



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

**Nivel de estrés en enfermeras(os) que laboran en el
Servicio de Áreas Críticas Hospital IV Alberto Sabogal
Sologuren, EsSalud - Callao, 2010**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica

AUTOR

Merling Regalado Bustamante

LIMA – PERÚ
2011

**“NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN
EN EL SERVICIO DE AREAS CRITICAS HOSPITAL IV
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN.
ESSALUD - CALLAO 2010”**

AGRADECIMIENTO

A Dios, en primer lugar por concederme el don de la vida, permitirme vivir el presente, por darme la luz cada día y así haber realizado el presente trabajo de investigación.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de Post Grado, Programa de Segunda Especialización en Enfermería por acogerme en sus aulas universitarias durante el periodo 2009 – 2011.

A los docentes quienes impartieron sus conocimientos del más alto nivel científico, por brindarme su apoyo y orientación para hacer posible la culminación de este trabajo de investigación.

A los profesionales del Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR y colegas de las especialidades de Cardiología del Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital Nacional Arzobispo Loayza y Hospital Militar Central; por sus experiencias impartidas, fortaleciendo así mi formación especializada, así como por demostrarme su amistad.

A los representantes de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren; por dar viabilidad al presente estudio para su realización; así como a la Mg. Silvia Revilla Llerena por su asesoría permanente y a todas(os) las(os) colegas enfermeras(os) del servicio de emergencia del Hospital Sabogal por su participación en este trabajo.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres y familiares por el apoyo incondicional en todo momento y circunstancia de mi vida.

INDICE

	Pág
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
A.- Planteamiento del Problema	01
B.- Formulación del problema	05
C.- Justificación	05
D.- Objetivos	06
E.- Propósito	07
F.- Marco teórico	07
1.-Antecedentes de estudio	07
2.-Base teórica conceptual.....	15
a.- Definición y generalidades del estrés.....	15
b.- Fisiopatología.....	19
c.- Componentes del estrés.....	26
d.- Tipos de estrés	27
e.- Signos y síntomas del estrés	31
f.- Fases del estrés	32
g.-Características individuales del estrés	33
h.- Causas del estrés.....	34
i.- Efectos del estrés	35
j.- Enfermedades cardiovasculares producidas por estrés	39
k.- Prevención y manejo del estrés laboral	41
l.- Evaluación del nivel de estrés	43
m.- Rol del personal de enfermería en las áreas críticas	44
n. Teoría de la adaptación persona ambiente	44
o.- Alostasis	45
p.- Teoría del caos	46

	Pág.
G.- Hipótesis	50
H.- Definición de términos	50
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLOGICO	
A.- Tipo, nivel y método de investigación	51
B.- Área de estudio	51
C.- Población	51
D.- Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	52
E.- Validez y confiabilidad	54
F.- Procesamiento, análisis e interpretación	54
G.- Plan para el análisis e interpretación de datos	55
H.- Consideraciones Éticas	55
CAPÍTULO III: RESULTADOS, DISCUSION Y ANALISIS.....	56
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	73
Referencias Bibliográficas.....	76
Medios electrónicos en internet	78
Bibliografía.....	79

INDICE DE GRAFICOS

N°	Pág.
1.- Grafico N° 01.....	57
2.- Gráfico N° 02.....	60
3.- Gráfico N° 03.....	68

RESUMEN

El estrés deteriora la salud física y emocional, provoca serios conflictos laborales, problemas familiares y dificultades con los amigos; afecta las percepciones que tenemos de nosotros mismos, del sentido de la vida, del país donde habitamos, incluso de las creencias que tenemos. Los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas son uno de los grupos identificados con alto riesgo de desarrollar estrés, relacionado con las condiciones laborales y con las características particulares del trabajo que desempeñan, ya que se incrementan las demandas físicas y emocionales al atender pacientes críticos, el dolor, la angustia e incertidumbre de sus familiares y, con mucha frecuencia, la muerte.

Bajo esta óptica se desarrolló el presente estudio “Nivel de Estrés en Enfermeras(os) que Laboran en Servicios de Áreas Críticas Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren, Essalud/Callao 2010”, el cual tiene como **OBJETIVOS:** Identificar el nivel de estrés laboral que presenta las(os) enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas del Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren, Essalud – Callao 2010, identificar el nivel de estrés según manifestaciones físicas o somáticas y manifestaciones psicoemocionales que muestran las(os) enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas del Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren, Essalud/Callao 2010.

METODOLOGÍA: Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo; cuyo método descriptivo simple y de corte transversal. La técnica fue la entrevista – encuesta (auto administrada) y el instrumento de medición fue el “Inventario de Evaluación del Estrés”, la población estuvo conformada por 64 enfermeras(os) que laboran en los servicios de áreas críticas: Emergencias y Shock Trauma y la muestra lo constituyó 47 seleccionadas(os) por conveniencia y que respondieron a los criterios de inclusión, la recolección de los datos se realizó en un sólo momento en el tiempo (última quincena de Julio de 2010).

RESULTADOS: al aplicar el instrumento “Inventario de Evaluación del Estrés”, se obtuvo que de 47 (100%) enfermeras(os), 33 (70,21%) presenta un nivel de estrés moderado, 13 (27,6%) nivel de estrés leve y 1 (2,13%) nivel de estrés severo; referente a las manifestaciones somáticas destacan: las manifestaciones pseudoneurológicas 45 (95,7%) presentan

estado de hiper alerta y 29 (61,7%) tienen dificultad para concentrarse; manifestaciones cardiopulmonares 37 (78,7%) cursa con palpitaciones cardiacas y 12 (25,5%) individualmente presentan cambios en la voz y suspiros; manifestaciones gastrointestinales 34 (72,3%) correspondientemente tienen dolor estomacal tipo ardor y/o eructos; manifestaciones nutricionales 31 (65,9%) presentan ingesta de estimulantes y 29 (61,7%) tiene aumento del apetito; manifestaciones urológicas 27 (57,5%) presentan polaquiuria; manifestaciones dérmicas 21 (44,6%) individualmente presentan sonrojos o piel de gallina y frialdad en manos y pies; finalmente respecto a las manifestaciones musculares 19 (40,4%) tienen tensión muscular. Con relación a las manifestaciones psicoemocionales se encontró: que 36 (76,5%) presentan sensación abrumadora de felicidad y contento, 34 (72,3%) presenta sentimientos de cólera, 24 (51,6%) refiere tener resentimiento intenso y 23 (48,9%) experimentó temor y fatiga extrema.

CONCLUSIONES: Las(os) enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas del Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren – Essalud cursan en su mayoría con estrés moderado, corroborándose que hoy en día el estrés forma parte del vivir diario de la(el) enfermera(o), implicando que son los seres humanos los que, producto de todo un proceso donde se juntan aprendizaje, situaciones de vida, desarrollo de ideas, amistades, cosmovisiones, desilusiones, sentimientos encontrados, etc., son las que configuran una determinada respuesta no necesariamente mecánica sino voluntaria; el estrés es imposible de evitar, sin embargo, es plausible de aprender a vivir de tal modo con el estrés mientras podamos tener autocontrol y generar estrategias que nos permitan confrontarlo de una mejor manera; en la medida que las(os) enfermeras(os) aprendan a vivir de acuerdo con un patrón vital lleno de conductas positivas, tales como buena alimentación, descanso adecuado, ejercicio físico constante, etc., tendrán una tendencia a actuar de una forma más adecuada frente al estrés, mientras aquél cuya vida es más bien desordenada y con criterios dispares con relación con qué se debe y qué no se debe vivir, recibirá un mayor impacto negativo en situaciones de estrés presentándose así diversas manifestaciones somáticas o físicas y psicoemocionales que podrían influir negativamente en la calidad de atención al usuario.

PALABRAS CLAVE: Nivel de estrés, enfermeras(os), servicios de áreas críticas.

SUMMARY

Stress impairs the physical and emotional health, it causes serious disputes, family problems and difficulties with friends; It affects the perceptions we have of ourselves, the sense of the life of the country where we live, even of beliefs we have. Nurses working in critical areas are one of the identified groups at high risk of developing stress related to working conditions and with the particular characteristics of the work, because that increases the physical and emotional demands to meet critical patients, pain, anguish and uncertainty for their families and, very often, death.

Under this point of view this study was developed "level of stress in nurses that working in services in areas critical Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren, Essalud Callao 2010", **WHICH AIMS TO:** identify the level of work-related stress which presents the nurses working in service of critical areas of the IV Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Essalud - Callao 2010, identify the level of stress according to physical or somatic manifestations and demonstrations psicoemocionales showing the nurses working in services critical areas of the IV Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Essalud Callao 2010.

METHODOLOGY: Study of application level, quantitative type; whose simple and cross-sectional descriptive method. Technique was the interview - survey (self managed) and the measuring instrument was the "inventory of evaluation of stress", the population was made up by 64 nurses working in the service of critical areas: emergencies and Shock Trauma and the sample was selected 47 for convenience and that responded to the criteria for inclusion, data collection was carried out in an only moment in time (last two weeks of July, 2010).

RESULTS: applying the "Inventory of evaluation of stress" instrument, was obtained that 47 (100%) nurses (I), 33 (% 70,21) presents a level of stress moderate, 13 (27.6%) level of mild and stress (2.13%) level of severe stress; concerning somatic manifestations include: pseudoneurológicas demonstrations 45 (95.7%) present state of hyper alert and 29 (61.7%) have difficulty concentrating; 37 cardiopulmonary manifestations (78.7%) attends with heart palpitations and 12 (25.5%) presented individually voice changes and sighs; demonstrations gastrointestinal 34 (72.3%) correspondingly have type stomach pain/burning or belching; nutrition demonstrations 31 (65.9%) present intake of stimulants and 29 (61.7%) has increased appetite; 27 urological manifestations (57.5%) present frequency manifestations dermal 21 (44.6 %) are individually sonrojados or skin from chicken and cold hands and feet; Finally with regard to the demonstrations

muscle 19 (40.4 %) have muscle tension. With regard to psicoemocionales events found: 36 (76.5%) have overwhelming feeling of happiness and happy, 34 (72.3%) has feelings of anger, 24 (51.6%) concerned have intense resentment and 23 (48.9%) experienced fear and extreme fatigue.

CONCLUSIONS: The nurses working in service of critical areas of the IV Hospital Alberto Sabogal Sologuren - Essalud have mostly moderate stress, corroborating that nowadays stress is part of daily living of the (the) nurse (or), implying that human beings are, product of a process where learning, situations of life come togetherdevelopment of ideas, friends, worldviews, disappointments, feelings, etc., are that configured a certain response does not necessarily mechanical but voluntary; the stress is impossible to avoid, however, it is plausible to learn to live in such a way with stress while we have self-control and develop strategies that allow us to confront him in a better way; to the extent that the (I) nurses (you) learn to live with a vital pattern full of positive behaviors, such as good nutrition, adequate rest, constant physical exercise, etc., will have a tendency to act in a more appropriate way to stress, while one whose life is rather messy and disparate criteria compared with what it is and what should not liveYou will receive a greater impact negative in stressful situations occurring as well various somatic or physical manifestations and psicoemocionales that could impact negatively on the quality of customer care.

KEYWORDS: Stress levels, nurses (I), services of critical areas.

INTRODUCCION

Una de cada cuatro personas se siente en un estado permanente de estrés, según una reciente encuesta realizada en Chile. En otros países como Japón, Estados Unidos, los índices son aún mayores. Aproximadamente el 40% de los accidentes laborales ocurren por estrés; un porcentaje muy alto de personas vive las consecuencias nefastas del estrés postraumático producto de situaciones fortuitas o de agresiones. A juzgar por el aumento de enfermedades psicosomáticas, asociadas al estrés, no es un problema que se detenga, sino al revés, parece avanzar. Con razón de lo ha calificado como el “mal del siglo”, y todo indica que es verdad.

Lo más problemático del estrés es que la acumulación de tensión emocional provoca efectos a largo plazo y afecta muchos aspectos de la vida humana. El estrés deteriora la salud física y emocional, provoca serios conflictos laborales, problemas familiares y dificultades con los amigos. Afecta las percepciones que tenemos de nosotros mismos, del sentido de la vida, del país donde habitamos, incluso de las creencias que tenemos. Sin embargo, aunque hace años se vienen estudiando sus efectos y el daño potencial que ocasiona en tantas áreas distintas de la vida, muchas personas aún persisten en no tomar los recaudos preventivos para evitar vivir las consecuencias desagradables de un mal que podría evitarse. No es tan difícil ser pleno; es verdad que hacer cambios mayores en la vida puede ser problemático al comienzo, pero a la larga, los efectos serán tan positivos y alentadores que la persona se preguntará ¿Por qué no lo hice antes?

Actualmente los profesionales de enfermería se encuentran en una época de vertiginosos cambios, con un ritmo de vida enormemente acelerado, mayor demanda de competencia y especialización; situación que exige de ellos

una continua reformulación de objetivos, metas, estrategias, mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, seguridad en sí mismo y capacidad para moldearse a situaciones nuevas, entre otros aspectos; pero en su intento de adaptarse a estas circunstancias es sometido al estrés y sus posibles consecuencias negativas. Asimismo los profesionales de enfermería debido a las características específicas de su labor se enfrentan constantemente a situaciones que le pueden generar inestabilidad emocional, lo cual puede afectar su desempeño laboral con repercusión en el equipo de salud y usuario.

El presente estudio “Nivel de Estrés en Enfermeras(os) que Laboran en Servicios de Áreas Críticas Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren, Essalud/Callao 2010”, tiene como objetivos: determinar el nivel de estrés y caracterizar las manifestaciones somáticas y psicoemocionales del estrés en enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas del Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren, Essalud.

El propósito del presente estudio está orientado a brindar conocimiento científico actualizado y de relevancia a la institución que le sirva de base para planificar actividades preventivas contra el estrés, fortaleciendo así la capacidad de afronte del profesional de enfermería, ya que debido a la naturaleza, responsabilidad y complejidad de su labor, donde se involucra el contacto íntimo y emocional con otros seres humanos, es susceptible de atravesar por este estado de tensión, mejorando de esta manera el vínculo enfermero – paciente, elevando así la calidad de la atención que brinda y sobre todo procurando una mayor calidad de vida del enfermero, consecuentemente mejorando el estatus profesional.

El presente estudio consta de: Capítulo I: EL PROBLEMA, en el cual se expone: el origen del problema, formulación, justificación, los objetivos, el propósito, marco de referencia donde se detalla: antecedentes del estudio, la

base teórica conceptual, hipótesis, definición operacional de términos y operacionalización de términos. Capítulo II: DISEÑO METODOLOGICO, se presenta: el método, descripción del área de estudio, población, técnica e instrumento de recolección de datos y el procesamiento de datos, referencias bibliográficas, bibliografía. Capítulo III: RESULTADOS, DISCUSION Y ANALISIS. Capítulo IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA:

La organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a los trabajadores de la salud como profesionales sometidos a altos niveles de estrés (2000), asimismo afirma que diversos estudios se han referido a las afectaciones a que está expuesto el personal de salud y especialmente, el personal de enfermería que brinda cuidado directo (1).

Se puede percibir que el trabajo asistencial hospitalario es fuente de estrés, éste es un fenómeno universal que ha tomado importancia en las últimas décadas, y se considera factor determinante en la cual cada individuo presenta respuestas muy singulares, originando diversas patologías físicas y mentales.

En la actualidad cerca del 45% de la población mundial y el 58% de la población mayor de 10 años constituye la denominada fuerza laboral (2), los que para lograr una alta competitividad requieren de recursos que hoy se hallan inmersos en un medio cambiante debido al rápido desarrollo de la tecnología producto de la globalización y su repercusión en el ámbito social, económico y político; exigiendo al trabajador mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa y adaptación a situaciones nuevas generando con frecuencia desequilibrios en la persona el cual se le conoce como estrés laboral considerado actualmente como una de las enfermedades ocupacionales más peligrosas para la salud del trabajador ya que produce consecuencias en la salud física y emocional, además de generar perdidas para las instituciones debido al absentismo en el trabajo.

La Health Education Authority clasifica a enfermería como la cuarta profesión más estresante debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la proximidad al sufrimiento, aunado a la presencia de factores estresantes propios del ambiente físico, trabajo y organización (3).

Particularmente en el ámbito hospitalario el estrés es uno de los riesgos laborales más importantes, junto a los riesgos físicos y de contaminación química y/o biológica.

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, quien lo definió como "la reacción no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga". Esto no significa que cualquier "demanda" va a provocar estrés, pero, en una conjunción de reacciones químicas, actitudes o actividades físicas se producirán situaciones que, dependiendo de un individuo a otro provocarán estrés.

En el ámbito laboral de salud se puede definir (SATSE, 2000) como "la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas". Adicionalmente el síndrome de estrés asistencial también ha sido asociado con problemas médicos, como trastornos cardiovasculares, elevados niveles de colesterol, ácido úrico, glucosa y accidentalmente niveles más altos de triglicéridos; también se mencionan problemas sexuales, perturbaciones del sueño, cambios de peso y enfermedades menores como gripa, dolores de cabeza y dolores musculares (4), (5). A juzgar por el aumento de enfermedades psicosomáticas, asociadas al estrés, no es un problema que se detenga, sino al revés, parece avanzar. Con razón se lo ha calificado como el "mal del siglo", y todo indica que es verdad.

Sin embargo paradójicamente, es frecuente que quien más necesita ayuda se resiste o se niega a buscarla o recibirla, generalmente por ignorancia o desconocimiento de los propios padecimientos.

El académico Louis E. Boone escribió alguna vez que “el resumen más triste de una vida contiene tres descripciones: “podía haber”, “pudo haber”, y “debería haber””.siendo éstas expresiones derrotistas que deben ser afrontadas a fin de convertir la aspiración de cambio en un hecho real.

Durante el desempeño de labores asistenciales en áreas críticas hospitalarias: Emergencia, Trauma shock y Cuidados Intensivos; se ha escuchado al profesional de enfermería hacer alusión a las frases: “me duele la cabeza, el cuello, la espalda “, “siento palpitaciones”, “me da pesadez”, “ya no sé qué hacer”, “felizmente ya se acaba mi turno para irme”, “tengo guardias y muchos turnos seguidos... me siento demasiado cansada “, “tengo muchos pacientes que atender... ”, y muchas otras expresiones.

En el ámbito laboral la situación actual refleja que un tercio del tiempo de una persona adulta está dedicado exclusivamente al ejercicio laboral. Si tenemos en cuenta no sólo el número de horas, días y años que una persona dedica a su trabajo, sino también la calidad de vida que ha tenido en el ámbito laboral, podemos comprender la influencia que el mismo tiene en la salud, tanto del trabajador como en el de su entorno humano, familiar y social, en referencia a esto último cabe señalar que el estado de salud de un trabajador depende de la actividad laboral que desempeña, de la realidad social y del modo de producción que ella impone.

“Actualmente el Ministerio de Salud cuenta con un programa de salud mental, cuya finalidad es la prevención de trastornos y/o enfermedades que

afectan el orden psicomental de las personas, asimismo, existe una institución privada Ecomédica, dedicada a estudiar y brindar tratamiento del estrés y la conducta del ejecutivo dentro del mundo empresarial moderno.” (6)

Santos (2005) hace referencia que al debilitarse las defensas del organismo las actividades del cuerpo se desaceleran y pueden cesar totalmente, generando problemas psicológicos, una enfermedad física o incluso la muerte.

Esta comprobado científicamente que el estrés produce una disminución notable de las defensas en el organismo, por lo que una persona que adolece continuamente estrés está expuesta a sufrir cualquier tipo de enfermedades ocasionadas por bacterias o virus y esto es más grave en sociedades en donde el medio ambiente es vulnerable y se encuentra altamente contaminado, por eso es frecuente observar que el sector laboral es generalmente afectado por enfermedades virales que muchas veces necesitan incapacidad laboral.

En base a ello podemos decir que la salud se pierde cuando se está expuesto a condiciones inadecuadas de trabajo, el cual se puede evidenciar en alteraciones psicológicas, como es el estrés, lo que a su vez constituye una de las principales causas de incapacidad laboral, “pues afecta la capacidad del ser humano de funcionar satisfactoriamente en la sociedad en la que vivimos, sea en aspectos biológicos, psicológicos, sociales o espirituales, por lo que cada vez más, este fenómeno compromete instancias organizadas de la vida ciudadana de nuestros países” (7). En el Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren – Essalud, no existe datos estadísticos disponibles relacionados al nivel de estrés en enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas; su estudio permitió tener una visión más clara de la realidad actual.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

De lo enunciado se plantea el problema: ¿Cuál es el nivel de estrés en enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas del Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren, Essalud/Callao 2010”?

C. JUSTIFICACIÓN:

1. La enfermería es una de las profesiones sanitarias ejercida mayormente por mujeres, convirtiéndolas típicamente en personas sometidas a estrés, debido a que diariamente afrontan situaciones muy complejas, derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones físicas donde se ejerce, de las relaciones con los compañeros de trabajo y otros miembros del equipo de salud, con los pacientes y sus familiares, etc., conjugado todo ello con su vida particular.
2. Debido a la complejidad de funciones y demandas asistenciales de los pacientes, el personal de enfermería que labora en los servicios de las áreas críticas de salud requiere de un despliegue de actividades de control mental y emocional de mayor rigor que en otras disciplinas, ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones como la manipulación de pacientes con pronóstico sombrío, la necesidad de brindar cuidados no solamente intensivos, sino también prolongados; también exige alta concentración, desgaste físico y mental, además requiere un espíritu constante para compartir con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor. Situaciones límites que propician para que se reportan reacciones emocionales negativas de ansiedad, depresión, frustración e ira, que además de afectar al personal asistencial pueden deteriorar la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes.

3. Es necesario preparar a los profesionales en enfermería para afrontar todas las exigencias de su vida familiar, laboral y por ende el estrés debido a las tensiones que genera, internalizando las medidas preventivas, toma de conciencia de que existen manifestaciones que le permitirán valorarse y optar acciones inmediatas para superarlas.

D. OBJETIVOS:

1. Objetivo General:

Identificar el nivel de estrés que presentan las(os) enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas del Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren, Essalud/Callao. 2010

2. Objetivos Específicos:

a. Identificar el nivel de estrés según manifestaciones físicas o somáticas que presentan las(os) enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas del Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren, Essalud/Callao. 2010

b. Identificar el nivel de estrés según manifestaciones psicoemocionales que muestran las(os) enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas del Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren, Essalud/Callao. 2010

E. PROPÓSITO / ALCANCES E IMPORTANCIA:

El propósito del presente estudio está orientado a brindar información actualizada y de relevancia a la institución que le sirva de base para planificar actividades preventivas para abordar el estrés, buscando así elevar la calidad de la atención que se brinda y sobre todo procurando una mayor calidad de vida laboral de las(os) enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas, consecuentemente mejorando su estatus social.

F. MARCO TEÓRICO:

1. Antecedentes del problema:

En el área internacional se han realizado diversas investigaciones, entre ellas destacan:

Rodríguez y colaboradores en 1998 realizaron un estudio cuyo título es "Jornada de trabajo nocturno y alteraciones fisiológicas que presentan los profesionales de enfermería de atención directa del Hospital Universitario Ángel Larralde de Valencia" - España, el cual tuvo como objetivo general determinar las alteraciones digestivas y nerviosas que experimentan las profesionales de enfermería de atención directa que laboran en el turno nocturno. La conformación de la muestra seleccionó de las unidades de Cirugía, Traumatología, Medicina y Obstetricia. Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario de 30 ítems, estructurado en dos partes, la primera parte con los "datos demográficos" y la segunda parte para "alteraciones digestivas y nerviosas". El tipo de estudio fue descriptivo. Entre las conclusiones de los autores se destaca:

“Que los profesionales de Enfermería que laboran en el turno nocturno presentan alteraciones digestivas medidas a través del indicador acidez gástrica y, los sub indicadores dolor epigastrio, diarrea y estreñimiento, todos ellos se relacionan con el presente estudio ya que son parte de sub indicadores en cuanto al factor manifestaciones orgánicas.

Resalta en el estudio, la manera en que las largas jornadas laborales inciden negativamente en la salud fisicomental del personal de Enfermería”. (9)

Pérez y colaboradores (2001) efectuaron un trabajo titulado "Alteraciones psicosomáticas asociadas por las jornadas de trabajo nocturno y su Influencia en el Rendimiento Académico de los Estudiantes del 2do y 3er año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Carabobo" - Venezuela. La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las alteraciones psicosomáticas producidas por las jornadas de trabajo nocturno y el rendimiento académico de los estudiantes. El diseño de la Investigación fue de tipo descriptivo correlacional expofacto. El universo estuvo conformado por 170 estudiantes del 2do y 3er año de los cuales se seleccionó mediante muestreo aleatorio simple un 17%, es decir 29 de ellos que realizaban jornadas de trabajo nocturno. A éstos se les aplicó un cuestionario estructurado en tres partes: la primera parte para "Datos Demográficos", una segunda parte para la variable "Alteraciones Psicosomáticas" la cual constaba de 12 ítems; la tercera parte para la variable "Rendimiento Académico" con 8 y 7 ítems respectivamente. Los autores señalaron entre los factores alteraciones en el sistema digestivo; por otra parte, en la investigación en mención, también es utilizado la diarrea y el estreñimiento como indicadores del factor.

Dicho estudio arroja como conclusiones:

“Que los estudiantes que realizan jornadas de trabajo nocturno presentaban alteraciones psicológicas medida por el sub indicador bajo nivel de atención; por otra parte las alteraciones psicológicas manifestadas según este estudio son la cefalea tensional, alteraciones en la eliminación y dolor en epigastrio”.

“Las largas jornadas laborales son un factor pre disponente de síntomas de estrés por el efecto potencial de respuestas psicológicas negativas con la consecuente repercusión en la salud del personal de Enfermería y en rendimiento laboral”. (10)

Arcila, D., Cervantes, M y Contreras, C. (1999) realizó una investigación titulada "Estrés en el personal de Enfermería del Hospital Central de Maracay" - Venezuela. El mismo tuvo como muestra 380 trabajadores de Enfermería que laboran en todas las áreas de atención médica del Hospital que fueron divididos, según el cargo y el área de trabajo en trabajadores graduados que ejercen cargos de jefes de servicio de áreas de emergencias y no emergencias, personal graduado no jefes que laboran en el área de emergencia y no emergencias. Entre los resultados se obtuvo que el grupo de trabajadores graduados jefes fue el más afectado, presentando niveles de estrés entre moderado y severo, y el más alto porcentaje de síntomas psicósomáticos reportado por este grupo. Se observó que el personal de emergencia presentaba el 34,83% cefalea tensional; el 28% síndrome de trastornos digestivos y el trastorno del sueño en un 23,60%, que presuntamente está relacionado con el estrés al cual están sometidos estos profesionales. (11)

Garza y colaboradores. (1999) realizaron un estudio en el Instituto Mexicano de Seguro Social de Monterrey, Nuevo León, México, titulado "Ansiedad laboral en el personal de Enfermería", la muestra estuvo conformada por 285 enfermeras seleccionadas al azar y en sus hallazgos

determinaron que el tiempo que corresponde a la jornada laboral para el personal de Enfermería, sumado al tiempo invertido en traslado, significa que la mayor parte del día se ocupa en actividades relacionadas con el trabajo, pudiéndose convertir este en un factor de riesgo para el desarrollo del estrés.

Siendo sus conclusiones:

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

En el mismo estudio los autores señalan que el estrés induce ansiedad.

“Se admite que hay un gran paralelismo entre el concepto de ansiedad y el de estrés, pudiendo decir que desde el punto de vista dominante de la sicopatología así formulada, que la ansiedad es producto del estrés”.

“Además de comprender que el ser humano es eminentemente emotivo y una mejor comprensión en la forma de relacionarse contribuye a manejar un nivel de estrés óptimo” (12).

En 1999, Arcila, Cervantes y Contreras, estudiantes de la Universidad de Carabobo, realizaron el trabajo de investigación titulado "Estrés laboral de las enfermeras del área de emergencia del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez, en Valencia" España, en sus manifestaciones físicas y psicológicas. El diseño de la investigación fue no experimental de campo y el tipo descriptivo transversal, con una variable: la población, y la muestra estuvo constituida por catorce (14) profesionales de enfermería de atención directa en el área de emergencia de centro mencionado. La información fue recolectada a través de un instrumento tipo cuestionario con dos alternativas dicotómicas que constó de treinta y dos (32) ítems; cuyo coeficiente de confiabilidad fue a través del método de Kunder Richardson.

Los resultados del análisis aplicado demostraron que las profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia si presentan niveles de estrés alto en cuanto a las manifestaciones físicas evidenciado por un 42,86 %, y un nivel de estrés bajo, en cuanto a las manifestaciones psicológicas con un 50,00 % (13). No especifican conclusiones.

Los datos que exploran la relación entre los factores psicosociales y la enfermedad cardiovascular provienen principalmente de estudios epidemiológicos y estudios prospectivos que exploran las respuestas en el laboratorio a los factores estresantes agudos, con seguimiento a largo plazo de los sujetos a fin de observar episodios cardíacos. El Harvard Mastery of Stress Study examinó la fiabilidad de la ansiedad intensa expresada en pruebas de laboratorio, como marcador de sensibilidad a enfermedad cardiovascular y a otras enfermedades crónicas a futuro. Se sometió a estudiantes universitarios a experimentos estresantes, tales como cálculos aritméticos mentales con acoso del experimentador y confusión auditiva provocada. Treinta y cinco años después, la frecuencia de ansiedad intensa durante las pruebas en la universidad había sido del 59% en aquellos que desarrollaron enfermedad cardiovascular y del 27% entre los sujetos sanos. En el momento de la publicación, se habían producido 6 muertes; 5 de los fallecidos habían sufrido ansiedad intensa en respuesta al estrés en los experimentos realizados en la universidad.

INTERHEART estudió la asociación de factores de riesgo psicosocial con el riesgo de infarto agudo de miocardio en 11.119 casos y 13.648 controles de 52 países. Se interrogó sobre estrés en el trabajo y el hogar, estrés económico, principales episodios de vida en el último año y existencia de depresión. El estrés general moderado o intenso tuvo un cociente de probabilidades (odds ratio, OR) de 1,65 para el infarto agudo de miocardio (ajustado para región geográfica, edad, sexo y tabaquismo).

Este riesgo fue homogéneo a través de las regiones, los grupos étnicos y el género. El estrés general permanente tuvo un OR de 2,17 para el infarto agudo de miocardio, 1,33 para el estrés económico grave, 1,48 para episodios vida estresantes y 1,55 para la depresión.

Estrés y enfermedad cardiovascular: el estrés laboral crónico, definido como grandes exigencias psicológicas y poca libertad para tomar decisiones se asoció con episodios de enfermedad cardiovascular (riesgo relativo = 1,68) en 10.308 empleados públicos de edad mediana de Londres. Se estudiaron los episodios recidivantes de enfermedad cardiovascular entre 972 pacientes con infarto de miocardio tras su regreso al trabajo en un estudio prospectivo de cohorte. El gran estrés laboral fue un factor pronóstico independiente de enfermedad cardiovascular recidivante. Estrés conyugal y enfermedad cardiovascular: Un análisis longitudinal de 192 parejas durante 17 años, llegó a los siguientes resultados: en 26 parejas en las que ambos miembros reprimían su ira, se produjeron 13 muertes: En el 27% de las parejas, uno de sus miembros murió, y en el 23% de las parejas, ambos murieron. En las 166 parejas restantes, en las que uno o ambos expresan su ira, se produjeron 41 muertes. En el 19% de las parejas murió uno de sus miembros y en el 6% murieron ambos.

En el ámbito nacional destacan los siguientes trabajos de investigación: Mercado Torres, (2006) en su tesis "Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo" afirma que el estrés constituye uno de los problemas más frecuentes y peligrosos en nuestro medio laboral por las consecuencias que genera tanto a nivel organizacional como en la salud de los trabajadores. Siendo el pilar del cuidado de enfermería la interacción con el usuario, intervienen en ésta múltiples factores que ocasionan un desequilibrio biopsíquico facilitando la aparición del estrés laboral y el síndrome de burnout, el cual afectará su rendimiento

laboral y por ende la calidad de atención al usuario. El objetivo de su estudio fue: determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras según dimensiones de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización. El estudio fue de nivel aplicativo, cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 98 enfermeras asistenciales que trabajan en los servicios de cirugía, medicina, UCI y emergencia; de las que se abordó a un total de 62 enfermeras. La técnica utilizada fue la encuesta auto administrada y el instrumento el inventario de Maslash adaptado. El orden de los resultados fueron: 56.5% (35) tienen un nivel de estrés medio, 24.2% (15) nivel bajo y 19.4% (12) alto.

En cuanto a las dimensiones los profesionales de enfermería encuestados solo refieren sentirse afectados en la dimensión de realización personal, dado que las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización no significan problema. Las autoras afirman: que el hecho que sólo un componente del síndrome de burnout se encuentra afectado no significa que este y los otros componentes se mantengan estáticos, y que a largo plazo no afecten la salud mental de los profesionales de enfermería. Por tanto no implica que los niveles jerárquicos de enfermería no se preocupen por mejorar las condiciones laborales en general. (14)

Gamonal Mosaurieta Yessenia Lizeth, García Vargas Carmen Del Milagro, Silva Mathews Zulema Inés (2008) en su trabajo de investigación "Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas". Refieren que el síndrome de Burnout constituye un estado de fatiga o frustración, ocasionado por una falta de recompensa esperada, tras un esfuerzo dedicado a un proyecto de vida, precedido de una fase de falta de motivación, producción e ineficacia, constituyendo una de las principales causas de deterioro de las condiciones laborales, mayores accidentes y ausentismo. El Objetivo que plantearon fue: determinar la existencia del

síndrome de Burnout entre las enfermeras de unidades críticas de una institución de salud infantil. Material y métodos: el estudio fue cuantitativo-descriptivo de corte transversal, realizado en cinco servicios de áreas críticas de una institución de salud de nivel III; la población estuvo constituida por 132 profesionales de enfermería, participando 105 conforme criterios de inclusión y exclusión. Para recolectar los datos se utilizó el cuestionario auto-administrado de Maslach Burnout Inventory/MBI en versión traducida y validada en el Perú, mediante entrevistas personales y entrega del instrumento en sobre cerrado. El análisis de los datos fue realizado mediante estadística descriptiva con análisis univariado y bivariado con auxilio del SPSS v.13. Los resultados fueron: el 78,1% presentó tendencia a síndrome de Burnout predominando el nivel bajo en todas las dimensiones: despersonalización 80,0%, cansancio emocional 66,7% y realización personal 65,7%. Todas las enfermeras presentaron baja realización personal, sin embargo, las de Sala de operación y Emergencia presentaron también cansancio emocional en nivel medio (30,4% y 33,9% respectivamente). Los investigadores arribaron a la siguiente conclusión:

Elevada tendencia a presentar síndrome de Burnout con una baja realización personal en todas las áreas críticas, especialmente en Sala de operaciones. (15)

Juana Durand Barreto y Colb. 2002 en Lima realizó un estudio sobre “Nivel de estrés en las enfermeras de los servicios de salud de los Hospitales nacionales de salud de Lima Metropolitana”, sus objetivos fueron determinar el nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en los servicios de salud; el método que utilizó fue descriptivo simple, de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las enfermeras que laboran en los servicios de emergencia, unidad de cuidados intensivos, medicina y cirugía de los Hospitales

Nacionales de Salud. La técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento el Test de Burnout y un formulario tipo cuestionario; las conclusiones entre otras fueron:

“Un porcentaje considerable de enfermeras de los servicios de salud de los Hospitales Nacionales de Salud de Lima Metropolitana tienen un nivel de estrés manejable que se encuentra en el límite, ello se evidencia en su falta de entusiasmo en sus labores diarias. Respecto a la repercusión del estrés la mayoría expresa que ello repercute en las relaciones interpersonales a nivel del equipo de salud y de sus jefes inmediatos en el trato del personal a su cargo y el cuidado que brinda al usuario y familia” (16)

2. Base Teórica Conceptual:

a. Definición y Generalidades del Estrés:

La palabra estrés se deriva del griego STRINGERE, que significa provocar tensión. Esta palabra 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. En forma simplista, el estrés es a veces definido como una condición meramente muscular: "es una rigidez o endurecimiento de los músculos y del tejido conjuntivo que excede del tono necesario para su funcionamiento normal". Sin embargo es mucho más que eso. El estrés es una respuesta importante. En línea con la anterior definición, la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) postula que el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción".

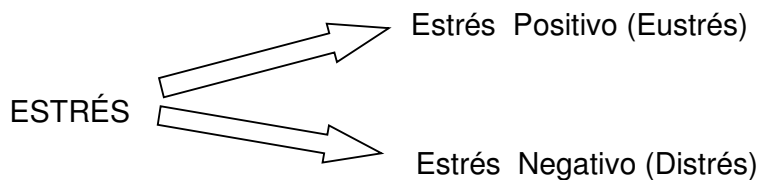
La sociedad moderna vive y se desarrolla de manera acelerada enfrentándose cada día a fuertes demandas impuestas por el medio, provenientes de corrientes como el consumismo y la globalización, las cuales llevan a los individuos a cambiar su ritmo de vida, generando una serie de reacciones y estados emocionales tensos, los cuales impiden la realización de tarea específicas que pueden resumir en una corta palabra: estrés.

"El término estrés, es una adaptación al castellano de la voz inglesa stress, que a su vez provenía del francés antiguo desstresse". (Melgosa, 1999). El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, quién definió el estrés, como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. (SATSE, Evolución del concepto estrés).

Peiró (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. Es esta respuesta de los individuos a las diferentes situaciones que se le presentan, la que conlleva a una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, y al mismo tiempo le permite responder adecuadamente a las demandas externas. "Se ha definido el estrés como esfuerzo agotador para mantener las funciones esenciales al nivel requerido, como información que el sujeto interpreta, como amenaza de peligro o como imposibilidad de predecir el futuro".

Pero el trastorno del estrés puede ser generado no solo por aspectos emocionales o espirituales sino por demandas de carácter social y amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación y respuesta rápida frente a los problemas.

En términos generales se puede hablar de dos tipos de estrés:



Pose (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. 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. Asimismo afirma el autor que 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.

El estrés es una de las conductas emocionales más ampliamente estudiadas en psicología. Algunos autores, consideran que el estrés es siempre un estado psicopatológico del individuo, otros simplemente lo conciben en términos de impulso o activación, e incluso hay quienes consideran que el estrés es un rasgo de personalidad.

Lo cierto es que el estrés es una reacción que se produce ante determinados estímulos, que pueden o no ser agresivos y que por lo general actúa de una forma adaptativa. Por tanto, el estrés no es forzosamente un fenómeno negativo, por el contrario en muchas ocasiones es un proceso normal de nuestro organismo. Por ejemplo, el sujeto responde ante el claxon de un coche, con una respuesta de estrés (aceleración de la frecuencia cardíaca, agitación respiratoria, etc.), pero en este caso, esa respuesta no es necesariamente desadaptativa ó patológica. Ante una situación de posible alarma como ésta, en la que el sujeto tiene que responder de inmediato, se activan una serie de sistemas de nuestro organismo que originan entre otras cosas, incrementos de adrenalina en sangre, aumento de la secreción de sudor por las glándulas sudoríparas, aumento de la frecuencia cardíaca (número de latidos por minuto), y del gasto cardíaco (volumen de sangre que los ventrículos expulsan en cada latido), etc. De esta forma, llega a los tejidos más cantidad de sangre, a consecuencia de lo cual, el sujeto se activa y el organismo es más capaz de responder de una forma rápida y eficaz. Sin embargo, el estrés no siempre actúa de una forma adaptativa. Cuando estas medidas se mantienen elevadas por tiempos muy prolongados, o cuando estos incrementos se dan con una cierta frecuencia, entonces es cuando puede aparecer el riesgo de desarrollar determinadas enfermedades psicosomáticas.

El estrés puede llegar a ser nocivo para las personas, no sólo por su intensidad, o su frecuencia, sino también por su ausencia o disminución, ya que un cierto grado de activación es imprescindible para mantener nuestro organismo en estado de alerta. Este tipo de estrés a veces se presenta como una merma en las facultades físicas e intelectuales, fatiga, etc. y generalmente lo definimos como "estar cansado de no hacer nada".

Ocurre esto cuando se realizan trabajos excesivamente rutinarios o automáticos, o en unas vacaciones excesivamente tranquilas si el ritmo de vida anterior era muy ajetreado. Este estado de sub estimulación acaba por convertirse también en un estado de auténtico estrés que lleva aparejado el riesgo de alteraciones psicológicas o psicosomáticas.

b. Fisiopatología:

"Es el resultado no específico a cualquier demanda del cuerpo, siendo el efecto mental o somático". Esta respuesta es parte normal de la preparación del organismo para el enfrentamiento o para la huida. Así, por ejemplo, las pupilas se agrandan para mejorar la visión y el oído se agudiza, los músculos se tensan para responder al desafío, las frecuencias cardíaca y respiratoria aumentan de manera que la sangre es bombeada en forma más abundante y rápida para aumentar la llegada de oxígeno a las células y favorecer la demanda de las respuestas al peligro. Para ello la sangre es dirigida a áreas prioritarias, como lo son corazón, pulmones, riñones, hígado, músculos grandes y el cerebro. Funciones no prioritarias en ese momento, como la digestión y circulación periférica son disminuidas en forma dramática. El estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante un estímulo inespecífico (cualquier demanda específica que se le solicite). El estrés es siempre una respuesta de carácter fisiológico, ante un agente estresor externo o interno se produce una segregación de hormonas que producirán cambios a distancia en diversas partes del organismo. El estrés produce cambios químicos en el cuerpo. En una situación de estrés, el cerebro envía señales químicas que activan la secreción de hormonas (catecolaminas y entre ellas, la adrenalina) en la glándula suprarrenal.

Las hormonas inician una reacción en cadena en el organismo: el corazón late más rápido y la presión arterial sube; la sangre es desviada de los intestinos a los músculos para huir del peligro; y el nivel de insulina aumenta para permitir que el cuerpo metabolice más energía.

En una situación de estrés prolongado, suele haber gran deterioro de las capacidades fisiológicas funcionales, provocando: "agotamiento". El estrés crónico también activa el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal y produce hipercortisolemia. Ésta promueve la obesidad central y la resistencia a la insulina, factores de riesgo cardiovascular. Periodos prolongados de estrés pueden ser la causa de enfermedades cardiovasculares, artritis reumatoide, migrañas, calvicie, asma, tics nerviosos, sarpullidos, impotencia, irregularidades en la menstruación, colitis, diabetes y dolores de espalda. También se reconoce como la sensación de incapacidad para asumir los retos que presenta la vida cotidiana, es decir que el entorno rebasa tus posibilidades de respuesta, lo que te causa una serie de reacciones de tipo fisiológico, cognitivo y psicomotor. Se relaciona con la angustia, la depresión, las inadaptaciones sociales, la somatización.

El estrés malo (porque hay uno bueno) es causa y consecuencia de múltiples problemas de salud y presenta síntomas diferentes en cada persona, de allí que existan tantas maneras de resolverlo o 'afrontarlo' según los especialistas. En las situaciones de estrés, es más importante la idea que tienes de los problemas, que los problemas en sí mismos, lo cual a veces trae apreciaciones erradas de la realidad, aumentando la sensación de angustia e impotencia. El estrés bueno, ese que proviene de los pequeños retos cotidianos, y que nos ayuda a ser mejores de alguna manera, también debe ser dosificado, pues al procurarnos continuos retos, podemos caer en el exceso y pasar al otro bando.

ESTRÉS = Reacción del organismo cuando las demandas superan los recursos.

Siguiendo dicha definición voy describir la manera en que se evidencia la presencia del estrés en la vida de una persona del siguiente modo:

- i. Las manifestaciones derivadas de la reacción misma.
- ii. Las manifestaciones derivadas de las consecuencias que ocasiona dicha reacción en las diferentes dimensiones de la vida de una persona.
- iii. Efectos positivos del estrés.

La reacción del organismo consiste en la ACTIVACIÓN de diferentes sistemas que solemos describir en 4 aspectos: Fisiológico, Emocional, Mental y Comportamental.

Dicha reacción de activación es el resultado de miles de años de evolución biológica, en un mundo que requería básicamente de acciones físicas para la supervivencia. En dicho ambiente, el organismo justamente se activa para lograr mejorar las posibilidades de resultar exitoso en un combate o una huida física: la respuesta de fight or flight (combate o huida) clásicamente descrita por los investigadores pioneros respecto del estrés. Para lograrlo, el organismo activa sus sistemas nervioso y endocrino los cuales mediante la liberación de neurotransmisores y hormonas generan una activación de diferentes sistemas del organismo relacionados con un incremento en la efectividad básicamente para un combate o una huida físicas, así como la inhibición de los sistemas relacionados al reposo y la asimilación de alimentos.

Si bien el modelo presentado es “simplista” académicamente hablando, a los fines prácticos el lector puede hacerse la siguiente idea: ante una situación que presente demandas que desbordan sus recursos de afrontamiento (según la percepción de la persona), el organismo procederá a la activación de diferentes sistemas a fin de estar en mejores condiciones adaptativas para resolver dicha situación. El problema consiste, en que se procede a activar un sistema de respuesta que, si bien es sumamente efectivo a la hora de resolver situaciones en el plano biofísico, no lo es de igual modo respecto a las situaciones psicosociales. Es como si la evolución sociocultural, se hubiese producido a un ritmo que el sistema neurobiológico no ha podido alcanzar por el momento, razón por la cual, ante una situación demandante de acciones especiales de afrontamiento, el organismo activa toda una serie de sistemas para afrontar dicha situación mediante acciones musculares intensas y potentes. Por tal motivo, se producen una serie de manifestaciones que son sumamente lógicas cuando se analizan desde la perspectiva de un organismo que requiere combatir o huir con efectividad.

Pero, “tomarse a los golpes” o insultar descontroladamente (combate) o “hacer de cuenta que no ha pasado nada” (huir) no es la manera efectiva de “resolver” nuestras demandas en el mundo sociocultural humano. Ello quiere decir que, ante una situación “problema”, los seres humanos activamos (mediante la reacción de activación) toda una serie de recursos biofísicos del organismo, que generan más problemas que soluciones, a la hora de, por ejemplo, reparar un automóvil, manifestar un desacuerdo en el trabajo, o resolver una diferencia con la pareja. Pero, para bien o para mal, dicha activación ocurre, y el primer paso para aprender a emplearla a nuestro favor, es hacerse amigo de ella. Y para ello es necesario conocerla.

Activación Fisiológica:

- Sistema ocular: Midriasis (pupilas dilatadas), ojos preparados para ver de lejos (acomodación para enfocar objetos distantes).
- Cuello Tenso: La cabeza debe permanecer erguida, preparada para realizar movimientos bruscos.
- Espalda Tensa: El tronco debe estar erguido.
- Oídos alertas: Los músculos del oído están “agazapados” como el arquero de fútbol, de este modo la membrana del tímpano se halla mucho más sensible.
- Garganta: Lista para efectuar gritos (las cuerdas vocales son músculos).
- Corazón: Se contrae con más fuerza y a mayor velocidad (es necesario impulsar más sangre a fin de proporcionar más azúcares y oxígeno a los tejidos; músculos y cerebro principalmente), a la vez que con mayor frecuencia.
- Arterias: Aumenta la Presión para lograr que la sangre llegue con más potencia a su destino. Ello se logra por diferentes mecanismos como ser la contracción de fibras musculares existentes en las paredes de las arterias.
- Pulmones: Aumenta la frecuencia respiratoria (es necesario disponer de grandes cantidades de oxígeno).
- Brazos y piernas: La fuerza y velocidad de contracción se hallan incrementadas. El consumo de oxígeno se eleva considerablemente.
- Sistema digestivo y Sistema sexual: Se inhibe su funcionamiento ya que entorpecerían el combate o la huida.
- Sistema endócrino: Se liberan hormonas que aumentan la producción de azúcares y grasas, a fin de que sirvan como fuente de energía a los músculos y el cerebro.

Activación Disfuncional:

- Mirada hiper alerta: Puede ocurrir dificultad para leer (enfocar de cerca), Mareos, cefaleas.
- Cuello tenso: Cefaleas tensionales, contracturas.
- Espalda tensa: Dolores, contracturas.
- Oídos hiper alertas: “Sobresalto”, zumbidos, mareos, vértigos (oído interno).
- Garganta: Disfonía.
- Corazón: Taquicardia, palpitaciones, aumento del trabajo cardíaco.
- Arterias: Presión elevada (y sus consecuencias a corto y largo plazo).
- Pulmones: Falta de aire, sensación de ahogo (disnea).
- Brazos y piernas: Calambres, contracturas, temblores.
- General: Escalofríos, sudoración.
- Sistema digestivo: Nauseas, vómitos, diarreas, dolor de estómago, acidez, sequedad de boca, etc. (el estómago y los intestinos están conformados por músculos en sus paredes).
- Sistema urinario: Deseos de orinar.
- Sistema sexual: Dificultades en la erección, impotencia, disminución de la libido, dispareunia (dolor o molestias en la penetración).
- Sistema endocrino: Aumento de azúcares y grasas en la sangre, entre otros.
- También se producen efectos en el sistema inmunitario, en la coagulación de la sangre, en la fluidez de las membranas celulares, y muchos otros; principalmente si la activación se prolonga en el tiempo).

Aspectos Emocionales:

- Ansiedad, se manifiesta básicamente como: Necesidad de pasar a la acción, inquietud, nerviosismo. Necesidad de que “algo” suceda, que acabe la “espera”.
- Angustia: sensación de que uno será superado por la situación, opresión en el pecho, deseos de llorar, nudo en la garganta.
- Enojo/ira: Irritabilidad, furia descontrolada, deseos de gritar, golpear, insultar.
- Temor: miedo, deseo de partir y dejar todo, pánico, “parálisis”.

Aspectos mentales:

- Preocupación excesiva.
- Dificultad para tomar decisiones.
- Dificultad para concentrarse.

Manifestaciones comportamentales:

En la medida que el ser humano no logra pasar a la acción, si se instaura el círculo vicioso entonces su organismo comenzará a activarse hasta pasar a observar alguna de las manifestaciones descritas anteriormente. Pero aquí no acaba el problema. Si esta situación se prolonga en el tiempo comienza a generar ciertas repercusiones en diferentes aspectos de su vida. A estos efectos generados por la activación frecuente del sistema de alerta del organismo lo describo bajo el nombre de **CONSECUENCIAS** de la activación.

- La activación del organismo es una reacción que busca generar una respuesta rápida, intensa y limitada en el tiempo, con el objeto de

resultar exitoso básicamente en el plano biofísico. Dicha activación, para resultar biológicamente viable no puede extenderse en el tiempo por tiempo indefinido. Si el organismo no resuelve con éxito en un período determinado, la activación finaliza de todos modos en un estado de extenuación por agotamiento.

- En el mundo humano, en la medida en que el hombre fue construyendo la civilización y su “hábitat” se modificó desde el ámbito de la primera ola (el mundo del agricultor) hacia el ámbito de la segunda ola (el mundo industrial) y más aún al de la tercera ola (el mundo de la información) los combates y/o huidas físicas dejaron de ser efectivos para atravesar la mayor parte de las dificultades cotidianas. Por lo tanto, como herencia de nuestros ancestros, nuestro organismo reacciona activándose de un modo innecesario ante demandas que requieren de otro tipo de respuestas. De este modo, toda la energía biológica generada en la reacción de activación no se puede descargar o “quemar”. Por lo tanto, la activación persiste casi en forma continua en el mundo de los “problemas modernos”. Ello genera diferentes tipos de efectos en la vida de las personas que describiré a continuación relacionado clásicamente a tres ámbitos:

***La respuesta de estrés está diseñada para una de dos cosas:
Pelear o huir.***

c. Componentes del estrés:

A partir de las definiciones descritas anteriormente, el estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se le somete a fuertes demandas y según Melgosa (1999), este fenómeno tiene dos componentes básicos:

- 1) 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. Santos (2004), señala que se denominan estresores a los factores que originan el estrés hace énfasis en que el nivel de activación o estado de alerta del individuo se estima como el nivel inicial de una condición de estrés.

- 2) La respuesta al estrés (agentes estresores) 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.
 - 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.

d. Tipos de estrés:

Hay 6 tipos diferentes de estrés o diferentes maneras de vivirlo ya que lo importante no es tanto lo que te ocurre, sino como te lo tomas. En este apartado veremos los diferentes tipos de estrés para identificarlo y conocer la forma de abordaje y/o afrontamiento.

Las características principales de cada tipo de estrés son las siguientes:

- 1) **El loco acelerado:** es una persona que tiene constantemente el pie en el "acelerador del estrés"; está siempre dos pasos por delante de todos, incluso de sí mismo. Pone en todo lo que hace más del esfuerzo requerido, independientemente de su prioridad e importancia; en el trabajo es conocido como el work-alcoholic, el que se siente insatisfecho si no trabaja más que todos. De habla rápida, interrumpe frecuentemente a los demás. Esta persona experimenta largos periodos de fatiga después de esfuerzos intensos. Su vulnerabilidad al estrés nace de su costumbre a malgastar energía manteniéndose a tope en todo momento cuando necesita energía adicional ya no tiene más y se hunde.

- 2) **El señor preocupación:** es una persona que tiene dificultad en apagar los pensamientos. Siempre está excesivamente preocupado, pero raramente consigue resultados "constructivos". Piensa que preocupándose soluciona los problemas, pero de hecho no hace nada más que preocuparse por ellos. Frecuentemente tiene ansiedad sobre el futuro y angustias por el pasado. Suele crear problemas que no existen y convertir los pequeños en cuestiones de vida o muerte, está sujeto a dolores de cabeza por tensión; su vulnerabilidad al estrés deriva del desperdicio de energía causado por el mucho debate interno que le sirve para mantener alto el nivel de preocupación.

- 3) **El va en picada:** es una persona que vive al límite, con un estilo de vida de indulgencia y auto-abuso. Tiene hábitos de salud y alimentación muy malos (fuma y/o bebe en exceso, usa tranquilizantes y estimulantes, antiácidos, etc.).

A menudo obeso, no consigue mantenerse en un programa de ejercicio y/o dieta, es un excelente candidato para un ataque de corazón en sus 30 o 40 años y suele tener una gran variedad de molestias o enfermedades (migrañas, artritis, náuseas). Su vulnerabilidad al estrés nace de su comportamiento auto-destructivo que debilita su físico solo es cuestión de tiempo que el sistema corpóreo más débil falle y el cuerpo caiga enfermo.

- 4) **El a la deriva:** es una persona que tiende a desperdiciar su energía en muchas opciones y actividades o bien concentrándose solo en una (la familia, el deporte, el trabajo, etc.), sin que nada de esto le haga satisfecho; de hecho tiene dificultad en saber de verdad lo que quiere. Parece en perpetua "crisis de media edad" y por lo tanto siente que algo está seriamente faltando en su vida, duda de que existan objetivos y satisfacciones. Su vulnerabilidad al estrés nace del desperdicio de energía causado por la incertidumbre psicológica sobre lo que le da satisfacción y le gusta.

- 5) **El solitario:** es una persona que tiende a sentirse solo, a menudo insatisfecho en las relaciones aunque, paradójicamente, pueda parecer "el rey de la fiesta". Puede sentirse incomodo con los demás, aunque a menudo lo camufla tras una sonrisa, no sabe cómo establecer relaciones de confianza con la gente y por lo tanto se siente solo en manejar preocupaciones y cargas. A menudo en el lugar de trabajo no se siente integrado, sintiéndose obligado a desperdiciar energía en el intento de controlar o suprimir sus emociones más fuertes.

- 6) **El debilucho:** es una persona que vive constantemente en "crisis de energía", su energía a menudo desvanece antes del mediodía. Siente que cualquier actividad es demasiada cosa para hacerla, sufre frecuentes dolores musculares y molestia en los lumbares así como dolores de cabeza y periodos de intensa depresión. Su vulnerabilidad al estrés es debida al estar físicamente en baja forma y no tener vigor y energía para responder a los estresores de una manera sana. Es importante señalar que los tipos de estrés no explican ni analizan comportamientos o problemáticas psicológicas o sociológicas. Son simples formas de describir "patrones" de gestión ineficiente del estrés. Eso quiere decir, por ejemplo, que definimos solitario a una persona que no consigue controlar eficazmente su estrés a causa de problemas en las relaciones sociales y no queremos con eso decir que esta persona es asocial, ni que tiene determinados problemas psicológicos o comporta mentales.

Según Slipack (1996) existen dos tipos de estrés laboral:

- 1) **Estrés episódico o agudo:** El estrés agudo es el producto de una agresión intensa (aún violenta) ya sea física o emocional, limitada en el tiempo pero que supere el umbral del sujeto, da lugar a una respuesta también intensa, rápida y muchas veces violenta. Cuando el estrés agudo se presenta se llega a una respuesta en la que se pueden producir úlceras hemorrágicas de estómago como así también trastornos cardiovasculares. En personas con factores de riesgo altos, pueden tener un infarto ante situaciones de este tipo. es una situación que no se posterga por mucho tiempo y luego 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 una persona es despedida de su empleo.

- 2) **Estrés crónico:** Cuando el estrés se presenta en forma crónica, prolongado en el tiempo, continuo, no necesariamente intenso, pero exigiendo adaptación permanente, se llega a sobrepasar el umbral de resistencia del sujeto para provocar las llamadas enfermedades de adaptación. Es decir que cuando el organismo se encuentra sobre estimulado, agotando las normas fisiológicas del individuo, el estrés se convierte en distrés. El estrés crónico puede darse ya sea por una exposición prolongada y continua a factores estresantes externos (como en profesiones como periodistas, ejecutivos, pilotos, enfermeras(os) o médicos) quienes con mayor frecuencia se encuentran sometidos a las siguientes situaciones: ambiente laboral inadecuado, sobrecarga de trabajo, alteración de ritmos biológicos, responsabilidades y decisiones muy importantes. Aquí el sujeto se ve expuesto prolongadamente a las llamadas hormonas del estrés (catecolaminas, adrenalina y noradrenalina liberadas por el sistema nervioso simpático; y los glucocorticoides).

Algunos autores catalogan como estrés agudo al que ocurre dentro de un período menor a 6 meses, y crónico, de 6 meses o más.

e. Signos y síntomas del estrés:

- 1) **Signos del estrés:** Se clasifican en:
- a) **Signos positivos:** vitalidad, entusiasmo, optimismo, resistencia a la enfermedad, agilidad mental, aumento de la creatividad y la productividad.

- 2) **Signos negativos:** fatiga, irritabilidad, desconcentración, depresión, pesimismo, enfermedad, insomnio, mala comunicación, accidentes, baja de la creatividad y productividad, tendencia a la rutina, pesimismo, etc.

- 3) **Síntomas de estrés:** el estrés afecta órganos y funciones de todo el organismo. Los síntomas más comunes son depresión o ansiedad, dolores de cabeza, insomnio, indigestión, sarpullidos, disfunción sexual, nerviosismo, palpitaciones cardíacas, diarrea o estreñimiento, rigidez en el cuello o espalda, entre otras manifestaciones. Uno de los primeros síntomas en aparecer es el nerviosismo, un estado de excitación en el que el sistema nervioso responde de forma exagerada o desproporcionada a estímulos considerados normales.

f. Fases del Estrés:

Se ha identificado tres etapas en la respuesta al estrés:

- 1) **Fase de alarma:** el cuerpo reconoce el estrés y se prepara para la acción, ya sea de agresión o de fuga. Las glándulas endocrinas liberan hormonas que aumentan los latidos del corazón y el ritmo respiratorio, elevan el nivel de azúcar en la sangre, incrementan la transpiración, dilatan las pupilas y hacen más lenta la digestión. Según Melgosa (1999), la fase de alarma constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresor.

- 2) **Fase de resistencia:** el cuerpo repara cualquier daño causado por la reacción de alarma. Sin embargo, si el estrés continúa, el cuerpo permanece alerta y no puede reparar los daños. Según Melgosa (1999) los sujetos pueden enfrentarla y resolverla satisfactoriamente y el estrés no llega a concretarse, pero cuando se realiza lo contrario la fase de alarma se prolonga disminuyendo su capacidad de respuesta y la persona acaba por llegar siguiente fase.

- 3) **Fase de agotamiento:** ocurre si continúa la resistencia, cuya consecuencia puede ser una alteración producida por el estrés.

La exposición prolongada al estrés agota las reservas de energía del cuerpo y puede llevar a situaciones extremas; ciertos tipos de jaqueca, dolor de cara o espalda, el asma, úlcera péptica, hipertensión, estrés premenstrual, son ejemplos de alteraciones relacionadas con el estrés.

Además, el estrés emocional en la fase de agotamiento puede causar o empeorar muchos trastornos de la piel, desde picores, cosquilleo y dolor hasta los que produce sarpullido y granos.

El ser humano fue creado por Dios con la capacidad para detectar las señales que indican peligro y tiene la opción de acercarse a las situaciones que generan amenazas o evitarlas y alejarse de ellas. "El estrés no sobreviene de modo repentino, y se apodera de la gente como si de una emboscada se tratase" (Melgosa, 1999, p. 22).

g. Características individuales del estrés:

El estrés laboral es uno de los problemas de salud más grave que en la actualidad afecta a la sociedad en general, debido a que no sólo perjudica a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental en el desarrollo de sus actividades laborales, sino también a los empleadores y a los gobiernos, ya que muchos investigadores al estudiar esta problemática han podido comprobar los efectos en la economía que causa el estrés. "Los efectos del estrés varían según los individuos, la sintomatología e incluso las consecuencias del estrés son diferentes en distintas personas". (Peiró, 1993, p.11)

No todos los trabajadores reaccionan de la misma forma, por lo que se puede decir que si la exigencia presentada en el trabajo es adecuada a la capacidad, conocimiento y estado de salud de un determinado empleado, el estrés tenderá a disminuir y podrá tener signos estimulantes, que le permitirán hacer progresos en el ámbito laboral y tener mayor proyección en el mismo.

Lo contrario a lo que se planteó anteriormente ocasionaría en el trabajador un estrés debilitante de las capacidades y valoraciones personales, lo cual lo conducirían a estados de frustración o apatía al trabajo que le impedirían realizarse integralmente y obtener logros en el campo profesional.

h. Causas del estrés:

Día a día nos encontramos con personas que dedican la mayoría parte de su tiempo al trabajo, viven agobiados y angustiados por buscar la perfección en el área laboral, descuidando aspectos importantes de la vida como la familia y los amigos. Son estas situaciones las que muchas veces llevan a los individuos a ser adictos de su empleo y estas mismas son las que generalmente ocasionan estrés laboral.

Los agentes estresantes pueden aparecer en cualquier campo laboral, a cualquier nivel y en cualquier circunstancia en que se someta a un individuo a una carga a la que no puede acomodarse rápidamente, con la que no se sienta competente o por el contrario con la que se responsabilice demasiado. El estrés laboral aparece cuando por la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral. (Doval, Moleiro y Rodríguez, 2004).

González Cabanach (1998) distingue que algunos de los factores estresantes en el contexto laboral son:

- 1) Factores intrínsecos al propio trabajo.
- 2) Factores relacionados con las relaciones interpersonales.
- 3) Factores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional.
- 4) Factores relacionados con la estructura y el clima organizacional.

Santos (2004) menciona que el avance tecnológico en el área industrial ha incorporado como factor estresante la monotonía, haciendo énfasis que este fenómeno no es perceptible fácilmente por los individuos en su trabajo. La vida rutinaria ocasiona desánimo, apatía, cansancio, etc. en los individuos miembros de una organización y estos son síntomas del trastorno denominado estrés, por lo que las personas al encontrarse sometidas a situaciones como esta no desarrollan todo su potencial, el cual queda limitado a hacer únicamente lo que se les ordena impidiéndose de esta forma el pleno desarrollo en el campo laboral.

i. Efectos del estrés:

Doval et al. (2004), da a conocer que la exposición a situaciones de estrés no es en sí misma algo "malo" o negativo, solo cuando las respuestas de estrés son excesivamente intensas, frecuentes y duraderas pueden producirse diversos trastornos en el organismo.

En la vida toda acción realizada tiene como efecto una reacción específica. Al estudiar la temática del estrés no puede obviarse que el estrés mal manejado ocasiona repercusiones en la personas, sin embargo actualmente se está haciendo énfasis a los efectos del estrés a nivel fisiológico ya que estos propician un gran deterioro en los individuos impidiéndoles realizar sus actividades cotidianas. Los principales efectos negativos del estrés laboral en el trabajador son:

- 1) **Efectos fisiológicos:** Aumento de la tasa cardiaca, tensión muscular, tensión muscular en el cuello, dificultad para respirar, presión arterial elevada, taquicardias, diarrea, etc.
- 2) **Efectos cognitivos:** Preocupaciones, dificultad para la toma de decisiones, sensación de confusión, etc.
- 3) **Efectos motores:** Hablar rápido, temblores, tartamudeo, movimientos repetitivos, etc.

Los efectos cognitivos y motores son muy importantes cuando se habla de efectos del estrés en los trabajadores, ya que están íntimamente relacionados y podría decirse que muchas veces estos efectos se presentan en forma simultánea, ya que una persona preocupada puede presentar signos como temblores en las manos o hablar muy rápido, también la dificultad para la toma de decisiones y la sensación de confusión pueden presentar características como tartamudeo o voz entre cortada. Cada persona que sufre de estrés está pagando un alto precio por su salud personal, pero también pagan un alto costo la empresa para la cual trabaja trayendo como consecuencia: absentismo, rotación o fluctuación del personal, disminución del rendimiento físico. (Villalobos, 1999).

Durante la década de 1920 el neurólogo y fisiólogo norteamericano Walter B. Cannon descubrió que cuando un organismo tiene miedo o se enfrenta a una emergencia su cerebro responde activando el sistema nervioso simpático. Cuando esto sucede, el ritmo cardiaco y la respiración se aceleran, la sangre abandona los estratos superficiales de la piel y se dirige hacia los músculos proveyéndoles una mayor cantidad de oxígeno. Todo esto capacita al organismo a responder a la emergencia bien sea luchando o huyendo de la misma.

Cuando este estado de emergencia se prolonga se produce una respuesta más compleja a la cual Hans Selye, médico endocrinólogo de origen austriaco que desarrolló su carrera en Canadá, llamó el Síndrome de Adaptación General. Selye entendía que esta condición prolongada de estrés causa daños al organismo principalmente a causa a la elevación de adrenalina y hormonas corticosteroideas secretadas por las glándulas adrenales.

En situaciones normales las células de nuestro organismo emplean alrededor de un 90% de su energía en actividades metabólicas dirigidas a la renovación, reparación y creación de nuevos tejidos. Esto es lo que se conoce como metabolismo anabólico. Sin embargo en situaciones de estrés esto cambia drásticamente. En lugar de actividades dirigidas a la renovación, reparación y creación de tejidos el organismo se dedica a tratar de enviar cantidades masivas de energía a los músculos. Para lograr esto el cuerpo cambia a lo que se conoce como metabolismo catabólico.

Las actividades de reparación y creación del cuerpo se paralizan e incluso el organismo comienza a descomponer los tejidos en busca de la energía que tan urgentemente necesita.

En la antigüedad el mecanismo del estrés cumplía el propósito de preparar a los seres humanos para responder a estados de emergencia que le representaban una amenaza física. La forma de responder a este tipo de emergencia era, por lo general, huyendo o peleando, respuestas para las cuales se requiere una gran cantidad de energía y fuerza muscular. Los cambios hormonales y otras alteraciones fisiológicas que se producen en estados de estrés van dirigidos a lograr esto. Imaginemos a un primitivo morador de las cavernas que tiene que enfrentarse al impensado ataque de un animal salvaje. El organismo de

este cavernícola se prepara para responder a la amenaza. Los músculos se tensan, la respiración se vuelve rápida y poco profunda, el hambre y el deseo sexual se suprimen, el proceso digestivo se detiene, el cerebro se coloca en un estado de alerta máxima y los sentidos se agudizan. Las glándulas adrenales comienzan a lanzar hacia el torrente sanguíneo varias hormonas, a las que se les conoce como hormonas de estrés, entre ellas adrenalina (también conocida como epinefrina) y cortisol que ayudan a aumentar la producción de energía y la fuerza muscular.

En nuestra moderna sociedad no tenemos que enfrentarnos por lo general a animales salvajes (al menos en el sentido literal del término). Sin embargo, nos enfrentamos a situaciones de otro tipo tales como problemas en el trabajo, o el matrimonio, con los mismos mecanismos con los que nuestros antepasados se enfrentaban a los animales salvajes. El problema surge a causa de que los cambios habidos en la sociedad se han dado en forma tan veloz que no han permitido al proceso evolutivo, que es sumamente lento, adaptarse a los mismos. Si la comparamos con los cientos de miles de años que el ser humano lleva sobre la tierra veremos que la vida civilizada es una condición sumamente reciente.

Por lo tanto estamos utilizando aún mecanismos que fueron desarrollados para lidiar con los peligros que comúnmente se presentaban en la vida de las cavernas.

En la vida cavernícola los estados de emergencia duraban a lo sumo unos pocos minutos. Una vez superada la emergencia, el nivel de hormonas secretadas y los procesos fisiológicos volvían a su estado normal. En nuestra moderna sociedad el mecanismo del estrés se activa no tanto a causa de peligros momentáneos sino a causa de estados

emocionales prolongados (como, por ejemplo, una situación de infelicidad matrimonial) o que se repiten a diario (como, por ejemplo, el tapón para ir y para regresar del trabajo). Bajo dichas circunstancias la adrenalina, el cortisol y otras hormonas que son secretadas pueden comenzar a causar grandes daños a nuestro organismo. Entre estos daños se incluyen: fatiga, destrucción de los músculos, diabetes, hipertensión, úlceras, enanismo, impotencia, pérdida de deseo sexual, interrupción de la menstruación, aumento en la susceptibilidad a enfermedades, y daños a las células nerviosas.

j. Enfermedades cardiovasculares provocadas por el estrés:

Los expertos de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Fundación Española del Corazón han destacado el incremento de las enfermedades cardiovasculares provocado por el ritmo de vida acelerado. Según Villalobos (1999, Enfermedades por Estrés) El estrés, indican los especialistas, aumenta la secreción de catecolaminas, entre las que destacan la adrenalina y la noradrenalina, que provoca un incremento de la tensión arterial, lo que constituye un importante factor de riesgo cardiovascular. Asimismo, el estrés puede aumentar la frecuencia cardíaca y producir alteraciones metabólicas, que tienen como consecuencia un aumento de los niveles en sangre de azúcares y grasas.

Según explica el doctor Francisco Chorro, vicepresidente de la Sociedad Española de Cardiología, “el incremento de la tensión arterial, de la frecuencia cardíaca y las alteraciones metabólicas favorecen el desarrollo de la aterosclerosis, lo que puede desencadenar complicaciones cardiovasculares asociadas, tales como infartos, anginas de pecho, y accidentes cerebro vasculares”.

Por lo general, siempre se ha relacionado el estrés con el hecho de ocupar un cargo profesional de responsabilidad. Sin embargo, advierten los expertos, esto no siempre resulta del todo cierto si tenemos en cuenta que el estrés está directamente relacionado con una situación personal de incertidumbre e inseguridad que puede no estar vinculada a la actividad profesional.

Esta situación, matiza el doctor Chorro, unida al grado de responsabilidad, puede hacer a las personas más vulnerables ante el estrés. Si las circunstancias no varían y el paciente vive en una situación de estrés continuado, la situación puede desembocar en la aparición de arritmias y, en pacientes que las padecían con anterioridad, aumentar su frecuencia.

Tal y como afirma el presidente de la SEC, “en algunos casos se trata de arritmias que no tienen repercusiones, pero en otros casos pueden ser importantes, ya que pueden favorecer la aparición de diversas complicaciones, especialmente si existen antecedentes de cardiopatías”. Por todo ello, los expertos de la SEC recomiendan “modificar, si resulta posible, situaciones de estrés y adoptar hábitos de vida saludables”.

El estrés agudo influye fundamentalmente en la enfermedad cardiovascular: curiosamente el día de 1994 en que se produjo un terremoto en Los Ángeles se informó un brusco aumento de las muertes súbitas relacionadas con enfermedad cardiovascular (de 4,6 a 24 por día). Asimismo aumentaron 2,3 veces las taquiarritmias ventriculares durante el mes siguiente al ataque a las Torres Gemelas en 2001 en relación con otros meses entre mayo de 2001 y octubre de 2002. Un ejemplo interesante del efecto del estrés emocional agudo sobre el corazón es el síndrome de tako-tsubo o disfunción apical transitoria del ventrículo

izquierdo, que presenta síntomas clínicos y ECG de infarto de miocardio. Sería causado por la liberación masiva de catecolaminas que causan atontamiento miocárdico inducido por estrés. Cuando en 1998, en el Campeonato Mundial de Fútbol Inglaterra perdió por penales frente a Argentina, las hospitalizaciones por infarto aumentaron en un 25% en relación con el mismo día de años anteriores.

k. Prevención y Manejo del Estrés Laboral – Rol de Enfermería

La mejor técnica para evitar caer en situaciones estresantes es evitar de manera eficaz todo aquello que nos conlleva a desequilibrios emocionales o laborales con el fin de prevenir los efectos agudos ocasionados por el estrés. "La manera en que cada individuo, cada sector y en general la sociedad responde ante el estrés, identifica la complejidad del fenómeno y la necesidad de plantear ante sus efectos estrategias de confrontación en las diversas instancias (Santos, 2004, p. 19).

El tratamiento de las enfermedades por estrés laboral deberá ser preventivo y lograrse ejerciendo acciones necesarias para modificar los procesos causales utilizando criterios organizacionales y personales. (Villalobos 1999).

Hay un viejo adagio que dice: "más vale prevenir que lamentar", por lo que es mejor afrontar con valor día a día aquellas situaciones que nos generan estrés en el área laboral para evitar caer en el círculo vicioso originado por el estrés y evitar sufrir los penosos efectos que este trastorno desencadena en los individuos. Para lo cual se debe considerar los siguientes autocuidados:

Aprender a relajarse: Técnicas como la imaginación guiada, meditación, relajación muscular y respiración relajada pueden ayudar a la relajación. El objetivo es disminuir la frecuencia cardíaca, la presión sanguínea y la tensión muscular.

Comentar las preocupaciones con un amigo/a de confianza: Hablar ayuda a mejorar la tensión y poner la situación en una perspectiva adecuada, además de que se puede conducir a establecer un plan de acción saludable.

Planear el trabajo paso a paso: Conviene determinar la realización de tareas pequeñas.

Afrontar la ira: La ira requiere ser expresada, pero con cuidado; se sugiere contar hasta 10, mantener la compostura y responder a la ira de manera más eficaz.

Ser realista: Es recomendable establecer objetivos apegados a la realidad, definir jerarquías y concentrarse en lo importante. Fijar objetivos demasiado elevados es una invitación al fracaso. Debe decidir las prioridades y concentrarse en lo más importante.

Evitar la automedicación: En ocasiones se busca una sensación de alivio en los medicamentos o el alcohol. Recurrir a ello sólo oculta el problema.

Dormir lo suficiente, ejercitarse y comer alimentos nutritivos: Un cuerpo sano propicia la salud mental adecuada. El sueño ayuda a enfrentar los problemas en un estado de reposo. El ejercicio ayuda a disipar la energía excesiva que puede producir el estrés.

Buscar ayuda: Conviene ponerse en contacto con un Terapeuta de Biomagnetismo Medicinal si el estrés es creciente o las respuestas a él son inadecuadas.

I. Evaluación del nivel de estrés laboral:

El estrés puede ser medido de diversas formas entre ellas la más conocida es: el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que se construyó para medir burnout en educadores y personal del sector servicios (personal de enfermería, asistentes sociales, etc.) La escala evalúa tres dimensiones diferentes por medio de tres sub escalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

El estrés puede ser medido a través de instrumentos con las siguientes tres categorías (Cano, 2002): Listados ("Checklists"), datos administrativos, cuestionarios. Los mismos que deben ser elaborados de acuerdo a la realidad e intencionalidad de medición del investigador.

m.Rol de Enfermería en los servicios de áreas críticas:

Entre las artes que realiza enfermería, se encuentra la dimensión del cuidado humano en los servicios de salud de las áreas críticas (Unidad de Cuidados Intensivos, Emergencia, Traumashok), donde se reafirma la necesidad de aplicar atenciones altamente especializadas y complejas que conlleven a preservar la vida y mejoramiento de la salud a fin de proporcionar bienestar al usuario que recibe los cuidados propios de enfermería.

n. Teoría de la adaptación persona – ambiente:

La teoría de la Adaptación Persona-Ambiente (French y Caplan, 1972; French, Caplan y Harrison, 1982) está entre las más utilizadas y es uno de los enfoques más ampliamente aceptados para conceptualizar la naturaleza del estrés ocupacional (Chemers, Hays, Rhodewalt y Wisocki, 1985). En el contexto de esta orientación teórica, el estrés ocupacional está definido en términos de las características de trabajo que plantean una amenaza para los individuos debido a un pobre equilibrio entre las habilidades del empleado y las demandas del trabajo (French y Caplan, 1972). El estrés del trabajo que resulta de una incompatibilidad en la adaptación persona-ambiente, produce tensión psicológica y desórdenes físicos relacionados al estrés (French, Caplan y Harrison, 1982).

Karasek (1979) propuso una variante a la teoría de Adaptación Persona-Ambiente en la cual las interacciones entre el nivel de control y las demandas del trabajo se enfatizan como determinantes de tensión psicológica relacionadas al trabajo. Por ejemplo, un bajo control y alta demanda parecen contribuir a la disminución de la productividad y a mayores riesgos de problemas de salud. Sauter y Hurrell (1989) también reconocieron la importancia de la autonomía del trabajador y el control, anotando que la falta de control inhibe el aprendizaje y debilita la motivación que es necesaria para vencer el estrés asociado con las exigencias laborales. Sin embargo, también destacaron que “[Las interrogantes fundamentales permanecen referidas a la conceptualización y operacionalización del constructo [de control de trabajo]”. Otras condiciones laborales, tales como carga de trabajo y conflictos interpersonales también contribuyen a los problemas de adaptación persona-ambiente las cuales a menudo tienen efectos adversos sobre la satisfacción laboral y el bienestar del empleado.

Spector (1987) reportó correlaciones positivas significativas de la excesiva carga de trabajo y los conflictos interpersonales laborales con la ansiedad, la frustración, la insatisfacción laboral y salud inadecuada. Otros investigadores han señalado correlaciones positivas entre la insuficiente carga de trabajo e insatisfacción laboral, salud inadecuada y depresión (Ganster, Fusilier y Mayes, 1986). Los conceptos de sobrecarga e insuficiente carga de trabajo son similares a las exigencias de trabajo puesto que este concepto se refiere al control laboral.

o. Alostasis:

El moderno y actual concepto de alostasis, describe la habilidad de adquirir la estabilidad a través del cambio, asimismo complementa y hace más complejo el clásico concepto de homeostasis.

A partir de la Teoría del Caos, de la Complejidad y otras, existe una tendencia actual a considerar el funcionamiento de los sistemas con niveles bajos de variabilidad caótica. Las respuestas fisiológicas activadas por el estrés tienen una doble característica: no sólo pueden proteger sino también dañar al organismo. Las experiencias estresantes incluyen sucesos de vida mayores, episodios traumáticos, distintos tipos de abusos que están íntimamente vinculados con el ambiente, tanto se produzcan en el hogar, en la familia, en el trabajo o en otros ámbitos sociales. La alostasis es la capacidad de lograr la estabilidad a través de producir cambios, y dicha capacidad es crítica para la supervivencia. A través de la alostasis nuestro sistema nervioso autónomo, el eje hipotálamo pituitario adrenal, el sistema cardiovascular, el sistema inmune y el metabolismo protegen nuestro cuerpo, preparando al mismo para afrontar tanto el estrés interno como el externo.

Pero la hiperactividad crónica de estos sistemas, aunque necesaria para la adaptación, tiene un efecto a largo plazo que se denomina carga alostática; en otras palabras, el efecto a largo plazo de las respuestas de estrés des-reguladas las podemos denominar carga alostática.

p. Teoría del caos:

La teoría del caos, que tiene como principal representante al belga Pregonine, Premio Nobel de Química de 1977, está constituida por una teoría sobre ciertos modelos matemáticos y sus aplicaciones los cuales sirven para explicar el comportamiento del universo y de la vida que, contrario a lo que se creía, no se desarrolla como el mecanismo de un reloj, de manera previsible y determinada, sino de forma aleatoria y caótica. Pero, esta inestabilidad e imprevisibilidad no es creada por el observador, sino que es inherente al desarrollo mismo de los acontecimientos.

Para John Briggs & F. David Peat (1999, p. 4), "El término científico «caos» se refiere a una interconexión subyacente que se manifiesta en acontecimientos aparentemente aleatorios. La ciencia del caos se centra en los modelos ocultos, en los matices, en la «sensibilidad» de las cosas y en las «reglas» sobre cómo lo impredecible conduce a lo nuevo".

En la teoría del caos, existen tres conceptos clave transversales:

- 1) El control, la incertidumbre y la contingencia son fenómenos que acompañan toda la vida de los individuos y éstos han buscado siempre maneras de enfrentarla y de eliminarla, sin haberlo logrado.

- 2) En las organizaciones siempre se ha luchado, a veces de manera obsesiva-compulsiva, por "tener el control" de todo lo que sucede y, en nombre de él, se han cometido muchos abusos contra las personas. Los individuos que conocen la teoría del caos saben muy bien que la obsesión de "mantener el control" es una entelequia. Saben que los sistemas caóticos no son predecibles, manipulables y controlables y que, en lugar de resistirnos a las incertidumbres de la vida, lo que deberíamos hacer es aceptarlas.
- 3) Creatividad, deviene cuando aceptamos la incertidumbre, como una característica de la vida, cuando aceptamos el caos, es entonces que aparece la creatividad. Las ideas fluyen libremente, sin ningún control, permitiendo que la creatividad y la imaginación corran como un río en la montaña. De igual forma que un río nace y muere en el mar, así las ideas tienen su tiempo para nacer y su tiempo para morir. Eso es el caos: muerte y nacimiento, destrucción y creación al mismo tiempo.
- 4) Sutileza, que consiste en aceptar la incertidumbre y permitir que fluya la imaginación, nos permitirá, al mismo tiempo, poner atención a las pequeñas sutilezas, a los pequeños detalles que pueden provocar cambios significativos en las personas. Esto implica el respeto de las opiniones de las otras personas, su derecho a disentir. La teoría del caos nos ayuda a comprender que si evitamos el control, si aceptamos la incertidumbre, ingresaremos al mundo de la sutileza y la ambigüedad, donde la vida se vive en plenitud.

Edwar Lorenz, 1990 refiere que el caos se describe como una interconexión subyacente que se manifiesta en acontecimientos aparentemente aleatorios. La definición del caos aplicada a nuestras vidas puede ser la siguiente: "En la turbulencia de un arroyo es imposible predecir la trayectoria de una partícula de agua.

Sin embargo, ese sistema es, a la vez, continuamente cambiante y siempre estable. Si tiramos una piedra al agua el sistema no se desestabilizará, cosa que sí sucedería con un sistema no caótico". Esto es una metáfora de nosotros mismos: "Somos la misma persona que hace diez años, sin embargo hace diez años estábamos formados por unos átomos diferentes y psicológicamente también somos diferentes.

Un sistema caótico, es tan cambiante porque: "todo está influido por todo", "todo está interconectado con todo". Un sistema caótico, es a la vez, tan estable porque: "existen interconexiones sutiles que se forman al estar influido por todo". Los sistemas caóticos son muy flexibles, por ejemplo si tiramos una piedra al río, su choque con las partículas de agua no cambia el cauce del río, sino que el caos se adapta al cambio. Sin embargo si el río hubiese sido creado por nosotros con un orden artificial, donde cada partícula de agua tuviera una trayectoria determinada, el orden se hubiera derrumbado completamente.

El caos en realidad es mucho más perfecto que nuestro orden artificial; debemos de comprender el caos y no intentar crear un orden rígido, que no sea flexible ni abierto a la interacción con el medio. El humano siempre se encuentra obsesionado por el control, creemos que cuantas más técnicas inventemos o desarrollemos, más control tendremos sobre el mundo; pero con cada tecnología nueva que se genera se vienen encima muchos problemas, para los cuál se ha de inventar o crear nueva tecnología.

El cuerpo humano también es un sistema caótico; ya que claro está que es imposible predecir el recorrido de una partícula cualquiera que tendrá dentro de nuestro cuerpo. Sin embargo el cuerpo humano a

pesar de las distintas condiciones externas a las que puede estar expuesto (clima, alimento, esfuerzo físico, etc.) siempre mantiene una forma general o más o menos parecida durante más de 70 años, pese que ningún átomo de los que hoy forman nuestro cuerpo era el mismo hace 7 años atrás. Se deduce que las enfermedades mentales no son una realidad caótica, como parece, sino todo lo contrario: son un “yo rígido y cerrado al mundo”. Por otro lado también se deduce que el estrés ocurre ante la deficiente flexibilidad e inadaptación a las distintas situaciones particulares que ocurren en la vida cotidiana del ser humano.

G. HIPÓTESIS:

Las hipótesis que se plantean para el presente trabajo de investigación son:

H1: Las(os) enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas del Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren, Essalud/Callao, presentan nivel de estrés moderado.

H2: Las(os) enfermeras(os) que laboran en servicios de las áreas críticas del Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren – Essalud, presentan nivel de estrés leve.

H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

1. Nivel de Estrés:

Conjunto de signos y síntomas fisiológicos, psicológicos, emocionales y conductuales que refieren presentar o experimentar las(os) enfermeras(os) durante su labor y que serán evaluados en leve, moderado y severo; tomando en consideración la frecuencia de éstos.

2. Enfermeras(os) que laboran en áreas críticas:

Son las(os) enfermeras(os) que brindan atención/cuidados al paciente que se encuentran laborando en las unidades de emergencia, trauma shock del Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren – Essalud y que realizan actividades cognitivas, psicoafectivas y procedimentales para recuperar al paciente o ayudarlo a tener una muerte tranquila y digna, con una permanencia mayor a tres meses en el servicio.

CAPITULO II: DISEÑO METODOLOGICO

A. TIPO Y NIVEL Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio es de nivel aplicativo, porque se centra en estudiar y contribuir en la busca de solución al problema; tipo cuantitativo, porque los datos que se obtenidos son cuantificados y traducidos en estadísticas; método descriptivo simple y de corte transversal, ya que se obtuvo la información sobre las variables de estudio tal y como se presentaron en un espacio y tiempo determinado.

B. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Hospital IV “Alberto Sabogal Sologuren”, situado en Jr. Colina N° 1081, ciudad Bellavista - Callao, institución de Essalud, el cual cuenta con los servicios de emergencia, unidad de cuidados intensivos, sala de operaciones, hospitalización y consultorios externos de distintas especialidades, brinda atención durante las 24 horas del día a la población del Seguro Social de Salud de la jurisdicción.

C. POBLACIÓN:

La población y muestra estuvo conformada por todas(os) las(os) enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas: emergencias y trauma shock del Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren - Essalud, siendo en total de 64. La muestra lo conformaron 47 enfermeras(os) seleccionada(os) por conveniencia.

Criterios de inclusión:

1. Enfermeras(os) asistenciales de condición laboral: nombrado, contratado; que tenían experiencia como mínimo tres meses en los servicios de emergencias y trauma shock.
2. Enfermeras(os) que aceptaron participar en el presente trabajo de investigación.

Criterios de exclusión:

1. Enfermeras(os) que no desearon participar en el estudio.
2. Enfermeras(os) asistenciales con menos de tres meses de permanencia en los servicios de áreas críticas: Emergencias y Trauma shock.
3. Enfermeras(os) que estuvieron haciendo uso de vacaciones, descanso médico prolongado, periodo pre natal o post natal.
4. Enfermeras(os) que no pertenecen a la institución.

D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Como instrumento se utilizó una escala tipo likert modificada denominada "Inventario de Evaluación de Estrés", con enunciados de manifestaciones somáticas y psico emocionales del estrés. La técnica utilizada fue la entrevista - encuesta y el método la encuesta auto administrada.

El inventario de evaluación del estrés está compuesto de 45 ítems de los cuales 27 corresponden a manifestaciones somáticas o físicas y 17 a manifestaciones psicoemocionales que se valoran con una escala de frecuencia tipo likert, con valores asignados de la siguiente forma:

Manifestaciones somáticas o físicas: nunca = 1, esporádicamente = 2, muchas veces = 3 y frecuentemente = 4 para los ítems 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15, 16, 18, 23, 24, 26, 28, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 43 y 45; y para los ítems 8, 12 y 39: nunca = 4, esporádicamente = 3, muchas veces = 2 y frecuentemente = 1.

Manifestaciones psico emocionales: nunca = 1, esporádicamente = 2, muchas veces = 3 y frecuentemente = 4 para los ítems 3, 14, 20, 21, 22, 27, 29, 33, 36, 38, 40, 41, 42 y 44; y para los ítems 1, 19 y 25: nunca = 4, esporádicamente = 3, muchas veces = 2 y frecuentemente = 1.

El nivel de estrés se determinó de la siguiente forma:

- Nivel de estrés leve: 45 – 67 puntos.
- Nivel de estrés moderado: 68 - 101 puntos.
- Nivel de estrés severo: 102 – 180 puntos.

La recolección de los datos se realizó durante el meses de julio del año 2010, obteniendo previamente el registro de las enfermeras que trabajaban en las respectivas unidades críticas, a través del cronograma de programación de asistencia para el referido periodo, cabe recalcar que del total de entrevistados en primera intención se logró entrevistar a 42 enfermeras(os), en segunda intención 4 enfermeras(os) y en tercera intención 1 enfermera; asimismo no se entrevistó a 6 enfermeras(os) que se encontraban haciendo uso de vacaciones, 3 enfermeras(os) que manifestaron su deseo de no participar en la investigación, 1 enfermera que se encontraba de descanso médico prolongado y 2 enfermeras que desarrollan labor administrativa, estando todas contempladas dentro de los criterios de exclusión.

E. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

El instrumento fue sometido a la validez de contenido, criterio y constructo, a través del juicio de expertos (11), conformado por profesionales de psicología, enfermería y médicos docentes o especialistas en el tema de estudio.

Luego se realizó la prueba binomial mediante la tabla de concordancia, resultando ser válida en sus aspectos de contenido, criterio y constructo; sin embargo se tomó algunas recomendaciones tales como el número de ítems y terminología utilizada.

F. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

El estudio se realizó con previa ejecución de los trámites administrativos a fin de obtener la respectiva autorización por parte de la Oficina de Capacitación. Luego se realizó la coordinación correspondiente con el departamento de enfermería y las enfermeras jefes de los servicios involucrados. La recolección de la información se obtuvo mediante la aplicación del instrumento durante el mes de julio del año 2010, el llenado cada instrumento en promedio demandó de un tiempo de 15 - 20 minutos, considerando además la labor muy dinámica en estas áreas.

G. PLAN PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS:

Para el análisis e interpretación de la variable se utilizó la base teórica con la finalidad de realizar el análisis de frecuencia a nivel descriptivo se considera los porcentajes extremos.

Los datos obtenidos fueron procesados a través de una tabla matriz y hoja de codificación utilizando para ello el programa Microsoft Excel 2007, que facilitó la elaboración de tablas para la presentación de los datos.

H. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

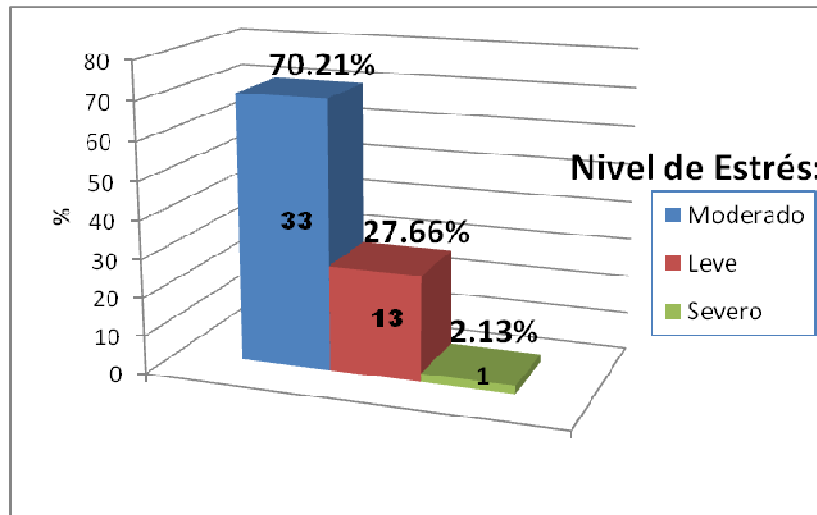
Se mantuvo el anonimato al momento de responder el cuestionario, a fin de fomentar la confianza entre las(os) enfermeras(os) que participaron en el presente estudio, los datos recolectados sólo se traducen en resultados estadísticos, los mismos que son publicados en la biblioteca de la Facultad de Medicina la UNMSM y Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia, del Hospital “Alberto Sabogal Sologuren” – Essalud.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

Del total de la población [47 (100%) enfermeras(os)] del estudio "Nivel de Estrés en Enfermeras(os) que Laboran en Servicios de Áreas Críticas, Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren, Essalud/Callao 2010" 40 (5,11%) son de sexo femenino y 7 (14,89%) de sexo masculino; respecto a sus edades: 17 (36,17%) tienen 40 a más años de edad, 15 (31,91%) entre 30 – 34 años, 11 (23,40%) entre 35 – 39 años y 4 (8,51%) tienen entre 25 – 29 años; referente al estado civil 24 (51,06) son casadas(os), 16 (34,04) son solteras(os), 5 (10,64%) son convivientes y 2 (4,26%) divorciadas(os); considerando el número de hijos 19 (40,43%) ningún hijo, 14 (29,78%) dos a tres hijos, 10 (21,28%) un hijo, y 4 (8,51%) cuatro a más hijos; en relación a la situación laboral 42 (89,36%) son contratadas(os) y 5 (10,64%) son nombradas(os); en cuanto al número de pacientes promedio que atiende cada enfermera(ro) por turno, 20 (42,55%) catorce a más pacientes, 19 (40,43%) once a trece pacientes y 8 (17,02%) ocho a diez pacientes; en referencia al número de horas ordinarias que labora mensualmente se encontró que 40 (85,11%) ciento cincuenta horas, 4 (8,51%) ciento noventa y ocho horas y 3 (6,38%) doscientos dieciséis horas; acerca del número de horas extraordinarias que realiza mensualmente 21 (44,68%) doce a treinta y seis horas, 18 (38,30%) cuarenta y ocho a setenta y dos horas y 8 (7,02%) ninguna hora; concerniente al tiempo laboral en el servicio actual 21 (44,68%) más de cinco años, 17 (36,17%) uno a dos años, 6 (12,77%) tres a cinco años y 3 (6,38%) tres a once meses; con relación al tiempo laboral en la institución u hospital 19 (40,43%) trabajan diez a más años, 16 (34,04%) uno a cuatro años, 9 (19,15%) cinco a nueve años y 3 (6,38%) menos de un año; finalmente a la pregunta si labora en otro lugar 34 (72,34%) refiere que es su único trabajo y 13 (27,66%) trabajan en otros lugares además del Hospital tales como en clínicas privadas, universidades, ONG, etc.

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN SERVICIOS DE ÁREAS CRÍTICAS, HOSPITAL IV ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – ESSALUD LIMA - PERU 2010



Fuente: Encuesta aplicada por el autor de la Investigación, Hospital IV Alberto Sabogal – Callao 2010.

En el gráfico N° 01 sobre el nivel de estrés en enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas del Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren – Essalud, se puede observar que del 100% (47) enfermeras(os) encuestados el 70,21% (33) enfermeras(os) presenta un nivel de estrés moderado, 27,66% (13) enfermeras(os) presenta un nivel de estrés leve y 2,13% (1) enfermera(o) tiene un nivel de estrés severo.

Dichos resultados son similares a los hallazgos de Mercado Torres, (2006) en su tesis “Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo”, quien encontró que de 62 (100%) enfermeras asistenciales que trabajan en los servicios de cirugía, medicina, UCI y emergencia 56.5% (35) tienen un nivel de estrés medio, 24.2% (15) nivel bajo y 19.4% (12) alto.

Asimismo Juana Durand Barreto y Colb. 2002 luego de realizar un estudio en los servicios de emergencia, unidad de cuidados intensivos, medicina y cirugía sobre “Nivel de estrés en las enfermeras de los servicios de salud de los Hospitales Nacionales de Salud de Lima Metropolitana” afirma que “Un porcentaje considerable de enfermeras de los servicios de salud de los Hospitales Nacionales de Salud de Lima Metropolitana tienen un nivel de estrés manejable que se encuentra en el límite, ello se evidencia en su falta de entusiasmo en sus labores diarias. Respecto a la repercusión del estrés la mayoría expresa que ello repercute en las relaciones interpersonales a nivel del equipo de salud y de sus jefes inmediatos en el trato del personal a su cargo y el cuidado que brinda al usuario y familia” (16)

Con relación al estrés Melgosa, (1999) refiere que la sociedad moderna vive y se desarrolla de manera acelerada enfrentándose cada día a fuertes demandas impuestas por el medio, provenientes de corrientes como el consumismo y la globalización, las cuales llevan a los individuos a cambiar su ritmo de vida, generando una serie de reacciones y estados emocionales tensos, los cuales impiden la realización de tarea específicas que pueden resumir en una corta palabra: estrés. Del mismo modo Peiró (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.

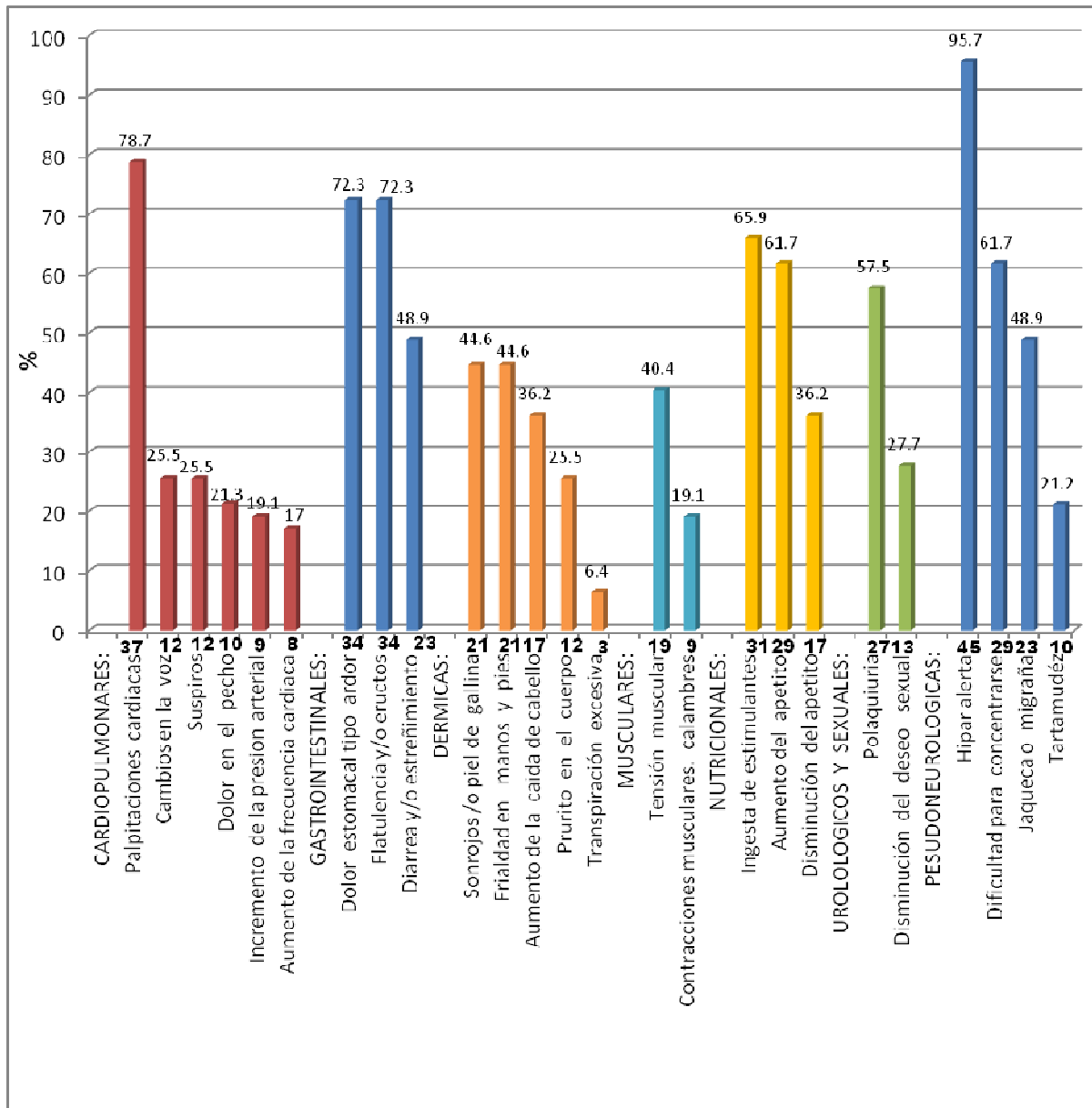
Es esta respuesta de los individuos a las diferentes situaciones que se le presentan, la que conlleva a una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, y al mismo tiempo le permite responder adecuadamente a las demandas externas. "Se ha definido el estrés como esfuerzo agotador para mantener las funciones esenciales al nivel requerido, como información que el sujeto interpreta, como amenaza de peligro o como imposibilidad de predecir el futuro".

Pero el trastorno del estrés puede ser generado no solo por aspectos emocionales o espirituales sino por demandas de carácter social y amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación y respuesta rápida frente a los problemas. Se puede decir que 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.

Por tanto, el estrés en las(os) enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas del Hospital IV Alberto Sabogal es moderado, que no forzosamente será un fenómeno negativo, por el contrario en muchas ocasiones este proceso es "normal" para el organismo; sin embargo están predispuestas(os) a desencadenar el estrés laboral o Síndrome de Burnout si es que persisten o empeoran las condiciones ambientales, sociales, tipo de pacientes, cantidad de pacientes que atiende, número de horas mensuales que trabaja y sobre todo si las autoridades encargadas del servicio no toman las medidas necesarias al respecto.

GRÁFICO N° 02

MANIFESTACIONES SOMÁTICAS DEL ESTRÉS EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN SERVICIOS DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL IV ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – ESSALUD, LIMA PERU 2010



Fuente: Encuesta aplicada por el autor de la Investigación, Hospital IV Alberto Sabogal – Callao 2010.

En el gráfico N° 02, se puede apreciar que dentro de las manifestaciones somáticas del estrés en enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas del Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren-Essalud, se encuentran las manifestaciones cardiopulmonares, del 100% (47) enfermeras(os) 78,7% (37) presenta palpitaciones cardiacas perceptibles, asimismo 25,5% (12) presenta alteraciones en la voz y 25,5% (12) tiene suspiros; en tanto que con relación a las manifestaciones gastrointestinales predominan con 72,3%(34) respectivamente el dolor abdominal tipo ardor y flatulencia y/o eructos y 48,9% (23) cursa con diarrea o estreñimiento; respecto a las manifestaciones dérmicas dentro de las más relevantes 44,7% (21) respectivamente presentan sonrojo o piel de a gallina y frialdad de manos y pies y 63,2% (17) tiene incremento en la caída de cabello; considerando las manifestaciones musculares 65,9% (31) posee tensión muscular y 19,1% (9) tiene contracciones musculares o calambres; relacionado a las manifestaciones nutricionales 65,9% (31) consume algún estimulante y 61,7% (29) presenta aumento del apetito; acerca de las manifestaciones urológicas y sexuales 57,5% (27) tiene polaquiuria y 27,7% (13) presenta disminución del deseo sexual; con relación a las manifestaciones pseudo neurológicas el 95,7% (45) se encuentra en estado de hiper alerta, 61,7% (29) tiene dificultad para concentrarse y 48,9% (23) presenta jaquecas o migraña.

El Harvard Mastery of Stress Study examinó la fiabilidad de la ansiedad intensa expresada en pruebas de laboratorio, como marcador de sensibilidad a enfermedad cardiovascular y a otras enfermedades crónicas a futuro. Se sometió a estudiantes universitarios a experimentos estresantes, tales como cálculos aritméticos mentales con acoso del experimentador y confusión auditiva provocada. Treinta y cinco años después, la frecuencia de ansiedad intensa durante las pruebas en la universidad había sido del 59% en aquellos que desarrollaron enfermedad cardiovascular y del 27% entre los sujetos

sanos. En el momento de la publicación, se habían producido 6 muertes; 5 de los fallecidos habían sufrido ansiedad intensa en respuesta al estrés en los experimentos realizados en la universidad.

INTERHEART estudió la asociación de factores de riesgo psicosocial con el riesgo de infarto agudo de miocardio en 11.119 casos y 13.648 controles de 52 países. Se interrogó sobre estrés en el trabajo y el hogar, estrés económico, principales episodios de vida en el último año y existencia de depresión. El estrés general moderado o intenso tuvo un cociente de probabilidades (odds ratio, OR) de 1,65 para el infarto agudo de miocardio (ajustado para región geográfica, edad, sexo y tabaquismo). Este riesgo fue homogéneo a través de las regiones, los grupos étnicos y el género. El estrés general permanente tuvo un OR de 2,17 para el infarto agudo de miocardio, 1,33 para el estrés económico grave, 1,48 para episodios vida estresantes y 1,55 para la depresión.

Estrés y enfermedad cardiovascular: el estrés laboral crónico, definido como grandes exigencias psicológicas y poca libertad para tomar decisiones se asoció con episodios de enfermedad cardiovascular (riesgo relativo = 1,68) en 10.308 empleados públicos de edad mediana de Londres. Se estudiaron los episodios recidivantes de enfermedad cardiovascular entre 972 pacientes con infarto de miocardio tras su regreso al trabajo en un estudio prospectivo de cohorte. El gran estrés laboral fue un factor pronóstico independiente de enfermedad cardiovascular recidivante.

Los expertos de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Fundación Española del Corazón han destacado el incremento de las enfermedades cardiovasculares provocado por el ritmo de vida acelerado.

Según Villalobos (1999, Enfermedades por Estrés) El estrés, indican los especialistas, aumenta la secreción de catecolaminas, entre las que destacan la adrenalina y la noradrenalina, que provoca un incremento de la tensión arterial, lo que constituye un importante factor de riesgo cardiovascular. Asimismo, el estrés puede aumentar la frecuencia cardíaca y producir alteraciones metabólicas, que tienen como consecuencia un aumento de los niveles en sangre de azúcares y grasas.

Según explica el doctor Francisco Chorro, vicepresidente de la Sociedad Española de Cardiología, “el incremento de la tensión arterial, de la frecuencia cardíaca y las alteraciones metabólicas favorecen el desarrollo de la aterosclerosis, lo que puede desencadenar complicaciones cardiovasculares asociadas, tales como infartos, anginas de pecho, y accidentes cerebro vasculares”. Por lo general, siempre se ha relacionado el estrés con el hecho de ocupar un cargo profesional de responsabilidad. Sin embargo, advierten los expertos, esto no siempre resulta del todo cierto si tenemos en cuenta que el estrés está directamente relacionado con una situación personal de incertidumbre e inseguridad que puede no estar vinculada a la actividad profesional.

El estrés agudo influye fundamentalmente en la enfermedad cardiovascular: curiosamente el día de 1994 en que se produjo un terremoto en Los Ángeles se informó un brusco aumento de las muertes súbitas relacionadas con enfermedad cardiovascular (de 4,6 a 24 por día). Asimismo aumentaron 2,3 veces las taquiarritmias ventriculares durante el mes siguiente al ataque a las Torres Gemelas en 2001 en relación con otros meses entre mayo de 2001 y octubre de 2002. Cuando en 1998, en el Campeonato Mundial de Fútbol Inglaterra perdió por penales frente a Argentina, las hospitalizaciones por infarto aumentaron en un 25% en relación con el mismo día de años anteriores.

Respecto a las manifestaciones gastrointestinales Rodríguez y colaboradores quienes en 1998 realizaron un estudio cuyo título es "Jornada de trabajo nocturno y alteraciones fisiológicas que presentan los profesionales de enfermería de atención directa del Hospital Universitario Ángel Larralde de Valencia". Encontraron que los profesionales de Enfermería que laboran en el turno nocturno presentan alteraciones digestivas medidas a través del indicador acidez gástrica y, los sub indicadores dolor epigastrio, diarrea y estreñimiento. Resalta en el estudio, la manera en que las largas jornadas laborales inciden negativamente en la salud fisicomental del personal de Enfermería". (9). Asimismo Pérez y colaboradores (2001) luego de efectuar un trabajo titulado "Alteraciones psicósomáticas asociadas por las jornadas de trabajo nocturno y su Influencia en el Rendimiento Académico de los Estudiantes del 2do y 3er año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Carabobo. Los autores señalaron "Que los estudiantes que realizan jornadas de trabajo nocturno presentaban alteraciones psicológicas medida por el sub indicador bajo nivel de atención; por otra parte las alteraciones psicológicas manifestadas según este estudio son la cefalea tensional, alteraciones en la eliminación y dolor en epigastrio".

Arcila, D., Cervantes, M y Contreras, C. (1999) quienes realizaron una investigación titulada "Estrés en el personal de Enfermería del Hospital Central de Maracay". Observaron que el personal de emergencia presentaba el 34,83% cefalea tensional; el 28% síndrome de trastornos digestivos y el trastorno del sueño en un 23,60%, que presuntamente está relacionado con el estrés al cual están sometidos estos profesionales (11). Las largas jornadas laborales son un factor pre disponente de síntomas de estrés por el efecto potencial de respuestas psicológicas negativas con la consecuente repercusión en la salud del personal de Enfermería y en rendimiento laboral". (10).

Con referencia a los síntomas dérmicos, están relacionados con el estrés crónico ya que se activa el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal y produce hipercortisolemia. Ésta promueve la obesidad central y la resistencia a la insulina, factores de riesgo cardiovascular.

Relacionado con las manifestaciones musculares se sabe que la reacción de activación como indican los especialistas es el resultado de miles de años de evolución biológica, en un mundo que requería básicamente de acciones físicas para la supervivencia. En dicho ambiente, el organismo justamente se activa para lograr mejorar las posibilidades de resultar exitoso en un combate o una huida física: la respuesta de fight or flight (combate o huida) clásicamente descrita por los investigadores pioneros respecto del estrés. Para lograrlo, el organismo activa sus sistemas nervioso y endocrino los cuales mediante la liberación de neurotransmisores y hormonas generan una activación de diferentes sistemas del organismo relacionados con un incremento en la efectividad básicamente para un combate o una huida físicas, así como la inhibición de los sistemas relacionados al reposo y la asimilación de alimentos. Por tal motivo, se producen una serie de manifestaciones que son sumamente lógicas cuando se analizan desde la perspectiva de un organismo que requiere combatir o huir con efectividad.

En este punto afirman los entendidos que 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 sólo ligeramente alteradores y no ocasionan daños en el sistema nervioso y en ninguna parte del organismo. Por otro lado el estrés puede causar daños al cerebro, ya que es el lugar donde las hormonas de estrés son particularmente perjudiciales.

Se ha encontrado que los niveles elevados de cortisol pueden causar daños en una región del cerebro conocida como el hipocampo que juega un importante papel en la memoria. El estrés crónico va poco a poco destruyendo la capacidad para formar lo que se conoce como memoria episódica, es decir los recuerdos acerca de actividades recientes significativas para la persona, como por ejemplo, que desayunó hoy o adonde fue ayer.

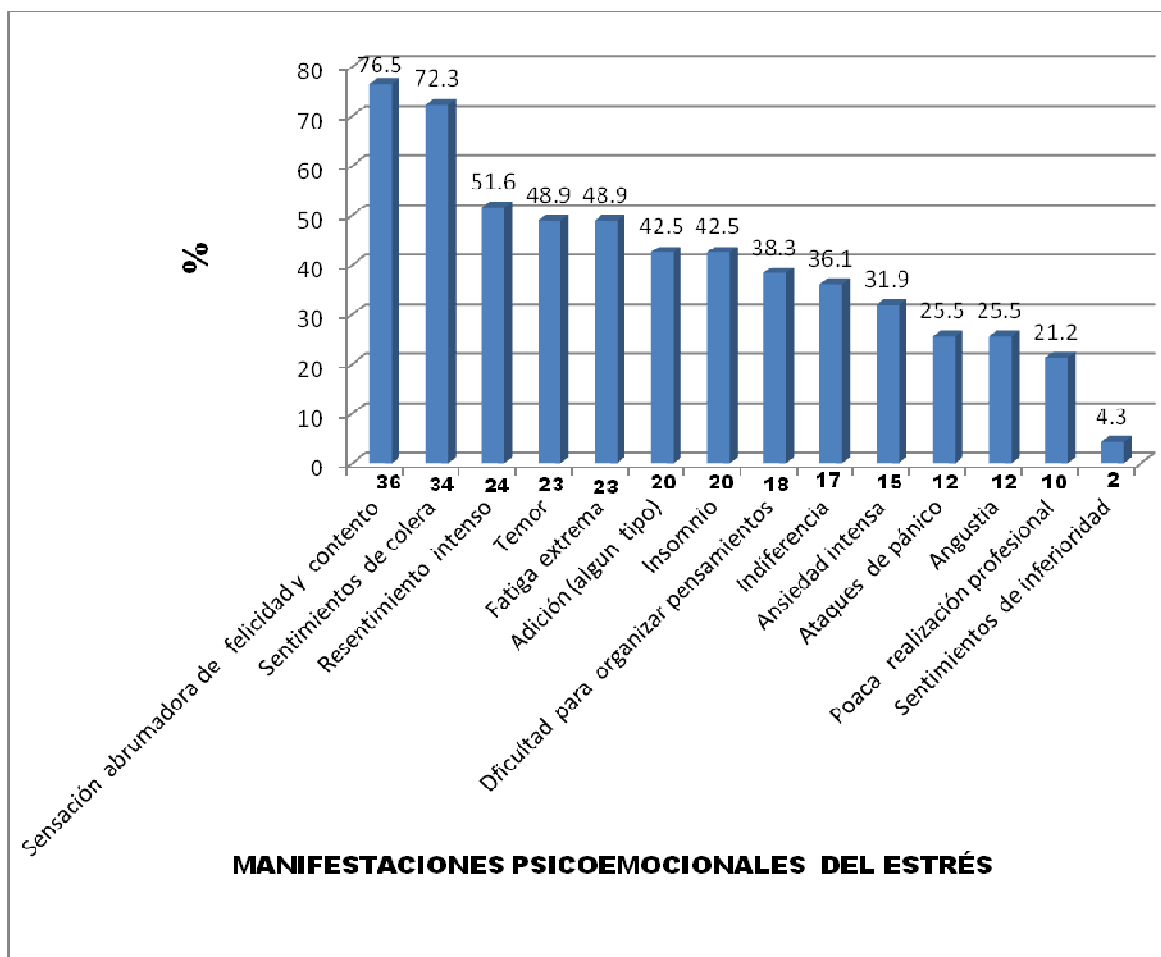
De lo expuesto se puede rescatar que el estrés es una respuesta que no es necesariamente desadaptativa ó patológica. Ante una situación de posible alarma como ésta, en la que el sujeto tiene que responder de inmediato, se activan una serie de sistemas de nuestro organismo que originan entre otras cosas, incrementos de adrenalina en sangre, aumento de la secreción de sudor por las glándulas sudoríparas, aumento de la frecuencia cardíaca (número de latidos por minuto), y del gasto cardíaco (volumen de sangre que los ventrículos expulsan en cada latido), etc. De esta forma, llega a los tejidos más cantidad de sangre, a consecuencia de lo cual, el sujeto se activa y el organismo es más capaz de responder de una forma rápida y eficaz, tal como sucede por ejemplo con las(os) enfermeras(os) ante situaciones de un paro cardiorespiratorio del paciente.

Pero, “tomarse a los golpes” o insultar descontroladamente (combate) o “hacer de cuenta que no ha pasado nada” (huir) no es la manera efectiva de “resolver” nuestras demandas en el mundo sociocultural humano. Ello quiere decir que, ante una situación “problema”, los seres humanos activamos (mediante la reacción de activación) todo una serie de recursos biofísicos del organismo, que generan más problemas que soluciones. Periodos prolongados de estrés pueden ser la causa de enfermedades cardiovasculares, artritis reumatoide, migrañas, calvicie, asma, tics nerviosos, sarpullidos, impotencia, irregularidades en la menstruación, colitis, diabetes y dolores de espalda.

Las manifestaciones somáticas que presenta las(os) enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas del HIVASS probablemente son compatibles con el nivel de estrés que experimentan al interactuar cada día con situaciones muy diversas y únicas y difíciles de resolver, entre las más significativas destacan; manifestaciones pseudoneurológicas: estado de hiper alerta, dificultad para concentrarse; manifestaciones cardiopulmonares: palpitaciones cardiacas, cambios en la voz y suspiros; manifestaciones gastrointestinales: dolor estomacal tipo ardor y flatulencia y/o eructos; manifestaciones nutricionales: ingesta de sustancias estimulantes y aumento del apetito; manifestaciones urológicas y sexuales: polaquiuria y disminución del deseo sexual; manifestaciones dérmicas: sonrojos o piel de gallina y frialdad en manos y pies; finalmente respecto a las manifestaciones musculares: tensión muscular. Situaciones que deben ser abordadas con la finalidad de no prolongar dichas afecciones, ya que probablemente predispondría el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas entre las más relevantes las cardiovasculares en una forma muy temprana siendo perjudicial para la salud del profesional de enfermería la misma que repercutirá en la disminución de la calidad de atención al usuario, necesitándose una mejor forma de afrontamiento del estrés.

GRÁFICO N° 03

**MANIFESTACIONES PSICOEMOCIONALES DE ESTRÉS EN ENFERMERAS(OS)
QUE LABORAN EN SERVICIOS DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL IV
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – ESSALUD,
LIMA PERU
2010**



Fuente: Encuesta aplicada por el autor de la Investigación, Hospital IV Alberto Sabogal – Callao 2010.

En el gráfico N° 03 se puede observar que del 100% (47) enfermeras(os) que laboran en áreas críticas del H IV ASS con relación a las manifestaciones psicoemocionales 76,5% (36) presentan una sensación abrumadora de felicidad y contento, 72,3% (34) tiene sentimientos de cólera o ira, 51,6% (24) cursa por resentimiento intenso y 48,9% (23) respectivamente presenta temor y fatiga extrema.

En la vida cavernícola los estados de emergencia duraban a lo sumo unos pocos minutos. Una vez superada la emergencia, el nivel de hormonas secretadas y los procesos fisiológicos volvían a su estado normal. En nuestra moderna sociedad el mecanismo del estrés se activa no tanto a causa de peligros momentáneos sino a causa de estados emocionales prolongados o que se repiten a diario (como, por ejemplo, el tapón para ir y para regresar del trabajo). Bajo dichas circunstancias la adrenalina, el cortisol y otras hormonas que son secretadas pueden comenzar a causar grandes daños a nuestro organismo. Entre estos daños se incluyen: fatiga, destrucción de los músculos, diabetes, hipertensión, úlceras, enanismo, impotencia, pérdida de deseo sexual, interrupción de la menstruación, aumento en la susceptibilidad a enfermedades, y daños a las células nerviosas.

Dicha reacción de activación es el resultado de miles de años de evolución biológica, en un mundo que requería básicamente de acciones físicas para la supervivencia. En dicho ambiente, el organismo justamente se activa para lograr mejorar las posibilidades de resultar exitoso en un combate o una huida física: la respuesta de fight or flight (combate o huida) clásicamente descrita por los investigadores pioneros respecto del estrés. Pero, “tomarse a los golpes” o insultar descontroladamente (combate) o “hacer de cuenta que no ha pasado nada” (huir) no es la manera efectiva de “resolver” nuestras demandas en el mundo sociocultural humano.

Ello quiere decir que, ante una situación “ problema”, los seres humanos activamos (mediante la reacción de activación) todo una serie de recursos biofísicos del organismo, que generan más problemas que soluciones, a la hora de, por ejemplo, reparar un automóvil, manifestar un desacuerdo en el trabajo, o resolver una diferencia con la pareja. Pero, para bien o para mal, dicha activación ocurre, y el primer paso para aprender a emplearla a nuestro favor, es hacerse amigo de ella.

Las manifestaciones comportamentales: en la medida que el ser humano no logra pasar a la acción, si se instaura el círculo vicioso entonces su organismo comenzará a activarse hasta pasar a observar alguna de las manifestaciones descritas anteriormente. Pero aquí no acaba el problema. Si esta situación se prolonga en el tiempo comienza a generar ciertas repercusiones en diferentes aspectos de su vida. A estos efectos generados por la activación frecuente del sistema de alerta del organismo los describimos bajo el nombre de consecuencias de la activación.

En el mundo humano, en la medida en que el hombre fue construyendo la civilización y su “hábitat” se modificó desde el ámbito de la primera ola (el mundo del agricultor) hacia el ámbito de la segunda ola (el mundo industrial) y más aún al de la tercera ola (el mundo de la información) los combates y/o huidas físicas dejaron de ser efectivos para atravesar la mayor parte de las dificultades cotidianas. Por lo tanto, como herencia de nuestros ancestros, nuestro organismo reacciona activándose de un modo innecesario ante demandas que requieren de otro tipo de respuestas. De este modo, toda la energía biológica generada en la reacción de activación no se puede descargar o “quemar”. Por lo tanto, la activación persiste casi en forma continua en el mundo de los “problemas modernos”. Ello genera diferentes tipos de efectos en la vida de las personas.

Durante mucho tiempo los fisiólogos han sabido que el estrés puede causar envejecimiento prematuro en animales de laboratorio. Cuando un animal es sometido a condiciones de estrés continuo su cuerpo comienza a sufrir una serie de estragos y al cabo de unos pocos días muere. Al hacerle la autopsia se encuentran numerosos síntomas de deterioro y envejecimiento prematuro. En los seres humanos se produce una situación similar. Cuando el estrés sobrepasa ciertos límites se afectan numerosos órganos de nuestro cuerpo al igual que nuestra capacidad mental y el sistema inmunológico.

En nuestra moderna sociedad no tenemos que enfrentarnos por lo general a animales salvajes (al menos en el sentido literal del término). Sin embargo, nos enfrentamos a situaciones de otro tipo tales como problemas en el trabajo, o el matrimonio, con los mismos mecanismos con los que nuestros antepasados se enfrentaban a los animales salvajes. El problema surge a causa de que los cambios habidos en la sociedad se han dado en forma tan veloz que no han permitido al proceso evolutivo, que es sumamente lento, adaptarse a los mismos. Si la comparamos con los cientos de miles de años que el ser humano lleva sobre la tierra veremos que la vida civilizada es una condición sumamente reciente. Por lo tanto estamos utilizando aún mecanismos que fueron desarrollados para lidiar con los peligros que comúnmente se presentaban en la vida de las cavernas.

De lo descrito se puede rescatar que las manifestaciones psicoemocionales que presenta las(os) enfermeras(os) que laboran en los servicios de áreas críticas del Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren – Essalud, son compatibles con el nivel de estrés que experimentan al interactuar en su diario quehacer con situaciones complejas, entendiéndose que el estrés ocurre ante situaciones que desbordan la capacidad de respuesta; ante situaciones emergentes en la que el sujeto y muy en particular la (el) enfermera(o) que labora en este tipo de servicios tiene

que responder de inmediato, ante ello ocurre un estado de temor, fatiga extrema y que probablemente luego de superada la circunstancia puede experimentar una sensación abrumadora de felicidad y contento o por el contrario si la presión es excesiva por parte del equipo de trabajo y/o familiares experimentará sentimientos de cólera y resentimiento, convirtiéndose en formas inadecuadas de afrontar el estrés.

Todo indica que probablemente las manifestaciones psicoemocionales son las que predisponen para que en el organismo se produzcan las manifestaciones somáticas convirtiéndose en un círculo vicioso de estrés; razón por la cual se debe abordar dicha realidad con la finalidad de mantener un nivel de estrés tolerable; ya que existe el riesgo elevado de instaurarse el síndrome de Burnout.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES:

- Las(os) enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas del Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren – Essalud cursan en su mayoría por estrés moderado, probablemente como resultado de las múltiples situaciones complejas que tienen que resolver en su afán de trabajar en equipo con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de los asegurados que acuden a dicho nosocomio en busca de una atención de salud en situación de emergencia, sin embargo pese a que los profesionales de salud tienen el conocimiento para afrontar dichas situaciones, muchas veces éstas desbordan su capacidad de respuesta. Hago mención que hoy en día experimentar estrés es positivo porque forma parte del vivir diario del (la) enfermera(o), permitiéndonos inclusive continuar vivos, implicando que en el trabajo se involucra la situación personal y estado de salud, hasta es probable que esté asociado a un rasgo de personalidad. Con referencia al estrés moderado que experimentan las(los) enfermeras(os), es producto de todo un proceso donde se juntan aprendizaje, situaciones de vida, desarrollo de ideas, amistades, cosmovisiones, desilusiones, sentimientos encontrados, etc., son las que configuran una determinada respuesta no necesariamente mecánica sino voluntaria; el estrés es imposible de evitar, sin embargo, es plausible de aprender a vivir de tal modo con el estrés mientras podamos tener autocontrol y generar estrategias que nos permitan confrontarlo de una mejor manera; en la medida que las(os) enfermeras(os) aprendan a vivir de acuerdo con un patrón vital lleno de conductas positivas, tales como buena

alimentación, descanso adecuado, ejercicio físico constante, etc., tendrán una tendencia a actuar de una forma más adecuada frente al estrés, mientras aquel cuya vida es más bien desordenada y con criterios dispares con relación con qué se debe y qué no se debe vivir, recibirá un mayor impacto negativo en situaciones de estrés presentándose así diversas manifestaciones somáticas o físicas y psicoemocionales que podrían influir negativamente en la calidad de atención al usuario.

- Las manifestaciones somáticas que se encuentran presentes en las(os) enfermeras(os) que tienen estrés moderado fueron: manifestaciones pseudoneurológicas (estado de hiper alerta y dificultad para concentrarse), manifestaciones cardiopulmonares (palpitaciones cardiacas, cambios en la voz y/o suspiros), manifestaciones gastrointestinales (dolor estomacal tipo ardor y flatulencia y/o eructos), manifestaciones nutricionales (ingesta de sustancias estimulantes y aumento del apetito), manifestaciones urológicas y sexuales (polaquiuria y disminución del deseo sexual), manifestaciones dérmicas (sonrojos y frialdad en manos y pies) y finalmente respecto a las manifestaciones musculares (tensión muscular). Situaciones que probablemente predispondría el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas en una forma muy temprana si persisten las mismas condiciones actuales.
- Las manifestaciones psicoemocionales del estrés en las(los) enfermeras(os) con estrés moderado fueron: sentimientos de cólera o ira, resentimiento intenso, temor y fatiga extrema; las mismas que deben ser tomadas en cuenta por los profesionales entendidos en la materia para fomentar un mejor afrontamiento de estrés del personal de enfermería y no se produzca el Síndrome de Burnout.

B. LIMITACIONES:

- Los resultados obtenidos en la presente investigación no son extrapolables a otra población que no reúna los mismos requisitos (criterios de inclusión).

C. RECOMENDACIONES:

- Realizar nuevas investigaciones similares considerando una muestra más grande.
- Desarrollar Programas Psicoeducativas enfocados a disminuir el nivel de estrés en enfermeras(os) que laboran en servicios de áreas críticas del Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren – Essalud donde se denote la influencia del trabajo del profesional de enfermería en su manejo.
- Capacitar a las(os) enfermeras(os) sobre el afrontamiento de su propio estrés a fin de que pueda reflejarse en su calidad de vida y atención a los asegurados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) OMS - Citado en British Medical Journal (2000). 320: 237, 243.
En:www.who.org Consultado 28 – 11 – 2009.
- (2) LLOR B. y Colab. Ciencias Psicosociales aplicadas a la salud. España: Ed. Mc Graw Hill.1995. Pg. 45
- (3) PIMENTA A. y Colab. Stress, enfrentamiento y Salud General de los Enfermeros que actúan en Unidades de Terapia Intensiva y problemas Renales. Brasil. 2002. Pg. 2
- (4) MORENO, B. & PEÑACOBIA, C. (1999). El estrés asistencial en los servicios de salud. En: M. A. Simón (Ed). Manual de psicología de la salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones. Madrid: Biblioteca Nueva.
- (5) PÉREZ, J. & PÁEZ, D. (2001). Satisfacción laboral, síndrome de estrés asistencial y clima emocional en empleados de prisiones de Bogotá: un estudio exploratorio. Acta colombiana de psicología, 6, 41-65.
- (6) TEOBALDO LLOSA. “Guía del estrés ejecutivo”. 2da Ed. Perú Edit. DESA, 1999. Págs. 145 – 154.
- (7) CARLOS BROMLEY COLOMA. “Los trastornos de ansiedad a inicios del nuevo siglo trastornos relacionados con el estrés”. En Archivos Peruanos de Psiquiatría y Salud Mental. (Enero- Junio 2000) – VOL. 4, N° 1. Perú. Pág. 59.
- (8) (09) (10) RODRÍGUEZ Y COLABORADORES, PÉREZ y Colb. “Estrés en las enfermeras y área quirúrgica del hospital José A. Vargas de La Owallera, Municipio Libertador. Estado Aragua, aplicando la teoría de Imogene King”.

- (11) (13) ARCILA, D., CERVANTES, M Y CONTRERAS, C. (1999) "Estrés en el personal de Enfermería del Hospital Central de Maracay" / Estrés laboral de las enfermeras, área de emergencia del Centro Medico "Dr. Rafael Guerra Méndez". Valencia, Estado Carabobo. Tesis de grado Universidad de Carabobo. Valencia.
- (12) GARZA Y COLB. (1999) realizaron un estudio en el Instituto Mexicano de Seguro Social de Monterrey, Nuevo León, México, titulado "Ansiedad laboral en el personal de Enfermería
- (14) MERCADO TORRES, (2006) Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería denominada "Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Hospital Nacional Dos de Mayo" – Enero 2006.
- (15) GAMONAL MOSAURIETA YESSENIA LIZETH, GARCÍA VARGAS CARMEN DEL MILAGRO, SILVA MATHEWS ZULEMA INÉS (2008) en su trabajo de investigación "Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas." Revista Cayetano Heredia.
- (16) DURAND BARRETO JUANA Y COLB "Nivel de estrés de las enfermeras en los servicios de salud de los Hospitales Nacionales de Salud de Lima Metropolitana" en Anales de la Facultad de Medicina de San Fernando. Lima 2003.

MEDIOS ELECTRÓNICOS EN INTERNET.

- (1) Doval, Y., Moleiro, O., Rodríguez, R. (2004). *Estrés Laboral, Consideraciones Sobre Sus Características Y Formas De Afrontamiento*. **Extraído el 18 de Noviembre, 2009, de**
http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/argonro01_1.htm

- (2) Escala, S. E. (2004). *Cómo enfrentarse al Estrés Laboral*. **Extraído el 18 de Noviembre, 2009, de**
<http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,235850,00.html>

- (3) Pose, G. (2005). *Estrés En La Evaluación Institucional*. **Extraído el 24 de noviembre de 2009.**
<http://evaluacioninstitucional.idoneos.com/index.php/345577>

- (4) Villalobos, J. (1999). *Estrés Y Trabajo*. **Extraído el 12 de diciembre de 2010, de** http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Melgosa, J. (1999). *Sin Estrés* (1ª. ed.). España: Editorial SAFELIZ, S.L.
- (2) Núñez, M.A. (2006). ¡ESTRÉS! Cómo Vivir con Equilibrio y Control. (1ª. ed.). Florida Oeste – Buenos Aires, Argentina. Editorial Asociación Casa Editora Sudamericana.
- (3) Peiró, J. M., Salvador, A. (1992). *Desencadenantes del Estrés Laboral* (1ª. ed.). España: Editorial UDEMA S. A.
- (4) Peiró, J. M., Salvador, A. (1993). *Control del Estrés Laboral* (1ª. ed.). España: Editorial UDEMA S. A.
- (5) Santos, J. A. (2004). *Manual: Motivación y Adaptación Ocupacional*. Motal. San Salvador, El Salvador: Acción Consultores.
- (6) Santos, J. A. (2005). *Manual: PRANES*. San Salvador, El Salvador: Acción Consultores.
- (7) Santos, J. A. (2006), *Retcambio: Un Contrafuego De Posibilidades*. San Salvador, El Salvador: Acción Consultores.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A: Cuestionario Entrevista – Encuesta.....	i.
ANEXO B: Inventario de Evaluación del Estrés.....	ii.
ANEXO C Tabla N° 01: Datos Generales de enfermeras(os).....	v.
ANEXO D Tabla N° 02: Nivel de estrés en enfermeras(os).....	vii.
ANEXO E Tabla N° 03: Manifestaciones Cardiopulmonares.....	viii.
ANEXO F Tabla N° 04: Manifestaciones Gastrointestinales.....	ix.
ANEXO G Tabla N° 05: Manifestaciones Dérmicas.....	x.
ANEXO H Tabla N° 06: Manifestaciones Musculares.....	xi.
ANEXO I Tabla N° 07: Manifestaciones Nutricionales.....	xii.
ANEXO J Tabla N° 08: Manifestaciones Urológicas y Sexuales.....	xiii.
ANEXO K Tabla N° 09: Manifestaciones Pseudoneurológicas.....	xiv.
ANEXO L Tabla N° 10: Manifestaciones Psicoemocionales.....	xv.
ANEXO M Tabla N° 11: Manifestaciones Psicoemocionales.....	xvi.

ANEXO A

ENTREVISTA ENCUESTA

PRESENTACION:

Estimada (o) colega, mi nombre es Merling Regalado Bustamante, estudiante de la especialidad de enfermería cardiológica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en esta oportunidad tengo a bien dirigirme a Ud., con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo y al mismo tiempo entregarle el presente instrumento de investigación que tiene como objetivo identificar el nivel de estrés del personal de enfermería. Cabe mencionar que es de carácter anónimo y los resultados del mismo serán de uso exclusivo para la investigación. Le agradezco anticipadamente por su participación.

INFORMACION GENERAL:

Llenar en las líneas punteadas y/o marcar con "X" según corresponda.

1. **Edad:**
2. **Sexo:**
 - Femenino ()
 - Masculino ()
3. **Estado Civil:**
 - Soltera (o) ()
 - Casada (o) ()
 - Divorciada (o) ()
 - Conviviente ()
4. **Número de Hijos:**
5. **Situación laboral:**
 - Nombrada (o) ()
 - Contratada (o) ()
6. **Servicio donde labora:**
7. **Número promedio de pacientes que atiende por turno:**
8. **Número de horas ordinarias que labora mensualmente:**
9. **Número de horas extras mensuales (promedio):**
10. **Tiempo que labora en el servicio actual:**
11. **Tiempo que labora en el Hospital:**
12. **Labora en otro lugar:**
 - Si ()
 - No ()

ANEXO B

INVENTARIO DE EVALUACIÓN DE ESTRÉS

A continuación se presenta una lista de enunciados relacionados al estrés. Examine cuidadosamente cada uno de ellos y señale con una "X", la que indique mejor **"como se siente usted considerando los últimos seis meses"**. Debe contestar una sola opción según sea su caso. **NO EXISTE RESPUESTAS BUENAS O MALAS.**

Ejemplo:

N°	ENUNCIADOS	NUNCA	ESPORADICAMENTE	MUCHAS VECES	FRECUENTEMENTE
1	Disfrute de las fiestas.		X		

N°	ENUNCIADOS	NUNCA	ESPORADICAMENTE	MUCHAS VECES	FRECUENTEMENTE
1	Soy competitiva(o)				
2	Tengo dificultad para concentrarme.				
3	Me siento ansiosa(o) de manera anormal.				
4	Sufro de transpiración excesiva o sudores constantes.				
5	Estoy orinando más veces de lo habitual.				
6	Me ocurren contracciones musculares tipo calambres en el cuerpo.				
7	Presento respiración entrecortada (suspiros).				
8	Mis manos y pies permanecen tibios la mayor parte del tiempo.				
9	Presento flatulencia y/o eructos.				
10	Presento dolor en el pecho.				
11	Presento mayor necesidad de comer (varias veces al día).				
12	Mi corazón late sin presentar palpitaciones perceptibles.				

N°	ENUNCIADOS	NUNCA	ESPORADICAMENTE	MUCHAS VECES	FRECUENTEMENTE
13	Consumo sustancias estimulantes (café, alcohol, tabaco).				
14	Me mantengo en continuo movimiento cuando expreso mis opiniones.				
15	Tengo dolor tipo ardor en el estómago.				
16	Tengo falta o disminución del apetito.				
17	Me siento poco realizada(o) profesionalmente.				
18	Presento disminución del deseo sexual.				
19	Tomo decisiones con bastante facilidad.				
20	He tenido en algún momento un ataque inesperado de pánico.				
21	Me considero inferior al resto de mis colegas de trabajo.				
22	Soy insensible hacia los sentimientos de los demás ya sean éstos positivos o negativos.				
23	Presento tartamudez.				
24	Mi corazón late más rápido que antes.				
25	Tengo un temperamento alegre.				
26	Tengo tensión muscular en diferentes partes del cuerpo.				
27	Presento una intensa sensación de felicidad, junto con una abrumadora sensación de contento.				
28	Estoy presentando aumento en la caída del cabello.				
29	Tengo sentimientos de remordimiento intenso cuando soy víctima de ataques verbales.				
30	Tengo prurito en cualquier parte del cuerpo.				
31	Últimamente estoy sufriendo de constantes jaquecas, o migrañas o dolores intensos de cabeza.				
32	Ante situaciones tensas presento cambios repentinos en mi piel (palidez, rubor, piel de gallina)				
33	Me siento angustiada(o) sin tener una razón aparente.				
34	Mi presión arterial se ha incrementado.				
35	Tengo la sensación de un nudo en la garganta.				
36	Con mucha dificultad organizo mis pensamientos, argumentos y/o acciones.				

N°	ENUNCIADOS	NUNCA	ESPORADICAMENTE	MUCHAS VECES	FRECUENTEMENTE
37	Sufro diarreas o estreñimiento de manera impredecible.				
38	Tengo dificultad para conciliar el sueño (insomnio).				
39	Conservo buena memoria y agilidad mental.				
40	Tengo temor que fallezcan los pacientes en mi turno de trabajo.				
41	Exteriorizo mi cólera con expresiones faciales, mirada fija.				
42	Tengo algún tipo de adicción (televisión, videojuegos, teléfono móvil, compras, deporte, tabaco, etc.)				
43	En todo momento estoy en estado de alerta.				
44	Tengo fatiga extrema.				
45	Presento alteraciones en el tono de la voz: afónica o ronca o aguda.				

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO TODAS LOS ENUNCIADOS CON UNA SOLA RESPUESTA

ANEXO C

TABLA N° 01

DATOS GENERALES DE ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN SERVICIOS DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL IV ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN LIMA PERU 2010

DATOS GENERALES	ENFERMERAS(OS)	
	N°	%
EDAD:		
➤ 25 – 29 años	04	8,51
➤ 30 – 34 años	15	31,91
➤ 35 – 39 años	11	23,40
➤ 40 a más años	17	36,17
Total	47	100,00
SEXO:		
➤ Femenino	40	85,11
➤ Masculino	07	14,89
Total	47	100,00
ESTADO CIVIL:		
➤ Soletera(o)	16	34,04
➤ Casada(o)	24	51,06
➤ Conviviente	5	10,64
➤ Divorciada(o)	2	4,26
Total	47	100,00
NUMERO DE HIJOS:		
➤ Ninguno	19	40,43
➤ Uno	10	21,28
➤ Dos a tres	14	29,78
➤ Cuatro a más	4	8,51
Total	47	100,00
SITUACION LABORAL:		
➤ Nombrada(o)	5	10,64
➤ Contratada(o)	42	89,36
Total	47	100,00
SERVICIO:		
➤ Emergencias	43	91,49
➤ Shock Trauma	4	8,51
Total	47	100,00
NUMERO DE PACIENTES QUE ATIENDE POR TURNO:		
➤ Ocho a diez pacientes	8	17,02
➤ Once a trece pacientes	19	40,43
➤ Catorce a más pacientes	20	42,55
Total	47	100,00

DATOS GENERALES	ENFERMERAS(OS)	
	N°	%
NUMERO DE HORAS ORDINARIAS QUE LABORA MENSUALMENTE:		
➤ Ciento cincuenta horas	40	85,11
➤ Ciento noventa y ocho horas	4	8,51
➤ Doscientos dieciséis horas	3	6,38
Total	47	100,00
NUMERO DE HORAS EXTRAORDINARIAS QUE LABORA MENSUALMENTE:		
➤ Ninguna hora	8	17,02
➤ Doce a treinta y seis horas	21	44,68
➤ Cuarenta y ocho a setenta y dos horas	18	38,30
Total	47	100,00
TIEMPO LABORAL EN EL SERVICIO:		
➤ Tres a once meses	3	6,38
➤ Un año a dos años	17	36,17
➤ Tres a cinco años	6	12,77
➤ Más de 5 años	21	44,68
Total	47	100,00
TIEMPO LABORAL EN EL HOSPITAL:		
➤ Menos de un año	3	6,38
➤ Un año a cuatro años	16	34,04
➤ Cinco a nueve años	9	19,15
➤ Diez a más años	19	40,43
Total	47	100,00
LABORA EN OTRO LUGAR:		
➤ Sí labora en otro lugar	13	27,66
➤ No labora en otro lugar	34	72,34
Total	47	100,00

Fuente: Encuesta aplicada por el autor de la Investigación, Hospital IV Alberto Sabogal – Callao 2010.

ANEXO D

TABLA N° 02

**NIVEL DE ESTRÉS EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN
SERVICIOS DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL IV ALBERTO
SABOGAL SOLOGUREN – ESSALUD
LIMA PERU
2010**

NIVEL DE ESTRÉS	ENFERMERAS(OS)	
	N°	%
LEVE	13	27,66
MODERADO	33	70,21
SEVERO	1	2,13
TOTAL	47	100.00

Fuente: Encuesta aplicada por el autor de la Investigación, Hospital IV Alberto Sabogal – Callao 2010.

ANEXO E

TABLA N° 03

MANIFESTACIONES CARDIOPULMONARES DEL ESTRÉS EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN SERVICIOS DE ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL IV ALBERTO SABOGAL - ESSALUD LIMA PERU 2010

MANIFESTACIONES CARDIOPULMONARES DEL ESTRES:	ENFERMERAS(OS)									
	TOTAL		NUNCA		ESPORADICAMENTE		MUCHAS VECES		FRECUENTEMENTE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
➤ Respiración entrecortada (suspiros)	47	100	35	74,5	10	21,3	1	2,1	1	2,1
➤ Dolor en el pecho			37	78,7	10	21,3	0	0,0	0	0,0
➤ Palpitaciones cardiacas perceptibles			10	21,3	4	8,5	8	17,0	25	53,2
➤ Ritmo cardiaco más rápido que antes (taquicardia)			39	83,0	8	17,0	0	0,0	0	0,0
➤ Incremento de la presión arterial			38	80,9	9	19,1	0	0,0	0	0,0
➤ Voz: ronca o afónica			35	74,5	10	21,3	2	4,2	0	0,0

Fuente: Encuesta aplicada por el autor de la Investigación, Hospital IV Alberto Sabogal – Callao 2010.

ANEXO F

TABLA N° 04

MANIFESTACIONES GASTROINTESTINALES DEL ESTRÉS EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN SERVICIOS DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL IV ALBERTO SABOGAL - ESSALUD LIMA PERU 2010

MANIFESTACIONES GASTRO INTESTINALES DEL ESTRES:	ENFERMERAS(OS)									
	TOTAL		NUNCA		ESPORADICAMENTE		MUCHAS VECES		FRECUENTE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
➤ Flatulencia y/o eructos	47	100	13	27,7	31	66,0	3	6,3	0	0,0
➤ Dolor tipo ardor de estómago			13	27,7	28	59,6	4	8,5	2	4,2
➤ Sensación de nudo en la garganta			40	85,1	7	14,9	0	0,0	0	0,0
➤ Diarrea o estreñimiento			24	51,1	21	44,7	2	4,2	0	0,0

Fuente: Encuesta aplicada por el autor de la Investigación, Hospital IV Alberto Sabogal – Callao 2010.

ANEXO G

TABLA N° 05

MANIFESTACIONES DERMICAS DEL ESTRÉS EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN SERVICIOS DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL IV ALBERTO SABOGAL - ESSALUD LIMA PERU 2010

MANIFESTACIONES DERMICAS DEL ESTRÉS	ENFERMERAS(OS)									
	TOTAL		NUNCA		ESPORADICAMENTE		MUCHAS VECES		FRECUENTEMENTE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
➤ Transpiración o sudor excesivo			44	93,6	3	6,4	0	0,0	0	0,0
➤ Manos y pies tibios la mayor parte del tiempo			21	44,7	17	36,2	4	8,5	5	10,6
➤ Aumento en la caída de cabello	47	100	30	63,8	14	29,8	3	6,4	0	0,0
➤ Prurito en el cuerpo			35	74,5	11	23,4	1	2,1	0	0,0
➤ Palidez o sonrojo o piel de gallina (ante situaciones tensas)			26	55,3	19	40,4	1	2,1	1	2,1

Fuente: Encuesta aplicada por el autor de la Investigación, Hospital IV Alberto Sabogal – Callao 2010.

ANEXO H

TABLA N° 06

**MANIFESTACIONES MUSCULARES DEL ESTRÉS EN
ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN SERVICIOS
DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL IV
ALBERTO SABOGAL - ESSALUD
LIMA PERU
2010**

MANIFESTACIONES MUSCULARES DEL ESTRES	ENFERMERAS(OS)									
	TOTAL		NUNCA		ESPORADICAMENTE		MUCHAS VECES		FRECUENTEMENTE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
➤ Contracciones musculares tipo calambres en el cuerpo	47	100	38	80,9	9	19,1	0	0,0	0	0,0
➤ Tensión muscular en distintas partes del cuerpo			23	48,9	19	40,4	5	10,6	0	0,0

Fuente: Encuesta aplicada por el autor de la Investigación, Hospital IV Alberto Sabogal – Callao 2010.

ANEXO I

TABLA N° 07

**MANIFESTACIONES NUTRICIONALES DEL EN ENFERMERAS(OS)
QUE LABORA EN SERVICIOS DE AREAS CRÍTICAS DEL
HOSPITAL IV ALBERTO SABOGAL -
ESSALUD
LIMA PERU
2010**

MANIFESTACIONES NUTRICIONALES DEL ESTRES	ENFERMERAS(OS)									
	TOTAL		NUNCA		ESPORADICAMENTE		MUCHAS VECES		FRECUENTEMENTE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
➤ Mayor necesidad de comer (varias veces al día)			18	38,3	25	53,2	4	8,5	0	0,0
➤ Consumo de sustancias estimulantes (café o alcohol, etc.)	47	100	16	34,0	22	46,8	5	10,6	4	8,5
➤ Falta o disminución del apetito			30	63,8	16	34,0	1	2,1	0	0,0

Fuente: Encuesta aplicada por el autor de la Investigación, Hospital IV Alberto Sabogal – Callao 2010.

ANEXO J

TABLA N° 08

MANIFESTACIONES UROLOGICAS Y SEXUALES DEL ESTRÉS EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN SERVICIOS DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL IV ALBERTO SABOGAL - ESSALUD LIMA PERU 2010

MANIFESTACIONES UROLOGICAS Y SEXUALES DEL ESTRES	ENFERMERAS(OS)									
	TOTAL		NUNCA		ESPORADICAMENTE		MUCHAS VECES		FRECUENTEMENTE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
➤ Incremento del número de micciones (poliuria)	47	100	34	72,3	12	25,5	1	2,1	0	0,0
➤ Disminución del deseo sexual			20	42,6	22	46,8	5	10,6	0	0,0

Fuente: Encuesta aplicada por el autor de la Investigación, Hospital IV Alberto Sabogal – Callao 2010.

ANEXO K

TABLA N° 09

MANIFESTACIONES PSEUDONEUROLÓGICAS DEL ESTRÉS EN ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN SERVICIOS DE AREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL IV ALBERTO SABOGAL - ESSALUD LIMA PERU 2010

MANIFESTACIONES PSEUDO NEUROLÓGICAS DEL ESTRES	ENFERMERAS(OS)									
	TOTAL		NUNCA		ESPORADICAMENTE		MUCHAS VECES		FRECUENTEMENTE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
➤ Dificultad para concentrarse			18	38,3	29	61,7	0	0,0	0	0,0
➤ Tartamudez			37	78,7	10	21,3	0	0,0	0	0,0
➤ Jaquecas o migrañas o dolor intenso de cabeza			24	51,1	21	44,7	1	2,1	1	2,1
➤ Conserva buena memoria y agilidad mental			1	2,1	2	4,2	19	40,4	25	53,2
➤ Estado de hiper alerta			2	4,2	5	10,6	19	40,4	21	44,7
	47	100								

Fuente: Encuesta aplicada por el autor de la Investigación, Hospital IV Alberto Sabogal – Callao 2010.

ANEXO L

TABLA N° 10

MANIFESTACIONES PSICOEMOCIONALES DEL ESTRÉS EN ENFERMERAS(OS) DEL HOSPITAL IV ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – ESSALUD LIMA PERU 2010

MANIFESTACIONES PSICOEMOCIONALES DEL ESTRÉS	ENFERMERAS(OS)									
	TOTAL		NUNCA		ESPORADICAMENTE		MUCHAS VECES		FRECUENTEMENTE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
➤ Sentido de competencia			0	0,0	0	0,0	14	29,8	33	70,2
➤ Ansiedad anormal (intensa)			32	68,1	14	29,8	0	0,0	1	2,1
➤ Continuo movimiento al expresar opiniones			14	29,8	20	42,6	11	23,4	2	4,2
➤ Poca realización profesional			37	78,7	8	17,0	0	0,0	2	4,2
➤ Ataques inesperados de pánico			35	74,4	12	25,5	1	2,1	0	0,0
➤ Sentimientos de inferioridad			45	95,8	1	2,1	1	2,1	0	0,0
➤ Indiferencia a los sentimientos de los demás	47	100	30	63,8	13	27,7	1	2,1	3	6,4
➤ Estado de alegría										
➤ Intensa y abrumadora sensación de felicidad y contento			2	4,2	7	14,9	21	44,7	17	36,2
➤ Sentimiento de resentimiento intenso			11	23,4	16	34,0	12	25,5	8	17,0
➤ Angustia sin razón aparente			23	48,9	22	46,8	1	2,1	1	2,1
			34	72,3	13	27,7	0	0,0	0	0,0

ANEXO M

TABLA N° 11

**MANIFESTACIONES PSICOEMOCIONALES DEL ESTRÉS EN
ENFERMERAS(OS) QUE LABORA EN SERVICIOS DE AREAS
CRÍTICAS DEL HOSPITAL IV ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN – ESSALUD
LIMA PERU
2010**

MANIFESTACIONES PSICOEMOCIONALES DEL ESTRÉS	ENFERMERAS(OS)									
	TOTAL		NUNCA		ESPORADICAMENTE		MUCHAS VECES		FRECUENTEMENTE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
➤ Organización de pensamientos, argumentos y/o acciones con mucha dificultad	47	100	29	61,7	7	14,9	5	10,6	6	12,8
➤ Dificultad para conciliar el sueño (insomnio)			27	57,5	16	34,0	3	6,4	1	2,1
➤ Temor que fallezca el paciente en el turno de trabajo			24	51,1	18	38,3	3	6,4	2	4,2
➤ Exterioriza sentimientos de cólera con expresiones faciales, mirada fija.			13	27,7	17	36,2	12	25,5	5	10,6
➤ Presenta algún tipo de adicción (televisión, video juegos, teléfono móvil, sexo, compras, deporte)			27	57,5	16	43,0	3	6,4	1	2,1
➤ Presenta fatiga extrema			24	51,1	16	34,0	6	12,8	1	2,1

Fuente: Encuesta aplicada por el autor de la Investigación, Hospital IV Alberto Sabogal – Callao 2010.