



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**MANIFESTACIONES DE ESTRÉS LABORAL EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS. SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2008**

Autora:

T.S.U. Becerra Zeterbaneth
CI: 16 134 533

Tutora:

Prof. Líz J. Quintero V.

Asesora:

Prof. Maria A. Lombardi

Caracas, Noviembre del 2008

**MANIFESTACIONES DE ESTRÉS LABORAL EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS. SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2008**
(TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA)

Autora:
T.S.U. Becerra Zeterbaneth
CI: 16 134 533

Tutora:
Prof. Líz J. Quintero V.
Asesora:
Prof. Maria A. Lombardi

Caracas, Noviembre del 2008

CONTENIDO

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Aprobación del Tutor.....	vi
Lista de Cuadros.....	vii
Lista de Gráficos.....	viii
Resumen.....	ix
Introducción.....	01
Capítulo I: El Problema.....	04
1.1. Planteamiento del Problema.....	04
1.2. Objetivo General.....	08
1.3. Objetivos Específicos.....	08
1.4. Justificación del Estudio.....	09
Capítulo II: Marco Teórico.....	11
2.1. Antecedentes del Estudio.....	11
2.2. Bases Teóricas.....	16
2.3. Operacionalización de Variable.....	39
2.3.1. Variable.....	39
2.3.2. Definición Conceptual.....	39
2.3.3. Definición Operacional.....	39
2.4. Definición de Términos.....	43
Capítulo III: Diseño Metodológico.....	44
3.1 Diseño de la Investigación.....	44
3.2 Tipo de Estudio.....	44
3.3 Población.....	45
3.4 Muestra.....	45
3.5 Métodos e Instrumentos.....	45
3.6 Validez y Confiabilidad.....	46
3.7 Procedimiento para la Recolección de Datos.....	47
Capítulo IV: Análisis e interpretación de los resultados.....	48
4.1 Tipo de Análisis.....	48
4.2 Presentación de los Resultados.....	48
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....	73
5.1 Conclusiones.....	73
5.2 Recomendaciones.....	77
Referencias Bibliográficas.....	80
Anexos.....	83

DEDICATORIA

A ese ser supremo que llaman **Dios**, quien es mi guía, mi fortaleza y que con Él todo y sin Él nada es posible; a Él por darme la oportunidad de vivir y brindarme la fortuna de compartir mi vida con una familia maravillosa, que con virtudes y defectos aprendí amar.

A mis padres **Elsy y Kassen**, por colmarme de amor, por ser mis mejores consejeros en el pasaje de la vida, por nunca dejarme caer y convertirse así en esas dos grandes murallas donde siempre me he podido apoyar.

A mi hermano **Kassen Argenis**, por ser uno de los regalos más valioso que me ha dado la vida, por ser quien aviva mi existir, por ser mi amigo incondicional, ese que esta siempre conmigo sin importar las circunstancias.

A mi tía **Paula**, mujer de maravillosos sentimientos, quien me enseñó el camino de la enfermería y que ahora, junto a ella, puedo decir somos dos enfermeras en la familia.

A toda mi familia por llenar mi vida de felicidad

Zeterbaneth Becerra.

AGRADECIMENTOS

En la ocasión de agradecer la ardua labor de todas aquellas personas que hicieron posible el desarrollo y buen término de este trabajo especial de grado, quiero expresarles mi reconocimiento:

A la Lic. Liz Quintero, por aceptar ser la tutora de esta investigación, por compartir sus conocimientos conmigo, por su tiempo dedicado, por toda su orientación en mejorar el contenido y enriquecer así cada capítulo de esta investigación.

A todos los profesores de la escuela de enfermería de la UCV, quienes en su labor se esmeran por brindar la mejor educación superior, muy especialmente a la Dra. María Antonieta Lombardi, por su gentileza, disposición y su valiosa colaboración.

Al Hospital Universitario de Caracas y al personal de enfermería del área quirúrgica, quienes contribuyeron otorgando el permiso y dando el apoyo necesario para disponer del tiempo requerido en la recolección de los datos del estudio.

A la Universidad Central de Venezuela, por abrirme las puertas del conocimiento por darme la oportunidad de decir con orgullo “me forme en la máxima casa de estudio”.

A todos, mil gracias.

Zeterbaneth Becerra.

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

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado: Manifestaciones de Estrés Laboral en el Profesional de Enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas. Segundo trimestre del año 2008, presentado por la T.S.U. **Becerra Noguera, Zeterbaneth Duiliana**, titular de la **C. I. No. 16.134533**, para optar al título de **LINCENCIADO EN ENFERMERIA**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de Caracas, a los 10 días del mes de noviembre del 2008

Lic. Liz Quintero

C. I. 7.239.530

LISTA DE CUADROS

Cuadros:	Pág.
1. Distribución de frecuencia y porcentaje según la Edad de los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	49
2. Distribución de frecuencia y porcentaje según el Sexo de los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	50
3. Distribución de frecuencia y porcentaje según el Estado Civil de los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	51
4. Distribución de frecuencia y porcentaje según el Nivel Académico de los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	52
5. Distribución de frecuencia y porcentaje por Doble Turno de Trabajo de los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	53
6. Distribución de frecuencia y porcentaje en relación a las Manifestaciones Motoras de Estrés Laboral que presentan los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	56
7. Distribución de frecuencia y porcentaje en relación a las Manifestaciones Neurovegetativas de Estrés Laboral que presentan los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	61
8. Distribución de frecuencia y porcentaje en relación a las Manifestaciones Cognitivas de Estrés Laboral que presentan los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	66
9. Distribución de frecuencia y porcentaje en relación a las Manifestaciones de Estrés Laboral que presentan los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	71

LISTA DE GRÁFICOS

Gráficos:	Pág.
1. Distribución de frecuencia y porcentaje según la Edad de los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	49
2. Distribución de frecuencia y porcentaje según el Sexo de los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	50
3. Distribución de frecuencia y porcentaje según el Estado Civil de los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	51
4. Distribución de frecuencia y porcentaje según el Nivel Académico de los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	52
5. Distribución de frecuencia y porcentaje por Doble Turno de Trabajo de los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	53
6. Distribución de frecuencia y porcentaje en relación a las Manifestaciones Motoras de Estrés Laboral que presentan los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	58
7. Distribución de frecuencia y porcentaje en relación a las Manifestaciones Neurovegetativas de Estrés Laboral que presentan los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	63
8. Distribución de frecuencia y porcentaje en relación a las Manifestaciones Cognitivas de Estrés Laboral que presentan los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	68
9. Distribución de frecuencia y porcentaje en relación a las Manifestaciones de Estrés Laboral que presentan los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.....	71



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**MANIFESTACIONES DE ESTRÉS LABORAL EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE CARACAS. SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2008**

Autora:

T.S.U Becerra Zeterbaneth
CI: 16 134 533

Tutora:

Prof. Líz J. Quintero V.
Año: 2008

RESÚMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, estudiar las Manifestaciones de Estrés Laboral que presenta el profesional de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas, durante el segundo trimestre del año 2008. El tipo de estudio fue descriptivo con un diseño metodológico de carácter no experimental. La población estuvo conformada por 72 profesionales de enfermería del área quirúrgica, que trabajan en los diferentes turnos. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario de respuestas ante situaciones de estrés, validado por Lía Feldman y Col. y desarrollado a partir del cuestionario de excitabilidad individual propuesto por Huber, G. Dicho instrumento esta estructurado por dos partes: la primera, contiene los datos demográficos del personal de enfermería y la segunda parte, está representada por un listado de 51 ítems de respuestas ante situaciones de estrés, con una escala que consta de cuatro alternativas: nunca, a veces, a menudo y frecuentemente. Los resultados del estudio demuestran que existen Manifestaciones de Estrés Laboral a nivel cognitivo con un 48.6 % en la categoría de a veces y evidenciadas como: distracción fácil, sentirse tenso y pérdida del hilo de las ideas. A nivel motor con un 46 % en la categoría de a veces y evidenciadas como: asustarse, rodillas débiles en determinadas situaciones, temblor de párpados, dolor de espalda y riñones, dolor de cabeza por ambos lados, dolor de brazos y piernas y rápido agotamiento físico y a nivel neurovegetativo con un 40.3 % en la categoría de a veces y evidenciadas como: perturbaciones del sueño, ruborizarse, taquicardia, perturbaciones gástricas y sequedad en la boca. Estos resultados confirman que los profesionales del área quirúrgica presentan manifestaciones de estrés laboral, con mayor proporción en el área cognitiva, lo cual deteriora la salud de los profesionales y repercute en la calidad de la atención prestada en la Institución.

Introducción

En el campo de la investigación y aplicación de la enfermería en salud mental uno de los temas de mayor desarrollo en las últimas décadas es el estrés y sus implicaciones sobre la salud de la población. Este tema ha seguido varias líneas de investigación como por ejemplo: se ha explorado en los factores o estímulos que lo generan (Orlandini, A. 1996; Gestal, J. 2003), así como también se ha profundizado en el impacto que tiene el estrés laboral sobre las organizaciones (Ivancevich, J. 1986; Ladou, J. 1999). El presente estudio se centrará en las manifestaciones de estrés laboral como respuestas ante situaciones estresantes en los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas; durante el segundo trimestre del año 2008.

El fundamento central de esta investigación, lo constituyen aquellas fuentes de información en las cuales, se afirma que el estrés es una respuesta fisiológica o psicológica, provocada por determinados estímulos ambientales (laboral, social y familiar), que perturban o alteran el buen funcionamiento del organismo, siendo algunas de estas manifestaciones las siguientes: cefaleas, dificultad para concentrarse, perturbaciones gástricas, etc. Estas respuestas están mediadas por las características individuales de la persona, las cuales pueden abarcar la edad, el sexo, el estado civil y las condiciones de salud. (Selye, H.1960; Ivancevich, J. 1986; Ladou, J. 1999; Peiró, J. y Salvador, A. 1993).

Los profesionales de la salud y particularmente los(as) enfermeros(as) por su directa relación con los enfermos están sometidos(as) a un estrés constante derivado de la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte. Esta situación asociada a la cercana interacción con otros factores que inciden sobre su vida familiar y sus actividades personales, puede desembocar en determinadas manifestaciones motoras, neurovegetativas y cognitivas como respuestas ante eventos estresantes, que pueden tener implicaciones en su capacidad para brindar atención sanitaria adecuada, sobre su bienestar y su vida particular.

En los(as) enfermeros(as) de las unidades quirúrgicas, el estrés se ve potenciado por la responsabilidad que tienen en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones quirúrgicas, las ordenes que reciben de los médicos, la toma de decisiones en pro de solucionar los problemas inherentes al servicio, la calidad así como cantidad de equipos y materiales especializados y específicos que manejan y las previsiones que toman para ello.

El presente estudio se llevará a cabo en el Hospital Universitario de Caracas ya que posee una unidad quirúrgica donde se observan signos y síntomas que no corresponden al patrón que debe regir el buen desempeño en el ambiente laboral. Por ejemplo se aprecia irritabilidad en el personal, desconcentración, olvidos, perturbaciones gástricas, cefaleas, etc. Es por ello que el objetivo del mismo se

enfoca en estudiar las manifestaciones del profesional de enfermería quirúrgica, en su dimensión; respuestas humanas desencadenadas por estrés.

Esta investigación esta constituida por V capítulos; el capitulo I, se refiere al planteamiento del problema, objetivos y justificación.

El capitulo II, contiene el marco teórico el cual esta conformado por los antecedentes, las bases teóricas y la Operacionalización de la variable.

El capitulo III, esta formado por la metodología la cual incluye; diseño y tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos, procedimientos para la recolección de datos y las técnicas de análisis.

El capitulo IV, representa la tabulación e interpretación de los resultados de acuerdo al instrumento aplicado (cuestionario de respuestas ante situaciones de estrés).

El capitulo V contiene las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliograficas.

CAPITULO I

El Problema

1.1 Planteamiento del Problema

A nivel mundial el trabajo hospitalario es fuente de estrés, éste es un fenómeno universal que ha tomado importancia en las últimas décadas, y se considera como factor determinante en el cual cada persona presenta respuestas muy personalizadas, originando diversas alteraciones motoras, neurovegetativas y cognitivas.

El estrés según Ivancevich, J. (1986) es definido como “la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental, en la cual el estresor puede consistir en un evento externo o en una situación, ambos potencialmente dañinos”. (Pág. 21)

De acuerdo con esta definición y en relación con la salud, es importante acotar que cuando las demandas ambientales desbordan las posibilidades de respuestas competentes, surgen en la persona, un conjunto de manifestaciones negativas. Al respecto Gestal, J (2003) señala que “el estrés produce en el sujeto un impacto de múltiples dimensiones, con expresión fisiopatológica (a través del sistema neurovegetativo, endocrino e inmunológico), psicológica (en el funcionamiento cognitivo, las emociones y la conducta) y social. (Pág. 620).

Para Slipak, O. (1996), el estrés es definido como “el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción y se aplica como el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de las personas para llevarlas cabo”. El concepto de estrés.

En el ámbito hospitalario, el ejercicio de la enfermería se ha convertido en uno de los blancos profesionales para que aparezca el estrés, y muy particularmente en la enfermería quirúrgica, esto se debe a múltiples factores estresantes, tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que el estrés tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión.

Cabe destacar que el estrés laboral es ocasionado por determinados estímulos, tanto físicos como sociales los cuales someten a los trabajadores a demandas que estos no pueden satisfacer de forma competente y adecuada lo que genera, un desajuste entre las demandas del ambiente laboral y los recursos disponibles. Al respecto Ladou, J (1999), define al estrés en el ámbito laboral de la salud como el "desequilibrio percibido entre las demandas laborales y la capacidad de las personas para llevarlas a cabo cuando son importantes las consecuencias del fracaso". (Pág. 651).

Slipak, O. (1996), se refiere al estrés laboral en los siguientes términos: “Esta

enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Resiente la productividad, al afectar la salud física y mental de los trabajadores”. El concepto de estrés.

En la unidad quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas, se observa que los profesionales de enfermeras están sometidas a situaciones que pudieran causar manifestaciones de estrés, como son: la responsabilidad del trabajo, espacio inadecuado o insuficiente para las labores a realizar, ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería, falta de personal para atender el servicio, sobre carga de trabajo, críticas constantes por parte de otros profesionales de la salud, falta de comunicación entre los compañeros de trabajo sobre los problemas del servicio, información insuficiente con respecto a los pacientes y ausencia de personal medico en situaciones de urgencia.

Tales eventos o condiciones estresantes que confronta el personal de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas, pueden arrojar manifestaciones tales como: desconcentración en el personal, olvidos, diaforesis, taquicardia, insomnio, rápido agotamiento físico, tensión muscular elevada en cuello, hombros y espalda, además de otra serie de signos y síntomas que hacen presumir el deterioro del bienestar del equipo de enfermería que allí trabaja, por ende esto incide en una disminución del desempeño laboral que afecta tanto al personal como a los usuarios que son intervenidos en esta unidad quirúrgica.

En conocimiento de esta situación, la autora quién realizó sus pasantías de materias como: enfermería quirúrgica del quinto semestre y pasantías por área de interés del décimo semestre, en el área quirúrgica del hospital, y durante su labor en el servicio percibió en si misma algunas de las manifestaciones antes mencionadas, además de observarlas en el profesional que allí trabaja; se considera necesario estudiar las manifestaciones del estrés, y por lo cual se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características demográficas del profesional de enfermería?

¿Cuáles son las manifestaciones motoras que presenta el profesional de enfermería ante un evento estresante?

¿Cuáles son las manifestaciones neurovegetativas que presenta el profesional de enfermería ante un evento estresante?

¿Cuáles son las manifestaciones cognitivas que presenta el profesional de enfermería ante un evento estresante?

En virtud de todo lo expuesto, es oportuno formular el siguiente problema

¿Cuáles son las manifestaciones del estrés laboral en el profesional de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas, durante el segundo trimestre del año 2008?

¿Cómo se presentan las manifestaciones del estrés laboral en el profesional de Enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas, durante el segundo trimestre del año 2008?

1.2 Objetivo General

- Determinar las manifestaciones del estrés en el profesional de enfermería que labora en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas, en su dimensión; respuestas humanas desencadenadas por estrés, durante el segundo trimestre del año 2008.

1.3 Objetivos Específicos

- Identificar aspectos demográficos en el profesional de enfermería que labora en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.
- Identificar las respuestas motoras del estrés presentes en el profesional de enfermería que labora en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.
- Identificar las respuestas neurovegetativas del estrés presentes en el profesional de enfermería que labora en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.
- Identificar las respuestas cognitivas del estrés presentes en el profesional de enfermería que labora en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.
- Analizar las respuestas motoras, neurovegetativas y cognitivas del estrés, presentes en el profesional de enfermería que labora en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas, según la escala de intensidad del instrumento aplicado (cuestionario de respuestas antes situaciones de estrés).

1.4 Justificación

En la cotidianidad, las personas están sometidas a un ritmo de vida acelerado, donde las exigencias de las esferas individual, social y laboral son bastantes elevadas, aún más al referirse a los trabajadores del área de la salud que cumplen funciones altamente estresantes. En el caso particular de los profesionales de enfermería quienes desempeñan una de las profesiones sanitarias que está sometida al estrés, ya que ésta debe enfrentar diariamente situaciones muy complejas, derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones físicas donde el mismo se ejerce, de las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo y otros miembros del equipo de salud, y con los pacientes, conjugado todo ello con su vida particular.

Todos estos hechos inducen a pensar que es necesario identificar cuales son las manifestaciones motoras, neurovegetativas y cognitivas del estrés laboral en el profesional de enfermería quirúrgica. Una vez conocidas estas manifestaciones es posible buscar los mecanismos de afrontamiento del estrés, así mismo surgirán recomendaciones dirigidas a los(as) profesional de enfermería quirúrgica y a las diferentes instancias del Hospital Universitario de Caracas, de manera que orienten sobre las medidas preventivas a seguir, estrategias para minimizar y a su vez manejar las situaciones de estrés que se presenten en el área, ya que estas repercuten en la salud del profesional de enfermería, y este es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes,

comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de Enfermería.

Para el Hospital Universitario de Caracas conocer el resultado de este estudio es importante por que los efectos organizacionales son cuantiosos y graves para la institución, ya que el estrés puede provocar ausentismo laboral, baja productividad, alto índice de accidentes e insatisfacción laboral. Además es vital para el hospital contar con un personal sano capaz de cuidarse para lograr ser responsable en el cuidado de los pacientes que asisten a este centro hospitalario.

Desde el punto de vista metodológico esta investigación es útil como antecedentes de estudios a futuros trabajos relacionados con estrés laboral en el área quirúrgica y nuevas investigaciones que desarrollen propuestas para el manejo y la disminución del estrés.

CAPITULO II

Marco Teórico

2.1 Antecedentes del Estudio

García, J., García, M. y Zapata, E. (2008) realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar las manifestaciones de estrés laboral que presenta el profesional de enfermería peri-operatoria del Hospital “Vargas de Caracas”, durante el segundo trimestre del año 2008. Desde el punto de vista metodológico el tipo de estudio fue descriptivo como no experimental. La población estuvo constituida por los profesionales de enfermería peri-operatoria que laboran en los turnos diurnos y la muestra fue el 49,23 % de la misma (32) profesionales de enfermería, debido a que la población faltante se encontraba de reposo, vacaciones, y acta convenio al momento de la aplicación del instrumento.

Como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado en dos partes; la primera comprende los datos demográficos e identificación de la muestra, y la segunda en donde se evaluaron las manifestaciones psicofisiológicas de estrés, a través del Test de Excitabilidad Individual, utilizándose una escala de alternativas múltiples: nunca, a veces, a menudo y frecuentemente. Este instrumento fue propuesto por Günter K. M, Huber y adaptado por la Sección de psicofisiología y Conducta Humana de la Universidad Simón Bolívar. Los resultados demostraron que

este grupo de profesionales esta conformado por personas maduras, de sexo femenino, solteros (as), con hijos y que trabajan en dos turnos: los cuales se ven afectados en los tres niveles de reacción es decir en lo cognitivo 41,57 % , neurovegetativo 40,41 % y motor 42,28 %, que evidencia alteraciones como, dificultad para concentrarse, intranquilidad interior, falta repentina de memoria , tensión, olvido, frecuentes ganas de orinar, perturbaciones del sueño, sequedad en la boca, excesiva sudoración, taquicardia, perturbaciones gástricas, calambres, dolores generalizados y rápido agotamiento físico, aunque los resultados no son significativamente representativos para hablar de altos niveles de estrés, deben considerarse como llamado de alerta para la población en estudio.

Ferrer, H., García, A. y Pineda, Y. (2005) realizaron una investigación cuyo propósito fue determinar las manifestaciones de estrés en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia del ambulatorio Yagua del IVSS de Guacara, durante el primer trimestre del año 2004. El estudio fue de carácter no experimental, según el análisis y el alcance de los resultados se trato de una investigación descriptiva; la población quedo conformada por 20 profesionales adscritas al servicio de emergencia del Ambulatorio Yagua; debido a lo pequeño de la población en estudio, la muestra fue tipo blanco, es decir el 100% de la población; para la recolección de la información utilizaron el instrumento de Huber , G. Adaptado por Feldman, L. en la USB en su versión corta, contentivo de diecinueve ítem, en escala de SI-NO.

Los resultados del estudio les permitieron afirmar que en cuanto a los resultados para la variable manifestaciones de estrés en el profesional de enfermería, se evidenció que en lo referido a las alteraciones físicas, el 50% de los profesionales de enfermería SI han presentado alteraciones físicas siendo la tensión muscular con 90% y el dolor de cabeza con 85% las más frecuentes, mientras que el otro 50% manifiesta no haber presentado este tipo de alteraciones, y en cuanto a las alteraciones psicológicas, los síntomas más frecuentes fueron la dificultad para concentrarse con un 60% y los olvidos con un porcentaje del 50%. También les llama la atención que el 65% dice NO haber presentado este tipo de alteraciones, lo cual permite inferir que están utilizando estrategias adecuadas para manejar el estrés.

Arcia, L., Marrero, G. y Salazar, D. (2004) realizaron una investigación cuyo objetivo se orientó a determinar el estrés laboral en las enfermeras de atención directa (E.A.D) adscritas a los servicios del hospital “Dr. Jesús Angulo Rivas” en sus dimensiones prácticas profesional y síntomas de estrés.

El estudio fue de tipo descriptivo con diseño transversal, cuya población estuvo conformada por 21 profesionales de enfermería, que laboran en dicho hospital. Para efectos de la recolección de datos elaboraron un cuestionario tomando en cuenta los indicadores y sub-indicadores resultantes de la operacionalización de variables, quedando estructurado en 23 preguntas, de selección múltiple con las alternativas siempre, algunas veces, y nunca. Aplicaron el índice de confiabilidad según el

coeficiente de alfa Cromback de 0.86% que lo hace confiable. De acuerdo con los resultados obtenidos del instrumento concluyeron que el estrés laboral en el departamento de enfermería aparenta no ser satisfactorio para los elementos muestrales.

Rodríguez, M., Salazar, F. y Suniaga, S. (2004) realizaron una investigación que tuvo como propósito determinar la presencia de estrés laboral en las enfermeras (os) de la unidad clínica de emergencia del Hospital “Dr. Raúl Leoni” de San Félix, estado Bolívar, en sus dimensiones manifestaciones de estrés negativo y condiciones estresantes.

El estudio fue de tipo descriptivo con diseño transversal, con una población que estuvo conformada por treinta (30) enfermeras que laboran en la unidad clínica de emergencia, en los diferentes turnos. Para la recolección de datos utilizaron un instrumento tipo cuestionario conformado por veinticinco (25) ítems en escala tipo lickert de cuatro (4) puntos: siempre, frecuentemente, algunas veces, nunca. El mismo fue sometido a la validez de expertos, posteriormente buscaron la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.94, lo que reflejo una alta confiabilidad. Con los resultados obtenidos determinaron que existe estrés laboral en las enfermeras (os) de la unidad clínica de emergencia, ya que en su mayoría algunas veces presentaron manifestaciones de estrés negativo relacionado con cefalea, fatiga y taquicardia, así como también la presencia de condiciones

estresantes tales como autonomía, solidaridad, relaciones laborales y sobre carga física.

Bolívar, A., Guerrero, A.y Rodríguez, G. (2004) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la presencia de estrés laboral en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” de la Ciudad de Valencia, Estado Carabobo del 2003. La población total estuvo conformada por 28 profesionales de enfermería de los diferentes turnos, y la muestra fue de 20 profesionales. Fue un estudio de tipo descriptivo con diseño transversal, ya que en el mismo buscaron determinar como es el Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad Clínica de Cuidados Intensivos.

El instrumento utilizado para obtener la información fue un cuestionario de 46 ítemes en escala de SI-No, el mismo fue tomado de la literatura existente de Ivancevich, J y Matfesor, M (1992), utilizado por las autoras de la investigación, ya que consideraron pertinente para recoger la información que se requería en base a las variables estudiadas. Los resultados del estudio les permitieron afirmar que existen indicaciones físicas, psicológicas y sociales de Estrés Laboral en el profesional de enfermería, y que este conserva el ánimo y la vocación del trabajo en pro de la Salud del paciente críticamente enfermo, ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.

Delgado, A. y Sierra, Z. (2003), realizaron un estudio titulado “El Estrés de los enfermeras quirúrgicas del Hospital José Antonio Vargas”. Metodológicamente se trata de un estudio conformado por cuarenta enfermeras que laboran en diferentes turnos, tomando para el estudio el 100% de la población. El método utilizado fue la estadística descriptiva, frecuencia y porcentaje; los resultados señalaron que en relación al indicador manifestaciones físicas un 62% de las enfermeras quirúrgicas presentan tensión muscular, sin embargo en las manifestaciones psicológicas solo un 36% presentaron signos y síntomas propios del estrés.

Todas las investigaciones anteriormente citadas tienen relación con la presente, ya que estudian al estrés y sus implicaciones sobre la salud ocupacional, centrándose específicamente en las manifestaciones que se generan como respuesta ante eventos estresantes.

2.2 Bases Teóricas

Selye, H. (1960), define el estrés como “el estado que se manifiesta por un síndrome específico, consistente en todos los cambios inespecíficos inducido dentro de un sistema biológico”. Citado en Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (1995). (Pág.5). Al respecto Orlandini, A. (1996), señala lo siguiente:

“La palabra estrés se utiliza en forma confusa y con significaciones múltiples. En la literatura son cinco los sentidos más utilizados en términos. Suele llamarse estrés al agente, estímulo, factor que lo provoca o estresor. También a la respuesta biológica al estímulo o para expresar la respuesta psicológica al estresor. Asimismo, para otros expresa la respuesta psicológica al estresor”. (Pág. 15)

La palabra estrés, Según Ivancevich, J. (1992), se deriva del griego *stringere*, que significa provocar tensión. Esta se usó por primera vez probablemente alrededor del siglo XIV, y a partir de entonces, durante muchos años se emplearon en textos en inglés numerosas variantes de la misma, como *stress*, *stresse*, *strest*, e inclusive *straisse*.

El comienzo del término estrés tiene su antecedente en Hans Selye, a quien frecuentemente se le llama “padre del concepto estrés”. Sus investigaciones constituyeron las primeras aportaciones significativas al estudio del estrés, y sentaron las bases para llevar a cabo investigaciones.

Ivancevich, J. (1992), indica que quizá la contribución más significativa de Selye haya sido la publicación de su vasta obra *stress*. En esta modificó su definición de estrés, para denotarse una condición interna del organismo, que se traduce en una respuesta a agentes evocadores. Incluso propuso un nombre para dichos agentes:

estresores, asentando así las bases de gran parte de la terminología actual en este campo. Se ha dicho que la obra mencionada influyó en las investigaciones realizadas en todos los países, posiblemente con mayor celeridad e ímpetu que cualquier otra teoría del citado padecimiento.

Los investigadores del comportamiento tienden a ocuparse más del estudio del estrés que los médicos, lo que ha dado lugar a diversas consecuencias importantes, la mayoría de las cuales ha hecho crecer la polémica en torno a lo que realmente significa estrés.

El estrés se ha concebido en ocasiones como:

- La respuesta general inespecífica planteada por Selye, H. en 1974.
- El acontecimiento estimulante desarrollado por Holmes y Rahe, en 1967.
- La transacción cognitiva persona-ambiente de Lazarus y Folkman, en 1986.

El Estrés como Respuesta

El estrés como respuesta, es la alteración causada por un estímulo nocivo o factores estresantes. Se centra en las reacciones más que en los sucesos. Al respecto Ivancevich, J. (1986) expresa que este enfoque se centra en la respuesta del individuo antes los estresores ambientales. Además el autor señala que estas respuestas demuestran que el individuo ha sido sometido a un ambiente perturbador o

disfuncional. Kozier, B., Erb, G. y Olivieri, R. (1993) exponen que la idea de esta respuesta fue desarrollada por Hans Selye (1974). Al margen de la causa, la situación o la interpretación psicológica de una situación de demanda, la respuesta del estrés se caracteriza por el mismo esquema o modelo de los sucesos psicológicos. Esta respuesta inespecífica fue llamada el síndrome de adaptación general (SAG) o síndrome de estrés.

Por otra parte Potter, P. y Griffin, A. (2002) definen el síndrome de adaptación general como “una respuesta fisiológica de todo el cuerpo al estrés. Implica a diversos sistemas corporales, principalmente el sistema nervioso autónomo y el sistema endocrino. El SAG consiste en la reacción de alarma, la fase de resistencia y la fase de agotamiento”. (Pág. 662).

Reacción de alarma: implica la movilización de los mecanismos de defensa del organismo que intentan enfrentarse al agente estresante, los valores hormonales aumentan para aumentar el volumen sanguíneo, preparando así a las persona para la acción. También se secretan otras hormonas para aumentar el valor de la glucosa en sangre, permitiendo que haya energía disponible para la adaptación. Otros valores elevados de hormonas (epinefrina y norepinefrina) provocan una aceleración del pulso, aumento del riego sanguínea hacia los músculos, aumento del consumo de oxígeno y una mayor alerta mental.

Esta intensa actividad hormonal prepara a la persona para la respuesta de luchar o huir, aumentando el gasto cardíaco, el consumo de oxígeno y el pulso; las pupilas de los ojos se dilatan para obtener un mayor campo visual, y el pulso se acelera para conseguir más energía, con esta mayor energía y alerta mental la persona esta preparada para combatir o huir del agente estresante.

Durante la reacción de alarma, la persona se enfrenta al agente estresante específico. La respuesta fisiológica de la persona es extensa, implicando los principales sistemas del cuerpo, y puede durar desde un minuto a varias horas. Si el agente estresante es extremo o permanece durante largo tiempo, puede haber algún riesgo para la vida. Si el agente estresante sigue estando presente después de la reacción de alarma inicial, la persona progresa hasta una segunda fase del SAG, la resistencia.

Fase de resistencia: en esta fase el cuerpo se estabiliza y los valores hormonales, de pulso, tensión arterial y gasto cardíaco vuelven a la normalidad. La persona intenta adaptarse al agente estresante. Si se puede resolver el estrés, el cuerpo repara el daño que pueda haberse producido. Sin embargo, si el agente estresante sigue estando presente, como en el caso de enfermedad debilitante o enfermedad mental prolongada, falla de adaptación, y la persona en su totalidad entra en la tercera fase del SAG, el agotamiento.

Fase de agotamiento: esta fase se produce cuando el cuerpo ya no puede resistir el estrés y cuando la energía necesaria para mantener la adaptación se agota. La respuesta se intensifica, pero el grado de energía de la persona está comprometida y su adaptación al agente estresante disminuye. El cuerpo es incapaz de defenderse contra el impacto del agente estresante, disminuye la regulación fisiológica, y si el estrés continúa puede producirse la muerte.

Kozier, B., Erb, G. y Olivieri, R. (1993) señala que el síndrome del estrés, da lugar a determinados cambios en la estructura y en la composición química del organismo. Los órganos afectados son el tracto gastrointestinal, las cápsulas suprarrenales y las estructuras linfáticas. Las cápsulas se agrandan, las estructuras linfáticas, como el timo, el bazo y los ganglios linfáticos se atrofian (se contraen), y aparecen úlceras profundas en el estómago.

Además de estas manifestaciones generales, también se planteó que el organismo desarrolla una respuesta local. Un órgano o una parte del cuerpo puede reaccionar el solo. A esto se denomina síndrome de adaptación local o SAL. Potter, P. y Griffin, A. (2002) dice al respecto que “el cuerpo produce muchas respuestas localizadas al estrés. Entre estas se incluyen la coagulación sanguínea, la cicatrización de heridas, la acomodación del ojo a la luz y la respuesta a la presión”. (Pág. 662).

Todas las formas de SAL comparten las características siguientes:

- La respuesta es localizada, no afecta a sistemas corporales completos.
- La respuesta es adaptativa, lo que significa que se necesita un agente estresante para desencadenarla.
- La respuesta es breve. No persiste indefinidamente.
- La respuesta es reparadora, lo que significa que el SAL ayuda a establecer la homeostasis de la región o parte del cuerpo.

El Estrés como Estímulo

El modelo del estrés basado en el estímulo, se basa en la correlación entre acontecimientos vitales y la aparición de enfermedades. Esta teoría fue desarrollada o al menos en su fase inicial por Holmes y Rahe, en 1967, lo definen como un cambio vital o un suceso vital. La escala de sucesos vitales estresantes se utiliza para documentar experiencias del individuo relativamente resistentes, tales como un divorcio, embarazo o jubilación. Desde este punto de vista, tanto los sucesos positivos como los negativos son considerados como muy estresantes.

Desde 1967, escalas similares han sido desarrolladas, previenen sobre el uso de dichas escalas. Hacen énfasis en que el grado de estrés que presenta el suceso puede ser altamente individualizado. Por ejemplo un divorcio puede ser muy traumático para una persona y causar poca ansiedad en otra. Lo importante es que la investigación ha demostrado que individuos con un alto nivel de estrés son muy

propensos a enfermedades y tiene menos capacidad para superar tanto ésta como el propio estrés.

Al respecto Kozier, B., Erb, G. y Olivieri, R. (1993) señalan que el estrés es visto como un suceso o serie de circunstancias que originan una respuesta desorganizada. Estas definiciones interpretan y entienden el estrés en términos de características asociadas a los estímulos del ambiente, interpretando que éstos pueden perturbar o alterar el funcionamiento del organismo

El Estrés como una Transacción

Esta teoría abarca una serie de variables afectivas, adaptativas y cognitivas, como resultado de la interacción entre el sujeto y el ambiente. Desde esta perspectiva, se considera más importante la valoración que hace la persona de la situación estresora que de las características objetivas de dicha situación.

Según Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (1995), explican que el máximo exponente de La teoría transaccional del estrés corresponde a Richard S. Lazarus (1966), quien asegura que la teoría del estímulo y la de la respuesta al estrés no consideran diferencias individuales, ni explica que factores llevan a algunas personas y no a otras a reaccionar de manera eficaz, tampoco expone porque algunas personas son capaces de adaptarse durante periodos más largos que otros.

Lazarus, R (1984) expresa lo siguiente; “las definiciones del estímulo se centran en sucesos del entorno tales como los desastres naturales, la enfermedad o la pérdida de empleo”. Citado en Kozier, B., Erb, G. y Olivieri, R. (1993) (Pág. 21). Esta aproximación asume que determinadas situaciones son normalmente muy estresantes pero no tiene en cuenta las diferencias individuales en la valoración del suceso. Las definiciones de reacción aluden a un estado de estrés; se dice a la persona como reaccionar ante este estrés, estar bajo el mismo y demás. Estas definiciones tienen una utilidad limitada, ya que un estímulo se define como muy estresante sólo en términos de reacción al estrés.

Con el fin de entender estas variaciones bajo condiciones similares, Kozier, B., Erb, G. y Olivieri, R. (1993) señala que el método de Lazarus tiene en cuenta los procesos cognoscitivos que intervienen entre el obstáculo y la reacción, y los factores que afectan a la naturaleza de esta mediación. En contraste con Selye, que se centra en las respuestas fisiológicas, Lazarus introduce los componentes o respuestas mentales y psicológicas al estrés. De hecho menciona tres tipos de evaluación cognitiva:

Primaria: sucede en cada encuentro con algún tipo de demanda externa o interna (agente estresor), dando lugar a cuatro modalidades de evaluación:

- La amenaza: anticipación a un daño que no ha ocurrido, pero su aparición parece inminente.

- El daño: hace referencia a la ocurrencia de un daño psicológico irreparable.
- El desafío: resulta de demandas difíciles, ante las que el sujeto tiene la seguridad de superarlas, donde la situación implica una ganancia positiva o amenaza de acuerdo al empleo de los recursos de afrontamiento.
- Beneficio: esta valoración, como la palabra lo indica no lleva a reacciones de estrés.

Segundaria: se refiere a los recursos para afrontar la situación y dependiendo de la valoración que la persona haga de sus propios recursos de afrontamiento, se determina que este se siente asustado, desafiado u optimista.

Reevaluación: implica los procesos que acontecen durante la intervención entre la persona y las demandas externas o internas. Permite modificar apreciaciones previas.

La apreciación cognitiva es la que determina que un suceso potencialmente demandante produzca o no estrés en la persona. Según este modelo de Lazarus y Folkman, el estrés no es una variable única, sino interaccional, en la que está incluida la valoración y el afrontamiento, los cuales están mediados por la frecuencia, intensidad, duración y tipo de respuesta psicológica y somática.

Kozier, B., Erb, G. y Olivieri, R. (1993) señalan que esta teoría abarca una serie

de reacciones cognoscitivas, afectivas y de adaptación que surgen de las interrelaciones entre persona y entorno.

Estrés Laboral

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

El trabajo es el medio de ganarse la vida, y también una forma de darle sentido, una fuente de identidad social, y una oportunidad para obtener recompensas psicológicas y sociales. Pero hay que tomar en cuenta que el trabajo, también se puede convertir en una amenaza para la salud, por las exigencias del entorno con el profesional.

El estrés en el trabajo es la respuesta emocional y física perjudicial que se produce con la interacción entre el trabajador y su entorno de laboral cuando las demandas del puesto superan las capacidades y recursos del trabajador

El estrés laboral para Ortega, J. (1999) es “el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes

lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador”. Γ estrés laboral.

El estrés laboral, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007), lo define como la “reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”. Γ párrafo N° 2.

Por otra parte el Instituto Nacional de la Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH) (1999), define el estrés laboral como “las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos, o las necesidades del trabajador”. Γ párrafo N° 3.

Tipos de Estrés Laboral

El trabajador ante una situación de estrés intenta desarrollar una o varias estrategias de afrontamiento, que persiguen eliminar la fuente de estrés. También pueden tratar de evitar la experiencia incidiendo en la situación estresante, en sus propios deseos e inclusive en las expectativas en relación con esa situación.

Según Slipack, O. (1996), existen dos tipos de estrés laboral el episódico y el crónico.

El estrés episódico es aquel que se presenta momentáneamente, 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.

El estrés crónico es aquel que se presenta de manera recurrente cuando una persona es sometida a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no evite esa problemática el estrés no desaparecerá. Este se puede presentar cuando la persona se encuentra sometido a las siguientes situaciones: ambiente laboral inadecuado, sobrecarga de trabajo, alteración de ritmos biológicos, responsabilidades y decisiones muy importantes.

Estresor

Para diferenciar la causa de la respuesta a este fenómeno se invento el término factor estresante, que es cualquier circunstancia que produce estrés, que altera el equilibrio del organismo. Dado que el estrés es un estado del cuerpo, sólo se puede observar a través de las modificaciones que provoca.

Según Orlandini, A. (1996) define estresores como “los estímulos que provoca la respuesta biológica y psicológica tanto del estrés normal como de los desarreglos que llegan a convertirse en enfermedades” (Pág.15).

Consecuencias del Estrés

La activación de los mecanismos de defensas del organismo no constituye la única consecuencia del contacto con un estresor. Conforme a esto Ivancevich, J (1992), indica que los efectos o consecuencia del estrés pueden ser primarios o directos. Estos abarcan los siguientes:

- Efectos subjetivos: ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad y vergüenza, irritabilidad y mal humor, melancolía, poca autoestima, amenaza y tensión, nerviosismo y soledad.
- Efectos conductuales: propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, excesivas ingestión de alimentos o pérdidas de apetito, consumo excesivo de bebidas o de cigarrillos, excitabilidad, conducta impulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud y temblor.
- Efectos cognoscitivos: incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvido frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental.

- Efectos fisiológicos: aumento de catecolamina y corticosteroides de la sangre y la orina. Elevación de los niveles de glucosas sanguíneas, incremento del ritmo cardiaco y de la presión sanguínea, sequedad de la boca, exudación, dilatación de las pupilas, dificultad para respirar, escalofríos, nudo en la garganta, entumecimiento y escozor en las extremidades.

- Efectos organizacionales: ausentimiento, relaciones laborales pobre y baja productividad, alto índice de accidentes y de rotación de personal, clima organizacional pobre, antagonismo e insatisfacción en el trabajo.

Manifestaciones del Estrés

Las patologías que surgen a causa del estrés laboral pueden ser asimiladas de diferentes formas por los individuos, ya que en este nivel se toman en cuenta aspectos como diferencias individuales reflejadas en el estado de salud actual e historia clínica de las personas, por lo que un determinado efecto del estrés laboral no se presentará de igual forma en todos los seres humanos y lo que puede ser nocivo para unos será leve para otros. Al respecto Peiró, J. (1993), dice que “Los efectos del estrés varían según los individuos. La sintomatología e incluso las consecuencias del estrés son diferentes en distintas personas”. (Pág.11).

Los efectos del estrés laboral sobre la salud son cuantiosos y variados, además está 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. Por ello se expone a continuación las manifestaciones más frecuentes del estrés, como son las motoras, neurovegetativas y cognitivas.

Manifestaciones Motoras

Son un conjunto de respuestas o alteraciones relacionados con el área motora donde se evidencian cambios en la motricidad fina, en la motricidad gruesa y en la coordinación.

La Motricidad es la capacidad del hombre y los animales de generar movimiento por sí mismos. Tiene que existir una adecuada coordinación y sincronización entre todas las estructuras que intervienen en el movimiento (Sistema nervioso, órganos de los sentidos y sistema musculoesquelético). La Motricidad puede clasificarse en Motricidad Fina y Motricidad Gruesa.

La motricidad fina está referida a todas aquellas actividades que requieren de una precisión y un elevado nivel de coordinación. Además comprenden los

movimientos de una o varias partes del cuerpo que no tiene amplitud si no que son movimientos de precisión; como por ejemplo la motricidad manual que depende de la posibilidad del ejercicio de brazos y manos, la motricidad de la cara y los pies.

La motricidad gruesa es la habilidad para realizar movimientos generales, amplios, cambios de posición de grandes segmentos corporales, movimientos de todo el cuerpo o de ciertos grupos musculares tales como agitar un brazo o levantar una pierna. Dicho control requiere la coordinación y el funcionamiento apropiados de músculos, huesos y nervios.

La coordinación es la capacidad que tienen los músculos de sincronizarse. El grupo muscular que se requiere para un movimiento, ha de tener una determinada velocidad e intensidad correctas para dicha acción. Para ello, se necesita previamente un aprendizaje y una automatización, que serán regulados a nivel cerebeloso y vestibular con ayuda de la percepción visual. Podemos observar varios tipos de coordinación como la dinámica general (por ejemplo andar a 4 patas), la oculomanual (lanzar un objeto) o la bimanual (escribir a máquina o tocar un instrumento).

Existe una alteración de la coordinación llamada ataxia que suele acompañarse de alteraciones del equilibrio y de la marcha, en la cuál se ven afectadas solamente aquellas regiones dedicadas concretamente a funciones del equilibrio. Estas

alteraciones pueden crear movimientos desordenados, imprecisos, imposibilitando los movimientos rápidos que requieren alternancia como el tocar una guitarra.

Las manifestaciones motoras más comunes son:

- Debilidad en determinadas áreas del cuerpo.
- Tartamudeo.
- Incapacidad para relajarse.
- Dolores en la nuca, piernas y brazos.
- Temblores.

Manifestaciones Neurovegetativas

Estas comprenden un conjunto de respuestas o alteraciones orgánicas que implica a diversos sistemas del cuerpo, como el sistema cardiaco, el sistema gastrointestinal, el sistema glandular y principalmente el sistema nervioso autónomo. A continuación una breve descripción de los sistemas.

Sistema nervioso autónomo:

El sistema nervioso autónomo (SNA) o vegetativo es la parte del sistema nervioso central y periférico que se encarga de la regulación de las funciones involuntarias del organismo, del mantenimiento de la homeostasis interna y de las

respuestas de adaptación ante las variaciones del medio externo e interno. Así pues, ayuda a controlar, entre otras funciones, la presión arterial, la motilidad y secreciones digestivas, la emisión urinaria, la sudoración y la temperatura corporal. Algunas de estas funciones están controladas totalmente por el sistema nervioso autónomo, mientras que otras lo están parcialmente. Desde el punto de vista estructural, el sistema consiste de neuronas eferentes viscerales organizadas en nervios, ganglios y plexos.

Sistema cardiaco:

El sistema cardiaco está formado por el corazón, la sangre y los vasos sanguíneos; cada uno desarrolla una función vital en el cuerpo humano. Pero la función principal de este sistema es transportar la sangre por todo el cuerpo de manera que las células puedan recibir los nutrientes.

Sistema gastrointestinal:

La finalidad del proceso digestivo es prepara el alimento para su consumo por parte de las células a través de cinco actividades básicas: ingestión, movilización de alimento, digestión, absorción y defecación. Para ello debe pasar el alimento por la boca, la faringe, el esófago, el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso, para terminar con la defecación, para la cual existe el ano o esfínter anal. Los órganos

que componen el aparato digestivo incluyen la cavidad bucal, la faringe, el esófago, el estómago, y los intestinos delgado y grueso.

Sistema glandular:

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

Glándulas endocrinas: Son aquellas que carecen de conducto y vierten sus productos u hormonas directamente en la sangre o en los conductos linfáticos, por ejemplo: Pineal, Tiroides, Timo, Páncreas y Suprarrenales.

Glándulas exocrinas: Son aquellas que vierten sus productos de secreción hacia el exterior y lo hacen a través de conductos, produciendo así ciertos efectos locales; ejemplos: glándulas sudoríparas, salivales, sebáceas, mamarias, lagrimales, etc.

Glándulas endo-exocrinas: Son una combinación de las anteriores, pueden poseer o no conductos y pueden verter secreción hacia adentro o hacia el exterior,

ejemplo: los testículos, ovarios, etc.; provocando de esta forma efectos internos y externos favorables o no de acuerdo al uso dado.

Las manifestaciones neurovegetativas más comunes son:

- sudoración
- palpitaciones
- taquicardia
- molestias en el estómago
- otras molestias gástricas
- dificultades respiratorias
- sequedad de boca
- dificultades para tragar
- dolores de cabeza
- mareo
- náuseas
- ruborizarse
- fotosensibilidad

Manifestaciones Cognoscitivas

En la psicología se entiende como cognición al estudio de los procesos mentales, tales como, percepción, atención, memoria, lenguaje, razonamiento y solución de problemas, conceptos y categorías, representaciones, aprendizaje y

conciencia. Su objetivo central es el comprender cómo se desarrollan estos procesos en los seres humanos, tratando de explicar lo que pasa en su mundo interior.

Según Kozier, B; Erb, G; Olivieri, R (1993), Dice que “estas manifestaciones son reacciones razonadas que incluyen problemas de solvencia, estructuración, autocontrol o autodisciplina, supresión fantasía y ruego” (Pág.856).

Esto implica pensar en una situación de angustia (temor), empleando pasos específicos similares a los del proceso de enfermería, para llegar a la solución. La persona valora la situación o el problema, lo analiza o lo define, elige alternativas, las lleva a cabo y evalúa si la situación fue correcta.

El estrés puede ocasionar una serie de perturbaciones sobre los procesos cognitivos superiores y un deterioro del rendimiento en contextos académicos o laborales. Los efectos cognoscitivos más comunes son: la incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental. Pero también se pueden observar las siguientes alteraciones:

- preocupación
- temor
- inseguridad
- miedo

- pensamientos negativos sobre uno mismo
- pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros
- temor a que se den cuenta de nuestras dificultades
- temor a la pérdida del control
- dificultades para pensar o estudiar.

Todas las manifestaciones anteriormente señaladas (motoras, neurovegetativas y cognitivas) demuestran que el estrés laboral constituye uno de los problemas más frecuentes y peligrosos en la vida diaria de los trabajadores, es una realidad fehaciente por todas las consecuencias que genera a nivel organizacional y principalmente en la salud. Es importante acotar que el hecho de estar sometido a un estrés constante sin toman atención precozmente puede traer consigo un estrés crónico con daños irreversibles.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

2.3 Operacionalización de Variable.

2.3.1 Variable: manifestaciones del estrés laboral.

2.3.2 Definición conceptual: Según Ivancevich, J. (1986) indica que: “Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental, en la cual el estresor puede consistir en un evento externo o en una situación, ambos potencialmente dañinos”. (Pág. 21)

2.3.3 Definición operacional: Esta referida al estudio de las respuestas humanas desencadenadas por un evento estresante en el profesional de enfermería que labora en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.

Operacionalización de Variable

Variable: manifestaciones del estrés laboral.

Variable operacional: Esta referida al estudio de las respuestas humanas desencadenadas por un evento estresante en el profesional de enfermería que labora en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.

Dimensiones	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
<p>Respuestas Humanas desencadenadas por estrés: se refiere a todas aquellas respuestas desadaptativas a las exigencias laborales a nivel motor, neurovegetativo y cognitivo que presenta el profesional de enfermería, adscrito al área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.</p>	<p>Respuestas motoras: son un conjunto de alteraciones o cambios desencadenados por un estresor y referentes al área motora, es decir pueden ser observadas por otras personas tales como: tartamudeo, asustarse, rápido agotamiento físico, entre otros. Pueden presentarse durante o después de la jornada laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Motricidad fina ➤ Motricidad Gruesa ➤ Incoordinación 	<p>1-6-15-28-35-40-46</p> <p>11-24-33-36-42-44</p> <p>7-13-20-48</p>

Dimensiones	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
	<p>Respuestas neurovegetativas: comprende un conjunto de alteraciones o cambios orgánicos que implica a diversos sistemas del cuerpo, principalmente el sistema nervioso autónomo como por ejemplo: Fotosensibilidad, ruborizarse, perturbaciones del sueño. Las mismas pueden presentarse durante o después de la jornada laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1377 448 1688 512">➤ Sistema nervioso autónomo <li data-bbox="1377 663 1688 695">➤ Sistema cardiaco <li data-bbox="1377 847 1688 911">➤ Sistema gastrointestinal <li data-bbox="1377 1062 1688 1094">➤ Sistema glandular 	<p data-bbox="1706 448 1890 512">21-23-32-43-51</p> <p data-bbox="1706 632 1890 663">5-17-19-34</p> <p data-bbox="1706 807 1890 839">2-22-26-27</p> <p data-bbox="1706 991 1890 1023">4-10-37-39</p>

Dimensiones	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems
	<p>Respuestas cognitivas: comprende un conjunto de alteraciones o cambios de los procesos mentales como consecuencia del estrés. Estas están referidas al reconocimiento e interpretación consciente de la parte afectiva, sensaciones y la pérdida del hilo de las ideas. Pueden presentarse durante o después de la jornada laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ afectivo ➤ Sensaciones ➤ Pérdida del hilo de las ideas. 	<p>3-29-30-31-41-49</p> <p>8-9-18</p> <p>12-14-16-25-38-45-47-50</p>

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.4 Definición de Términos Básicos

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

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

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

CAPITULO III

Diseño Metodológico

3.1 Diseño de la Investigación

El presente estudio es de carácter no experimental debido a que la autora no hace variar en forma intencional la variable. En este sentido cabe destacar lo expuesto por Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P (2003) “la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (Pág. 267).

3.2 Tipo de Estudio

Se trata de un estudio prospectivo ya que se registra la información según van ocurriendo los fenómenos. Es transversal por que se estudia las variables simultáneamente en determinado momento y es una investigación descriptiva, por que se quiere describir como son las manifestaciones motoras, neurovegetativas y cognitivas de estrés en el profesional de enfermería que labora en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas. Según Polit, D; Hungler, B (2000) señala que “la investigación descriptiva es aquella cuyo objetivo es observar, describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural y algunas veces

proporciona el punto de partida para la generación de hipótesis o el desarrollo de una teoría” (Pág. 190)

3.3 Población

Para la realización de este estudio se escogió como población el total de los profesionales de enfermería que laboran en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas conformado por 72 enfermeras entre los tres turnos; matutino, vespertino y nocturno. En tal sentido Polit, D; Hungler, B (2000) señala que “el termino población denota el conjunto o totalidad de los objetos, sujetos o miembros que cumplen con un conjunto determinado de especificaciones” (Pág. 38).

3.4 Muestra

La investigadora decide tomar como muestra el 100 % de la población en estudio tomando en cuenta lo señalado por Pineda, E; Alvarado, E; Canales; F (1994) “entre mas grande sea esta mayor posibilidad tendrá de ser más representativa y menor será el error de muestreo” (Pág. 112).

3.5 Métodos e Instrumento

Para la recolección de los datos fue utilizado el **Cuestionario de respuestas**

ante situaciones de estrés, validado por Lía Feldman y col. (1995) y desarrollado a partir del cuestionario de Excitabilidad Individual (Huber, G. 1980, adaptado por Evelin Canino, 1994). Se escogió este instrumento por ser el de mayor utilización en nuestro país para determinar los síntomas físicos del estrés, y por que esta formado por dos partes la primera contiene los datos demográficos del personal de enfermería y la segunda parte esta representado por un listado de 51 ítems de respuestas antes una situación de estrés, cuyas opciones pueden ser diferentes de acuerdo a una escala tipo Liker donde se evalúa además de la presencia o ausencia de los síntomas la intensidad de los mismos. La escala de este instrumento consta de cuatro alternativas, donde nunca representa la ausencia del síntoma con medida 0 punto, a veces medido con 1 punto, a menudo con 2 puntos y frecuentemente la mas alta opción con 3 puntos.

3.6 Validez y Confiabilidad

Los autores de este instrumento realizaron análisis de consistencia interna para los tres tipos de puntaje que permite el cuestionario: los puntajes de frecuencia fueron de 0,920 para el coeficiente de Guttman-Rulon y de 0,915 para el coeficiente de alfa de Cronbach; los puntajes de intensidad fueron de 0,882 para el coeficiente de Guttman-Rulon y 0,879 para el coeficiente de alfa de Cronbach; y para el producto (FX1) fueron de 0,905 para el coeficiente de Guttman-Rulon y 0,908 para el

coeficiente alfa de Cronbach. Estos resultados demuestran la validez y confiabilidad del instrumento. (Canino y Col., 1994).

Por consiguiente cabe destacar lo expuesto por Pineda, E; Alvarado, E; Canales; F (1994) “el término confiabilidad se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, o sea, la exactitud de la medición, así como la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos” (Pág. 139).

3.7 Procedimiento para la Recolección de los Datos

- Se le comunicó a las autoridades del centro asistencial, a través de una carta dirigida a la coordinación docente de enfermería el motivo del estudio con el fin de obtener su aprobación y autorización.
- Se le explicó a la población en estudio el propósito o elementos muestrales con la finalidad de conseguir su consentimiento del cuestionario informado y colaboración, en la contestación del mismo.
- Se aplicó el instrumento (cuestionario de repuestas ante situaciones de estrés). El tiempo para la aplicación del instrumento fue de 8 días ya que se aplicó en los tres turnos y a todos los profesionales activos para ese momento.

CAPITULO IV

Análisis e Interpretación de los Resultados

4.1 Tipo de Análisis

Se hizo un análisis cuantitativo de frecuencia y porcentaje simple que consiste en procesar estadísticamente los datos es decir, se determina la frecuencia con la que aparecen las categorías y posteriormente el resumen de los resultados a través de representaciones gráficas que faciliten la interpretación de la información. Es por tanto, un análisis adecuado para este estudio ya que es grande la muestra y muchas las categorías a ordenar.

4.2 Presentación de los Resultados

Primero se creo una tabla de co-ocurrencia con tantas filas como columnas para la escala de respuesta (nunca, a veces, a menudo y frecuentemente) se indica el número de veces que cada ítems ha sido colocado en una misma categoría, dando como resultado los datos de la frecuencia y el porcentaje de cada planteamiento del instrumento, se presentan en forma de cuadros estadísticos, de igual manera se aprecian los resultados gráficamente.

CUADRO N°. 1

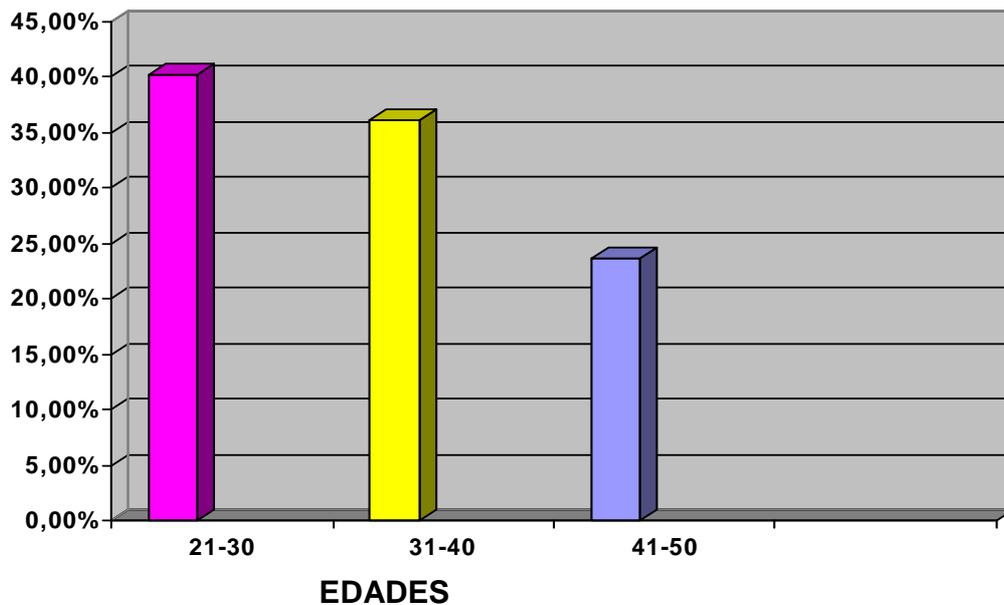
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Según la Edad de los Profesionales de Enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el Segundo Trimestre del Año 2008.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
21-30	29	40.3 %
31-40	26	36.2 %
41-50	17	23.6 %
TOTAL	72	100 %

Fuente: Instrumento Aplicado.

GRÁFICO N°. 1

Distribución de Frecuencia y Porcentaje Según la Edad de los Profesionales de Enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el Segundo Trimestre del Año 2008.



CUADRO N°. 2

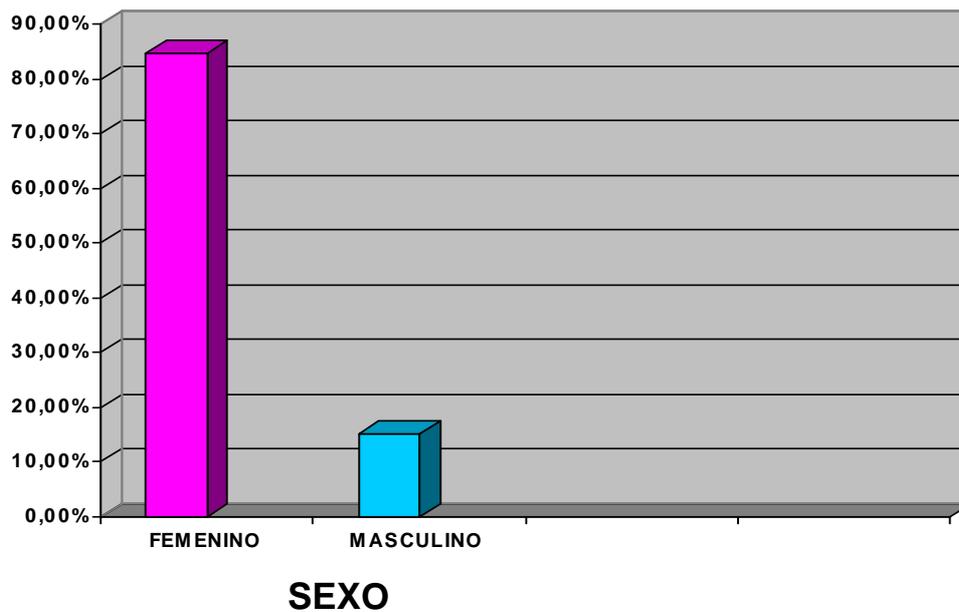
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Según el Sexo de los Profesionales de Enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el Segundo Trimestre del Año 2008.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	61	84.7 %
Masculino	11	15.3 %
TOTAL	72	100 %

Fuente: Instrumento Aplicado.

GRÁFICO N°. 2

Distribución de Frecuencia y Porcentaje Según el Sexo de los Profesionales de Enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el Segundo Trimestre del Año 2008.



CUADRO N°. 3

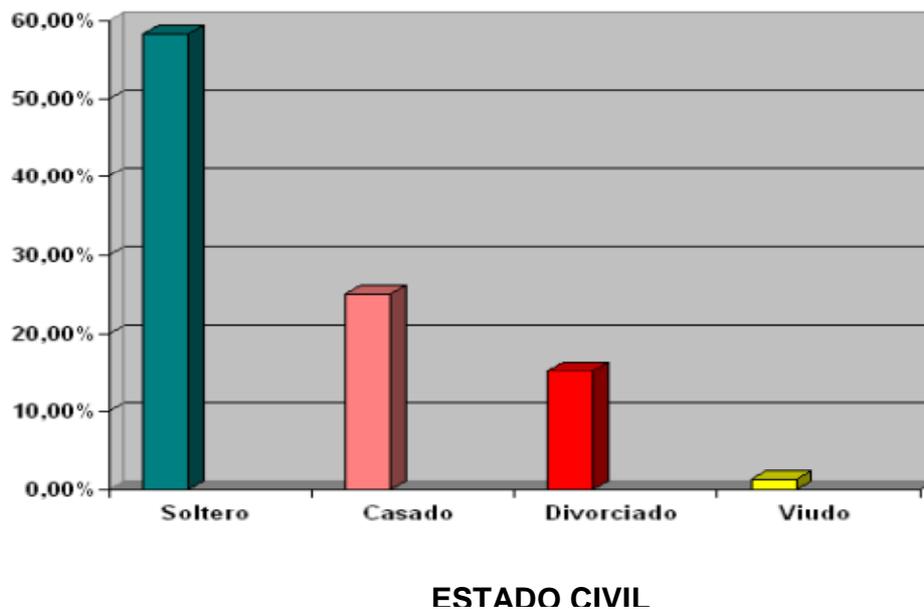
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Según el Estado Civil de los Profesionales de Enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el Segundo Trimestre del Año 2008.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero	42	58.3%
Casado	18	25%
Divorciado.	11	15.3%
Viudo	01	1.4%
TOTAL	72	100%

Fuente: Instrumento Aplicado.

GRÁFICO N°. 3

Distribución de Frecuencia y Porcentaje Según el Estado Civil de los Profesionales de Enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el Segundo Trimestre del Año 2008.



CUADRO N°. 4

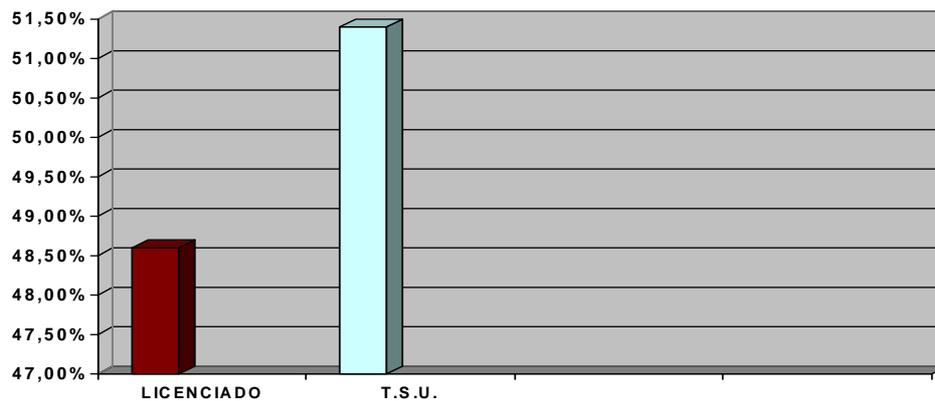
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Según el Nivel Académico de los Profesionales de Enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el Segundo Trimestre del Año 2008.

NIVEL ACADEMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Licenciada	35	48.6 %
T.S.U	37	51.4 %
TOTAL	72	100 %

Fuente: Instrumento Aplicado.

GRÁFICO N°. 4

Distribución de Frecuencia y Porcentaje Según el Nivel Académico de los Profesionales de Enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el Segundo Trimestre del Año 2008.



Nivel Académico

CUADRO N°. 5

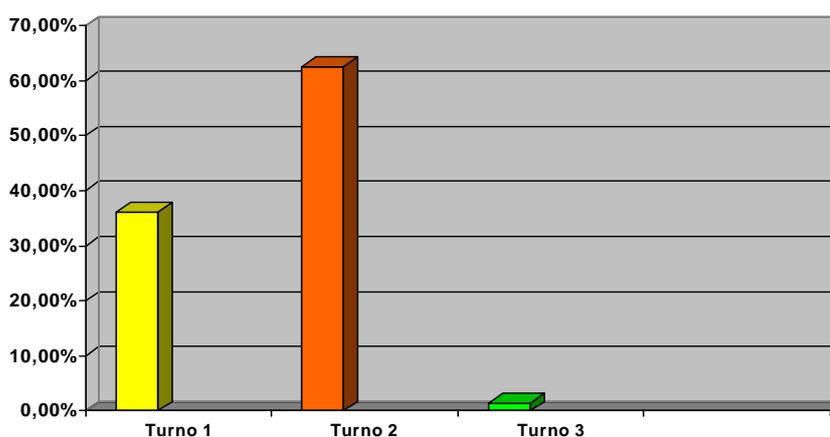
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Según el Numero de Turnos de trabajo de los Profesionales de Enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el Segundo Trimestre del Año 2008.

DOBLE TURNO DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1. Turno	26	36.2 %
2. Turnos	45	62.5 %
3. Turnos	01	1.4 %
TOTAL	72	100 %

Fuente: Instrumento Aplicado.

GRÁFICO N°. 5

Distribución de Frecuencia y Porcentaje Según el Numero de Turnos de trabajo de los Profesionales de Enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el Segundo Trimestre del Año 2008.



Número de Turnos de Trabajos

Análisis de los Resultados Demográficos

Los resultados de las encuestas en relación a los datos sociodemográficos emitieron que con respecto a la edad de la población, se formaron 3 grupos con una escala de 10 años entre ellos, lo cual permitió determinar que la mayoría de la población en estudio, es joven con un 40.3 % para las edades comprendidas entre 21 a 30 años, un 36.2% para las edades de 31 a 40 años y por último un 23.6% para las edades que van de 41 a 50 años. Factor determinante que puede desencadenar manifestaciones de estrés por falta de experiencia, poco conocimiento en cuanto al protocolo del área quirúrgica, el manejo y toma de decisiones en casos de emergencias.

En cuanto al sexo de la población, el que predomina es el femenino ya que las encuestas reportaron que un 84.7 % de los profesionales de enfermería son mujeres y sólo un 15.3 % son hombres. El hecho de que sean mujeres en su mayoría, nos permite asociarlo con una serie de factores que pueden influir o no en la aparición de las manifestaciones de estrés. Factores como: el ser esposa, madre e hija, es un compromiso familiar del cual no se pueden desligar, aunado a las múltiples actividades que ello implica. Además de la responsabilidades académicas y laborales que se tengan.

Al referirnos al estado civil se observó que los solteros representan un 58.3%, mientras que los casados conforman un 25%, los divorciados un 15.3% y los viudos sólo el 1.4% de la población. Este resultado es un punto favorable ya que el hecho de que existan más solteros implica que hay más tiempo libre, menos compromisos o responsabilidades que puedan desencadenar estrés.

Según el nivel académico tenemos que más de la mitad son técnicos superiores en enfermería específicamente un 51.4 % y el resto son licenciados exactamente un 48.6 %. Esto revela que la mayoría, no ha terminado sus estudios correspondientes y esto implica falta de conocimientos.

Con respecto al número de trabajos de los profesionales de enfermería se demostró que los que laboran en un solo turno representan un 36.2 % mientras que los que laboran dos turnos constituyen un 62.5 % y los que laboran en tres turnos conforman solo un 1.4 %. Esto nos indica que el porcentaje más significativo es el de aquellos que tiene doble turno laboral. Por ende esto repercute en la salud de los trabajadores ya que hay un mayor desgaste físico y mental debido a la sobre carga de trabajo.

CUADRO No. 06

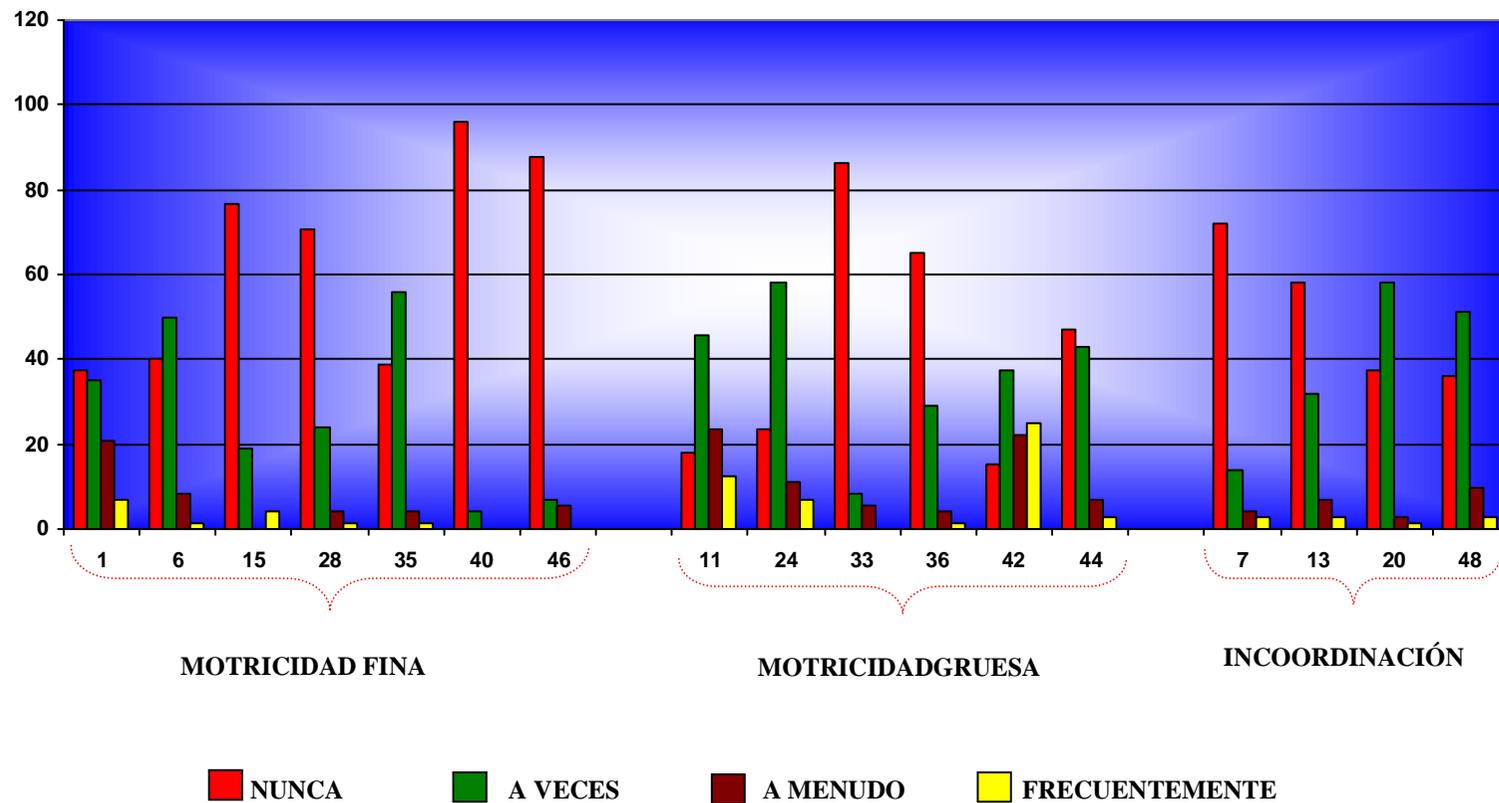
Manifestaciones Motoras de Estrés Laboral que presentan los profesionales de enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.

Sub-Indicadores	Signos y Síntomas	Nunca		A veces		A menudo		Frecuente		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Motricidad Fina	01.-Tendencia a los Calambres	27	37,5	25	35	15	21	5	6,9	72	100
	06.-Rodillas débiles determinadas situaciones	29	40,3	36	50	6	8,3	1	1,4	72	100
	15.-Estremecimiento de determinadas áreas del cuerpo	55	76,4	14	19	0	0	3	4,2	72	100
	28.-Temblor de párpados	51	70,8	17	24	3	4,2	1	1,4	72	100
	35.-Asustarse	28	38,9	40	56	3	4,2	1	1,4	72	100
	40.- Temblor en todo el cuerpo	69	95,8	3	4,2	0	0	0	0	72	100
	46.-Temblor al elevar cartas normales	63	87,5	5	6,9	4	5,6	0	0	72	100
Motricidad Gruesa	11.-Dolor en la Nuca	13	18,1	33	45,8	17	23,6	9	12,5	72	100
	24.-Dolor en la Espalda y	17	23,6	42	58,3	8	11,1	5	6,9	72	100
	33.-Dolor o tensión en el pecho	62	86,1	6	8,3	4	5,5	0	0	72	100
	36.-Dolor al moverse	47	65,3	21	29,2	3	4,2	1	1,4	72	100
	42.-Dolor de brazos y piernas	11	15,3	27	37,5	16	22,2	2	2,7	72	100
	44.-Dolor de Cabeza por ambos lados	34	47,2	31	43,1	5	6,9	2	2,7	72	100

Sub-Indicadores	Signos y Síntomas	Nunca		A veces		A menudo		Frecuente		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Incoordinación	07.-Tartamudeo	57	79,2	10	13,9	3	4,2	2	2,7	72	100
	13.-Incapacidad para relajarse	42	58,3	23	31,9	5	6,9	2	2,7	72	100
	20.- Rápido agotamiento físico	27	37,5	42	58,3	2	2,8	1	1,4	72	100
	48.- Despertarse muy fatigado	26	36,1	37	51,4	7	9,7	2	2,7	72	100

GRÁFICO N° 6

Manifestaciones Motoras de Estrés Laboral que presentan los profesionales de enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008



Análisis de las Manifestaciones Motoras

Los resultados obtenidos arrojan que en cuanto a la Motricidad Fina para la escala de a veces un 56 % manifiesta haber experimentado asustarse, un 50 % haber presentado rodillas débiles en determinadas situaciones, un 35 % tendencia a los calambres, un 24 % temblor de parpados, un 19 % estremecimiento en determinadas áreas del cuerpo, un 6,9 % temblor al elevar cargas normales y un 4.2 % temblor en todo el cuerpo.

En relación a la Motricidad Gruesa los resultados reflejan que para la escala de a veces un 58.3 % presentaron dolor en la espalda y riñones, 45.8 % dolor en la nuca, 43.1 % dolor de cabeza por ambos lados, 37.5 % dolor de brazos y piernas, un 29.2 % dolor al moverse y un 8.3 % dolor o tensión en el pecho.

Con respecto a la Incoordinación los porcentajes para la escala de a veces fueron 58.3 % rápido agotamiento físico, 51.4 % despertarse muy fatigado, un 31.9 % incapacidad para relajarse y un 13.9 % tartamudeo.

Es importante acotar que, los resultados más significativos son los obtenidos en la escala de a veces para todos los ítems en comparación con las escalas de a menudo y frecuentemente ya que los porcentajes alcanzados en estas escalas fueron menores.

De hecho los ítems con porcentajes más relevantes y que están dentro de la escala de a veces para las manifestaciones motoras son los siguientes: el ítem N° 20. Rápido agotamiento físico y el ítem N° 24, dolor en la espalda y riñones ambos con un 58.3 %.

En relación a los resultados significativos para la escala de a menudo tenemos que: dolor en la nuca obtuvo un porcentaje de 23.6 %, dolor de brazos y piernas un 22.2 %, tendencia a los calambres un 21 %, dolor de espalda y riñones un 11.1 %, despertarse muy fatigado un 9.7 %, dolor de cabeza por ambos lados e incapacidad para relajarse un 6.9 %. Para la escala de frecuentemente tenemos que dolor en la nuca obtuvo un 12.5 %, tendencia a los calambres y dolor en la espalda y riñones un 6.9 %.

CUADRO N° 7

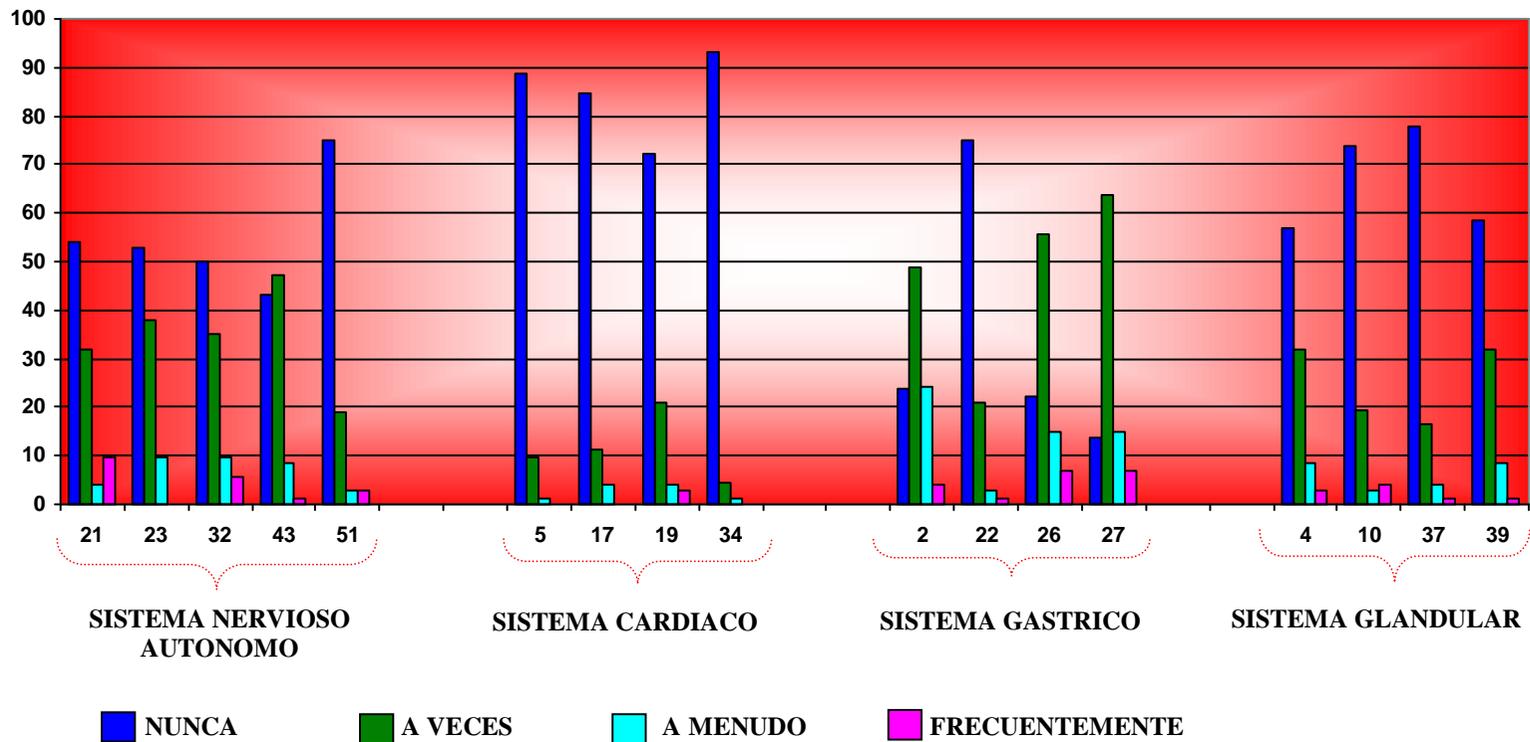
Manifestaciones Neurovegetativas del Estrés Laboral que presentan los profesionales de enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.

Sub- indicadores	Signos y Síntomas	Nunca		A Veces		A menudo		Frecuent		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sistema Nervioso Autónomo	21.-Fotosensibilidad a la luz	39	54,2	23	32	3	4,2	7	9,7	72	100
	23.-Ruborizarse	38	52,8	27	38	7	9,7	0	0	72	100
	32.-Frecuentes ganas de orinar	36	50	25	35	7	9,7	4	5,6	72	100
	43.-Perturbaciones del sueño	31	43,1	34	47	6	8,3	1	1,4	72	100
	51.-Sensación de Vértigo	54	75	14	19	2	2,8	2	2,8	72	100
Sistema Cardíaco	05. Respiración entrecortada	64	88,9	7	9,7	1	1,4	0	0	72	100
	17. Arritmias cardíacas	61	84,7	8	11,1	3	4,2	0	0	72	100
	19. Taquicardias	52	72,2	15	20,8	3	4,2	2	2,8	72	100
	34. Pinchazos en el corazón	67	93,1	4	5,5	1	1,4	0	0	72	100

Sub- indicadores	Signos y Síntomas	Nunca		A Veces		A menudo		Frecuent		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sistema Gástrico	02.-Perturbaciones digestivas	17	23,6	35	48,6	17	24	3	4,2	72	100
	22.-Falta de Apetito	54	75	15	20,8	2	2,8	1	1,4	72	100
	26.-Ardor en el Estómago	16	22,2	40	55,6	11	15	5	6,9	72	100
	27.-Perturbaciones Gástricas	10	13,9	46	63,9	11	15	5	6,9	72	100
Sistema Glandular	04.Sequedad en boca	41	56,9	23	31,9	6	8,3	2	2,8	72	100
	10.-Excesiva Sudoración	53	73,6	14	19,4	2	2,8	3	4,2	72	100
	37.-Escalofríos o calores repentinos	56	77,8	12	16,7	3	4,2	1	1,4	72	100
	39.-Manos o pies fríos	42	58,3	23	31,9	6	8,3	1	1,4	72	100

GRÁFICO N° 7

Manifestaciones Neurovegetativas del Estrés Laboral que presentan los profesionales de enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.



Análisis de las Manifestaciones Neurovegetativas

En el sistema nervioso autónomo: los resultados para la escala de a veces afirman que un 47 % de los encuestados presentó perturbaciones del sueño, un 38 % ruborizarse, un 35 % frecuentes ganas de orinar, un 32 % fotosensibilidad a la luz y un 19 % sensación de vértigo.

En el sistema cardiaco: se puede evidenciar que para la escala de a veces, los sub-indicadores tienen porcentajes más bajos con respecto a los otros sub-indicadores de las manifestaciones neuro-vegetativas, tenemos que un 20.8 % representa a las taquicardias, un 11,1 % a las arritmias cardiacas, un 9.72 % a respiración entrecortada y un 5.5 % a pinchazos en el corazón.

En el sistema gástrico: Para la escala de a veces se observa que los porcentajes de este sub.-indicador en la mayoría de sus ítems son mayores con respecto a los demás ítems de los otros sistemas relacionados con estas manifestaciones; siendo perturbaciones gástricas el ítems más alto con un 63.9 %, seguido del ardor en el estómago con 55.6 %, perturbaciones digestivas con un 48.6 % y por último falta de apetito con 20.8 %.

En el sistema glandular: Para la escala de a veces, un 31.9 % representa sequedad

en la boca y manos o pies fríos, un 19.4 % excesiva sudoración y un 16.7 % escalofríos o calores repentinos.

Cabe destacar que los resultados más significativos son los obtenidos en la escala de a veces para todos los ítems, esto en comparación con las escalas de a menudo y frecuentemente ya que los porcentajes arrojados en estas escalas fueron menores. De hecho el ítems con el porcentaje más relevante para las manifestaciones neurovegetativas, se encuentra en la escala de a veces y es el N° 27 el cual corresponde a perturbaciones gástricas con 63.9%.

En referencia a los resultados más significativos para la escala de a menudo tenemos que: perturbaciones digestivas alcanzó el porcentaje más alto con un 24 %, luego ardor en el estómago y perturbaciones gástricas con un 15 %, seguido de ruborizarse y frecuentes ganas de orinar con un 9.7 % y por último un 8.3 % de perturbaciones del sueño, sequedad en boca y manos o pies fríos. Para la escala de frecuentemente tenemos que un 9.7 % obedece a la fotosensibilidad a la luz y un 6.9 % representa a ardor en el estómago y perturbaciones gástricas.

CUADRO N° 8

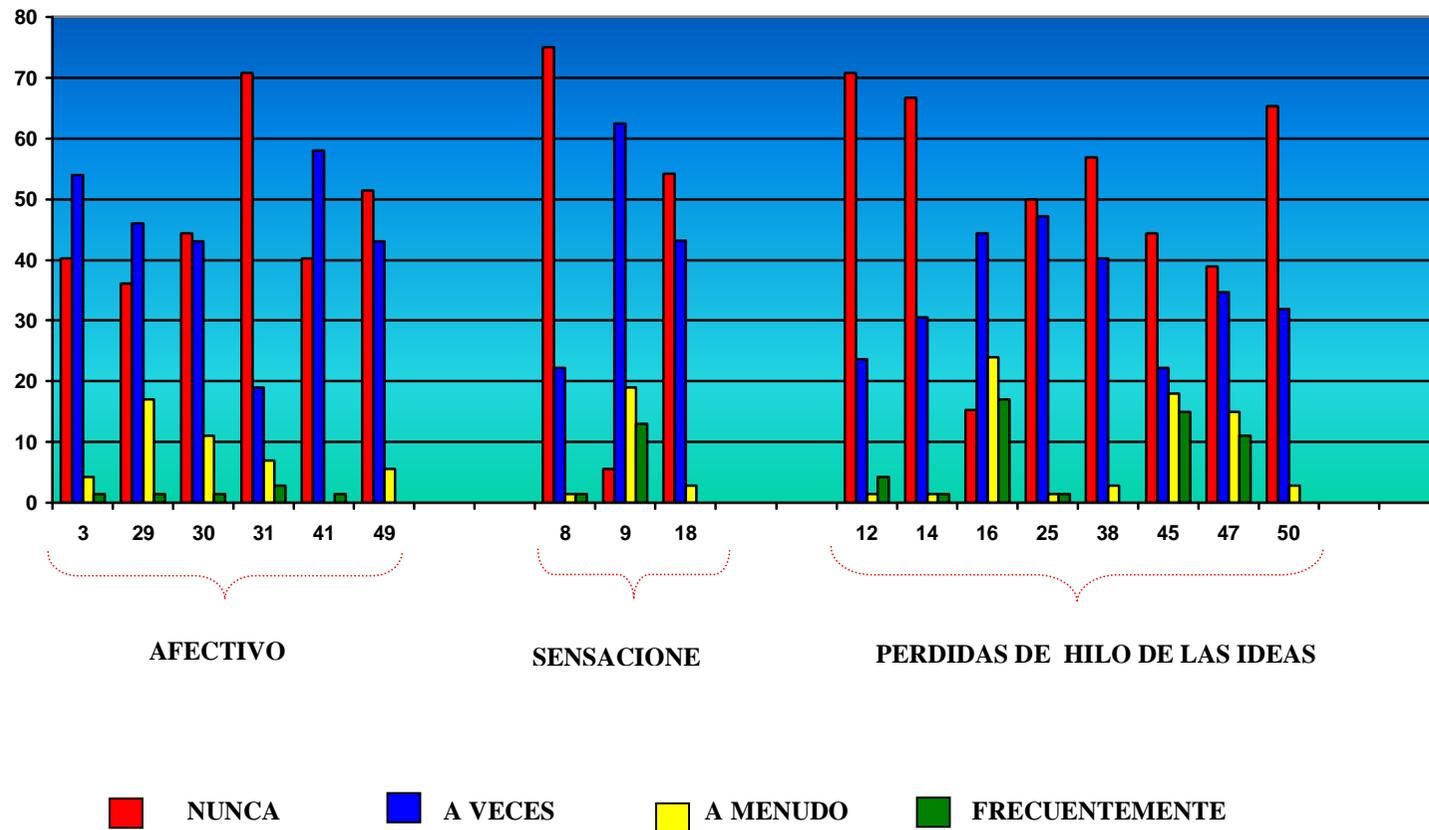
Manifestaciones Cognitivas del Estrés Laboral que presentan los profesionales de Enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.

Sub- indicadores	Signos y Síntomas	Nunca		A Veces		A menudo		Frecuente mente		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Afectivo	03.-Soñar despierto, distraído	29	40,3	39	54	3	4,2	1	1,4	72	100
	29.-Faltas repentinas de memoria	26	36,1	33	46	12	17	1	1,4	72	100
	30.-Mal humor depresivo	32	44,4	31	43	8	11	1	1,4	72	100
	31.-Intranquilidad interior	51	70,8	14	19	5	6,9	2	2,8	72	100
	41.-Distracción fácil	29	40,3	42	58	0	0	1	1,4	72	100
	49.-Dificultad para concentrarse	37	51,4	31	43	4	5,6	0	0	72	100
Sensaciones	08.-Sensación de que esto es demasiado para mi	54	75	16	22,2	1	1,4	1	1,4	72	100
	09.-Sentirse tenso	4	5,56	45	62,5	14	19	9	13	72	100
	18.-Sensación de miedo	39	54,2	31	43,1	2	2,8	0	0	72	100

Sub- indicadores	Signos y Síntomas	Nunca		A Veces		A menudo		Frecuente		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Perdidas del Hilo de las Ideas	12.- No sabes escuchar.	51	70,8	17	23,6	1	1,4	3	4,2	72	100
	14.- Interrupción de pensamiento de las ideas.	48	66,7	22	30,6	1	1,4	1	1,4	72	100
	16.- Olvidar, no saber donde sea puesto algo, seleccionar erróneamente, oír erróneamente.	11	15,3	32	44,4	17	24	12	17	72	100
	25.- Perder el hilo de las ideas.	36	50	34	47,2	1	1,4	1	1,4	72	100
	38.- Ideas fijas o recurrentes.	41	56,9	29	40,3	2	2,8	0	0	72	100
	45.-Siempre el mismo circuito de ideas antes de Dormirse.	32	44,4	16	22,2	13	18	11	15	72	100
	47.-Cavilar, pensar y darle vueltas a las cosas.	28	38,9	25	34,7	11	15	8	11	72	100
	50.-“Huidas de ideas”.	47	65,3	23	31,9	2	2,8	0	0	72	100

GRÁFICO N° 8

Manifestaciones Cognitivas del Estrés Laboral que presentan los profesionales de enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del año 2008.



Análisis de las Manifestaciones Cognitivas

Los resultados obtenidos para la escala de a veces permiten observar que en el aspecto afectivo un 58 % presentó distracción fácil, un 54 % soñar despierto, un 46 % falta repentinas de memorias, un 43 % mal humor depresivo y dificultad para concentrarse y un 19 % intranquilidad interior.

En el ámbito de sensaciones y para la escala de a veces los resultados de las encuestas aplicadas reportan que un 62.5 % manifestó sentirse tenso, un 43.1 % afirmo tener sensación de miedo y un 22.2 % reveló sentir que “esto es demasiado para mi”.

Por último al referirnos a la pérdida del hilo de las ideas los porcentajes más significativos para la escala de a veces son: 47.2 % en perder el hilo de las ideas, 44.4% en olvidar, no saber donde sea puesto algo, seleccionar erróneamente, oír erróneamente, 40.3% en ideas fijas o recurrentes, 34.7 % en cavilar, pensar y darle vueltas a las cosas, 31.9% en “huidas de ideas” , 30.6 % en interrupción del pensamiento de las ideas, 23.6% en no saber escuchar y un 22.2 % siempre el mismo circuito de ideas antes de dormirse.

Es primordial señalar que, para la escala de a veces los resultados de todos los

Ítems son los más significativos en comparación con las escalas de a menudo y frecuentemente ya que los porcentajes alcanzados en estas escalas fueron menores. De hecho el ítem con el porcentaje más notorio en las manifestaciones cognitivas es el N° 09 Sentirse tenso con un 62.5 % y corresponde a la escala de a veces.

Referente a los resultados más significativos para la escala de a menudo se observa que el ítem más alto con un 24 % es el olvidar, no saber donde sea puesto algo, seleccionar erróneamente, oír erróneamente. Luego un 19 % en sentirse tenso, un 18 % para siempre el mismo circuito de ideas antes de dormirse, un 17 % faltas repentinas de memoria, un 15 % cavilar, pensar y darle vueltas a las cosas, un 11 % en mal humor depresivo y por último 6.9 % para intranquilidad interior. Para la escala de frecuentemente tenemos un 17 % en olvidar, no saber donde sea puesto algo, seleccionar erróneamente, oír erróneamente, un 15 % en siempre el mismo circuito de ideas antes de dormirse, un 13 % en sentirse tenso y finalmente un 11 % en cavilar, pensar y darle vueltas a las cosas.

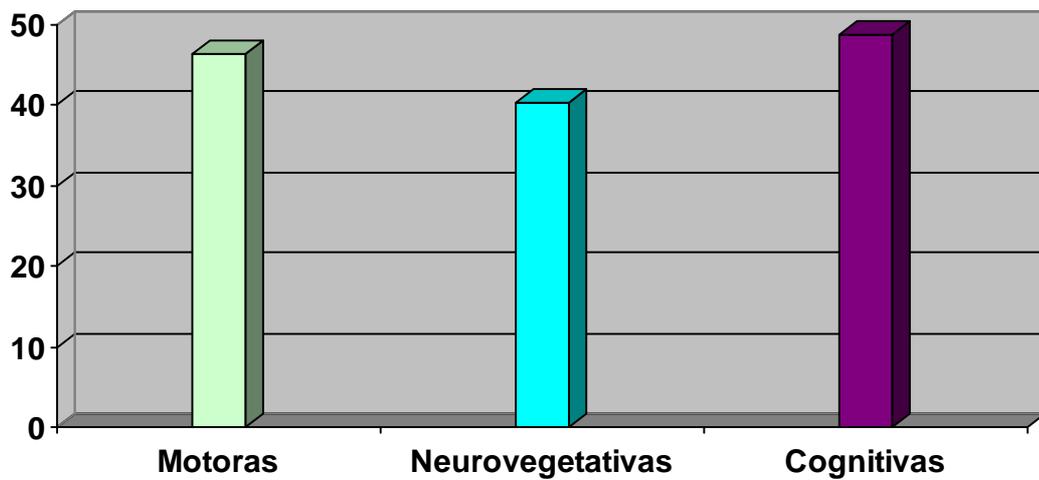
CUADRO N°. 9

Manifestaciones de Estrés Laboral que Presentan los Profesionales de Enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del Año 2008

Manifestaciones de estrés	F	%
Motoras	556	46.2 %
Neurovegetativas	493	40.3 %
Cognitivas	595	48.6 %

GRAFICO N°. 9

Manifestaciones de Estrés Laboral que Presentan los Profesionales de Enfermería del Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del Año 2008



Análisis de las Manifestaciones Motoras, Vegetativas y Cognitivas del Estrés Laboral

Los(as) profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas sufren alteraciones o cambios a nivel motor, neurovegetativo y cognitivo como respuesta ante un evento estresante. Demostrado estadísticamente con los siguientes resultados: para las manifestaciones motoras tenemos un 46.2 %, para las manifestaciones neurovegetativas un 40.3 % y por último las manifestaciones cognitivas con un 48.6 % siendo esta la más frecuente con un porcentaje más alto.

Esto confirma que la práctica de la enfermería quirúrgica requiere un despliegue de actividades que necesitan un equilibrio de la salud física y mental de mayor rigor ya que esta es una tarea expuesta a múltiples agresiones, como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar el cuidado más seguro posible, manteniendo las condiciones asépticas en todo momento es decir; antes durante y después del acto quirúrgico, siendo este el objetivo común de la enfermería quirúrgica y en el cual se exige alta concentración y responsabilidad.

CAPITULO V

Conclusión y Recomendaciones

5.1 Conclusión

Mediante el análisis de los resultados podemos concluir que los profesionales de enfermería del área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas, presentan Manifestaciones de Estrés Laboral a nivel Motor con un 46.2 %, Neurovegetativo con un 40.3 % y Cognitivo con un 48.6 % en su dimensión de respuestas humanas desencadenadas por un evento estresante.

Se midieron los aspectos demográficos, los cuales revelan que esta población esta conformada principalmente por personas jóvenes con edades comprendidas entre 21 a 30 años, en su mayoría del sexo femenino, solteros, con un nivel académico de técnicos superiores en enfermería y con doble jornada laboral. Estos aspectos pueden tener implicaciones sobre las manifestaciones de estrés, y aunque determinar eso no esta planteado como objetivo en esta investigación, sin embargo se pueden relacionar como factores predisponentes que generan manifestaciones de estrés.

En cuanto a las Manifestaciones de Estrés se evidenció que las respuestas Cognitivas son las de mayor predominio, ya que obtuvo el porcentaje más significativo con un 48,6 %, siendo para la escala de a veces las más representativas a

nivel afectivo, la distracción fácil, soñar despierto y faltas repentina de memoria. En cuanto al ámbito sensaciones las más frecuentes son sentirse tenso y tener sensación de miedo. En la pérdida del hilo de las ideas son perder el hilo de las ideas y episodios de olvido. Cabe destacar que donde se registro los porcentajes más relevantes fue en la escala de a veces, en la cual su mayor ítem fue el N° 09 sentirse tenso, y en cuanto a las escalas para a menudo y frecuentemente el ítem más alto es el N° 16 referente a olvidar, no saber donde se ha puesto algo, seleccionar erróneamente, oír erróneamente para ambas escalas.

Cabe destacar que todas estas alteraciones que padece el profesional de enfermería quirúrgica, confirma los efectos cognoscitivos que menciona Ivancevich, J. (1987) como consecuencia del estrés, los cuales son: incapacidad para concentrarse y tomar decisiones, olvidos frecuentes y bloqueo mental. Además este autor indica que tales alteraciones mentales producidas por el estrés pueden tener en el ámbito organizacional un costo significativo que toma la forma de eficiencia y de efectividad. Partiendo desde ese punto de vista el ejercicio de la enfermería quirúrgica requiere de una profesional de la enfermería que según Yeager, M. (1971) debe llenar los siguientes requisitos: Buena salud, amabilidad, tolerancia, sentido de responsabilidad, criterio recto, dominio de si misma, capacidad de planeación, capacidad para obedecer órdenes, aceptar críticas constructivas y un gran deseo de aprender y estar al día con los progresos quirúrgicos.

En relación a las Manifestaciones Motoras en general abarca un 42.2 %, y según los resultados obtenidos para la escala de a veces en la motricidad fina se observó: el haber experimentado asustarse, rodillas débiles en determinadas situaciones y temblor de parpado. En la motricidad gruesa se observó: dolor de espalda y riñones, dolor en la nuca, dolor de cabeza por ambos lados, dolor de brazos y piernas y dolor al moverse. En incoordinación: rápido agotamiento físico, incapacidad para relajarse y tartamudeo. Es importante señalar que, la escala donde se observó los resultados más relevantes fue en la escala de a veces, donde su mayor porcentaje lo representa los ítems N° 20 y 24 rápido agotamiento físico y dolor en la espalda y riñones respectivamente. Sin embargo para las escalas de a menudo y frecuentemente tenemos que el ítem más significativo es el N° 11 el cual corresponde a dolor en la nuca para ambas escalas.

En trabajos previos sobre estrés, realizados por estudiantes de la escuela de enfermería de la UVC se ha indagado sobre las manifestaciones motoras, neurovegetativas y cognitivas. De hecho los resultados obtenidos se asemejan con los encontrados en esta investigación; Lo cual permite de alguna manera ratificar los resultados de dicho estudio. Como por ejemplo; a nivel motor y específicamente en la motricidad gruesa se han observado alteraciones como dolor en: brazos y piernas, espalda y riñones, nuca y en cabeza por ambos lados. García, J., García, M. y Zapata, E. (2008).

Por último tenemos a las Manifestaciones Neurovegetativas que obtuvo un total de 40.3 % siendo así la de menor relevancia en comparación con las manifestaciones cognitivas y motoras. Dentro de estas, las manifestaciones que se presentan con mayor frecuencia para la escala de a veces en el sistema nervioso autónomo son: perturbaciones del sueño, ruborizarse y frecuentes ganas de orinar. En el sistema cardiaco son: taquicardia y arritmias cardiacas. En el sistema gastrointestinal son: perturbaciones gástricas y ardor estomacal. En el sistema glandular son: sequedad en la boca y manos o pies fríos. Referente a las escalas es importante acotar que la escala con más predominio fue la escala de a veces donde su mayor ítem es el N° 27 perturbaciones gástricas. En cuanto a las escalas de a menudo y frecuentemente el ítem más relevante para a menudo es también el N° 27 perturbaciones gástricas y el N° 21 fotosensibilidad a la luz para frecuentemente. Estas respuestas demuestran la relación existente entre las diversas alteraciones fisiológicas y el estrés. De hecho Ladou, J. (1999) afirma que “sistemas neurológicos y endocrinos pueden ser actores importantes en la cadena de sucesos que inducen trastornos cardiovasculares, gastrointestinales, endocrinos y otros relacionados con el estrés”. (Pág. 660).

Todo lo planteado permite concluir que existen Manifestaciones de Estrés Laboral evidenciadas como respuestas desadaptativas ante las exigencias laborales del profesional de enfermería, adscrito al área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.

5.2 Recomendaciones

La salud de un país depende en gran medida de la competencia, capacidad y suficiencia de los recursos humanos para otorgar servicios de calidad. En este sentido los servicios de enfermería son la plataforma que sustenta y respalda las acciones, encaminadas a combatir las enfermedades. Por ello es vital que la institución en este caso, el Hospital Universitario de Caracas le brinde al profesional de enfermería mejores condiciones de trabajo, que propicien seguridad laboral y personal de manera de optimizar la integridad física y mental de sus trabajadores.

A continuación se sugieren algunas recomendaciones dirigidas al profesional de enfermería del área quirúrgica y a ciertas instancias del Hospital Universitario de Caracas.

Para la Gerencia del Hospital Universitario de Caracas:

- Prever a largo plazo la seguridad en el trabajo y los ascensos de acuerdo a la experiencia, conocimientos y habilidades del personal.
- Aplicar un control periódico de la evaluación y gestión del riesgo mediante la identificación, análisis y gestión de los riesgos laborales, y la protección de los trabajadores.

Para la Coordinación Docente:

- Informarles a los profesionales de enfermería los resultados de este estudio de manera de concientizar en ello el buen manejo del estrés.
- Canalizar los medios para brindarle al personal talleres donde se enfoque la prevención y manejo del estrés mediante técnicas de relajación o meditación.

Para la Coordinación de Área Quirúrgica:

- Realizar una previa planificación de las actividades del servicio para un mejor control de la gestión laboral.
- Cerciorarse de que las cargas de trabajo correspondan a las capacidades y recursos de los trabajadores.
- Controlar que los profesionales redoblen el horario o carga laboral haciendo guardias o suplencias durante sus vacaciones o acta convenio.
- Elaborar un manual para el área quirúrgica donde se defina el perfil de ese profesional, sus funciones y responsabilidades. Además se establezcan las normas, reglamentos y procedimientos del área. Ya que en la actualidad el Hospital Universitario de Caracas no cuenta con un manual para el esta área.
- Fijar las tareas en el trabajo de manera que los trabajadores puedan adoptar decisiones, asumir responsabilidades y sentirse autorizados.
- Proporcionar los conocimientos y entrenamiento necesario para que los enfermeros(as) dominen las bases de los diferentes procesos quirúrgicos

(diferentes especialidades quirúrgicas y atención en la anestesia y reanimación), y su desarrollo operativo; de manera de disminuir los niveles de estrés al sentirse el profesional capaz y seguro en su labor.

Para el Profesional de Enfermería del Área Quirúrgica:

- Procurar mantener organizado el espacio de trabajo, ordenando adecuadamente los equipos y material medico-quirúrgico a utilizar, para tener comodidad al momento de cumplir con las labores.
- Organizar el tiempo de trabajo, para que puedan realizar todas las actividades sin apresurarse.
- Revisar sus responsabilidades profesionales de manera que cada quien tenga claro sus responsabilidades y límites de cada quien y de los otros compañeros.
- Mejorar las relaciones interpersonales, cultivando la amistad y la colaboración para disponer de un ambiente de trabajo cordial y positivo.
- Aprender a controlar el cuerpo y la mente, mediante una actitud asertiva y, por medio de ejercicios de relajación y respiración.
- Realizar durante sus tiempos libres actividades de recreación y descanso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARCIA, L.; MARRERO, G. y SALAZAR, D. (2004). Estrés laboral en las enfermeras de atención directa (E.A.D) adscritas a los servicios del hospital “Dr. Jesús Angulo Rivas”. Anaco, edo. Anzoátegui. Trabajo de grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. U.C.V. Caracas.
- BELLOCH, A.; SANDÍN, B. y RAMOS, F. (1995). **Manual de Psicopatología**. Primera edición. Volumen II. Interamericana. McGraw-Hill. España.
- BOLIVAR, A.; GUERRERO, A. y RODRÍGUEZ, G. (2004). Estrés laboral en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital universitario “Dr. Ángel Larralde”. Valencia, edo. Carabobo. Trabajo de grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. U.C.V. Caracas.
- DELGADO/ SIERRA (2003) El Estrés de las enfermeras(os) quirúrgicos del hospital José Antonio Vargas. Trabajo de grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. U.C.V Caracas.
- FELDMAN, L.; CHACON, G.; CARRASQUEL, Y. y GARCIA, L. (1995). Proyecto Mujer-trabajo. Proyecto financiado por el Decanato de Investigaciones de la Universidad Simón Bolívar. Caracas.
- FERRER, H; GARCIA, A; y PINEDA, Y (2005). Manifestaciones de estrés en el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia. Ambulatorio Yaguas. Guacara, edo. Carabobo. Trabajo de grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. U.C.V. Caracas.
- GARCÍA, J., GARCÍA, M. y ZAPATA, e. (2008). Manifestaciones de estrés laboral en el profesional de enfermería peri-operatoria. Hospital Vargas de Caracas. Trabajo de grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. U.C.V. Caracas.
- GESTAL, J. (2003) **Riesgos Laborales del Personal Sanitario**. Tercera edición. Interamericana. McGraw-Hill. España.
- HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (2003) **Metodología de la Investigación**. Interamericana. México.

- IVANCEVICH, J. (1986). **Estrés y Trabajo. Una Perspectiva Gerencial**. Segunda Edición. Trillas. México.
- KOZIER, B; ERB, G; y OLIVIERI, R. (1993). **Enfermería Fundamental, Conceptos, Procesos y Prácticas**. Cuarta edición. Interamericana. McGraw-Hill. España.
- LADOU, J. (1999). **Medicina Laboral y Ambiental**. Segunda edición. El manual moderno. México.
- NIOSH (1999). **El Estrés en el Trabajo**. [En línea] Estados Unidos. CDC. Recuperado el 30 de junio del 2006 de: <http://www.cdc.gov/SPANISH/NIOSH/DOCS/99-101SP.HTML>.
- ORLANDINI, A. (1996). **El Estrés. Qué es y Cómo Evitarlo**. Primera edición. Fondo de cultura económica. Argentina.
- ORTEGA, J. (1999). **Estrés y Trabajo**. [En línea]. México. Recuperado el 03 de Septiembre del 2008 de: http://www.avizora.com/publicaciones/salud_humana/textos/0110_stress_trabajo.htm
- OMS. (2007). **El Estrés Laboral**. . [En línea]. Colombia. Recuperado el 30 de junio del 2008 de: http://www.fsfb.edu.co/index.php?option=com_content&task=view&id=75&Itemid=187
- PEIRÓ, J. y SALVADOR, A. (1993). **Control del Estrés Laboral**. Primera edición. Eudema. España
- PINEDA, E; ALVARADO, E. y CANALES, F (1994). **Metodología de la investigación**. Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. E.U.A.
- PÓLIT, D. y HUNGLER, B (2000). **Investigación científica en ciencias de la salud**. Sexta edición. McGraw-Hill. Interamericana. México.

POTTER, P. y GRIFFIN, A. (2002). **Fundamentos de Enfermería**. Primera edición. Volumen II. Interamericana. McGraw-Hill. España.

RODRÍGUEZ, M.; SALAZAR, F. y SUNIAGA, S. (2004). Estrés laboral en las enfermeras (os) de la unidad clínica de emergencia del hospital “Dr. Raúl Leoni”. San Félix, edo. Bolívar. Trabajo de grado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. U.C.V. Caracas.

SLIPACK, E. (1996). **Estrés Laboral**. [En línea]. México. Recuperado el 02 de Mayo del 2006 de: http://www.drwebsa.com.ar/aap/alcmeon/19/a19_03.htm.

YEAGER, M. (1971) **Técnicas en el Quirófano**. Segunda edición. Interamericana. México.

ANEXOS

DATOS PERSONALES

Edad: _____ **Sexo:** F () M ()

Estado civil: soltero () casado () divorciado () viudo ()

Numero de hijos: ____ **dependen de usted:** si () no () **Cuantos:** ____

Nivel de instrucción: TSU () LIC. () Post-grado ()

Cargo que desempeña actualmente: _____

Antigüedad en la institución: _____ **Turno que trabaja:** mañana () tarde ()
noche ()

Trabaja en otra institución: si () no () **Turno que trabaja:** mañana () tarde ()
noche ()

Numero de turnos que trabaja: _____

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

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

0= nunca

1= a veces

2= a menudo

3= frecuentemente

**ASEGURESE DE HABER RESPONDIDO TODAS LAS
PREGUNTAS Y GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

	Nunca	A veces	A menudo	Frecuentemente
1. Tendencia a los calambres	0	1	2	3
2. Perturbaciones digestivas	0	1	2	3
3. Soñar despierto, distraído	0	1	2	3
4. Sequedad en la boca	0	1	2	3
5. Respiración entrecortada	0	1	2	3
6. Rodillas débiles en determinadas situaciones	0	1	2	3
7. Tartamudeo	0	1	2	3
8. Sensación de que “esto es demasiado para mi”	0	1	2	3
9. Sentirse tenso	0	1	2	3
10. Excesiva sudoración	0	1	2	3
11. Dolor en la nuca	0	1	2	3
12. No saber escuchar	0	1	2	3
13. Incapacidad para relajarse	0	1	2	3
14. Interrupción del pensamiento, de las ideas	0	1	2	3
15. Estremecimiento de determinadas áreas del cuerpo	0	1	2	3
16. Olvidar, no saber donde se ha puesto algo, seleccionar erróneamente, oír erróneamente.	0	1	2	3
17. Arritmias cardiacas, palpitaciones irregulares	0	1	2	3
18. Sensación de miedo	0	1	2	3
19. Taquicardia	0	1	2	3
20. Rápido agotamiento físico	0	1	2	3
21. Fotosensibilidad, muy sensible a la luz	0	1	2	3
22. Falta de apetito	0	1	2	3
23. Ruborizarse	0	1	2	3
24. Dolor en la espalda y riñones	0	1	2	3
25. Perder el hilo de las ideas	0	1	2	3

26. Ardor en el estomago	0	1	2	3
27. Perturbaciones gástricas	0	1	2	3
28. Temblor de párpados	0	1	2	3
29. Faltas repentinas de memoria	0	1	2	3
30. Mal humor depresivo	0	1	2	3
31. Intranquilidad interior	0	1	2	3
32. Frecuentes ganas de orinar	0	1	2	3
33. Dolor o tensión en el pecho	0	1	2	3
34. Pinchazos en el corazón	0	1	2	3
35. Asustarse	0	1	2	3
36. Dolores al moverse	0	1	2	3
37. Escalofríos o calores repentinos	0	1	2	3
38. Ideas fijas o recurrentes	0	1	2	3
39. Manos o pies fríos	0	1	2	3
40. Temblor en todo el cuerpo	0	1	2	3
41. Distracción fácil	0	1	2	3
42. Dolor en brazos y piernas	0	1	2	3
43. Perturbaciones del sueño	0	1	2	3
44. Dolor de cabeza por ambos lados	0	1	2	3
45. Siempre el mismo circuito de ideas antes de dormirse	0	1	2	3
46. Temblor al elevar cargas normales	0	1	2	3
47. Cavilar, pensar y darle vueltas a las cosas	0	1	2	3
48. Despertarse muy fatigado	0	1	2	3
49. Dificultades para concentrarse	0	1	2	3
50. “Huida de ideas”	0	1	2	3
51. Sensación de vértigo	0	1	2	3