIMENEZ, J. (2008) **Proyecto Salutia**. Documento en línea. Disponible: <http://www.proyectosalutia.com/> [Consulta: 2010, junio 8].
- HERNÁNDEZ, S, FERNANDEZ, C y BASPTISTA, L (1998). **Metodología de la Investigación**. México: Mc Graw Hill
- HERNÁNDEZ, S. FERNANDEZ, C y BASPTISTA, L (2007). **Fundamentos de Metodología de la investigación**. España: McGraw-Hill.
- LABRADOR, F. (1996) **El estrés. Nuevas técnicas para su control**. Madrid: Temas de hoy.
- LAZARUS, R. y FOLKMAN, S (1986). **Estrés y procesamiento cognitivo**. Martínez Roca, Barcelona.
- MARCACYAYA J. (2007) **Estrés laboral en el personal de salud**. Documento en línea. Disponible: <http://www.serviprevencia.org/IMG/pdf/Estreslaboralscimbabura1.pdf> [Consulta: 2010, noviembre 22].
- MARTOS M. (1997). **Guía para la prevención del estrés laboral**. Sindicato de Enfermería de España Madrid.
- MELGOSA, J. (1999). **Sin Estrés** (1ª. ed.). España: Editorial SAFELIZ, S.L.
- MENDEZ, C. (2002) Metodología: **Diseño y desarrollo del proceso de Investigación**. Tercera Edición. Buenos Aires: Mc Graw Hill.
- MORENO, B. GARROSA, E y GONZÁLEZ, J (2000). **El estrés. Nuevas técnicas para su control** Edit. Grupo Correo de Comunicación
- PALELLA, S. y F. MARTINS (2004). **Metodología de la investigación cuantitativa**. Caracas. Editorial FEDUPEL
- PEIRÓ, M. (1992). **Desencadenantes del Estrés Laboral** (1ª. ed.). España: Editorial UDEMA S. A.
- PEIRÓ, M. (1993). **Control del Estrés Laboral** (1ª. ed.). España: Editorial UDEMA S. A
- POSE, G. (2005). **Estrés En La Evaluación Institucional**. Documento en línea. Disponible: <http://evaluacioninstitucional.idoneos.com/index.php/345577> [Consulta: 2010, octubre 14]
- RAMÍREZ, T (1999). **Cómo hacer un Proyecto de Investigación**. Editorial Panapo, Caracas.

- REYNOLDS, S. (1986). **Guía Metodológica para anteproyectos de Investigación**. Caracas: FEDUPEL
- ROJAS, A. (1998) **El estrés laboral en el personal de Enfermería: una profesión de alto riesgo**. México: Universidad Iberoamericana: Plaza y Valdés, 1998. p. 143-155.
- ROSCH, P. (2009). **Reminiscencias de Selye Hans y el nacimiento del estrés**. Documento en línea. Disponible: www.stress.org/hans.htm
- SANTOS, A. (2004). **Estrés en enfermería**. Documento en línea. Disponible. www.ucm.es/info/seas/estres_lab/bibliog.htm. (Consulta: febrero, 19 de 2010)
- SALUTIA S. (2010). **Proyecto Salutia (Esrés)**. Documento en línea. Disponible: <http://www.proyectosalutia.com/estres/>(Consulta: febrero, 19 de 2010)
- SELLTIZ, C. (2000). **Métodos de investigación en las relaciones sociales**. Ediciones Rialp, Madrid.
- TAMAYO y TAMAYO, M. (2000). **El proceso de la investigación científica**. (3ra. Ed.). México: Editorial Limusa
- UNIVERSIDAD SANTA MARÍA (2005). **Manual de Tesis de Grado y Trabajos de Ascenso**. Caracas: Autor.
- VILLALOBOS, J. (1998). **Una modelación de ausentismo laboral**. Documento en línea. Disponible: www.psicologia-online.com/ausentismo_laboral.shtml. (Consulta: abril, 25 de 2010)
- VILLALOBOS, J (1999) **ESTRÉS Y TRABAJO**. Documento en línea. Disponible: http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm
- ZAPATA, A. y MOLINA, G (2000) **El estrés laboral**. Colombia: Prentice Hall

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

Datos personales

Edad: _____

Sexo: _____

Estado civil: Soltera(o): _____ Casada(o): _____ Divorciada(o): _____

Viuda(a): _____

Dependen de usted: si: _____ no: _____ cuantos: _____

Trabaja en otras instituciones: si: _____ no: _____

Unidad: _____

Turno: Mañana: _____ Tarde: _____ Noche: _____

Numero de turnos que trabaja: _____

A continuación se presenta un listado de diferentes conductas y reacciones que puedan aparecer en un momento dado. Lea con atención y verifique con exactitud con que frecuencia ha observado en usted mismo signos y síntomas que a continuación se presentan.

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

0= Nunca

1= A veces

2= A menudo

3= Frecuentemente

ASEGURESE DE HABER RESPONDIDO TODAS LAS RESPUESTAS Y

GRACIAS POR SU COLABORACION ☺ ☺

	Nunca	A veces	A menudo	frecuentemente
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				
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				

	Nunca	A veces	A menudo	Frecuentemente
22) Falta de apetito				
23) Ruborizarse				
24) Dolor en la espalda y riñones				
25) Perder el hilo de las ideas				
26) Ardor en el estomago, acidez				
27) Perturbaciones gástricas				
28) Temblor de parpados				
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				

	Nunca	A veces	A menudo	Frecuentemente
45) Siempre el mismo circuito				
46) Temblor al elevar cargas normales				
47) Cavilar pensar y darle vueltas a las cosas				
48) Despertarse muy fatigado				
49) Dificultades para concentrarse				
50) “Huidas de ideas”				
51) Sensación de vértigo				