



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Cruz Siauchó, V; Vargas Salamanca, J. Manifestaciones físicas y riesgo psicosocial que presentan las enfermeras del hospital san José de Sogamoso y su relación con el estrés intralaboral. Biblioteca Lascasas 2006;2
Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0090hp>

MANIFESTACIONES FÍSICAS Y RIESGO PSICOSOCIAL QUE PRESENTAN LAS ENFERMERAS (OS) DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE SOGAMOSO Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS INTRALABORAL

DATOS DEL ANTEPROYECTO

AREA DE INVESTIGACIÓN: Salud y cuidado de colectivos

**LINEA DE
INVESTIGACIÓN:** Salud del trabajador

TITULO: Manifestaciones físicas y riesgo psicosocial que presentan las enfermeras (os) del hospital san José de Sogamoso y su relación con el estrés intralaboral.

INVESTIGADORES: Viviana Cruz Siauchó
Cód. 221103800

Jaime Vargas Salamanca

Cód. 221107931

**DIRECTORA DE TRABAJO
DE GRADO**

Elizabeth Murrain

Enfermera Docente Escuela de Enfermería

1. TITULO

MANIFESTACIONES FÍSICAS Y RIESGO PSICOSOCIAL QUE PRESENTAN LAS ENFERMERAS (OS) DEL HOSPITAL SAN JOSE DE SOGAMOSO Y SU RELACION CON EL ESTRÉS INTRALABORAL.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿CUÁLES SON LAS MANIFESTACIONES FISICAS DEL ESTRÉS Y LOS RIESGOS PSICOSOCIALES AL QUE SE EXPONE EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DE SOGAMOSO?

3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

"El estrés se define como una respuesta no especificada a una demanda planteada por el organismo. Es un estado de ansiedad causado por la interacción con el ambiente. Es una situación de alerta ante el futuro la cual puede ser normal o patológica. (1)

Mario Timio lo define como una reacción común del organismo ante cualquier estímulo interno y /o externo de una intensidad y duración tal que exige mecanismos suplementarios de adaptación y defensa para mantener el equilibrio biopsicosocial " (2)

La profesión de Enfermería es considerada como una profesión particularmente estresante, ya que posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, lo que hacen ser a este colectivo más vulnerable al estrés laboral. El instituto de ciencia y tecnología de la Universidad de Manchester realizó un estudio comparativo del nivel de estrés presente en diferentes profesiones, en una escala de 0 a 10, donde los profesionales de enfermería (os) alcanzaron puntuaciones de 6 y 8 superando a otras profesiones.

El estrés aumenta por las continuas demandas físicas y emocionales que los profesionales reciben de sus pacientes. El profesional de Enfermería se enfrenta

habitualmente a la muerte y el dolor y a múltiples problemas relacionados con su desempeño laboral, a desajustes organizacionales, a la presión ejercida por la crisis laboral actual y las leyes que afectan particularmente su estabilidad laboral (despidos, nuevas formas de contratación.)

“Las fuentes de estrés laboral en el personal de Enfermería se pueden clasificar básicamente en dos categorías: la relación y el contacto directo con el paciente y los factores administrativos y organizacionales. Las fuentes de estrés laboral de tipo organizacional son: La inestabilidad laboral, la sobrecarga laboral, escaso apoyo social, la comunicación deficiente, los continuos cambios en el entorno laboral, la excesiva responsabilidad en el trabajo, los conflictos con los demás miembros del equipo de salud y los factores relativos a las demandas emocionales excesivas de los pacientes y sus familiares. “(3)

De acuerdo con la federación Mundial de salud mental los principales factores estresantes negativos en el ambiente laboral son: jornadas excesivas de trabajo, conflicto de funciones, dificultad en la comunicación con los demás miembros del equipo de trabajo, inseguridad con el puesto de trabajo y el desequilibrio entre las obligaciones de la vida personal y laboral (4)

Las consecuencias de trabajar en circunstancias de estrés repercute tanto a nivel individual como organizacional, a las que se deben sumar otras a nivel social. Es posible establecer diferentes consecuencias y síntomas a nivel individual (físico y emocional), por su importancia cabe mencionar que algunos estudios han relacionado el estrés como causante de algunas alteraciones y efectos negativos en diferentes sistemas del cuerpo humano, tales como:

1.- A nivel del sistema de respuesta fisiológica: Taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de pupilas, etc.

2.- **A nivel del sistema cognitivo:** sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control, etc.

3.- **A nivel del sistema motor:** hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos, etc. El estrés también genera una serie de trastornos asociados, que aunque no sean causas desencadenantes a veces se constituye en factor colaborador.

Trastornos respiratorios: Asma, hiperventilación, taquipnea, etc.

Trastornos cardiovasculares: Enfermedad coronaria, hipertensión arterial, alteraciones del ritmo cardiaco, etc.

Trastornos inmunológicos: Desarrollo de enfermedades infecciosas.

Trastornos endocrinos: Hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing.

Trastornos dermatológicos: Prurito, sudoración excesiva, dermatitis atópica, caída del cabello, urticaria crónica, rubor facial.

Diabetes: Suele agravar la enfermedad, ya que el estrés aumenta el metabolismo y la concentración de glucosa en sangre.

Dolores crónicos y cefaleas continuas.

Trastornos sexuales: Impotencia, eyaculación precoz, vaginismo, alteraciones de la libido.

Trastornos psicopatológicos: Ansiedad, miedos, fobias, depresión, conductas adictivas, insomnio, alteraciones alimentarias, trastornos de la personalidad (5)

Otras repercusiones del estrés son el deterioro de la vida social y familiar del individuo lo que se asocia a un deterioro de la calidad de redes sociales y de apoyo. A nivel organizacional se han señalado entre otros: problemas de ausentismo laboral,

disminución de la productividad y eficacia del trabajo, pérdida del compromiso con la misión y visión de la institución.

El profesional de Enfermería que labora en el Hospital San José de Sogamoso, está expuesto a diferentes factores estresantes, sin embargo no existe ninguna investigación en esta institución que permita establecer las manifestaciones físicas que se presentan en ellos, como consecuencia del estrés intralaboral.

Por lo cual consideramos oportuno adelantar la presente investigación, para de ésta forma establecer estrategias preventivas y así propiciar un óptimo desempeño de las actividades diarias del profesional de Enfermería.

1 Hans Selye (1986)

2. Mahecha Angulo, Myriam. El trabajo y la salud ocupacional, Pág. 161. 1992

3. Moreno, B. El desgaste del profesional de Enfermería. Madrid, 2000.

4. Hernández, Monsalve Mariano. Estrés en los profesionales sanitarios. Pág. 621. Madrid, 2003

5) Gil - Monte PR, Peiro Jm. La incidencia del síndrome de Burnout sobre la salud; un estudio correlacional en profesionales de Enfermería. España 1996

4. JUSTIFICACIÓN

En la época contemporánea encontramos a las personas sometidas a un ritmo de vida sumamente acelerado, donde las exigencias de las esferas individual, social y laboral son elevadas, aún más al referirse al género femenino que en la actualidad cumple cabalmente diferentes roles. En el caso particular de las enfermeras (os), como una de las profesiones del área de la salud ejercida en su mayoría por mujeres, es un caso típico de personas sometidas a estrés, ya que deben enfrentar diariamente situaciones muy complejas, derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones físicas donde el mismo se ejerce, de las relaciones con los compañeros de trabajo y otros miembros del equipo de salud, con los pacientes y sus familiares, etc., conjugado todo ello con su vida particular.

Todos estos hechos inducen a pensar que es necesario preparar a las enfermeras (os) para afrontar todas las exigencias de su vida familiar, laboral y por ende el estrés que tales tensiones generan.

La salud de las enfermeras (os) 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 los cuidados específicos de enfermería.

Justamente el ejercicio de la enfermería requiere de un despliegue de actividades que necesita de un control mental y emocional de mayor rigor que en otras disciplinas, ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones, como el cuidado de pacientes con pronóstico desfavorable, la necesidad de brindar cuidados no solamente intensivos, sino también prolongados; también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental y la exigencia de un espíritu mantenido y presionante de compartir con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor.

De hecho el trabajo con personas enfermas significa para el profesional de Enfermería un doble reto, en tanto implica no solamente un alto nivel de eficacia profesional, sino también un compromiso personal en el cual quiera o no quiera, se afectan sus propias

emociones y necesidades. Pero está claro que si la persona que debe atender tiene una enfermedad con pronóstico desfavorable, este reto se multiplica.

Por esto es importante determinar el nivel de estrés de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital "San José de Sogamoso" ya que esto permitirá establecer los factores estresores, y las alteraciones físicas que se están generando en ellos. Al conocer estos aspectos es posible orientar al personal de enfermería sobre manifestaciones que le permitirán valorarse, así como tomar las medidas preventivas, para manejar el estrés y lograr su superación.

Por tanto determinar el grado de estrés y su efecto al conocer las manifestaciones físicas que presenta el profesional de Enfermería es de gran importancia, porque al identificarlos es posible intervenir en ellos con el fin de disminuirlos mediante la promoción de la salud y la prevención personal e institucional del estrés patológico y así lograr que se preste un servicio óptimo y de calidad a las personas objeto del cuidado, ya que el profesional estará en mejores condiciones físicas y mentales para actuar de una forma más eficiente en la prestación de servicios de salud, lo cual contribuye significativamente con la calidad de la atención brindada al cliente interno, externo y a sí mismos.

De otra parte es importante involucrar al personal del departamento de Enfermería de la institución para la planificación y organización de actividades encaminadas a disminuir los factores y los niveles de estrés, favoreciendo así un desarrollo integral del personal de Enfermería.

5. OBJETIVOS

5.1 GENERAL

Identificar las manifestaciones físicas que presentan los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San José de Sogamoso consecuencia del estrés intralaboral.

5.2 ESPECÍFICOS

- Dar a conocer el nivel de estrés en el que se encuentran las enfermeras del hospital San José de la ciudad de Sogamoso.
- Enunciar las manifestaciones físicas de mayor incidencia en el personal de enfermería del hospital San José de Sogamoso.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 TRABAJO

6.1.1 DEFINICIÓN DE TRABAJO

En un sentido amplio se considera trabajo a todo consumo de energía resultante de la interacción del hombre con su medio, se reserva este termino para designar aquellas actividades humanas para responder a un fin productivo así se define el trabajo es: “el esfuerzo intelectual y físico del hombre aplicado a la transformación de la materia para hacerla mas útil, o a la prestación de ayuda (servicios) a otros hombres , con el fin de perfeccionar al trabajador , proporcionándole una vida mas digna y desarrollada , satisfacer sus necesidades y las de la comunidad. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza en todas sus modalidades , de la especial protección del estado , toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas (capitulo I articulo 25, constitución política de Colombia, 1991) esto es así porque el trabajo permite satisfacer las necesidades humanas y las de la comunidad, da independencia , permite estructurar el tiempo, relacionarse con los demás, adquirir una identidad social, garantizar una seguridad personal etc., el trabajo es en conclusión, “el medio para la realización personal dando sentido a la vida”.El trabajo supone un esfuerzo en mayor o menor grado es lo que conocemos como carga de trabajo. El vocablo trabajo deriva de trepalium, nombre latino con el que se denominaba a un instrumento de tortura de la edad media. El trabajo también conlleva la exposición, durante una parte muy importante de la vida, a factores de riesgo muy diversos, con influencias negativas sobre el bienestar de los trabajadores o incluso sobre la salud, con efectos de aparición inmediata o después de algunos periodos de exposición.

La categoría laboral se relaciona con la pertenencia a un determinado estrato social (educación, ingresos, lugar de residencia, estilos de vida. Etc.) Lo que también influye sobre la salud del trabajador y la de su familia.

Las relaciones entre el trabajo y la salud de los trabajadores según Bernardino ramazzini (1633-1714), medico humanista italiano fue el primero en estudiar de forma conjunta los efectos sobre la salud de los principales oficios de las época en su obra “de morbis artificum diatriba” tratado de las enfermedades de los artesanos.

Las relaciones entre el trabajo y la salud son bidireccionales y pueden ser positivas o negativas. El trabajo es necesario para la salud, ya que de una parte soluciona carencias que de no cubrirse, originarían su perdida o al menos la del bienestar, y de otra parte conlleva riesgos para la salud, y la perdida de esta supone disminución en la capacidad para trabajar.

6.1.2 TRABAJO A TURNOS

El hombre no es un ser inmutables con unas constantes fisiológicas rígidamente mantenidas dentro de unos limites reducidos, al contrario, es un ser cambiante que presenta unas fases de actividad y de reposo, variaciones observables en cualquier otro ser viviente de nuestro planeta, el hombre debe ser considerado como un animal diurno que tiende a situar su fase de actividad dentro del periodo en el que el sol se halla por encima del horizonte.

Estas consideraciones llevan a tener en cuenta el concepto de tiempo cronológico en el estudio del hombre, tanto en su desarrollo normal como en su modo de enfermar, para lo cual se utilizan los términos cronobiología que comprende el crono fisiología y la crono patología. Es importante señalar unos cambios periódicamente regulares, los ritmos biológicos, que determinan la periodicidad biológica de cada especie.

Las características cronobiologicas propias del hombre aconsejarían situar el horario laboral en un espacio de tiempo comprendido entre la salida y la puesta del sol, a fin de lograr la coincidencia entre las actividad laboral y la actividad fisiológica. Sin embargo teniendo en cuneta las exigencias del mundo actual, los requerimientos de productividad

prácticamente de forma interrumpida, resulta necesario establecer y cubrir turnos laborales con horarios situados fuera de los tiempos fisiológicamente aconsejables (1).

Este hecho se hace evidente en el personal de enfermería que se ve obligado a asegurar una continuidad en los servicios, concretamente en los cuidados a los pacientes hospitalizados

1. Battestini, R “las enfermedades de la civilización” medicina clínica. 1985.

6.2 EL CONCEPTO DE ESTRÉS

El estrés es la respuesta del organismo a un estado de tensión excesiva y permanente que se prolonga más allá de las propias fuerzas, es decir, lo que le ocurre al “estresado” es que se sitúa en unas condiciones de vida que le llevan continuamente al borde del agotamiento, una acumulación de sobreesfuerzo constante, una tensión emocional y/o intelectual fuerte, sin tiempo para nada.

Ley General del Estrés: “Cuando la influencia del ambiente supera o no alcanza las cotas en las que el organismo responde a la máxima eficacia, éste percibe la situación como amenazante, peligrosa o desagradable, desencadenando una reacción de estrés”.

El hospital es uno de los entornos laborales más estresantes. Los profesionales de la salud, en este caso, los profesionales de enfermería, son más susceptibles a presentar el estrés, como reacción a la tensión emocional crónica creada por el contacto continuo con otros seres humanos, es decir, el factor característico es el estrés que surge en la interacción social paciente-cuidador.

El núcleo de este síndrome, es un agotamiento emocional producido por una sobrecarga emocional constante. La persona se implica en exceso, ya que intenta atender demasiadas exigencias inaplazables y al final se verá desbordada por los requerimientos propios de su cargo.

La persona no se siente capaz de dar nada de sí a los demás, intentando reducir el contacto con la gente, sólo lo necesario para realizar su trabajo. Esto hace que el trabajador vea a otros de forma negativa, ignorándolos, lo que llevará al profesional a ofrecer unos cuidados técnicos, olvidándose del aspecto humano de la profesión. Estos sentimientos negativos hacia los demás progresarán hacia sí mismo, creando sentimientos de culpa, de fracaso, baja autoestima, favoreciendo el riesgo de depresión.

La biología y la medicina han incorporado el término "estrés" (que en lenguaje técnico como vocablo inglés designa "una fuerza que deforma los cuerpos o provoca tensión"), como "el proceso o mecanismo general con el cual el organismo mantiene su equilibrio interno, adaptándose a las exigencias, tensiones e influencias a las que se expone en el medio en que se desarrolla".

Este proceso o mecanismo general o sistema psiconeuroendocrinológico, es el que

denominamos con el término español de estrés. Según Hans Selye, "estrés" es la "respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga".

Este concepto involucra la interacción del organismo con el medio, lo que nos podría llevar a definir el estrés según el estímulo (a), la respuesta (b) o el concepto estímulo-respuesta (c).

a) Estrés es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta.

b) Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica del individuo ante un estresor ambiental.

c) Estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo. Es esta respuesta, la cual lleva a una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, previa evaluación o atribución consciente o inconsciente de los factores estresantes, la que permite responder adecuadamente a las demandas externas. Es decir, las respuestas del organismo se realizan en los planos biológico, físico y psicológico a través del complejo sistema psiconeuroendocrinológico.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud define el estrés como el "conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción".

Al mencionar la evaluación o atribución de estrés no podemos dejar de lado la definición de Richard Lazarus: "estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar".

Cuando estas respuestas se realizan en armonía, respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos del individuo, es adecuado en relación con la demanda y se consume biológica y físicamente la energía dispuesta por el Sistema General de Adaptación, adoptamos el concepto de "estrés" como "eustrés".

Cuando por el contrario las respuestas han resultado insuficientes o exageradas en relación con la demanda, ya sea en el plano biológico, físico o psicológico, y no se

consume la energía mencionada, se produce el "distrés", que por su permanencia (cronicidad) o por su intensidad (respuesta aguda) produce el Síndrome General de Adaptación, hasta llegar a la enfermedad de adaptación o enfermedad psicosomática por distrés, el sistema deberá pasar por las fases de alarma, resistencia y agotamiento.

Habrán causas o factores condicionantes y la evaluación y atribución del estresor como amenaza y las respuestas elegidas darán lugar a la resolución o cronicidad del distrés.

Al destacar los mecanismos que llevan al distrés, ya que las causas que lo provocan incluyen todas aquellas situaciones capaces de desencadenar el proceso de adaptación a las demandas o exigencias ambientales, esta adaptación del individuo a las exigencias del medio, su éxito o fracaso, nos lleva a considerar el concepto de "inadecuación" entre los seres humanos y su entorno cuando estas exigencias no se corresponden a sus capacidades, necesidades o expectativas, y someten al individuo a un mayor grado de estrés, si aplicamos el concepto al ámbito de trabajo de los individuos, podríamos ajustar la definición de estrés como "el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo".

No todas las personas reaccionan de la misma forma: así, por ejemplo, si la exigencia es adecuada a la capacidad, conocimiento y estado de salud de la persona, el estrés tenderá a disminuir y podrá tener signos positivos, estimulantes, que le permiten hacer progresos en el ámbito de trabajo, mayor proyección en el mismo con gratificación personal, espiritual y material.

Por el contrario, una inadecuada relación entre demanda y adaptación generará mayor distrés, en forma crónica e invalidante, con angustia, desesperanza, indefensión y agotamiento, así, una valoración cuantitativa del volumen del trabajo individual podrá generar un estrés agradable y motivador o un estrés debilitante de las capacidades y valoraciones personales, como así también la ausencia del mismo, el desempleo o la jubilación podrán provocar un grado extremo de indefensión y distrés.

Para la valoración cualitativa entrarán en juego los valores, experiencias, personalidad, situación social, el grado de objetividad y subjetividad del individuo para percibir o atribuir como amenazante una determinada situación (estrés atribucional) y responder con todas las respuestas psicobiológicas con que cuenta el organismo.

Uno de los mecanismos de respuesta, previa valoración de un estresor, es la lucha o la huida. Si estas situaciones de estrés se dan en el plano laboral (como la inseguridad, la competencia, la búsqueda de eficacia, es claro que la huida en el ámbito laboral es el ausentismo, que junto con las enfermedades laborales son índices elocuentes de la repercusión del estrés organizacional sobre los trabajadores, la actividad laboral es generadora de estrés y es justamente por la conveniencia de mantener nuestros puestos de trabajo que esa lucha es hoy más intelectual y psicológica que física, por lo que en ella no se consume la energía resultante (distrés).

El avance tecnológico ha provocado que el trabajo manual, artesanal, creador y fuente de buen estrés sea reemplazado por un trabajo mecanizado, automatizado, en cadena, a veces viable, pero muy veloz, quizá menos fatigoso físicamente, pero causante de distrés por mayor estímulo psicológico e intelectual.

Al estudiar el estrés organizacional es necesario investigar los factores individuales y ambientales. El modelo de investigación deberá contar con los factores o características ambientales, organizacionales, grupales, familiares, personales y estimulantes de la capacidad del individuo, la creatividad y el pensamiento independiente.

Con respecto al estrés laboral se ha intentado estudiar con diferentes modelos tomando diferentes factores etiológicos, así, McLean hace referencia al contexto, la vulnerabilidad y el factor estresante, que al concurrir o superponerse, generarán un grado mayor de estrés; otros (Pearson, Modelo de ajuste ambiental) otorgan una importancia mayor a las percepciones objetivas y/o subjetivas del yo y el ambiente. Baker plantea su modelo "sobre el ambiente de trabajo y hasta qué grado permite a las personas modificar las respuestas al estrés".

El concepto "modelo de control de decisiones de trabajo" sostiene que "el estrés resulta de un desequilibrio entre las exigencias impuestas a un trabajador y su capacidad para modificarlas".

Es indudable que el equilibrio entre la demanda y la respuesta adaptativa, que permiten al trabajador responder adecuadamente a la exigencia, darán el grado de estrés. A mayor control sobre la demanda, menor estrés. Por el contrario, un menor control en la decisión laboral, con exigencias crecientes en el trabajo, generará un alto grado de distrés, ante el elevado nivel de indefensión y menor capacidad para hacer frente y

controlar la situación estresante.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) 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".

Según Kalimo, "múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que la salud está relacionada con factores psicosociales presentes en el trabajo y que la función de esos factores, tanto con respecto al estado de salud como a las causas de la enfermedad, es de alcance relativamente general. Los factores psicosociales pueden contribuir a causar y agravar una enfermedad e influir en los resultados de las medidas de curación y rehabilitación".

Se ha planteado la idea que estos factores no afectan a todos por igual y plantean el problema desde el concepto exclusivo de la vulnerabilidad. No obstante, habrá que tener en cuenta que cuando los factores psicosociales son intensos, es menor la importancia de la vulnerabilidad individual, al igual que la resistencia individual a padecer enfermedades infecciosas, por ejemplo, no invalida combatir las mismas, aunque sólo afecte a una parte de la población.

La OIT sostiene que "las empresas que ayuden a sus empleados a hacer frente al estrés y reorganicen con cuidado el ambiente de trabajo, en función de las aptitudes y las aspiraciones humanas", tienen más posibilidades de lograr ventajas competitivas"

Las personas que se encuentran sometidas a estrés tienden a abandonar el empleo como respuesta de huida, lo que determina un alto índice de rotación de personal en sus sitios de trabajo. Las personas sufren cuando se sienten superadas por las demandas laborales exigentes, pero también cuando no tienen empleo, o se angustian pensando que pueden llegar a ser un desocupado más. Son cuantiosos los gastos y pérdidas derivadas por el costo del estrés; aumentan año a año, generalmente determinados por crecientes índices de ausentismo, baja productividad, accidentes profesionales, y lo que es más preocupante, la incidencia sobre la salud mental y física de los trabajadores.

6.2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL ESTRÉS

El concepto de Estrés se remonta a la década de 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, hijo del cirujano austriaco Hugo Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien lo denominó el "Síndrome de estar Enfermo".

Selye consideró entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino la resultante de cambios fisiológicos resultantes de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente.

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

El término estrés, partió de un concepto físico haciendo referencia a una fuerza o peso que produce diferentes grados de tensión o deformación en distintos materiales. Selye no hace referencia al estímulo (peso o fuerza), sino a la respuesta del organismo a éste. Utiliza el término estrés para describir la suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimular (1956).

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

En 1989, y tras controvertidas discusiones científicas sobre si el estrés era el estímulo o la respuesta del organismo, los autores Paterson y Neufeld comienzan a considerar el término estrés como un término genérico que hace referencia a un área o campo de estudio determinado.

Estrés deriva de la palabra latina *stringere* (Blanquez Fraile, 1981), que significa *apretar, comprimir, estrechar fuertemente, oprimir o sujetar*.

De acuerdo con el diccionario usual de Larousse (García-Pelayo y Gross, 1989), estrés se refiere al agotamiento físico general producido por un estado nervioso, conjunto de alteraciones que aparece en el organismo al estar sometido a una agresión simplemente física (traumatismo), patológica (enfermedad) o psíquica.

Al buscar antecedentes sobre el estrés, Ivancevich y Matteson (1989) citan que fue Walter Cannon quien adoptó el término stress y en sus estudios habló sobre los "niveles críticos del estrés" definiéndolos como aquellos que podrían provocar un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos (Acuñó el término homeóstasis para referirse al mantenimiento del medio interno). También usó este concepto en relación con la organización social e industrial.

Se denomina "stress" (presión), según S. Rosenzweig (1972) a la situación estímulo que constituye un obstáculo o una obstrucción más o menos insuperable en la vía que conduce a la satisfacción de una necesidad vital cualquiera. La espera del organismo que corresponde a esta presión puede concebirse como un aumento de tensión, como en el caso siguiente: en el que si una persona tiene hambre y se ve privada de comer por la presencia de un visitante inoportuno ocurre frustración y el visitante constituye el elemento de presión que aumenta la tensión de la persona.

S.P. Robbins (1988) el estrés a una condición dinámica en la cual una persona se halla ante la oportunidad, limitación o exigencia relacionada con lo que se desea y para las cuales el resultado se considera inseguro e importante a la vez.

Para Davis y Newstrom (1987) el estrés es un estado de sobreexcitación de las emociones individuales, los procesos del pensamiento y las condiciones físicas. Y agregan que este término se aplica generalmente a las presiones que las personas tienen en la vida diaria.

Wallace y Szilagyi (1982) definen al estrés como una experiencia interna o posición que crea un desequilibrio fisiológico o psicológico en el individuo.

McGrath expresa que "existen posibilidades de estrés cuando se piensa que una situación ambiental presenta una exigencia que amenaza exceder las capacidades del sujeto y sus recursos para satisfacerla. Se refiere a los estresores o tensesores como las fuentes de presión y tensión que provocan el estrés."

John M. Ivancevich y Michel T. Matteson en su libro, *Estrés y trabajo: Una perspectiva gerencial*, afirman: que las definiciones de estrés son variadas pero que se pueden agrupar de acuerdo a la respuesta, los estímulos y en la relación estímulo-respuesta.

Una definición basada en los estímulos podría ser: Estrés es una fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión, en la cual tensión es sinónimo de presión, en sentido físico, de deformación, mientras que una definición fundada en la respuesta sería que el 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. Y finalmente una definición de estrés que toma en cuenta el estímulo y la respuesta, según Ivancevich y Matteson, es la siguiente: Estrés es una respuesta adaptiva, mediada por las características individuales y/o por procesos psicológicos, la cual es a la vez consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantean a la persona especiales demandas físicas o psicológicas.

En relación con la idea anterior sobre estrés, Stoner y Wankel (1989) señalan que la tensión y presión que resultan cuando un individuo considera que una situación presenta una exigencia que amenaza con superar sus capacidades y recursos es lo que constituye el fenómeno del estrés; mientras que para Irwin G. Sarason y Barbara G. Sarason (1988) indican que una misma persona puede enfrentarse satisfactoriamente a una situación difícil o atemorizante y en otras hacerlo en forma desadaptada y al preguntarse la razón de esto encontraron dos conceptos (estrés y vulnerabilidad) que ayudan a entender las diferencias de conducta y definen el estrés como las reacciones que ocurren ante situaciones que presentan exigencias, coacciones u oportunidades y a la vulnerabilidad la conciben como la probabilidad de que una persona reaccione en forma desadaptada ante ciertas situaciones y agregan que ésta última puede incrementarse por factores hereditarios, características de personalidad, falta de ciertas habilidades o por la acumulación de experiencias negativas. Señalan también estos autores que el estrés y la vulnerabilidad interactúan. En otras palabras, cuanto mayor sea el estrés, se necesita tener menos vulnerabilidad para que no ocurra una conducta desadaptada.

Vernier (1993) dice que el vocablo estrés designa el estado de tensión inhabitual en una persona como resultado de una acción de cualquier índole, ya sea brusca o bien continuada y que suele ser nociva para el organismo.

El estrés (Wallace y Szilagyi, 1982), lo agrupan en dos categorías: estrés laboral u organizacional asociado con causas organizacionales y el estrés de la vida diaria, relacionado con causas individuales y/o familiares.

6.2.2 CAUSAS Y SÍNTOMAS DEL ESTRÉS.

Los factores que provocan el estrés pueden atribuirse a aspectos relacionados a la organización o a factores personales que surgen en la vida privada del empleado.

Los factores organizacionales. El trabajo de un empleado y la estructura de la organización son causas prevalecientes del estrés. El aburrimiento en el trabajo también puede crearlo. Otro factor es cuando la unidad de mando se rompe y los empleados confrontan más de un jefe, esta es una fuente estructural de estrés. Las reglas excesivas y regulaciones excesivas, las comunicaciones ambiguas, temperaturas extremas, iluminación pobre o ruidos distractores.

Dentro de los factores personales puede apuntarse la muerte de una familiar, un divorcio o las dificultades financieras personales.

Frew (1977) identifica que en el trabajo los factores causantes de estrés o estresores pueden ser ocho: 1) El contrato psicológico no escrito entre la organización y el empleado; 2) Los estresores inherentes a la profesión y al desarrollo profesional; 3) El impacto negativo que ejercen en la familia las exigencias del trabajo; 4) El efecto del cambio en cuanto a la obsolescencia humana; 5) La obsolescencia organizacional; 6) El estrés originado por intentos de sobreponerse a las exigencias del trabajo, 7) El afrontamiento de las expectativas de los jefes; y, 8) La ideología de la organización.

Para Ivancevich y Matteson (1989) los estresores se pueden clasificar en extraorganizacionales e intraorganizacionales. Los primeros son eventos o situaciones ajenos a la vida laboral inmediata de la persona pero que influyen en el trabajo y en el desempeño; mientras que los segundos se relacionan con la fuente inicial del estresor y puede ser de tres tipos: individuales, por ejemplo, conflicto de roles, sobrecarga, etc., grupales, por ejemplo, falta de cohesión del grupo, conflicto intergrupar, etc., y organizacionales, por ejemplo, clima organizacional, estructura, tecnología, características de la tarea, la influencia del liderazgo, etc.

Los investigadores Sarason (1988) afirman que las situaciones que despiertan estrés pueden analizarse en términos de: duración, gravedad, predictibilidad, grado de pérdida de control, grado de confianza que la persona tiene en sí misma y de lo repentinamente que ha aparecido la situación; para ellos, las situaciones productoras de estrés son accidentes, desastres naturales, la guerra, enfermedades físicas, transiciones en el ciclo vital tales como el nacimiento, ingreso al colegio, la pubertad, la adolescencia, entrada a la universidad, conseguir un empleo, casarse, criar a los hijos, cambio de domicilio, los eventos trascendentales en la vida de los hijos y la jubilación.

Estos autores señalan también los trastornos al estrés como los trastornos reactivos, breves o prolongados, que son desadaptaciones al estrés, los trastornos postraumáticos al estrés que son ocasionados por la ansiedad y los trastornos disociativos en los que las personas utilizan una variedad de maniobras para escapar de las angustias y conflictos despertados por el estrés. En este último caso, los trastornos disociativos más graves incluyen la amnesia, la fuga psicogénica y la personalidad múltiple.

Mario Timio (1983) al reseñar varios estudios sobre el estrés, encontró que éste puede surgir del contexto social donde vive la persona y que una lista de situaciones productoras de estrés creadas por el contraste entre el sistema organizativo y la idiosincrasia personal puede ser la siguiente:

1. Estrés debido a los rápidos cambios ambientales y tecnológicos que progresan hacia la institucionalización.
2. Estrés a nivel individual producido por modificaciones del papel personal en el ámbito de cierto contexto social y laboral (inicio en la vida laboral, realización de proyectos, éxitos personales).
3. Estrés originado por las relaciones con el grupo (familia, grupo de trabajo, etc.)
4. Y el estrés surgido de la polivalencia de papeles que se ejercen en el contexto social en el cual se actúa.

Por otra parte, también el trabajo puede estar cargado de situaciones productoras de estrés de corta y larga duración.

Entre las situaciones productoras de estrés de corta duración están comprendidos:

- Sobrecarga de trabajo que debe ejecutarse en una fracción de tiempo limitada.
- Confusión y distracción determinada por rumores, luces, ruido, hacinamiento del ambiente de trabajo.
- Temor de no hacer bien y en el tiempo debido el trabajo, temor de quedar expuesto a críticas, de incurrir en peligros físicos, etc.

Entre los estímulos productores de estrés de larga duración se enumeran:

- Inseguridad de mantener el propio trabajo.
- Atención prolongada.
- Sentido de aislamiento, como puede encontrarse en las cadenas de montaje, y
- La organización del tipo de trabajo.

También señala Timio que las condiciones productoras de estrés, incluso de breve duración y leve intensidad, pueden inducir marcadas modificaciones fisiológicas en términos de desequilibrios hormonales momentáneos. Si el estrés se repite durante un tiempo prolongado asume un significado patológico en ciertas circunstancias y en determinados individuos. En tal sentido, una notable contribución la proporcionan los estudios hechos con animales, los estudios epidemiológicos, las observaciones clínicas y análisis hematoquímicos.

Por otro lado Mario Timio (1983) afirma “que es un error considerar que el estrés es siempre nocivo, ya que es natural e inevitable algún tipo o grado del mismo. Y añade que cuando es posible adaptarse al estrés independientemente de que su origen sea individual, familiar, social y laboral no implica problemas” Por el contrario, surgen las dificultades cuando un individuo no es capaz de adaptarse al estrés, ya sean por su desproporcionada carga de intensidad, o por que la persona deba desempeñar un papel que no puede afrontar a causa de su configuración psicosomática.

La sensación de impotencia y el relativo conflicto frente a un obstáculo, a una situación desfavorable o una condición de injusticia son algunos de los elementos productores de estrés más difundidos.

Los factores que pueden modular la respuesta a los elementos que generan estrés son la constitución personal y hereditaria, el carácter, la cultura y la educación.

En estudios sobre el estrés citados por Stoner y Wankel (1989) señalan, que la gente difiere en cuanto a los motivos que la hacen sufrir estrés, en el grado en que lo siente y en su manera de reaccionar ante él. Además del conflicto de papeles y del exceso o falta de carga de trabajo, varios aspectos del ambiente pueden ocasionar estrés tales como la responsabilidad por otras personas, la falta de participación en las decisiones que influyen en su trabajo, evaluaciones del desempeño, las condiciones de trabajo como ruido, hacinamiento, etc. cambios dentro de la organización como, por ejemplo una reorganización, cambio en la dirección, modificación de las políticas, etc.

Según Salvatore R. Maddi y Suzanne C. Kobasa al investigar los factores que hacen que algunas personas se sientan agotadas y consumidas por los estresores y que otras personas se sientan estimuladas y excitadas por ellos está la capacidad de manejar el estrés, que depende de cuatro características:

- **Estilo personal y personalidad** es decir, de qué manera tiende uno a percibir e interpretar los acontecimientos productores de estrés y cómo responde uno ante ellos.
- **Apoyos sociales.** Estos consisten en el grado en que la familia, los amigos, los compañeros de trabajo y otras personas brindan aliento y apoyo emocional durante los momentos de estrés.
- **Predisposición constitucional**, o sea, el vigor y la salud de nuestro cuerpo en cuanto a la constitución innata.
- **Los hábitos higiénicos**, esto es, grado en que uno mantiene buenas condiciones físicas mediante el ejercicio y evitando los comportamientos destructivos como el tabaquismo, alcoholismo, etc.

En su investigación Maddi y Kobasa, encontraron que el factor "fortaleza" de la personalidad era el más importante. Las personas con alto grado de fortaleza, su actitud es optimista y se sienten comprometidos con su trabajo y su vida, tienen un sentido de control e interpretan los cambios y los problemas como retos y no como amenazas, mientras que las personas con poca fortaleza tendían a asumir una actitud pesimista a los estresores y realizaban acciones evasivas de ellos, disminuyendo su eficiencia.

Por otro lado, el Instituto de Salud Pública de Japón (1992), ha reportado, al estudiar los vínculos entre el estrés y el trabajo, que hay cinco factores que pueden llevar al incremento de las posibilidades de muerte súbita. Ellos son:

- 1) Trabajar sin vacaciones o días de descanso.
- 2) excesiva presión de trabajo.
- 3) trabajos que requieren un esfuerzo físico extremo.
- 4) trabajo nocturno que interrumpe el horario habitual de dormir.
- 5) un estrés continuo en el trabajo.

Según investigaciones experimentales sobre el estrés en ratas, Joan Cunnick, profesora de microbiología de la Universidad Estatal de Iowa, investigo el impacto que tiene sobre las ratas el estrés psicológico como el físico y encontró que períodos breves de estrés pueden debilitar el sistema inmunológico de las ratas. Asimismo recomienda, que los investigadores deben examinar el impacto del estrés sobre las personas, a fin de encontrar vías para prevenir las enfermedades.

Philip Landfield de Kentucky, acaba de obtener la prueba experimental directa, en su trabajo de laboratorio con ratas, de que las hormonas del estrés, las corticoides, provocan una pérdida grave y rápida de las neuronas cerebrales.

Boucher y Binette (1989) en su libro “Conozca y controle su estrés” presentan la clasificación de Sharpe y Lewis de los agentes estresantes y la tipología del Instituto Internacional del Estrés sobre los mismos. La clasificación divide a los estresantes de la siguiente manera:

1. Estresante de rendimiento.
2. Estresante de amenaza.
3. Estresante de dificultad.
4. Estresante de frustración.

5. Estresante de pérdida o de duelo.
6. Estresante físico.

La clasificación de los estresantes según el Instituto Internacional del Estrés es:

1. **Estresantes en general:** Ayuno, Inanición, desnutrición o Sobrealimentación, Traumatismo (físico).
2. **Estresantes físicos.** Altitud, hipoxia, descomposición, quemaduras, calor, electroshock, ejercicio físico, Frío, congelación, gravedad, aceleración, desaceleración, guerra, combate, hiperventilación, hiperoxia, compresión, rayos solares, rayos tonificantes, rayos X, espectro visible, magnetismo, campo electromagnético, inmovilización, coacción física, sonido, ruido, temperatura en general, rayos ultravioletas e infrarrojos, ultrasonido, vibración
3. **Estresantes neuropsiquiátricos:** Ansiedad, inquietud, emociones, aflicción, duelo, carencia afectiva, cuidados a los niños, exámenes, test, combatividad, manipulación (animales), privación sensorial, privación de sueño, entrevistas, medios, motivación, discurso público, nerviosismo del artista.
4. **Estresantes psicosociales :** Cautiverio, prisión, catástrofes, cataclismos, clima, meteorología, superpoblación, amontonamiento, cultura, problemas económicos, familia divorcio, delincuencia, malos tratos a los niños, hospitalización, terapia intensiva, envejecimiento, contaminación, Inmigración, mudanza, aislamiento social, problemas sociales, transporte, viajes, vida urbana, vivienda.

6.2.3 SÍNTOMAS DEL ESTRÉS

El estrés se manifiesta de varias maneras.

Los síntomas pueden resumirse en dos categorías: síntomas fisiológicos y psicológicos. Los primeros comprenden cambios en el metabolismo, ritmo cardíaco, presión arterial, ritmo respiratorio, etc. mientras que los segundos abarcan insatisfacción del empleado, cambios en la productividad, ausentismo, cambios en los hábitos alimenticios, aumento en el fumar o consumir alcohol, nerviosismo, etc.

6.3 EFECTOS DEL ESTRÉS Para Cox (1978)

1. Efectos subjetivos: ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad y vergüenza, irritabilidad y mal humor, melancolía, poca estima, amenaza y tensión, nerviosismo y soledad.

2. Efectos conductuales: Propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, excesiva ingestión de alimentos o pérdida del apetito, consumo excesivo de bebida o de cigarrillos, excitabilidad, conducta impulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud y temblor.

3. Efectos cognoscitivos: Incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental

4. Efectos fisiológicos: Aumento de catecolaminas y corticoesteroides de la sangre y de la orina, elevación de niveles de glucosa sanguínea, incrementos del ritmo cardíaco 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.

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

Davis y Newstrom (1987) indican que las personas tienen diferente tolerancia al estrés y al nivel estresante que cada quien puede tolerar le llaman umbral. También bajo estrés las personas son menos tolerantes a la ambigüedad (Litterer, 1973). J. Dubrin citado por Hodgetts y Altman (1987), indica que las siguientes son algunas reacciones negativas a la tensión

- Reacciones psicósomáticas: úlceras, hipertensión, dolores de cabeza, dermatitis, etc.
- Desórdenes emocionales: conducta neurótica, nerviosismo extremo.³ Alcoholismo y drogadicción.
- Conducta defensiva: Proyección, racionalización y compensación.
- Preocupación por detalles de trabajo.

Dignos de interés, de acuerdo con Timio (1983), son los resultados de investigaciones inherentes a la influencia de algunos tipos de organización del trabajo, considerados como factores productores de estrés, sobre determinadas funciones fisiológicas y sobre algunos parámetros metabólicos, en los que se ha puesto de relieve que el trabajo a destajo, el trabajo en la cadena de montaje y el trabajo extraordinario determinan la hiperactividad del sistema adrenosimpático y de la corteza suprarrenal, en una medida mucho más acentuada que el simple trabajo manual realizado en condiciones de normalidad. Además de la producción de adrenalina, noradrenalina y hormonas glicocorticoides, se registró un aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial; aparecieron, también, arritmias y modificaciones electrocardiográficas.

Según otros autores (H.I. Russek, B. L. Zohman y J. Groen) mencionados por Timio, el estrés por trabajo incide en la génesis del infarto cardíaco mucho más que otros factores.

Para Joseph E. McGrath, el estrés puede ocasionar: depresión, irritación, ansiedad, fatiga, disminución de la autoestima y de la satisfacción en el trabajo. Y agrega que si el estrés es prolongado puede producir: 1) Evasión por alcohol, drogas y tabaco, 2) Fatiga laboral y 3) Agotamiento físico, emocional y mental.

El hecho de que una situación produzca estrés depende de cómo cada persona evalúe el hecho y depende igualmente de la habilidad de cada persona para manejarla" afirman los autores Sarason. En la evaluación primaria, las personas interpretan si una situación es amenazante o inofensiva mientras que, según estos mismos autores, durante la evaluación secundaria se considera la clase de acción que se requiere tomar, así como la naturaleza y la potencia de los recursos con que se cuenta para manejar o hacer frente a la situación estresante.

6.4 CONCEPTO DE ESTRESOR

Se utiliza el término de "estresor o situación estresante " para referirse al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en el profesional.

Ejemplo de estresor: Vamos a administrar un antibiótico, y en el momento en el que se tiene la aguja en el reservorio del sistema de suero para introducirlo, nos damos cuenta de que nos hemos equivocado de paciente, y que el antibiótico está prescrito para el paciente de la cama de al lado. Al comprobar el nombre, verificamos que el paciente al que casi introducimos la medicación confundida es alérgico a los antibióticos. Esta situación sería un estresor que puede provocar una respuesta de estrés.

6.4.1 TIPOS Y CLASES DE ESTRESORES

Los estresores, pueden ser de dos tipos:

a.- Psicosociales. Pueden generar estrés por el significado que la persona les asigna.

Ejemplo: hablar en público con personas que no conocemos. A algunas personas este hecho les puede generar una situación estresante. A otras, sin embargo, incluso les gusta.

b.- Biogénicos. Son situaciones que pasan a ser estresores por su capacidad para producir determinados cambios bioquímicos o eléctricos que automáticamente disparan la respuesta de estrés.

Ejemplo: Hay que trabajar con poca luz en una sala de hospitalización, pues en el turno de noche se debe respetar en la medida de lo posible el que puedan dormir los pacientes.

6.5 CONCEPTO DE RESPUESTA DE ESTRÉS.

La respuesta de estrés es la respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda y el término estresor o situación estresante se refiere al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés.

Es una respuesta automática del organismo ante cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual el organismo se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generen como consecuencia de la nueva situación. (Prof. Labrador 1996).

Siguiendo con el ejemplo de estresor anterior, después de percibir que el profesional ha estado a punto de equivocarse al administrar el antibiótico, y aunque no ha llegado a ocurrir nada, se han podido producir una serie de alteraciones en el organismo, como respuesta de estrés, tales como: taquicardia, sudor en las manos, temblor en las piernas, nerviosismo e inseguridad durante una larga temporada cada vez que tenga que administrar un antibiótico, etc.

6.6 CARACTERISTICAS DE LAS SITUACIONES DE ESTRÉS.

En toda situación de estrés, existen una serie de características comunes:

- a.- Se genera un cambio o una situación nueva.
- b.- Suele haber falta de información.
- c.- Incertidumbre. No se puede predecir lo que va a ocurrir.
- d.- Ambigüedad: cuanto más ambigua sea la situación, mayor poder estresante generará.
- e.- La inminencia del cambio puede generar todavía más estrés.
- f.- En general, se tienen habilidades para manejar las nuevas situaciones.
- g.- Se producen alteraciones de las condiciones biológicas del organismo que nos obligan a trabajar más intensamente para volver al estado de equilibrio.
- h.- Duración de la situación de estrés. Cuanto más tiempo dure una situación nueva, mayor es el desgaste del organismo.

6.7 FISIOPATOLOGIA DEL ESTRES.

En la descripción de la enfermedad, se identifican por lo menos las siguientes tres fases en el modo de producción del estrés:

6.7.1.- FASE DE REACCIÓN DE ALARMA: Ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se genera una activación del sistema nervioso con las típicas manifestaciones de sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, aumento de la síntesis de glucosa y de la secreción de adrenalina y noradrenalina, dilatación de arterias principales, constricción de los vasos sanguíneos periféricos, aumento del índice de coagulación de la sangre, dilatación de bronquios, suspensión de la actividad estomacal, aumento de la actividad cerebral, aumento de tensión muscular, activación de las glándulas sudoríparas, dilatación de las pupilas, activación del sistema endocrino.

Se genera también una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.

El organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal.

El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce "factores liberadores" que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales también específicas. Una de estas sustancias es la hormona denominada A.C.T.H. (Adrenal Cortico Trophic Hormone) que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides.

A su vez otro mensaje que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina. Estas hormonas son las responsables de las reacciones orgánicas en toda la economía corporal.-

6.7.2. FASE DE RESISTENCIA: Aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación.

Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo.

Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente.

Esta etapa incluye una variedad de respuestas fisiológicas las cuales son bastantes diferentes y a menudo opuestas a los de reacción de alarma. Cuando la tensión se cronifica apareciendo procesos de adaptación forzada

La hipófisis libera vasopresina (primera hormona del estrés) la cual contribuye a contraer las paredes arteriales haciendo que aumente la presión arterial.

La pituitaria libera la hormona adrenocorticotrópica (la segunda y la mas temida hormona del estrés), que actúa sobre la corteza de las glándulas suprarrenales para que estas liberen corticoides anti-inflamatorios como cortisona (tercera hormona del estrés).

Estos glucocorticales aumentan el nivel de la glucosa sanguínea e inhiben ciertas funciones del sistema inmunológico, desarrollando infecciones y predisponiendo al cáncer.

La pituitaria libera hormona tirotrópica (quinta hormona del estrés), la cual actúa sobre la tiroides y libera tiroxina (la sexta hormona del estrés), la cual estimula el metabolismo de los tejidos produciendo sudoración intensa nerviosismo temblores aumento de las frecuencias cardiacas, respiratoria y cansancio rápido

6.7.3. FASE DE AGOTAMIENTO: Como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continúa o adquiere más intensidad pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia, y el organismo entra en una fase de agotamiento, con aparición de alteraciones psicosomáticas.

La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

Sobrevendrá si el productor del estrés es fuerte y de bastante duración, o si fracasan los esfuerzos por resistirlo. En esta los niveles normales de resistencia se agotan, apareciendo la enfermedad y la muerte. Durante la etapa de resistencia el organismo moviliza sus defensas para combatir el estrés. Cuando estas defensas están activadas mucho tiempo las reservas de energía se agotan rápidamente dando lugar a esta etapa, presentando así enfermedades como:

Ansiedad, desarreglos menstruales, depresión, trastornos sexuales, hipertensión arterial, infarto cardiaco, procesos alérgicos e inmunológicos, migraña, dermatitis, úlceras gástricas o duodenales, Cefaleas, Insomnio, Estreñimiento, aumento de alcoholismo, drogadicción, Obesidad.

En el estrés psicológico se pone en énfasis un elemento Psicológico esencial; el individuo evalúa el significado personal y la importancia del productor del estrés. El estrés psicológico ocurre cuando el individuo estima que hay una condición productora de estrés y que representa una amenaza o excede su capacidad para enfrentarla. La percepción de la situación de estrés por parte del individuo es esencial para la definición del estrés, una situación objetivamente neutra que es percibida como una amenaza causara un estrés Psicológico. Entonces la evaluación cognoscitiva no es una percepción pasiva de los elementos de la situación amenazante, sino un proceso Psicológico activo en el cual el individuo asimila y juzga los elementos de la situación confrontándolos con un patrón establecido de ideas y expectativas.

6.8 FACTORES ESTRESANTES

El estrés es algo que resulta imposible evitar, incluso las personas incrementan con frecuencia su propio estrés de modo innecesario. La diferencia entre las exigencias que las personas se plantean a sí mismas o perciben de los otros, así como los recursos

disponibles para satisfacer esas demandas, puede constituir una amenaza o fuente de estrés.

Existen muchos factores estresantes relacionados con la profesión de enfermería. Están los provenientes del trabajo, los derivados de la institución y los del propio profesional

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador.

6.9 FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO.

Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter individual, otros se refieren a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otros más a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales.

El enfoque más común para abordar las relaciones entre el medio ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido a través del concepto de estrés. Tanto en los países en desarrollo como en los estados industrializados el medio ambiente de trabajo en conjunto con el estilo de vida provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos. Por ello la importancia de su estudio desde el punto de vista profesional ha ido aumentando día con día, estos estudios deben incluir tanto los aspectos fisiológicos y psicológicos, como también los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales.

Las actuales tendencias en la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo incluyen no solamente los riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, sino también los múltiples y diversos factores psicosociales inherentes a la empresa y la manera como influyen en el bienestar físico y mental del trabajador.

Estos factores consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente laboral, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización por un lado y por otra parte las características personales del trabajador, sus necesidades, su cultura, sus experiencias y su percepción del mundo.

Los principales factores psicosociales generadores de estrés presentes en el medio ambiente de trabajo involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas.

Por ello, el clima organizacional de una empresa se vincula no solamente a su estructura y a las condiciones de vida de la colectividad del trabajo, sino también a su contexto histórico con su conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales. Así, el crecimiento económico de la empresa, el progreso técnico, el aumento de la productividad y la estabilidad de la organización dependen además de los medios de producción, de las condiciones de trabajo, de los estilos de vida, así como del nivel de salud y bienestar de sus trabajadores.

En la actualidad se producen acelerados cambios tecnológicos en las formas de producción que afectan consecuentemente a los trabajadores en sus rutinas de trabajo, modificando su entorno laboral y aumentando la aparición o el desarrollo de enfermedades crónicas por estrés.

Otros factores externos al lugar de trabajo pero que guardan estrecha relación con las preocupaciones del trabajador se derivan de sus circunstancias familiares o de su vida privada, de sus elementos culturales, su nutrición, sus facilidades de transporte, la vivienda, la salud y la seguridad en el empleo.

Algunos de los principales factores psicosociales que con notable frecuencia condicionan la presencia de estrés laboral se señalan a continuación:

A) Desempeño Profesional:

- Trabajo de alto grado de dificultad
- Trabajo con gran demanda de atención
- Actividades de gran responsabilidad
- Funciones contradictorias
- Creatividad e iniciativa restringidas
- Exigencia de decisiones complejas
- Cambios tecnológicos intempestivos
- Ausencia de plan de vida laboral
- Amenaza de demandas laborales

B) Dirección:

- Liderazgo inadecuado
- Mala utilización de las habilidades del trabajador
- Mala delegación de responsabilidades
- Relaciones laborales ambivalentes
- Manipulación o coacción del trabajador
- Motivación deficiente
- Falta de capacitación y desarrollo del personal
- Carencia de reconocimiento
- Ausencia de incentivos
- Remuneración no equitativa

C) Organización y Función:

- Prácticas administrativas inapropiadas
- Atribuciones ambiguas
- Desinformación y rumores
- Conflicto de autoridad
- Trabajo burocrático

D) Tareas y Actividades:

- Cargas de trabajo excesivas
- Autonomía laboral deficiente
- Ritmo de trabajo apresurado
- Exigencias excesivas de desempeño
- Actividades laborales múltiples
- Rutinas de trabajo obsesivo
- Competencia excesiva, desleal o destructiva
- Trabajo monótono o rutinario
- Poca satisfacción laboral

E) Medio Ambiente de Trabajo:

- Condiciones físicas laborales inadecuadas

- Espacio físico restringido
- Exposición a riesgo físico constante
- Ambiente laboral conflictivo
- Trabajo no solidario
- Menosprecio o desprecio al trabajador

F) Jornada Laboral:

- Rotación de turnos
- Jornadas de trabajo excesivas
- Duración indefinida de la jornada
- Actividad física corporal excesiva

G) Empresa y Entorno Social:

- Políticas inestables de la empresa
- Ausencia de corporativismo
- Falta de soporte jurídico por la empresa
- Intervención y acción sindical
- Salario insuficiente
- Carencia de seguridad en el empleo
- Subempleo o desempleo en la comunidad
- Opciones de empleo y mercado laboral

6.10 FUENTES DE ESTRÉS. TIPOS DE ESTRESORES LABORALES

El ejercicio profesional de la enfermería es, sin duda, una labor generadora de gran estrés, ya que se viven situaciones de gran intensidad emocional las fuentes de estrés, se clasifican en:

- Sucesos vitales intensos y extraordinarios. Aparece cuando se producen situaciones de cambio como separación matrimonial, despidos de trabajo, muerte de familiares próximos, etc.

- Sucesos diarios estresantes de pequeña intensidad. Según algunos autores este tipo de sucesos pueden provocar efectos psicológicos y biológicos más importantes que los que puedan generar acontecimientos más drásticos como la muerte de un familiar próximo.

- Sucesos de tensión crónica mantenida: Son aquellas situaciones capaces de generar estrés mantenido durante períodos de tiempo más o menos largos. El estrés que supone tener un hijo que tiene problemas cada día a consecuencia de una enfermedad, drogadicción, etc.

6.10.1 FACTORES ESTRESANTES DEL TRABAJO:

El contacto continuo con el sufrimiento de personas gravemente enfermas y con sus familiares angustiados; ya que el trato directo con ellos suele ser bastante exigente para el profesional.

El cuidado del paciente moribundo o terminal hace sentir al trabajador “desarmado” y a adoptar conductas de huida y evitación, ya que la naturaleza de la enfermedad de sus pacientes, les hace enfrentarse en ocasiones, con el “fracaso terapéutico” o con un mal pronóstico y a la vez, les sensibiliza ante la muerte. No es capaz de asumir que los cuidados que ofrece no son para “curar”, sino para favorecer una muerte “humanizada”.

El encuentro de sentimientos intensos, como el amor, la pérdida, el miedo, la frustración, la vulnerabilidad, el llanto, la cólera, la impotencia... Identificación con la experiencia del paciente en el proceso de su enfermedad. Irreversibilidad de las actuaciones.

El desafío que supone la toma de decisiones en un equipo multidisciplinario. Dificultades encontradas cuando se intenta integrar un acercamiento o forma de trabajar nuevos en el sistema de cuidado existente (sistema informático, nuevos protocolos...) Conflicto de estamentos y pacientes, permanencia de los cuidados durante las 24 horas (continuidad), La ambigüedad y los conflictos de rol.

Estresores del ambiente físico, entre los que se encuentran

- **La iluminación:** No es lo mismo trabajar en turno nocturno que en el diurno.

- **El ruido:** Trabajar con alarmas continuamente, puede afectar no sólo al oído, sino al desempeño del trabajo: satisfacción, productividad, etc.
- **Ambientes contaminados:** La percepción de los riesgos, puede producir mayor ansiedad en el profesional, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar psicológico.
- **La temperatura :** A veces trabajar en un ambiente caluroso genera incomodidad
- **Peso:** Los profesionales que en el transcurso de su jornada laboral tengan que levantar cargas por encima de lo estipulado, lo cual aumenta las posibilidades de cansancio.

6.10.2 ESTRESORES DE LA TAREA:

La generación de estrés varía de unas personas a otras, ya que las características de cada tarea y de lo que genera en los profesionales van en función de lo que gusta o no hacer. Cuando la tarea se adecua a las expectativas y a la capacidad del profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación. Entre estos estresores se encuentran:

- **la carga mental de trabajo:** Es el grado de movilización de energía y capacidad mental que el profesional pone en juego para desempeñar la tarea. Ejemplo: tener que preparar 25 sueros llenos de medicación en un horario reducido.

- **El control sobre la tarea:** Ocurre cuando no se controla la tarea, es decir, cuando las actividades a realizar no se adecuan a nuestros conocimientos. Ejemplo: Han cambiado a un profesional de puesto de trabajo, y ha sido trasladado a un servicio de nefrología, cuando resulta que los cinco últimos años ha trabajado en la unidad de cardiología. No controla la tarea a realizar y no se atreve a tomar las iniciativas adecuadas por temor a la falta de conocimientos y atención que requieren este tipo de pacientes.

6.10.3 FACTORES ESTRESANTES DE LA INSTITUCIÓN

Los estresores más importantes que aparecen en la institución son los siguientes:

- **Conflicto y ambigüedad del Rol:** Ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera el profesional y la realidad de lo que le exige la organización. Puede haber conflictos

como por ejemplo recibir ordenes contradictorias de un responsable de enfermería o cuando los deseos y metas no se corresponden con lo que realmente estamos haciendo. Cuando no se tiene claro lo que se tiene que hacer, los objetivos del trabajo y la responsabilidad inherente que conlleva, nos puede estresar de forma importante.

También influyen los tiempos de descanso, las relaciones interpersonales, sentirse observado-criticado por los compañeros, las dificultades de comunicación y las escasas posibilidades de promoción. Estos factores también pueden generar estrés laboral.

- **La jornada de trabajo excesiva:** produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes. Por ejemplo una jornada nocturna puede ser más larga que una de mañana o tarde y por tanto al final de la jornada, el profesional se encontrará más agotado y su capacidad física y mental puede verse disminuida.

6.10.4 FACTORES ESTRESANTES EN EL PROPIO PROFESIONAL

- **Las relaciones interpersonales:** pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés. Piénsese en un profesional desequilibrado emocionalmente que hace la vida imposible a todos sus compañeros. Es una fuente continua de estrés. Por el contrario, cuando existe buena comunicación interpersonal y cuando se percibe apoyo social y de la organización, se amortiguan los efectos negativos del estrés laboral sobre nuestra salud.

- **Promoción y desarrollo profesional:** Si las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, se puede generar una profunda frustración apareciendo el estrés.

Idealismo, perfeccionismo, inseguridad. Falta de separación entre el trabajo y la vida privada. Problemas familiares o sentimentales pueden alterar el trabajo y viceversa. Sentimientos de impotencia, soledad y empatía con los enfermos, y el hecho de que incluso unos buenos cuidados no nos aseguran una muerte digna, vivir el trabajo exclusivamente como una vocación, con una idea poco realista de lo que representa verdaderamente, Falta de información sobre el cometido que se ha de realizar y de cómo se hace, Sentirse excesivamente responsable de la recuperación de los pacientes, ya que estos profesionales resultan ser sujetos más vulnerables al desarrollo de algún tipo de sintomatología, precisamente porque hacen recaer sobre sí el peso de los resultados de

la enfermedad de sus pacientes, el estrés va a repercutir sobre la vida personal y sobre el rendimiento y la calidad del trabajo.

6.10.5 ESTRESORES EXTRAORGANIZACIONALES

Los estresores extraorganizacionales son los que se plantean fuera del ámbito de la empresa. Comprenden los factores familiares, políticos, sociales y económicos que inciden sobre el individuo.

Si bien estudios recientes sugieren que es mayor la incidencia de los factores estresantes laborales sobre la vida familiar y conyugal, no podemos dejar de mencionar la interrelación existente entre el ámbito laboral y el hogar o la vida de relación social.

La inadecuada interconexión hogar-trabajo genera conflictos psicológicos y fatiga mental, falta de motivación y disminución de la productividad, como así también un deterioro de la relación conyugal y familiar.

Las particularidades y períodos de la historia de un país, su situación económica y social, inciden en forma directa sobre el individuo. Así vemos cómo cualquier especialista en salud encuentra un aumento de las enfermedades psicosomáticas ante las crisis económicas y un notable aumento en los conflictos familiares y sociales.

Es indudable que los problemas o estresores organizacionales o intraorganizacionales, es decir, los que se presentan dentro del ámbito laboral, inciden en la vida personal del sujeto, provocando dificultades hogareñas, que al aumentar se potencian luego, generando un estrés posterior que se lleva nuevamente al ámbito laboral y genera dificultades en el rendimiento laboral, produciéndose así un círculo vicioso de realimentación mutua.

Debemos tener muy en cuenta el hecho de que las personas invierten una gran parte de su tiempo en su trabajo, encontrando una parte sustancial de su identidad y gratificación personal en sus tareas. Sin embargo, estas consideraciones no siempre son adecuadamente valoradas por las empresas, ni aun por los propios trabajadores.

6.10.6 FACTORES INTRÍNSECOS AL TRABAJO

Con relación a los factores intrínsecos al propio trabajo es importante el concepto de sobrecarga de trabajo, distinguiéndose dos clases:

- Sobrecarga cuantitativa: mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo
- Sobrecarga cualitativa: consiste en la dificultad excesiva del trabajo, cuando el sujeto no posee la habilidad suficiente para ejecutar la tarea.

La carga demasiado pequeña (poco trabajo o tareas demasiado sencillas) ocasiona a veces tanto estrés como la sobrecarga, contribuyendo al deterioro de la salud. El aburrimiento y la monotonía son dos extremos igualmente nocivos para la salud, paradójicamente la ausencia absoluta de tensión no es saludable.

Factores procedentes del desempeño de roles en la organización:

El conflicto de rol suele darse en las situaciones en que:

El individuo no conoce con exactitud su función en la organización (modifican las tareas constantemente, desconoce las funciones reales de su puesto)

Se encuentra entre dos grupos cuyas expectativas sobre su rol implican funciones diferentes e incluso contrapuestas (los mandos intermedios están especialmente presionados por la inseguridad, falta de autoridad real y por un sentimiento de constricción entre los mandos superiores y los subordinados.)

Los sujetos que sufren conflictos de roles muestran una mayor insatisfacción en el trabajo, mayor tensión y un mayor riesgo de enfermedades coronarias.

La responsabilidad sobre otras personas presenta mayor riesgo de enfermedades coronarias que sobre las cosas y está significativamente relacionada con la conducta de fumar, la presión diastólica y altos niveles de colesterol.

Factores procedentes de las relaciones inter-relacionales:

Este estresor tiene su origen en las relaciones entre los miembros del grupo de trabajo, con los jefes y con los subordinados:

Relaciones pobres incluyen: poca confianza, poco apoyo emocional y poco interés en escuchar al otro y en resolver los problemas que se le plantean, conducen a

comunicaciones insuficientes e inadecuadas y producen tensiones psicológicas y sentimientos de insatisfacción en el trabajo.

Esta situación también es producida por el tratamiento desconsiderado y los favoritismos de los jefes.

Relaciones entre compañeros pueden ser fuente de diversas situaciones de estrés: rivalidad entre compañeros para conseguir las condiciones más ventajosas, falta de apoyo emocional en situaciones difíciles.

Factores relacionados con el desarrollo de la profesión:

Se pueden identificar dos tipos de estresores en esta área:

La falta de seguridad en el trabajo: la falta de congruencia entre la posición ocupada y el nivel de preparación puede conducir a una neurosis por la tensión constante para ocultar su falta de preparación.

Un estado de frustración provocado por una promoción insuficiente o un estado de incongruencia por una promoción excesiva o por ser conciente de que se ha alcanzado el propio techo.

Factores procedentes de la estructura y el clima organizacional:

Estos estresores pueden aparecer por:

- La falta de participación en los procesos de toma de decisiones
- Por sentirse extraño en la propia organización
- Por restricciones de la conducta
- La política de la Dirección

La falta de participación es el predictor más consistente de la tensión y el estrés relacionado con el trabajo, está significativamente relacionado con los siguientes factores de riesgo para la salud: consumo de alcohol como forma de escape, ánimo deprimido, baja autoestima, insatisfacción general, nula motivación para trabajar, intención de abandonar el trabajo y ausentismo.

Se ha encontrado una relación entre salud mental deficiente y estrecha supervisión y falta de autonomía en el trabajo (Rotger, 1994), así mismo la relación a la escasa presión en el trabajo y el escaso control por parte de los superiores del trabajo realizado, lo que permite un gran margen a la iniciativa y autonomía del trabajador (Montesdeoca, 1997). La salud mental en el trabajo es, en buena medida, una función del grado en el que el resultado del trabajo está bajo control del propio trabajador.

6.10.7 FACTORES PERSONALES: SU INFLUENCIA EN EL ESTRÉS

Las influencias individuales y la influencia de los factores de personalidad tienen un papel determinante sobre el tipo de respuestas que un sujeto realiza ante una situación que percibe como estresante. Una persona puede sentirse estimulada ante una situación competitiva mientras que otra, ante la misma situación, se sentirá muy agobiada.

El estrés ocurre cuando las habilidades de la persona son incongruentes con las demandas del entorno laboral y de las tareas, o cuando existen impedimentos fuertes para que el trabajo consiga satisfacer sus necesidades más fuertes. Así ante una situación de sobrecarga de trabajo, una persona puede reorganizar eficazmente su estilo de trabajo, buscar y conseguir ayuda de otras personas u obtener nuevos conocimientos, mientras que otra, incapaz de superar y eliminar ese estrés puede responder a la larga mediante algún tipo de enfermedad (Ej., ataque al corazón) (Rotger, 1994).

El "Burnout" es un proceso continuo, su comienzo es insidioso, paulatino e incluso larvado. Podemos distinguir tres fases o estados sucesivos del "Burnout"(Golembiewski y Muzenrider, 1989):

Fase 1. En un primer momento las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos (incluso las capacidades profesionales) dando lugar a una situación de estrés.

Fase 2. Se produce un sobre-esfuerzo del sujeto como respuesta a ese desajuste, apareciendo fatiga y ansiedad.

Fase 3. Se produce un cambio de actitudes y de conductas con el fin de defenderse de las tensiones experimentadas. Esta fase sería el "Burnout" totalmente instaurado y vendría a ser una respuesta a la situación laboral insoportable, los síntomas encontrados en distintos estudios (Maslach y Pine, 1977; Cherniss, 1980, Maslach, 1982) se pueden agrupar en cuatro áreas: psicósomáticos, conductuales, emocionales y defensivos.

1. Psicósomáticos: suelen ser de presentación precoz, apareciendo dolores de cabeza, problemas de sueño, alteraciones gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares (espada y cuello), asma, hipertensión arterial y en las mujeres la pérdida de la menstruación.

2. Conductuales: Ausentismo laboral, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo (conducción imprudente), aficiones suicidas, incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, problemas matrimoniales y familiares.

3. Emocionales: distanciamiento afectivo, la impaciencia e irritabilidad, el sentimiento de que puede convertirse en una persona poco estimada. Dificultad de concentración, la memorización, la abstracción y elaboración de juicios por la ansiedad padecida. Todo esto acaba repercutiendo negativamente en su rendimiento laboral y en su relación con los compañeros y clientes.

4. Defensivos: estos signos tienen su origen en la dificultad de estas personas para aceptar sus sentimientos. Suelen realizar una negación de sus emociones, la supresión consciente de información el desplazamiento de sentimientos hacia otras personas o cosas, la atención selectiva, todo ello para evitar una experiencia negativa.

Hay controversia entre el término "burnout" y estrés o entre "burnout" y depresión (Buela-Casal, 1991). Para algunos la única diferencia con el estrés es que el "burnout" es un estrés crónico experimentado en un contexto laboral (Pines y Kafry, 1978) y con depresión básicamente en que el ánimo abatido del "burnout" suele ser temporal y específico del medio laboral. (Montesdeoca, 1997).

6.11 EL SÍNDROME DE BOURNOUT O EL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL

El síndrome de agotamiento profesional ha sido conceptualizado como cansancio emocional, que lleva a una pérdida de motivación que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Se manifiesta por tres síntomas:

1- Agotamiento emocional, 2- Despersonalización, 3-Sentimiento de no realización personal. Es un proceso continuo, de comienzo insidioso, paulatino que ocurre en el contexto laboral. Las causas son múltiples como múltiples son las fuentes de estrés en el trabajo. Las profesiones asistenciales son las más afectadas, inicialmente en los trabajadores de los servicios de asistencia sanitaria pero también ocurre en cualquier ocupación que trate con personas. El síndrome tiene manifestaciones conductuales, actitudinales y psicósomáticas.

El término "Burnout" tiene su origen en el lenguaje de los deportistas anglosajones, cuya traducción al castellano significa "estar quemado". Fuera de este ámbito, la primera vez que se utilizó este término fue en la década de los 70 para referirse a los problemas de fatiga y cansancio profesional de los empleados de los servicios socio-sanitarios (trabajadores del área de salud mental, servicios sociales, profesionales educativos, etc.). Sin embargo se ha constatado que todos los profesionales, sea cual sea su ocupación, son susceptibles de desanimarse y perder su entusiasmo por su trabajo. ((Montesdeoca, 1997).

El término "burnout" fue introducido en la literatura por Freudenberguer en 1974 para referirse a la situación que experimentaban aquellos profesionales que trabajan en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son la asistencia a personas, señaló que estos profesionales llega un momento en que fallan, se agotan o se quedan exhaustos emocionalmente debido a que se involucran excesivamente en su trabajo llegando a ser ineficaces para el desempeño adecuado de las actividades laborales. Son sujetos que muestran una actitud de desilusión por el trabajo, que se irritan rápidamente y experimentan sentimientos de frustración frecuentemente, se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces rayando incluso la paranoia. Los sujetos se vuelven rígidos, tercos e inflexibles.

Estas manifestaciones conductuales y actitudinales se acompañan de un conjunto de síntomas de carácter psicossomático que es experimentado por los sujetos afectados de burnout con mayor frecuencia e intensidad que los sujetos que no lo están. Los síntomas suelen ser mayor cansancio y fatiga, dolores de cabeza frecuentes, constipados crónicos, insomnio, dificultades respiratorias, problemas gastrointestinales, etc. (Gil-Monte, 1996).

El "burnout" ha sido definido de diversas formas. Tal vez, la definición más aceptada es la que ofrecen Maslach y Jackson (1982), que lo conceptualizan como "cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso". Según estas autoras, el "burnout" se manifiesta por tres síntomas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

El agotamiento emocional se refiere a la falta de recursos emocionales y al sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona. Es un componente fundamental del "burnout" que puede tener manifestaciones físicas y psíquicas.

La despersonalización es el desarrollo de actitudes negativas e insensibles hacia los destinatarios de los servicios que se prestan. (Buendía, 1993).

El sentimiento de realización personal, el cual supone una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a sus trabajos típicas de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales-profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y una pobre autoestima.

Pines y Cols. (1981) describen el burnout como un estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por un cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional y por el desarrollo de una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente. Así el componente de cansancio físico es caracterizado por Pines como una mayor susceptibilidad a la enfermedad, dolores de espalda, accidentes, postración y frecuentes enfermedades virales, así como una combinación de cansancio y trastornos del sueño, acompañando a estos problemas físicos están los síntomas propios del cansancio emocional, éstos se refieren a

sentimientos de depresión que en casos extremos puede llegar a enfermedad mental y a pensamientos de suicidio.

Finalmente el cansancio psíquico se manifiesta por el desarrollo de actitudes negativas sobre sí mismo, el trabajo y la vida en general, incluyendo una baja de la autoestima y sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia.

Otros modelos proponen la existencia de diferentes fases dentro del "burnout" (Golembiewski y cols., 1986) basadas en la progresión a través de diferentes dimensiones dentro del fenómeno, Golembiewski y cols., proponen que la despersonalización se daría al principio, de tal forma que se ve a las personas objeto del servicio, como "culpables" de sus propios problemas, lo cual repercute en la calidad del trabajo con ellos, a continuación vendría un descenso del sentimiento de Realización personal, por lo que el individuo piensa que trabaja mal con la gente y por consiguiente evita en lo posible las relaciones que pueden ponerlo más de manifiesto, produciéndose un aislamiento. Finalmente entraría en el ciclo que lleva a un profundo cansancio emocional en el que cuanto más que0 intenta mejorar la situación, más se empeora, considerándose esta última dimensión como la más característica del burnout avanzado.

Este planteamiento es opuesto al desarrollado por Leiter (1989) cuya secuencia del fenómeno vendría iniciada por el Cansancio Emocional, al cual reaccionarían aislándose mediante la despersonalización ejercida a los clientes, los trabajadores perderían así su compromiso con el trabajo y aumentaría su agotamiento, redundando todo ello en una baja de la autoestima y en la realización personal, llegando como resultado al síndrome "burnout" (Buela-Casal,1991).

6.11.1 RESEÑA HISTORICA DEL SINDROME DE BOURNOUT

El síndrome de burnout o desgaste profesional fue acuñado en 1974 por el psiquiatra Herbert Freunderberger, aunque sería unos años después, en 1978, cuando la psicóloga social Cristina Maslach lo definiera más ampliamente y creara la herramienta más

utilizada para su estudio, el MBI (Inventario de Burnout de Maslach). Según ella, burnout puede definirse como cansancio emocional, que se manifiesta a través de tres dimensiones:

Agotamiento emocional, despersonalización y disminución del rendimiento.

El agotamiento emocional se refiere a una reducción de nuestros recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás psicológicamente. La despersonalización consiste en el desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los receptores de nuestros servicios; y hacia nuestros colegas, lo que nos puede conducir a considerar que son fuente de nuestros problemas. Por último, la disminución en el rendimiento personal estriba sobre todo en la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, unido a sentimientos de fracaso y baja autoestima (Rodríguez-Marín, 1995; García, 1991).

El burnout conlleva además la aparición de una serie de trastornos físicos en la persona afectada y que le obliga frecuentemente a solicitar la baja laboral. García (1991) obtuvo los siguientes porcentajes tras una investigación realizada en distintos centros hospitalarios: dolor de espalda (50,4%), dolor de cabeza (41,8%), resfriado y tos (29,2%), insomnio (27%), taquicardia (16,5%), falta de apetito (11,8%), úlcera (7,7%), mareos (7,4%), problemas digestivos (6,9%), hipertensión (6,6%), náuseas (6,4%), diarreas (4,7%) y asma (3,2%). El problema alcanza tal magnitud que la OMS evalúa en su informe del año 2000 la calidad de los sistemas de salud entendiéndolo que consecuencias como la tasa de accidentalidad, la morbilidad y el absentismo de los profesionales, entre los cuales está sobradamente demostrado que el personal de enfermería es el más afectado, están directamente ligadas a sus condiciones de trabajo (OMS¹, citado en Gil-Monte, 2001). Además, cita el propio Gil-Monte (2001).

Según investigaciones realizadas en España, una sentencia del Tribunal Supremo de este país en el año 2000, respalda legalmente esa importancia al reconocer el síndrome de quemarse por el trabajo como una dolencia psíquica causante de períodos de incapacidad temporal, y como un accidente laboral.

¹ O.M.S. (2000). The World Health Report 2000. Health systems: Improving performance. Disponible en World Wide Web: <http://www.who.int/whr>.

Se considera así al burnout como una enfermedad profesional, pero no se tiene en cuenta aún al gran número de enfermeras/os que abandonan la profesión, en su mayoría motivadas/os por este desgaste profesional.

Si buscamos las causas del burnout encontramos resumidamente los siguientes determinantes (Rodríguez-Marín 1995; Gil-Monte 2001):

6.11.2 CAUSAS DEL "BURNOUT"

Se han planteado múltiples causas del síndrome, entre ellas: aburrimiento y estrés, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento, bajas expectativas de esfuerzo y altas expectativas de castigo, así como bajas expectativas para controlar los modos de conseguir refuerzos positivos en el desarrollo profesional o incluso se ha asumido el paradigma de la indefensión aprendida como explicación del fenómeno de "burnout".

La explicación de porqué son los y las profesiones asistenciales las más afectadas por este tipo de síndromes está intrínsecamente unida con la etiología del "burnout". Por un lado, son las profesiones asistenciales las que presumiblemente tienen una filosofía humanística del trabajo. Sin embargo, el choque que experimentan estos profesionales, al encontrar un sistema deshumanizado y despersonalizado al cual deben adaptarse, puede estar determinando, en gran parte, el comportamiento de estos profesionales, de tal forma que la prevalencia y expectativas no realistas acerca de los servicios humanos profesionales y la diferencia entre expectativas y realidad está contribuyendo en gran medida al estrés que experimentan estos empleados.

Por otro lado, cabe destacar, tal y como explican Maslach y Jackson (1981) que a las profesiones asistenciales se les pide que empleen un tiempo considerable en intensa implicación con gente que a menudo se encuentra en una situación problemática y donde la relación está cargada de sentimientos de turbación, frustración, temor o desesperación, la tensión o estrés resultante puede tener un efecto de "decadencia" emocional, que deja al profesional vacío.

Maslach y Jackson, consideran el burnout como respuesta principalmente emocional y sitúa los factores laborales e institucionales como condicionantes y antecedentes , de

esta forma, la respuesta emocional pasa a ser considerada no como una variable del "burnout" sino como la propia definición del fenómeno (Buela-Casal,1991), es decir tiene su origen en una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico (Montesdeoca, 1997).

- **El factor psicológico:** la personalidad del individuo como factor importante en la vulnerabilidad ante el burnout.
- **Las relaciones interpersonales:** Como en todos los grupos, el mantener unas relaciones tensas con compañeros durante un período prolongado de tiempo aumenta los sentimientos de quemarse en el trabajo. Además, también producen este efecto la falta de apoyo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección y/o de la administración del hospital.
- **A nivel organizacional:** el trabajar en un hospital cuya organización responde al esquema de una burocracia profesionalizada presenta problemas de coordinación entre sus miembros, incompetencia de sus profesionales, problemas de libertad de acción, etc. Todo esto repercute en enfermería apareciendo el conflicto de rol, consistente en la situación percibida de sentirse sometida a diferentes líneas de autoridad y ser incapaz de controlar la conducta de los médicos con los que trabaja, o de la dirección de enfermería que es la que determina y planifica su trabajo. En este conflicto incide también la ambigüedad, se espera que enfermería tenga iniciativas, haga recomendaciones responsables, sea audaz, y por otro lado, debe ser pasiva y obediente de las órdenes y procedimientos terapéuticos que dicta el médico.
- **El entorno social,** que repercute por ejemplo en el reconocimiento de la profesión.

Hay un factor estresante, quizás el más importante es el contacto con otras personas como receptores de cuidados, los clientes (Rodríguez-Marín, 1995). Factores como el contacto directo con el mismo, la naturaleza ya de por sí estresante de ciertas enfermedades (SIDA, grandes quemados, cáncer, enfermos crónicos, etc.), los frecuentes problemas de comunicación y la necesidad de tratar con los familiares constituyen la base primaria del agotamiento emocional al que puede llegar la enfermera/o si no se cuenta con los suficientes recursos y apoyos de la organización

para enfrentarse a ese “peligro” en la práctica diaria, concretamente en los servicios de hospitalización.

Analizando los factores estresantes que inciden en esa sensación de la enfermera/o de sentirse sola/o, especialmente los catalogados entre los relacionales y organizacionales, encontramos tres niveles de responsabilidad bien diferenciados dentro del centro hospitalario:

La dirección del hospital: Es la responsable directa de aportar los recursos necesarios, tanto materiales como humanos, para que los profesionales de enfermería trabajen de la manera mas cómoda en lo posible.

La institución ha de velar por la creación de un ambiente físico de trabajo confortable, cuidando la iluminación, la temperatura, las condiciones higiénicas, la toxicidad y la disposición del espacio físico para el trabajo, factores que han sido considerados estresantes y que en ocasiones no se tienen en cuenta (Rodríguez-Marín, 1995). Además, otro factor muy estresante e imputable a la organización es la falta de circuitos administrativos adecuados para evitar que las quejas de los pacientes y familiares y que no son responsabilidad de enfermería (calidad de la comida, mantenimiento, información general, etc...).

La dirección de enfermería y supervisión: Los problemas derivados de la planificación directa del trabajo de enfermería son responsabilidad de su supervisión y dirección, quienes han de planificar los turnos de trabajo, la distribución del personal y las tareas encomendadas al mismo. En este sentido se asignan turnos y horarios estresantes, desigual distribución de personal en las unidades (se debería estudiar más la carga de trabajo que originan los pacientes en vez de establecer un rango fijo de pacientes por enfermera/o) y una excesiva burocracia que dificulta una adecuada atención al paciente (Bonfill, 1996), pues se ha calculado que las tareas administrativas absorben más de un tercio del tiempo de enfermería.

Si la dirección del hospital ha de dotar a las unidades de hospitalización del personal suficiente, es precisamente la dirección de enfermería quien ha de establecer y exigirle el número adecuado, teniendo en cuenta que la enfermera/o no puede proporcionar atención integral a más de 10 pacientes y menos cuando son pacientes delicados o graves.

El equipo de trabajo. El equipo multidisciplinar está compuesto por una serie de profesionales que colaboran estrechamente en el ámbito hospitalario, enfermeras, auxiliares, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, personal administrativo, etc.

En este sentido, la relación con el médico es la más problemática. Está descrito en la literatura sobre el burnout, como esbocé al presentar los factores estresantes, como el médico se convierte generalmente en una nueva línea de autoridad. Rodríguez-Marín (1995), expresa “dada su naturaleza encubierta, el «juego» de la relación entre personal médico y de enfermería debe ser aprendido por ensayo y error, con el agravante de que los errores son sancionados habitualmente, pero rara vez hay reconocimiento explícito de que se está jugando bien”.

Este es un tema muy delicado y difícil de tratar, solo es necesario repasar la historia de la “sumisión” de enfermería respecto al médico y que todavía sufrimos en la actualidad. Ainna Frawcett-Henesy² declara en una entrevista que “solo rendiremos cuentas a nuestro grupo. La vieja jerarquía está muerta”, quizás una afirmación no del todo realista. Yo me quedaría con otra de sus afirmaciones, mucho más apropiada, “enfermeras y médicos han de aprender a tratarse de igual a igual”. Si llegamos a conseguirlo, esa fuente de estrés para enfermería que supone el médico disminuirá.

Se han planteado algunas de las razones del estrés que padece los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización y que conllevan la sensación de sentirse sola(o) y desamparada(o) ante la atención al paciente, esta soledad se traduce, como veíamos anteriormente, en que las condiciones en las que se está trabajando conlleven un nivel elevado de estrés profesional, hasta el punto de que se ha llegado a reconocer el burnout como un accidente laboral.

6.12 CONSECUENCIAS FÍSICAS DEL ESTRÉS LABORAL

Desde los modelos de la medicina actual, se considera que cualquier trastorno físico está asociado de forma más o menos directa a factores psicológicos. Esta realidad ha puesto de manifiesto la necesidad de abordar el estudio de las enfermedades orgánicas desde un modelo biológico, psicológico y social.

² Responsable de la sección de Enfermería y Matronas de la Oficina Regional Europea de la OMS.

Por otra parte, no todos los trastornos orgánicos tienen su origen en la misma medida en factores psicológicos. Las enfermedades de tipo crónico como: cardiopatías, accidentes cardiovasculares, cáncer, etc., están determinadas en gran medida por factores ambientales, sociales y conductuales. El estrés tiene también una gran relación con ese tipo de enfermedades, bien como agente desencadenante de las mismas, o como factor que agrava las consecuencias de la enfermedad.

¿Cómo llega el estrés a provocar efectos nocivos sobre la salud?

Es evidente que no todas las personas sometidas a una fuerte tensión desarrollan un trastorno. Del mismo modo las personas con problemas físicos debidos a la tensión no manifestarán el mismo cuadro clínico aunque hayan estado sometidos a la misma situación. ¿Por qué el fenómeno del estrés afecta de manera tan diferente a las personas? Existen algunas razones para que esto ocurra:

- Predisposición psicobiológica: Existen factores de tipo biológico tanto heredados como adquiridos que hacen que los órganos resistan mejor o peor la irregularidad que provoca la situación de estrés. Algunos de estos factores son la hipertensión, la obesidad, enfermedades infecciosas, o nutrición. Otro tipo de factores no menos importantes, son los psicológicos, por ejemplo, un determinado patrón de personalidad puede precipitar la aparición de trastornos debidos al estrés.
- Patrón estereotípico de respuesta fisiológica: Aunque en toda situación de estrés se da una respuesta global de activación, la reacción fisiológica ante el estrés difiere de unas situaciones a otras y no todos los órganos son afectados en la misma medida. Así nuestro organismo es capaz de dar respuestas de alarma diferentes y adaptativas para cada tipo de estímulo. Sin embargo ha encontrado que en algunas personas las respuestas de activación eran siempre similares, es decir, siempre se activaban los mismos órganos, lo cual suponía un desgaste de estos y conllevaba la posterior aparición de trastornos físicos en estos órganos. Los órganos sobre los cuales se da la respuesta estereotipada de estrés se denominan Órganos Diana.

- Fallo del Sistema de Feedback: Todos los órganos del cuerpo son activados o inhibidos de una u otra forma por el cerebro. Pero estos órganos a su vez informan al cerebro de un exceso de activación, a lo cual el cerebro suele contestar con la inhibición de la activación en ese órgano. Pues bien, otra causa de que el estrés acabe provocando trastornos somáticos es el fallo que se produce en este sistema de autorregulación tras sobrecargar frecuentemente los órganos diana.
- Personalidad

Depende de la dinámica del propio individuo, su percepción sobre sí mismo, y el significado que le asigna a las situaciones estresantes, lo cual se manifiesta en actitudes y comportamientos de riesgo que resultan en alteraciones psíquicas y somáticas. Es por eso que algunas personalidades parecen ser más propensas al estrés que otras.

Dos cardiólogos de San Francisco, Meyer Friedman y Ray H. Rosenman estudiaron los patrones de comportamiento del individuo y su relación con enfermedades cardíacas. Estos cardiólogos llegaron a la conclusión que existen dos tipos de personalidades, tipo A y tipo B.

Cada una posee ciertas características particulares.

Personalidad Tipo A

El patrón de comportamiento de este tipo de personalidad resulta en un estrés negativo. Las personas del tipo A son tres veces más propensas a los ataques del corazón que los del tipo B.

La personalidad tipo A manifiesta un alto sentido de urgencia y es muy impaciente. Hace que las cosas se hagan rápidamente; tiene obsesión por estar siempre a tiempo, y se impacienta o irrita cuando sufre algún retraso o si lo tienen esperando por alguna razón; se mueve, camina y come rápidamente; habla de prisa y explosivamente; esta muy consciente del tiempo, le gusta fijarse plazos límites y cumplirlos.

Este tipo de personalidad, también se caracteriza por ser bien competitivo en el trabajo y actividades recreativas. Busca continuamente su promoción en los negocios o en la sociedad; ávido de reconocimiento público; siempre juega para ganar, aún jugando con niños.

El individuo tipo A manifiesta diversas acciones físicas, en forma inconsciente, en un esfuerzo por liberarse de la tensión. Pestañea o mueve los ojos rápidamente cuando habla; a menudo mueve inquietamente las rodillas, o tamborilea con sus dedos.

Comúnmente, estas personas tratan de hacer dos o más cosas a la vez. Se supera a sí mismo cuando ha de pensar o trabajar en más de un asunto a la vez. Además, se irrita fácilmente con las personas o los acontecimientos. Muestra señales de ira cuando relata sucesos pasados que provocaron indignación; risa hostil y desagradable; usa obscenidades al hablar. Existe una desconfianza entre las personas y se aburre cuando está ocioso, i.e., tiene problemas en estar sentado sin hacer nada.

Personalidad Tipo B

La persona con el patrón de comportamiento del tipo B es todo lo contrario al sujeto con personalidad tipo A. Este tipo de personalidad posee las siguientes características:

- Rara vez tiene deseos de hacer muchas cosas en un reducido período de tiempo
- Solo se siente a gusto con una idea o una actividad a la vez.
- Posee paciencia, confianza y seguridad.
- Participa de actividades recreativas y deportivas, y/o de pasatiempos durante su tiempo libre.
- Es responsable, pero si se retrasa no se afecta y no se encuentra continuamente pendiente a la hora.

Actualmente existe evidencia suficiente de que mecanismos neurales y endocrinos están implicados en la respuesta de estrés (Everly, 1989). Distinguió tres ejes diferentes de actuación en la respuesta de estrés; el eje neural, endocrino y neuroendocrino. El primero se activaría de forma inmediata a través del sistema nervioso autónomo (elevación del ritmo cardíaco, aumento de la respiración, sudoración etc.) a través de su rama simpática y del sistema somático, encargado de regular la tensión muscular. Esta activación no suele provocar trastornos psicofisiológicos.

El eje neuroendocrino es más lento en su activación y necesita unas condiciones de estrés más mantenidas e implica su disparo la activación de las glándulas suprarrenales. El sistema cardiovascular es el más afectado. Este eje está relacionado con la puesta en marcha de conductas motoras de afrontamiento y el que se active o no dependerá de como la persona perciba la situación (evaluación primaria) y de su capacidad para hacerle frente (evaluación secundaria). Si el sujeto percibiera la situación como inevitable, se activaría el siguiente eje, el eje endocrino. Este es más lento, sus efectos

son más duraderos y necesita de una situación de estrés más mantenida. Sus efectos están relacionados con la indefensión, pasividad, y depresión ya que uno de los órganos aquí activados es el cerebro, siendo su efecto mucho más generalizado. Las principales hormonas implicadas en el eje endocrino son el ACTH, las hormonas del crecimiento, los opiáceos endógenos y las hormonas tiroideas

A continuación se describen los principales trastornos fisiológicos en los que el estrés interviene:

6.12.1 TRASTORNOS RESPIRATORIOS:

ASMA: El asma es una enfermedad crónica inflamatoria en la que las vías respiratorias se vuelven sensibles a alérgenos (cualquier sustancia que desencadene una reacción alérgica). Varias cosas le suceden a las vías respiratorias cuando una persona se expone a ciertos desencadenantes:

- Las paredes de las vías respiratorias se inflaman.
- Los músculos que rodean a las vías respiratorias se ponen tensos.
- Aumenta la producción de mucosidad lo que produce obstrucción.

Uno de los desencadenantes del asma son las reacciones como consecuencia del estrés y la ansiedad se consideran más bien un efecto, que una causa. Estas pueden provocar fatiga, que puede afectar al sistema inmunológico y, a su vez, incrementar los síntomas del asma o provocar un ataque de asma.

6.12.2 TRASTORNOS CARDIOVASCULARES:

En cuanto a los efectos sobre la función cardíaca, se presenta un aumento de la tensión arterial provocado por la presencia de hormonas como la adrenalina, la aldosterona o el cortisol que, en circunstancias normales, se resolvería sólo pero en una situación de estrés crónico puede conducir a una peligrosa hipertensión. Provoca también un aumento del ritmo cardíaco y vasoconstricción lo que puede dar lugar a bloqueos cardíacos, arritmias y otras alteraciones cardíacas.

Cardiopatías:

Está demostrada la relación entre Patrón de Conducta Tipo A y el riesgo de padecer

infarto de miocardio.

Cuando el Sistema Nervioso Autónomo en su rama Simpática, se activa uno de los múltiples efectos que se producen en el organismo es la liberación de catecolaminas, la más conocida de las cuales es la adrenalina. Las catecolaminas tienen a dosis prolongadas un efecto muy perjudicial sobre el corazón. Altas dosis de catecolaminas inyectadas en la sangre provocan una arritmia ventricular que desemboca en una muerte súbita, esto se observa también en situaciones sostenidas de alto estrés.

Otro dato interesante es que, aunque la activación que se produce en situaciones de estrés es muy similar a la que se produce durante el ejercicio físico, y en las dos se observa la presencia de altas cantidades de catecolaminas, las primeras aumentan el riesgo de infarto de miocardio mientras que las segundas tienen el efecto contrario. La clave de esta diferencia está en la ausencia de actividad muscular que acompaña a las situaciones de estrés, (Pockett y Roenbaum, 1980).

Hipertensión:

Otro problema asociado al estrés y relacionado fuertemente con el de los problemas cardiacos es el de la hipertensión. La activación del Sistema Nervioso Autónomo provoca el aumento de la presión sanguínea mediante el aumento de la tasa cardiaca y la constricción de los vasos sanguíneos. El sistema vascular avisa al cerebro de cuando la presión arterial está siendo muy elevada y lo hace por medio de los baroreceptores que se activan cuando observan variaciones significativas de la presión. El problema es que estos receptores, ante situaciones crónicas de presión sanguínea elevada se habitúan y dejan de informar al cerebro, pues la situación de hipertensión se ha convertido en lo habitual.

Hay otra serie de factores que agravan el problema. El principal de ellos es una dieta alta en colesterol, pues esta grasa forma placas en los vasos sanguíneos, estrechándolos y haciendo subir la presión. El exceso de sal provoca un incremento en la retención de líquidos y también favorece la hipertensión. El tabaco y el alcohol tienen un efecto perjudicial en el mismo sentido.

Enfermedad coronaria

La enfermedad coronaria (EC) es el principal contribuyente a la mortalidad

cardiovascular e incluso a la mortalidad general, en los países más industrializados. Algunos factores de riesgo bien conocidos explican cerca de la mitad de su ocurrencia. Entre ellos se incluye la edad, el sexo, el colesterol sérico, la presión arterial, el tabaquismo y la obesidad. La otra mitad del riesgo se atribuye a factores no tan bien establecidos, como son las variables del estilo de vida, la inactividad física, el tipo de personalidad, la diabetes y el apoyo social. También se plantean exposiciones a sustancias químicas como el disulfuro de carbono, los nitratos orgánicos, el arsénico, los disolventes orgánicos; así como riesgos de otra naturaleza, entre los que se encuentran el estrés, el estrés calórico, la exposición al frío, la inactividad física y los trabajos por turnos.

6.12.3 TRASTORNOS INMUNOLOGICOS:

Sobre la función inmune, se produce una disminución en la actividad de las células Natural Killer (células asesinas naturales) así como en la respuesta de las células T y un incremento del cortisol plasmático lo que genera una respuesta inmunitaria deficiente. Produce daños sobre el timo, un elemento absolutamente fundamental para el sistema inmune. Además esta situación produce mayores necesidades de algunas vitaminas lo que en determinadas situaciones puede provocar daños sustanciales. Por ejemplo, en una situación de estrés se requieren dosis de calcio cuatro veces superiores a las normales. Sucede algo parecido con el zinc, la vitamina C o la coenzima Q-10.

6.12.4 TRASTORNOS ENDOCRINOS:

Este es un sistema del cuerpo compuesto de órganos internos (glándulas endocrinas) que secretan hormonas. Las hormonas son mensajeros (mediadores) químicos liberados dentro de la sangre con el fin de ser transportados hacia células particulares (células meta) sobre las cuales regulará su función metabólica. El sistema endocrino interacciona con el sistema nervioso para coordinar e integrar la actividad de las células corporales. A lo largo del transcurso de las fases del estrés, las glándulas y hormonas que participan con mayor intensidad son la glándula pituitaria (hipófisis), la glándula suprarrenal y la glándula tiroides.

La glándula pituitaria se encuentra conectada estructural y funcionalmente con el hipotálamo. Posee dos (2) principales lóbulos, los cuales son, el lóbulo anterior (adenohipófisis) y el lóbulo posterior (neurohipófisis).

La adenohipófisis ha sido tradicionalmente conocida como la "glándula endocrinamaestra" debido a sus numerosos productos hormonales, muchos de los cuales regulan la actividad de otras glándulas endocrinas. Agentes estresores estimulan a la adenohipófisis para que secreta cantidades aumentadas de ACTH. La producción de la hormona ACTH es consecuencia directa de un factor hormonal liberado por el hipotálamo como respuesta al estresor. La ACTH actúa sobre la corteza suprarrenal para estimular la producción de cortisol. El cortisol es el principal regulador de las respuestas adaptativas al estrés.

La neurohipófisis se localiza en la prolongación del hipotálamo y tiene una relación directa con éste. Está formada por fibras nerviosas, células gliales y una red capilar. Las neurosecreciones emitidas por el hipotálamo pasan por el sistema portahipofisario a la neurohipófisis, donde son almacenadas en las protuberancias de las fibras nerviosas y luego liberadas en los capilares, que las distribuyen en la circulación general. La neurohipófisis segrega dos hormonas: la oxitocina y la vasopresina u hormona antidiurética.

La glándula suprarrenal son órganos pares, con formas de pirámide, ubicadas sobre la porción superior de cada riñón. Estas glándulas se componen estructural y funcionalmente de dos (2) glándulas endocrinas, a saber: la corteza suprarrenal y la médula suprarrenal.

La corteza adrenal produce una serie de hormonas que en colectividad se conocen como glucocorticoides. La hormona destacada durante el estrés que pertenece al grupo de los glucocorticoides es el cortisol. Los glucocorticoides tienen acción sobre el metabolismo de la glucosa y son anti-inflamatorios. En un estrés prolongado, los glucocorticoides pueden inducir a hiperglucemia (altos niveles de azúcar en la sangre) puesto que mantendrían una producción constante de glucosa.

La médula adrenal secreta dos poderosas hormonas a saber: epinefrina (o adrenalina) y la norepinefrina (o noradrenalina). La epinefrina prolonga las respuestas que producen el sistema simpático. La glándula tiroidea juega una función importante durante el estrés. Un estrés de origen psicosocial o físico estimula a la producción de tiroxina de la glándula tiroidea. Esta hormona aumenta la tasa metabólica de los tejidos del cuerpo. Tales cambios afectan el humor, la energía, la irritabilidad nerviosa y el nivel de alerta mental. El flujo sanguíneo aumenta marcadamente, lo que ocasiona un aumento en la presión sanguínea.

HIPOTIROIDISMO:

El hipotiroidismo es un trastorno en el que existe una deficiencia de hormona tiroidea en el organismo y se produce cuando la glándula tiroidea no secreta suficiente tiroxina (T4) y triyodotironina (T3). La T4 regula las funciones esenciales, como la frecuencia cardiaca, la digestión, el crecimiento físico y el desarrollo mental.

El hipotiroidismo, es entre tantas otras, una de las consideradas enfermedades epidemias de la época. Si bien al igual que el hipertiroidismo se refiere a una disfunción de la glándula tiroides, nos referimos a ella en particular por el hecho de ser hoy más común y ser aparentemente, padecida por un alto número de personas.

Cuando una persona vive en constante desequilibrio, producto de una vida de exigencia, de estrés, desconectada de las fuentes primarias de la vida (agua, aire puro, tierra, fuego, sol), de sus sensaciones corporales, de su sexualidad, de sus vínculos amorosos, llevando adelante una tarea laboral no gratificante, que solo le implica recibir el sustento económico, es obvio que esto ha de generarle una disfunción, no sólo en la tiroides sino en todas sus glándulas y funciones corporales.

6.12.5 DOLORES CRONICOS Y CEFALEAS CONTINUAS

Desde las primeras descripciones de la cefalea diaria de tipo crónica, de probable origen idiopático u ocasionada por contractura muscular cervical la terminología de este tipo de cefalea ha recibido diferentes nombres que entre otros incluye: cefalea ordinaria, por estrés, psicogénica, psicomiogénica y por último Cefalea tensional designada por el Comité de Clasificación de Cefalea de la Sociedad Internacional de Cefalea (1988). Sin embargo este término también es motivo de controversia porque se considera que puede prestarse a equivocación ya que no se tiene claro si esta condición es de causa física primaria ocasionada por tensión muscular debido a un trastorno neuromuscular o es de causa primaria psicológica que bajo un estado de ansiedad provoca un exceso de contracción muscular o un estado depresivo es el causante de esta hipercontractilidad muscular a nivel cervical.

Cefalea Tensional Tipo I:

Se caracteriza por ser una cefalea de larga evolución, meses o años, que se presenta en la mañana al despertarse o vespertina, con duración de varias horas, intermitente y luego continuo, cuya distribución en el cráneo es señalada por el dedo índice o con la mano extendida de localización hemicraneal o bilateral con sensación de comienzo en el cuello o región occipital e irradiada hacia el vertex y raras veces a la frente, Otros mencionan hipersensibilidad al tacto en la región cervical, el calor lo alivia y el frío lo agrava, los movimientos del cuello lo exacerban, a menudo puede ir acompañado de bruxismo y extenderse hacia las fibras musculares superiores del trapecio y los hombros, puede irradiarse hacia la parte anterior o posterior del pabellón de la oreja. Se comprueba su origen orgánico por su alivio parcial o total con analgésicos.

Cefalea Tensional Tipo II:

En este tipo de cefalea la característica fundamental es el dolor difuso o sensación de presión. La historia se extiende por meses y años. Los síntomas son intermitentes y aparecen tardíamente todos los días de la semana, desde que se levanta el paciente hasta que se acuesta, la descripción del dolor en estos pacientes es vaga e imprecisa a diferencia del Tipo 1 en el cual predomina la localización precisa del dolor por parte del paciente. Nada alivia el dolor excepto cuando el paciente está distraído o en alguna actividad que lo divierte o duerme. La exacerbación ocurre por alguna discusión o por estar sometido a situaciones de estrés. Si se le pregunta al paciente por una descripción específica el no se queja de dolor sino de una molestia permanente tipo presión. No responde a los analgésicos comunes, sin embargo el paciente insiste en los mismos y los va cambiando con la esperanza de encontrar alguno que le alivie, de este modo incurre en automedicación y sus respectivos efectos secundarios, a menudo inician diferentes consultas por efectos secundarios de los analgésicos que consumen, siendo la más frecuente la gastritis medicamentosa.

El interrogatorio cuidadoso revela que paciente presenta cansancio fácil, dificultad para la atención y concentración y por ende trastornos de memoria, la gran mayoría presenta trastornos del sueño unos presentan dificultad para conciliar el sueño, los que lo logran a menudo se quejan de presentar cansancio durante el día. Otros síntomas incluyen: anorexia, náusea, algunos vómitos cuando han tenido sobredosis de analgésicos. Dificultad para disfrutar las cosas simples de la vida, se vuelven irritables, con cambios

de temperamento, sus familiares más cercanos refieren cambios de conducta y de personalidad

6.12.6 TRASTORNOS SEXUALES:

DISFUNCIÓN ERÉCTIL:

La impotencia o disfunción eréctil es la incapacidad de conseguir una erección y/o insatisfacción con el tamaño, la rigidez y/o la duración de las erecciones. La disfunción eréctil afecta a millones de hombres.

Aunque se solía creer que se debía a problemas psicológicos, en la actualidad se sabe que del 80 al 90 por ciento de los casos de impotencia son causados por problemas físicos, por lo general relacionados con el suministro de sangre al pene. Ha habido muchos adelantos tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de la disfunción eréctil.

TIPOS (Y CAUSAS) DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL

A continuación se enumeran algunos de los diferentes tipos de impotencia y sus posibles causas:

- Eyaculación prematura

La eyaculación prematura es la incapacidad de mantener la erección el tiempo suficiente para conseguir la satisfacción mutua. La eyaculación prematura se divide en primaria y secundaria:

*** Eyaculación prematura primaria**

La eyaculación prematura primaria es un comportamiento que el hombre aprende en el inicio de su vida sexual activa. Al igual que cualquier comportamiento que se aprende, éste se puede modificar. Esta forma de eyaculación prematura primaria se llama impotencia psicogénica (opuesta a la orgánica o física). Eyaculación prematura secundaria

* La eyaculación prematura secundaria ocurre cuando después de muchos años de eyaculación normal, la duración del coito se acorta progresivamente.

La eyaculación prematura secundaria se debe a causas físicas que generalmente afectan a las arterias o venas del pene o a ambas.

- **Ansiedad de desempeño**
La ansiedad de desempeño es una forma común de impotencia psicogénica generalmente causada por el estrés o por la ansiedad.
- **Depresión**
La depresión es otra causa de impotencia psicogénica. Algunos medicamentos antidepresivos causan disfunción eréctil.
- **Impotencia orgánica**
La impotencia orgánica afecta a las arterias o venas del pene o a ambas y es la causa más común de la impotencia, sobre todo en los hombres de edad avanzada. Cuando el problema es arterial, generalmente es causado por la arterioesclerosis o endurecimiento de las arterias, aunque la causa podría ser un trauma a las arterias. Los factores de riesgo controlables de la arterioesclerosis (el exceso de peso, la falta de ejercicio, el colesterol alto, la presión sanguínea alta y fumar cigarrillos) a menudo pueden causar disfunción eréctil antes de afectar al corazón. Muchos expertos creen que cuando las venas son la causa, el derrame venoso o "insuficiencia cavernosa" es el problema vascular más común.
- **Diabetes**
La impotencia es común en personas con diabetes. En Estados Unidos hay 5 millones de hombres adultos con diabetes y se calcula que la mitad de ellos son impotentes y con el tiempo la otra mitad se volverá impotente. El proceso implica el endurecimiento prematuro e inusualmente severo de las arterias. Por lo común, las personas que tienen diabetes pueden sufrir de neuropatía periférica, que afecta a los nervios que controlan las erecciones.
- **Causas neurológicas**
Hay muchas causas neurológicas (problemas de los nervios) de la impotencia. La diabetes, el alcoholismo crónico, la esclerosis múltiple, la intoxicación por metales pesados, las lesiones de la médula espinal y de los nervios, y los nervios dañados por operaciones pélvicas pueden causar disfunción eréctil.
- **Impotencia provocada por medicamentos**
Una gran variedad de medicamentos recetados, como los medicamentos para la hipertensión, los medicamentos antidepresivos y contra la ansiedad, las gotas

oculares para el glaucoma y los agentes quimioterapéuticos contra el cáncer son únicamente algunos de los muchos medicamentos asociados con la impotencia.

- Impotencia provocada por hormonas

Las anomalías hormonales, como el aumento de prolactina (hormona producida por la glándula pituitaria anterior), el abuso de los esteroides por los fisicoculturistas, demasiada o demasiado poca hormona tiroidea, y las hormonas administradas para tratar el cáncer de próstata pueden causar impotencia.

Raramente la testosterona baja es responsable de la impotencia.

Según un estudio europeo de los noventa que ha retomado vigencia, en la actualidad los hombres cuentan con la mitad de espermatozoides en su semen que hace cincuenta años. ¿Las causas? Múltiples, pero una es la que enciende la luz roja en el ámbito científico: el estrés.

Si bien esta investigación, de los europeos Carlsen, Givercman, Keidig y Skakkebaek, generó adeptos y detractores, hoy hay indicios que permiten pensar que el estrés tiene que ver en la disminución espermática.

“Hay ciertas sustancias que están en el organismo (radicales libres) que serían los causantes, en gran parte, de esta situación; esto se daría como consecuencia del estilo de vida, la contaminación, la alimentación, el ambiente laboral y el estrés.

6.12.7 TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS:

Cuando la relación mente-cuerpo ve alterada su armonía debido a emociones displacenteras, sentimientos negativos, modificaciones del ciclo vital o situaciones de alto impacto emocional generadoras de estrés (distrés), inevitablemente se produce un impacto, que puede re-presentarse en forma de síntomas o enfermedades psicosomáticas.

En la medida que las emociones o sentimientos negativos son más intensos, más fuertes o más impactantes, también lo son esas respuestas emocionales o conductuales. Considerando y teniendo en cuenta que los acontecimientos o dificultades ambientales desempeñan un papel importante en la génesis del trastorno. La Medicina Psicosomática, los toma en cuenta, los considera y es vista como un

enfoque terapéutico que engloba la totalidad de los procesos integrados entre los sistemas somático, psíquico, social y cultural.

Procesos que inicialmente emergen desde lo orgánico pueden repercutir en la esfera psicológica como por ejemplo traumatismos, enfermedades endocrinas, cáncer, etc. Estas y otras enfermedades psicosomáticas pueden influir en la esfera psicológica de una forma negativa como reacción al hecho de estar enfermo o porque la misma enfermedad somática afecta la esfera de lo psíquico.

En la aparición de las enfermedades, la psicogénesis es un factor etiológico tan importante como las bacterias, las toxinas y los traumatismos.

La aparición misma y la evolución de la enfermedad en el orden somático puede ser inducida por lo psíquico del mismo modo que la enfermedad somática tiene su incidencia en lo anímico y psicológico.

Los estados depresivos, las situaciones de tensión emocional prolongada, el estrés, producen disminución en las inmunodefensas.

Cuando la respuesta inmunológica se halla disminuida, se pueden presentar síntomas y enfermedades somáticas.

La influencia de los factores psicológicos, también constituye un vector de peso en el desarrollo y evolución de la enfermedad. Como así también influye en la recuperación o administración de los padecimientos, el recibir una ayuda terapéutica puntual y dirigida hacia el alivio y mejoría.

Cuando el estrés es crónico y severo, puede provocar una serie de enfermedades llamadas Psicosomáticas por ser psico = de la mente somáticas = del cuerpo.

Desde hace años, ha sido comprobado científicamente que el estrés es una situación que disminuye la capacidad inmunológica del organismo, es decir, que baja las defensas del cuerpo. Un inadecuado funcionamiento del sistema inmune es causa de mayores riesgos de adquirir infecciones, ya sea virales, bacterianas, o micóticas, o que éstas, cuando se presenten, tiendan a hacerse crónicas.

El estrés está directamente relacionado a padecimientos como lo son la hipertensión, las migrañas, la gastritis, la colitis, algunas dermatosis como la psoriasis y el vitíligo, y las enfermedades cardíacas. Si bien, no está reconocido como primariamente causal de ellas, si es un factor definitivamente agravante de las mismas. Por esta situación, es

especialmente importante el que se aprenda a reconocer los signos y síntomas iniciales del estrés y el aprender a manejarlos de manera adecuada.

Es bien sabido que todos los medicamentos alópatas cuyas indicaciones son relajantes, tranquilizantes menores, ansiolíticos etc. tienen una serie de efectos secundarios, entre los más frecuentes es que causan al paciente un estado de letargia tanto física como mental y que esto en muchas ocasiones les impide continuar con su vida de manera normal. La otra cara de la moneda, son los medicamentos homeopáticos, que como ya es bien conocido están libres de efectos secundarios indeseables o perjudiciales al organismo. La respuesta al tratamiento bien indicado, será simplemente el que el paciente aprecie cómo sus reacciones al estrés comienzan a disminuir de manera gradual hasta que estos desaparecen por completo. Si se preguntan si el tratamiento es lento o rápido, la respuesta la dará el tiempo de evolución que el paciente tenga con su padecimiento. Ya que en casos crónicos, cualquier medicina, alópata u homeópata, química o biológica, artificial o natural, será lenta para restablecer o mejorar la salud del individuo, si es que acaso lo logra.

Entre otra podemos encontrar la ansiedad, es un sentimiento de aprehensión o de miedo persistente. La fuente de este desasosiego no siempre se sabe o se reconoce, lo cual se suma a la angustia. "Todo me estresa". "Siempre estoy preocupado". También se le puede llamar: Nerviosismo; Estrés; Tensión; Aprehensión.

El estrés no es una enfermedad, sino una parte normal de la vida de toda persona. El estrés en bajos niveles es algo bueno, ya que nos hace más productivos. Por ejemplo, el temor de un estudiante a obtener una mala nota puede hacer que estudie con más atención.

Sin embargo, el exceso de estrés es malsano y contraproducente. Si el mismo estudiante fue atacado recientemente y/o se está recuperando de la muerte súbita de un amigo no podrá concentrarse en el estudio.

Al estrés persistente e inexorable se le denomina ansiedad.

La ansiedad es una emoción que usualmente se presenta acompañada de diversos síntomas físicos tales como: espasmos o temblores tensión muscular, dolores de cabeza, sudoración, resequead en la boca o dificultad para deglutir. En momentos de ansiedad,

algunas personas también experimentan mareo, ritmo cardíaco rápido o irregular, respiración acelerada y diarrea o necesidad frecuente de miccionar. También es común que se presente fatiga, irritabilidad, trastornos del sueño, disminución de la capacidad de concentración, problemas sexuales y pesadillas.

Algunas veces una enfermedad médica puede confundirse con la ansiedad.

Algunas personas son más propensas al estrés y tienen más posibilidades de desarrollar trastornos de ansiedad que otras, lo cual puede suceder ya sea por predisposiciones genéticas o por exposición previa (particularmente durante la primera infancia) a ciertos factores estresantes. Otras veces, es sólo cuestión del grado de estrés que ocasione el ambiente en el que se vive en el momento.

Causas comunes:

- Un peligro real: muchas veces el estrés es una reacción adecuada.
- Estrés emocional, como la aflicción y la depresión, que usualmente originan ansiedad.
- Estrés físico, como en el caso de una enfermedad médica.
- Efectos secundarios de medicamentos.
- Drogas, incluyendo la cafeína, medicamentos para el resfriado (combinaciones orales para la tos y el resfriado), simpatomiméticos, descongestionantes (antihistamínicos y descongestionantes orales), broncodilatadores, antidepresivos tricíclicos y suplementos tiroideos.
- Abstinencia de drogas (incluyendo la cafeína y la nicotina).
- Abuso o abstinencia de sustancias (incluyendo el alcohol).
- Una dieta deficiente (deficiencia de vitamina B12).
- Síndrome de hiperventilación.
- Problemas de tiroides (más frecuentemente el hipertiroidismo).
- Bajos niveles de azúcar en la sangre.
- Problemas cardíacos.
- Un tumor de la glándula suprarrenal (feocromocitoma), en casos muy poco comunes.

6.12.8 TRASTORNOS MUSCULOESQUELETICOS

LAS ALTERACIONES MÚSCULO – ESQUELÉTICAS (AME)

Son lesiones de los músculos, tendones y nervios que suelen afectar a las manos, muñecas, los codos u hombros. También pueden afectar a las rodillas o los pies si el trabajo conlleva estar mucho tiempo arrodillado, o si hay que operar pedales. Las distintas alteraciones músculo - esqueléticas tienen muchos nombres, por ejemplo: tenosinovitis, tendinitis, síndrome del túnel carpiano, epicondilitis, bursitis, y muchos más. Aquí, para referirnos a todo el rango de estas lesiones, utilizamos la expresión Alteraciones Músculo - esqueléticas (AME).

SÍNTOMAS.

Los síntomas incluyen: dolor en los músculos o las articulaciones- sensación de hormigueo en el brazo o la mano; pérdida de fuerza y sujeción en la mano; pérdida de sensibilidad. Los síntomas empiezan como las molestias de la vida normal; después de hacer un esfuerzo físico es normal que se experimente cierta fatiga.

Los síntomas y factores como la fatiga muscular están relacionados con la intensidad y duración del trabajo, provocan dolor; normalmente la persona afectada no informa a nadie en el trabajo; son síntomas no específicos y aparecen y desaparecen; las causas son multifactoriales.

Sin embargo, a diferencia con la fatiga muscular, las alteraciones músculo - esqueléticas no desaparecen sino que son progresivas, y los síntomas se empeoran.

Se pueden dividir los síntomas en tres etapas:

1. Dolor y fatiga en las muñecas, brazos, hombros o cuello durante el trabajo que se mejora durante la noche y el fin de semana. Esta fase puede durar semanas o meses.
2. Dolor y fatiga que empieza más pronto en el día y persiste más tiempo durante la noche, y que puede interrumpir el sueño. Esta fase puede durar varios meses, y la gente suele tomar pastillas para el dolor, pero sigue trabajando.
3. Dolor, fatiga, debilidad aún cuando se haya descansado. Puede interrumpir el sueño, y la persona no puede hacer tareas ni en el trabajo ni en el hogar. Esta fase puede durar meses o años, y algunas personas no se recuperan totalmente.

¿A QUIÉNES LES AFECTAN LAS ALTERACIONES MUSCULO-ESQUELETICAS?

El trabajo que exige movimientos repetitivos, rápidos o forzados, o que requiere mantener una postura fija durante períodos largos puede provocar alteraciones músculo - esqueléticas. Muchos puestos de trabajo conllevan algún riesgo de AME, desde las personas que tienen que trabajar intensivamente en ordenador hasta los obreros de la construcción y las cajeras en los supermercados. Todo tipo de trabajo de montaje o embalaje, por ejemplo en la industria de microelectrónica, de metal, de conservas. Las lesiones dorso lumbares por manipulación de cargas entre las enfermeras, los albañiles y las personas que trabajan en el campo son muy comunes, o bien por causa de accidentes o por el desgaste físico durante años.

CAUSAS

Las causas de algunas lesiones músculo - esqueléticas son ya muy conocidas y bien definidas y otras no lo son. Lo que complica el diagnóstico es que hay varios factores de riesgo que pueden combinar a provocar problemas. Las causas tienen que ver con:

La organización del trabajo: el ritmo, la intensidad y cantidad de trabajo, primas, estrés, falta de descansos y pausas, trabajo monótono y repetitivo.

Los equipos y tareas: fuerza física, repetición, movimientos rápidos, ciclos cortos. Posturas incómodas, forzadas, o estáticas. Mal diseño de los puestos y herramientas, con espacio insuficiente, o una sujeción incómoda o forzada.

El medioambiente: ruido, iluminación, vibración, frío.

El individuo: formación, equipos individuales de protección, estatura

6.12.9 TRASTORNOS GASTROINTESTINALES

El acelerado ritmo de vida que se lleva en las sociedades modernas, y sus consecuentes trastornos de orden psicológico, junto a la práctica corriente de ciertos hábitos nocivos, como fumar y consumir café y bebidas alcohólicas a cualquier hora son las causas más frecuentes de los trastornos del aparato digestivo que se registran en la actualidad. Entre

éstos destacan con mayor incidencia la diarrea, el estreñimiento, la dispepsia, las úlceras gastroduodenales y las hemorroides.

Todos estos trastornos son susceptibles de ser tratados con una dieta alimentaria y de reposo que no únicamente espaciará la frecuencia con que se produzcan las molestias crónicas y agudas sino que, practicada de forma continuada, ayudará a modificar las causas que las originan y terminará por erradicarlas.

EL ESTREÑIMIENTO

El estreñimiento, producido casi siempre por el escaso volumen de las heces al llegar al intestino grueso, debe tratarse con la ingestión de muchos líquidos, ya sea agua o zumo de frutas, y una dieta que, destinada a aumentar ese volumen, debe ser rica en cereales integrales, verduras, legumbres y frutas, los alimentos deberán tomarse crudos o hervidos, jamás fritos, y se acompañarán de una o dos cucharadas de salvado, hasta que el intestino recupere su funcionamiento normal.

LA DISPEPCIA

Se conoce con este nombre la digestión dificultosa de alimentos. Este trastorno puede ser de origen diverso, desde un exceso de trabajo o de tensión nerviosa hasta el abuso de tabaco o de alcohol. Los síntomas corrientes que la acompañan son el ardor o el dolor en la boca del estómago y las náuseas. La dieta más aconsejable para estos casos es la compuesta por alimentos crudos variados, cereales integrales y, fuera de las comidas, frutas -solas o combinadas con productos lácteos-. No obstante, la dispepsia puede ser síntoma de la existencia de úlceras de estómago o de duodeno, en cuyo caso el tratamiento deberá ser el correspondiente a éstas. También puede obedecer a la intolerancia que produce en el organismo un producto alimentario dado. En este caso, la solución consiste simplemente en suprimir la ingestión de dicho alimento.

LAS ULCERAS

Aunque el origen de las úlceras gástricas y duodenales no está claramente determinado, se ha comprobado que puede curarse con la supresión de situaciones, hábitos o productos alimentarios irritantes -estrés, tabaco, alcohol, picante, proteínas- y la adopción de una dieta variable.

ULCERAS PEPTICAS

La úlcera péptica, también denominada úlcera gastroduodenal, es aquella que afecta la membrana mucosa del estómago o del duodeno.

No se conoce con exactitud las causas que originan las úlceras pépticas, aunque su aparición suele estar relacionada con el estrés, los factores hereditarios o la ingestión de ciertos fármacos, como, los antiinflamatorios, los medicamentos contra la hipertensión, la aspirina y los esteroides, entre otros; también pueden producirse por la excesiva secreción de ácido gástrico, que daña la membrana mucosa.

Úlcera gástrica

La úlcera gástrica o de estómago es una erosión en la mucosa gástrica que, con frecuencia, tiene unos tres centímetros de diámetro. Aunque no se conocen las causas que la producen, se ha comprobado que está asociada con la irritación de la mucosa gástrica.

El síntoma característico es un dolor ardiente, que se percibe más en toda la parte superior del abdomen, y se prolonga en períodos alternados que van desde treinta minutos a tres horas; el dolor se presenta tras la ingestión de alimento, si bien algunas personas lo acusan de inmediato, y otras al cabo de varias horas.

Otros síntomas posibles son la pérdida del apetito y, por consiguiente, de peso y, en ocasiones, vómito de líquido ácido que alivian el dolor.

Complicaciones

Una úlcera gástrica puede producir una hemorragia de estómago. Aunque esto no resulta común, puede resultar peligrosa, en especial para los ancianos, ya que puede causar un shock, si es repentina, o una anemia si se prolonga durante mucho tiempo.

Si la úlcera no se trata, puede ser causa de una importante pérdida de peso y desnutrición, que derivan de la pérdida de apetito. Todo ello predispone al organismo a contraer infecciones.

También existe la posibilidad de que la úlcera de estómago con el duodeno, si bien esta

complicación es poco frecuente. Asimismo, la úlcera puede derivar en un cáncer de estómago.

Tratamiento

Las úlceras gástricas se curan por completo si el enfermo efectúa un tratamiento adecuado, guarda reposo en cama durante unos dos semanas, e ingiere sólo alimentos que no estimulen la secreción gástrica y neutralicen la acidez. Se recomienda a quien la padece que no fume y que evite el consumo de bebidas alcohólicas o aquellas que contiene cafeína, como el té y el café.

Alrededor del 40% de las úlceras pépticas se recuperan sin tratamiento alguno y casi el 45% se repiten al cabo de un par de años. En algunos casos, hay que recurrir a la intervención quirúrgica, que consiste en la extirpación de la parte del estómago lesionada.

6.13 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL ESTRÉS

El tratamiento de las enfermedades por estrés laboral deberá siempre dirigirse a erradicarlo a través de controlar los factores o las fuerzas causales del mismo. El criterio general que pretende curar la enfermedad en forma aislada mediante tratamiento paliativo de las alteraciones emocionales o reparación de las lesiones orgánicas es sumamente simplista, limitado y poco racional. Así, el tratamiento contra el estrés deberá ser preventivo y deberá lograrse ejerciendo las acciones necesarias para modificar los procesos causales.

La prevención y atención del estrés laboral constituyen un gran reto, los criterios para contrarrestarlo deberán ser organizacionales y personales. Los médicos de salud en el trabajo y profesionales afines, deben vigilar a sus pacientes y cuando sea posible a toda la organización con objeto de manejar el estrés en forma efectiva, aunque la participación del equipo de salud para efectuar cambios sustanciales con frecuencia es más difícil, pues los gerentes y empleadores generalmente buscan resolver el problema de los trabajadores en forma individual, pero rechazan la intervención en el origen del problema cuando esto implica la necesidad de cambios en el lugar de trabajo, por la posible disyuntiva entre la ganancia económica y el bienestar de los trabajadores.

El médico debe buscar anticipar la situación y aplicar medidas profilácticas efectivas, la prevención primaria es un objetivo primordial, las acciones eficaces han demostrado éxito económico en las empresas, al mejorar el estado de ánimo y el bienestar de los trabajadores disminuyendo las enfermedades, remitiendo el ausentismo, elevando la productividad y mejorando sustancialmente el desempeño y la calidad del trabajo.

6.13.1 MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN LA PERSONA

Los programas de atención individual en los sitios de trabajo contemplan la difusión de la información en cuanto al estrés, sus causas y la forma de controlarlo a través de la educación para la salud de los trabajadores para ayudarlos a desarrollar habilidades personales que les permitan reducir el problema. Se emplea la distribución de folletos, carteles, conferencias, videos, etc.

La idea principal consiste en tratar de identificar los agentes causales del estrés y lograr hacerlos conscientes al trabajador, mostrar a este las posibilidades de solución de la situación, o el manejo inteligente del estrés para poder actuar en consecuencia y contrarrestarlo.

Es importante, mejorar los hábitos del trabajador, la alimentación adecuada, ejercicio físico moderado, gradual y progresivo, ritmos de sueño adecuados, propiciar las actividades recreativas, disminuir las adicciones y evitar la vida sedentaria.

Además, son de gran utilidad las denominadas técnicas de atención que consisten en métodos para ayudar a los trabajadores a resolver sus reacciones fisiológicas y psicológicas, con estrategias para reducir el estrés en el ambiente laboral. Consisten en ejercicios de relajación, autoentrenamiento, bioretroestimulación, ejercicios respiratorios, autoestima, meditación y aún yoga.

En forma complementaria, se enseña el uso de estrategias para la administración del tiempo, priorización de problemas, desarrollo de la capacidad de planeación, técnicas de negociación; así como ejercitar habilidades para la toma de decisiones, solución del

conflictos, conducta asertiva, manejo del tiempo y en general el desarrollo de mejores relaciones humanas.

Las técnicas más habituales de afrontamiento y superación del estrés son las siguientes:

- **Técnicas respiratorias:** Muy útiles en los procesos de ansiedad, hostilidad, resentimiento, tensión muscular, fatiga y cansancio crónico.
- **Técnicas de relajación progresiva:** Son útiles en la ansiedad, depresión, impotencia, baja autoestima, fobias, miedos, tensión muscular, hipertensión, cefaleas, alteraciones digestivas, insomnio, tics, temblores, etc.
- **Técnicas de autohipnosis:** Altamente eficaces en cefaleas, dolores de cuello y espalda, alteraciones digestivas como el colon irritable, fatiga, cansancio crónico, insomnio, trastornos de sueño.
- **Técnicas de entrenamiento autógeno:** útiles en tensión muscular, hipertensión, alteraciones digestivas, fatiga, cansancio crónico, insomnio y otras alteraciones del sueño.
- **Técnicas de detención del pensamiento:** útiles en ansiedad ante situaciones concretas, fobias, miedos, obsesiones, pensamientos indeseados.
- **Técnica del rechazo de ideas absurdas:** Se utiliza en procesos ansiosos generalizados, depresión, desesperanza, impotencia, baja autoestima, hostilidad, mal humor, irritabilidad, resentimiento, etc.
- **Técnicas de afrontamiento de problemas:** Utilizadas en fobias y miedos y en ansiedad ante situaciones determinadas.
- **Técnica de afrontamiento asertivo:** Técnicas utilizadas en obsesiones, pensamientos indeseados, en problemas de comunicación y ansiedad ante situaciones personales.
- **Técnicas de biorretroalimentación:** Efectivas en procesos ansiosos generalizados, tensión muscular, hipertensión, cefaleas, dolores de cuello y espalda, espasmos musculares, tics, temblores, etc.

6.13.2 MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN EL TRABAJO

En el manejo colectivo de los factores causales del estrés, el criterio predominante consiste desde luego, en reducir al máximo las situaciones generadoras de situaciones tensionales dentro de la empresa u organización. Las acciones específicas se dirigen hacia las características de estructura de la organización, estilos de comunicación, procesos de formulación de decisiones, cultura corporativa, funciones de trabajo, ambiente físico y métodos de selección y capacitación del personal.

Es importante considerar las mejoras físicas, ergonómicas, de seguridad y de higiene del entorno laboral en los centros de trabajo, pues tienen particular relevancia para los trabajadores al representar la preocupación real y el esfuerzo patente de la empresa por mejorar el bienestar de sus empleados.

Las medidas de cambio de la organización persiguen la reestructuración de los procesos y tareas, que permita desarrollar las capacidades del trabajador, mejorando su responsabilidad y formas de comunicación por medio de programas de asistencia para los trabajadores, círculos de calidad, grupos de asesoría, soporte, participación activa, trabajo de equipo, solidaridad laboral, desarrollo profesional, promoción de su creatividad y procesos de mejora continua.

El cambio se debe propiciar por medio de una incorporación gradual de los trabajadores a la organización a través de diferentes estrategias como desarrollo organizacional, adecuación de los estilos de liderazgo, redistribución del poder y la autoridad, participación responsable y activa en los procesos de toma de decisiones de las áreas, favoreciendo la comunicación interna formal e informal, mejorando el ambiente de trabajo, creando un clima laboral favorable a la empresa y propicio para el desarrollo sustentable, sano e integral de la vida productiva de los trabajadores.

Para evitar la aparición del estrés en una organización de trabajo habría que determinar qué aspectos concretos de una determinada organización pueden ser fuentes de estrés.

Hay que apuntar que estos problemas se producen de manera progresiva, es decir, que podemos encontrarnos en diferentes fases en cuanto a su aparición, tanto a nivel individual como a nivel colectivo. Por lo tanto, sería conveniente detectar, cuanto más

precozmente mejor, los síntomas e indicadores de que se están produciendo situaciones estresantes en el seno de la organización, para identificar qué aspectos lo motivan y llevar a cabo una intervención sobre ellos.

Diversos estudios señalan algunos aspectos como los que más comúnmente originan este problema:

- Demandas de trabajo excesivas.
- Ritmo de trabajo impuesto.
- Ambigüedad y conflicto de rol.
- Malas relaciones personales.
- Estilos de dirección y supervisión inadecuados.
- Falta de adaptación al puesto.
- Grandes responsabilidades.
- Inestabilidad en el empleo.
- Realización de tareas peligrosas (por el contenido mismo de la tarea o por las condiciones en las que se desempeña).

Cuando hablamos de aspectos que comúnmente originan el problema, hacemos no sólo referencia a ciertas condiciones con las que el individuo se tiene que enfrentar. Ante un puesto de trabajo, el individuo ha de realizar un esfuerzo adaptativo. Dicho esfuerzo será tanto mayor cuanto las características o condiciones del trabajo más pongan a prueba sus capacidades y/o menos respondan a las expectativas o necesidades de dicho trabajador. Puesto que la acción de los factores estresantes tiene un carácter acumulativo, a mayor número de aspectos que requieran un esfuerzo adaptativo intenso, frecuente o duradero, mayor es la posibilidad de que las capacidades de adaptación del sujeto se vean desbordadas. Por tanto, a mayor número de estresores mayor es la sensación amenaza y mayor es el nivel de estrés que se produce.

Para paliar los efectos de los distintos estresores pueden aplicarse distintas medidas a distintos niveles; unas se centran en la reorganización de tareas que se desarrollan en el trabajo, otros en la organización subsidiaria o global; unas se dirigen a la reorganización de recursos y medios, otras se centran en la intervención sobre las personas.

En general, los sistemas alternativos propuestos permiten por su flexibilidad una mejor adaptación a las capacidades, necesidades y expectativas del trabajador. Todo este tipo de medidas que se establecen se podría glosar como un aumento de la atención y confianza en el trabajador. El hecho de que este tipo de medidas supongan una orientación alternativa a la organización centrada en el proceso, la tecnología, la producción, no quiere decir que renuncie a aspectos como la productividad o la rentabilidad, simplemente no convierte a éstos en los objetivos a los que ha de subordinarse la salud de los trabajadores.

La implantación de estas medidas sobre la organización suele llevar aparejada una intervención sobre el individuo: es necesario la formación y el adiestramiento de los trabajadores para mejor funcionamiento de dichas medidas.

A la hora de intervenir sobre la organización para evitar la aparición del estrés hay que tener en consideración cuatro elementos importantes en el desarrollo de este problema: la presencia de unas demandas o condiciones de trabajo estresantes, la percepción de esas condiciones como amenazantes, las dificultades para afrontar esas demandas y las consiguientes respuestas fisiológicas y emocionales inadecuadas que le provocan.

En primer lugar, habría que reducir o minimizar las demandas y condiciones de trabajo objetivamente estresantes. Genéricamente, la fijación de unas determinadas demandas de trabajo han de hacerse en función de las capacidades del trabajador (no sólo considerando las necesidades del servicio o la producción) y el incremento de las demandas sólo ha de realizarse cuando correlativamente se incrementen las capacidades del trabajador.

Las condiciones de trabajo no sólo deben ser determinadas en función de los criterios marcados por el mercado, el proceso productivo, la tecnología, etc., sino que deben contemplar ciertas necesidades (necesidad de seguridad, de afiliación, de pertenencia, de estatus,...) expectativas y legítimas aspiraciones del trabajador.

Pero esto por sí solo no sería totalmente efectivo si el trabajador sigue percibiendo que algunas condiciones o demandas le resultan estresantes. El hecho de que un individuo tenga una percepción amenazadora de una determinada situación es también función de los recursos de ese individuo, es decir de si el individuo piensa que tiene capacidad para

afrontar la situación. Por ello es importante dotar al individuo de estrategias de comportamiento, destrezas y habilidades para enfrentarse a las situaciones. Se debe pues desde la empresa, facilitar información clara e inequívoca de las responsabilidades y funciones del trabajador, de los objetivos (cantidad y calidad del producto), de los métodos y medios de trabajo, de los plazos, etc.

6.13.3 ESTRÉS Y NUTRICION

Si una persona no está bien nutrida, su capacidad para tolerar el estrés se verá notablemente disminuida, físicamente se encontrará menos capaz para afrontar momentos difíciles y viceversa, ya que esta dolencia puede llegar a producir un estado carencial del organismo tal que predisponga al padecimiento de enfermedades. Desde la úlcera gástrica a la depresión, son numerosos los trastornos que hoy en día se atribuyen al estrés. Trastornos cardiovasculares, respiratorios, inmunológicos, reumatoides, endocrinos, gastrointestinales, diabetes e hipoglucemia, trastornos dermatológicos, dolor crónico y cefaleas, trastornos musculares, sexuales, psicopatológicos... en general, todo nuestro organismo queda sensibilizado frente al estrés.

Ello no significa que un poco de activación fisiológica y cognitiva sea perjudicial. Todo lo contrario, en algunas situaciones un nivel moderado de agitación nos permite un tipo de ejecución mucho más efectiva de lo que lograríamos con un estado de relajación total. Es lo que se denomina estrés positivo. Caso, por ejemplo, de las llamadas "situaciones examen". Estas respuestas favorecen una mejora en la percepción de la situación y sus demandas, un procesamiento más rápido y potente de la información disponible, una mejor búsqueda de soluciones y selección de las conductas adecuadas para hacer frente a los requerimientos, y preparan al organismo para actuar de forma más rápida y vigorosa ante las posibles exigencias de la situación. La cuestión es aprender qué cantidad de estrés resulta positiva para la vida diaria y mantener a raya cualquier aumento peligroso.

¿Porqué es importante una alimentación equilibrada?

Existen tres razones fundamentales: la nutrición afecta a la eficacia con que el individuo

se enfrenta a los requerimientos de las situaciones estresantes; en segundo lugar, una mala alimentación perjudica nuestro estado de salud, y finalmente, el estrés puede provocar un aumento en las necesidades nutricionales que necesita nuestro organismo. El estrés crónico con el paso del tiempo, va desmejorando la salud, empeorando nuestro sistema inmunológico para después hacernos más vulnerables a todas esas enfermedades.

Una fórmula de nutrición para combatir el estrés podría ser una dieta no inferior a 2000 calorías repartidas en cinco ingestas (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena) con comidas altamente nutritivas compuestas por alimentos como carnes magras, pollo, pavo, ensaladas, hortalizas, frutas y cereales. Tomar algo de proteínas en las comidas ayuda a reparar los daños causados por el efecto del estrés y el consumo de fibra ayuda a mantener constantes los niveles de glucosa y, por tanto, a evitar la estimulación innecesaria de las glándulas suprarrenales.

Mantener una adecuada hidratación del organismo, tomando unos ocho vasos de agua (equivalente a dos litros de agua) al día, es muy importante porque la deshidratación es un factor estresante.

Lo más adecuado es llevar una dieta antiinflamatoria rica en carbohidratos, en aminoácidos como la tiroxina y el triptófano y, sobre todo, en antioxidantes y vitaminas C, E y del complejo B. En este sentido, una investigación realizada por científicos de la Universidad de Alabama-Huntsville concluyó que tomar jugo de naranja ayudaba a nuestro organismo a controlar más eficazmente las tensiones y el estrés, además de fortalecer nuestras defensas, gracias a su contenido en vitamina C. Asimismo, se debe disminuir el consumo de café, té, bebidas alcohólicas y tabaco.

También existen algunos alimentos y comidas que es mejor evitar. Dentro de este grupo tenemos las comidas procesadas, las bebidas de cola, el chocolate, los fritos, las carnes rojas, el azúcar, las comidas picantes, los lácteos y las harinas refinadas. Masticar bien las comidas es necesario puesto que los alimentos mal digeridos se convierten en toxinas y las toxinas son estresantes y además producen inflamación.

RECOMENDACIONES GENERALES

- ▶ Intente identificar qué sucesos o elementos le producen estrés para procurar evitarlos.
- ▶ Elimine completamente la ingesta de café porque estresa las cápsulas suprarrenales e incide directamente sobre la respuesta que éstas tienen ante el estrés. Sepa además que dosis superiores a siete tazas de café producen ataques de pánico.
- ▶ El tabaco aumenta la secreción de adrenalina por lo que, como en el caso del café, altera la función de las cápsulas suprarrenales. Plantéese en serio dejarlo si fuma.
- ▶ Elimine el alcohol ya que es un estresante y estimula la liberación de adrenalina.
- ▶ Aumente la ingesta de fibra ya que el estrés incrementa el nivel de colesterol.
- ▶ Cambie de actividades y escenarios a menudo. Sería idóneo que paseara por la montaña, fuera a la playa, nade, dedique tiempo a leer y oír música....
- ▶ Busque tiempo para efectuar actividades que le satisfagan o le generen sensaciones agradables. Es decir, dedique tiempo a sus hobbies.
- ▶ Plantéese la práctica de la meditación, la visualización, las técnicas de relajación, el yoga, el taichi, etc.

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACION

El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que con esta investigación se pretende describir las manifestaciones físicas que presentan los profesionales de Enfermería que laboran en el hospital San José de Sogamoso, como consecuencia del estrés intralaboral.

7.2 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es descriptivo, de corte transversal en el que se hace la relación entre el estrés intralaboral y las manifestaciones físicas que presenta el personal de Enfermería mediante la identificación y la descripción precisa del fenómeno en estudio

8. FUENTES DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

8.1 INSTRUMENTOS

Cuestionario de evaluación de estrés. Tomada del Anexo 3 Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Control Factores de Riesgo Psicosocial. U.P.T.C. Sistema de Vigilancia Epidemiológica ministerio de Trabajo, Universidad Javeriana 1996. (VER ANEXO 1)

Cuestionario evaluación factores de riesgo psicosocial. Tomada del anexo 2 Sistema de Vigilancia Epidemiológica, control Factores de riesgo Psicosocial.

U. P.T.C. Sistema de Vigilancia Epidemiológica ministerio de Trabajo, Universidad Javeriana 1996. (VER ANEXO 2)

Instrumento viable, fiable, y reproducible validado interna y externamente a través de diferentes estudios y evaluaciones.

8.2 POBLACION Y MUESTRA

1 UNIVERSO

Corresponde a 20 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de hospitalización y urgencias del Hospital San José de Sogamoso

2 MUESTRA

Todos los Profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San José de Sogamoso, en los diferentes horarios laborales (Mañana: 7am-1pm; Tarde: 1pm- 7pm; Noche: 7pm-7am).

8.3. PROCESO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION:

Se estableció un primer contacto con la dirección de Enfermería del Hospital Regional de Sogamoso, con el fin de informar el objetivo de la investigación y solicitar su colaboración. A través del equipo de dirección se oferto al personal de Enfermería la participación voluntaria; La población objeto son 20 enfermeras que laboran en el

Hospital Regional de Sogamoso. Se realizaron 17 encuestas faltando 3 enfermeras las cuales no se hallaban presentes en el momento de aplicar el cuestionario, por motivo de exclusión laboral, licencia de maternidad y periodo de vacaciones respectivamente.

La recolección de información se llevo a cabo con la aplicación de los cuestionarios “Cuestionario de evaluación de Estrés” y “Cuestionario de evaluación de factores de riesgo Psicosocial” a las enfermeras que laboran en el Hospital regional de Sogamoso, solicitando que se respondiera de una forma sincera a cada situación que se les presentaba.

8.4 TECNICA Y PLAN DE ANÁLISIS

Una vez aplicado el cuestionario, recolectada la información y con base en los datos, se aplico la técnica de análisis estadístico en el que se uso tablas de frecuencias y se obtuvo el numero de enfermeras, el porcentaje, frecuencia y las situaciones que se consideraron como estresores y que afectan la salud física de las enfermeras.

Primero se agrupo la población de acuerdo a edad, estado civil y las diferentes situaciones que se presentaban en el cuestionario, a través de tablas de frecuencia que nos muestran el número, y la proporción que dicho número representa para cada caso.

8.5 PROCESAMIENTO DE INFORMACION:

La información se proceso utilizando el paquete estadístico EPIINFO 2002, se hizo uso de la estadística descriptiva con la cual se obtienen medias, máximas, mínimos, frecuencias, promedios y rangos de variables.

9. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Para el logro de los objetivos planteados en el proyecto se aplico un instrumento, tipo cuestionario (ver anexo 1) a 17 de las 20 enfermeras que laboran en el **Hospital San José De Sogamoso**, donde se analizaron las siguientes variables.

VARIABLE	DEFINICION	NIVEL	INDICADOR
-----------------	-------------------	--------------	------------------

			Siempre
fisiológica	Dolores en cuello y espalda	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Casi siempre A veces nunca
	Problemas gastrointestinales	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces nunca
	Problemas respiratorios	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces nunca
	Dolor de cabeza	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces nunca
	Trastornos del sueño	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces nunca
	Problemas cardiacos	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Cambios del apetito	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Problemas con la función de los órganos genitales	Escala tipo Likert cuantitativa	Siempre Casi siempre A veces

		discreta	Nunca
Social	Dificultad en las relaciones familiares	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Dificultad para permanecer quieto o iniciar actividades	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Dificultad en las relaciones con otras personas	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	aislamiento y desinterés	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Sentimientos de sobrecarga de trabajo	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Dificultad para concentrarse	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Aumento en el número de accidentes de trabajo	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Sentimientos de frustración de no haber hecho lo que se quería en la vida	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca

Nivel intelectual y del trabajo	Cansancio, tedio o desgano	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Disminución de rendimiento en el trabajo o poca creatividad	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Deseo de no asistir al trabajo	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Dificultad para tomar decisiones	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Deseo de cambiar de empleo	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Nivel psicoemocional	Sentimientos de soledad y miedo	Escala tipo Likert cuantitativa discreta
Sentimientos, actitudes pensamiento negativo		Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
Sentimiento de angustia,		Escala tipo	Siempre

	preocupación o tristeza	Likert cuantitativa discreta	Casi siempre A veces Nunca
	Consumo de drogas para aliviar la tensión	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Sentimientos de que “no vale nada o no sirve para nada”	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Consumo de bebidas alcohólicas, café o cigarrillo	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Sentimientos de que está perdiendo la razón	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces Nunca
	Sensación de no poder manejar los problemas de la vida	Escala tipo Likert cuantitativa discreta	Siempre Casi siempre A veces nunca
Edad	Años	Continua cuantitativa intervalos	20 a 30 años
			31 a 40 años
			41 a 50 años
			Mayor de 51 años
Tiempo de	Años	Discreta cuantitativa	0 a 5 años
			6 a 10 años

servicio		intervalos	11 a 15 años
			16 a 20 años
			21 años y mas
Personal social	Estado civil	Nominal politomica	Casada
			Soltera
			Separada
			unión libre

10. RECURSOS

10.1 HUMANOS

- 2 estudiante de enfermería
- 1 asesor de investigación

10.2 TÉCNICOS

- Computador
- Impresora
- Servicios de Internet
- video Beam
- Teléfono

10.3 MATERIALES

- Esferos
- Fotocopias
- Libros
- CD
- Disquetes
- Tinta para impresión
- Hojas blancas

10.4 FISICOS

- Instalaciones de la facultad de ciencias de la salud, escuela de enfermería.
- Salas de Internet
- Biblioteca Facultad Ciencias de la Salud
- Domicilios para trabajar en horarios extralaborales

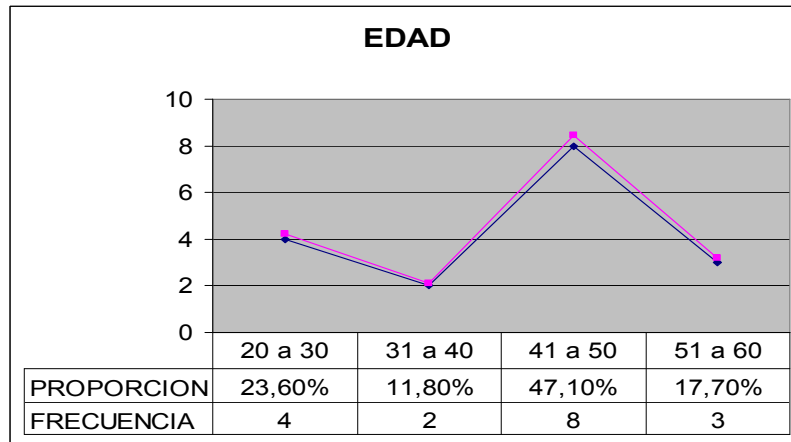
10.5 ECONOMICOS: El proyecto tiene un presupuesto estimado de 816.700. Pesos.

FUENTE: los investigadores

11. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACION.

Cada uno de los ítems del cuestionario aplicado se analiza de manera univariada para conocer las características de la población, las manifestaciones a nivel fisiológico del estrés y los riesgos psicosociales que presentan las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso

**EDAD: RANGO DE EDAD DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN
JOSÉ DE SOGAMOSO. (GRAFICO 1)**



Fuente los autores

El rango de edad en la población encuestada oscila entre 22 y 55 años, con una media de 41.64 años, (DE = 11.16); y el rango con mayor predominio de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso es de 41 a 50 años (8) con un 47.10 %, seguido por el grupo 20 a 30 años (4) con un 23.60 %, y en menor proporción de 51 a 60 años con un 17,70 % (3) y de 31 a 40 años con 11.80 % (2); al analizar el rango con mayor predominio desde lo fisiológico indica que la mayoría de las enfermeras se encuentran en procesos normales como la premenopausia y prepension, etapas de gran importancia desde lo psicológico y social.

**ESTADO CIVIL: ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL
SAN JOSE DE SOGAMOSO. (Grafico 2)**

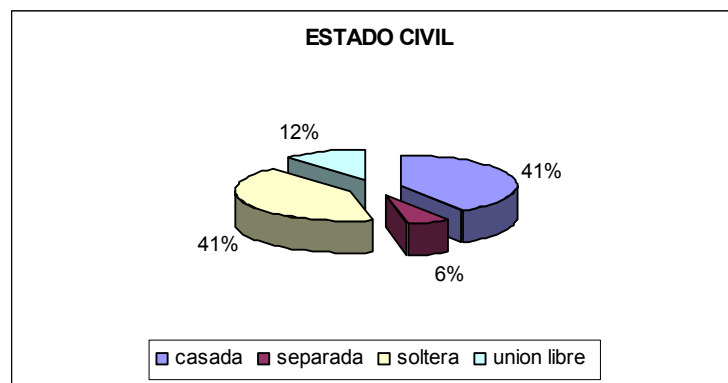


Tabla N. 1: Tabla de frecuencias estado civil

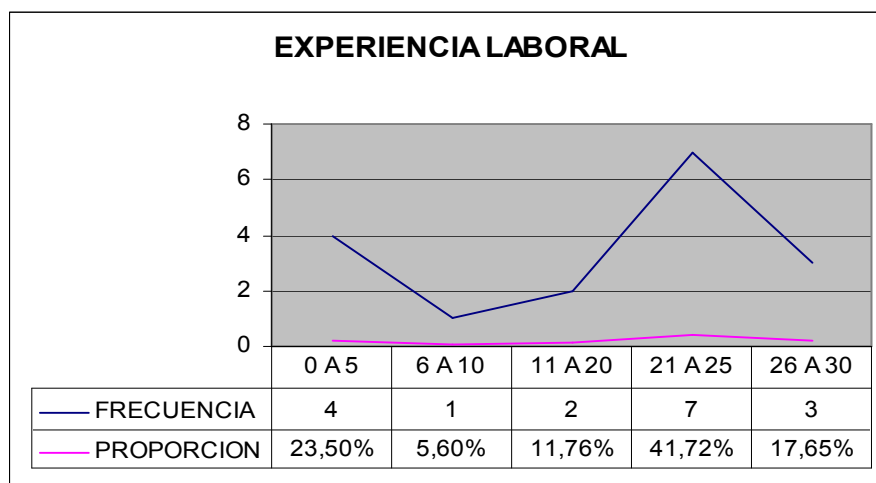
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
casada	7	41,2%	41,2%
separada	1	5,9%	47,1%
soltera	7	41,2%	88,2%
unión libre	2	11,8%	100,0%
Total	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %

casada	18,4%	67,1%
separada	0,1%	28,7%
soltera	18,4%	67,1%
unión libre	1,5%	36,4%

El estado civil que predomina en las enfermeras del hospital san José de Sogamoso es compartido por dos proporciones de 41%(7) correspondiente a casadas y a solteras, la siguiente proporción es unión libre que corresponde a un 12%(2) finalmente se encuentran en menor proporción las enfermeras separadas con un 6 %(1).

EXPERIENCIA PROFESIONAL: TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL EN AÑOS DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE SOGAMOSO. (Grafico n. 3)



Fuente: los autores.

El rango en años de experiencia profesional que laboran en el hospital San José de Sogamoso se encuentra entre 2 y 30 años, con una media de 18.6 años (DE = 9.4). El

tiempo en años de experiencia profesional que predomina en las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso se encuentra en un rango de 21 a 25 años (7) con una proporción del 40%, seguido por enfermeras que se encuentran en el rango de 0 a 5 años (4) con un 24 % y en menor proporción se encuentran las enfermeras ubicadas en el rango de 26 a 30 años (3) con un 6%.

TIPO DE CONTRATACIÓN: TIPO DE CONTRATACION LABORAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE SOGAMOSO. (Grafico n. 4)

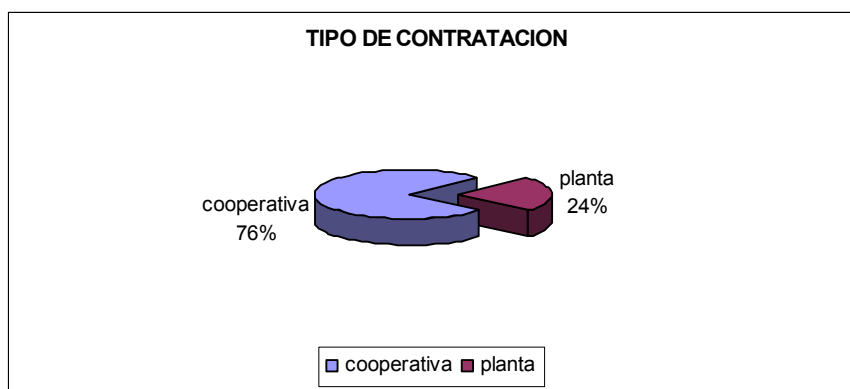


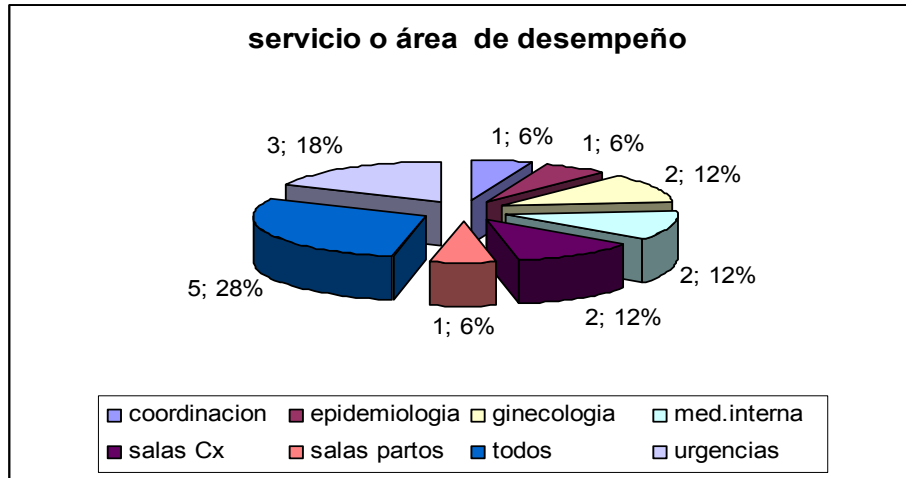
Tabla N. 2: Tabla de frecuencias tipo de contratación.

CONTRATACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Cooperativa	13	76,50%	76,50%
Planta	4	23,50%	100,00%
Total	17	100,00%	100,00%

Fuente: los autores

El 76 % de los profesionales de enfermería que laboran en el hospital san José de Sogamoso tiene una vinculación laboral temporal o por cooperativa, esta situación se convierte en un factor generador de estrés organizacional, ya que no le da la estabilidad laboral al profesional de enfermería, debido a los cambios administrativos y cambios de producción actual que afectan consecuentemente a los trabajadores en sus rutinas de trabajo y afectando principalmente su tranquilidad. El 24% de los profesionales de enfermería tienen vinculación laboral de planta, lo cual brinda estabilidad social.

**SERVICIO O AREA DE DESEMPEÑO DE LAS ENFERMERAS DEL
HOSPITAL SAN JOSE DE SOGAMOSO. (Grafico n. 5)**

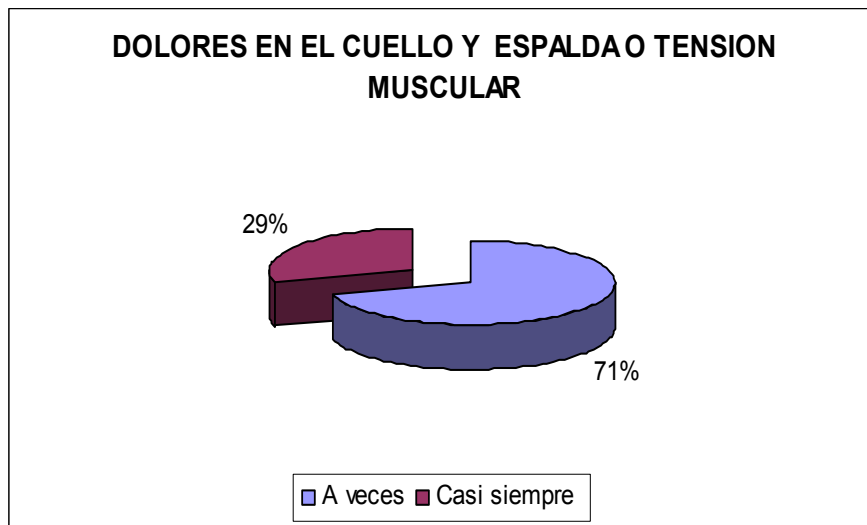


Fuente: los autores.

Con respecto a la rotación de enfermeras para desempeñarse en los diferentes servicios se destaca con mayor proporción que un 5,28 % manifiesta rotar por todos los servicios, seguido por un 3,18 % que manifiesta rotar por el servicio de urgencias; los servicios de salas de Cx, ginecología, medicina interna, presentan un porcentaje de 2,12 lo que significa que existe poca rotación por estos servicios, en menor proporción con 1,6 % manifiestan estar siempre en el mismo servicio.

VARIABLE: NIVEL FISIOLÓGICO

Dolores en el cuello, espalda o tensión muscular. (Grafico n. 6)



Fuente: los autores.

Se encontró que el 100% de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso manifestaron que padecen alguna patología o problema relacionado con el sistema osteomuscular (29 % respondieron que casi siempre y 71 % que a veces) como: dolores en el cuello, espalda o tensión muscular, esto corrobora estudios realizados al respecto (Para Joseph E. McGrath), que señalan al estrés como fuente generadora de este tipo de patologías. Lo que se convierte en un tema preocupante debido a la proporción tan elevada y teniendo en cuenta, el grado de molestia que genera en el trabajador este tipo de dolencias.

PROBLEMAS GASTROINTESTINALES COMO: DIGESTIVOS, ULCERA PEPTICA, O DE COLON EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE SOGAMOSO. (Grafico n.7)

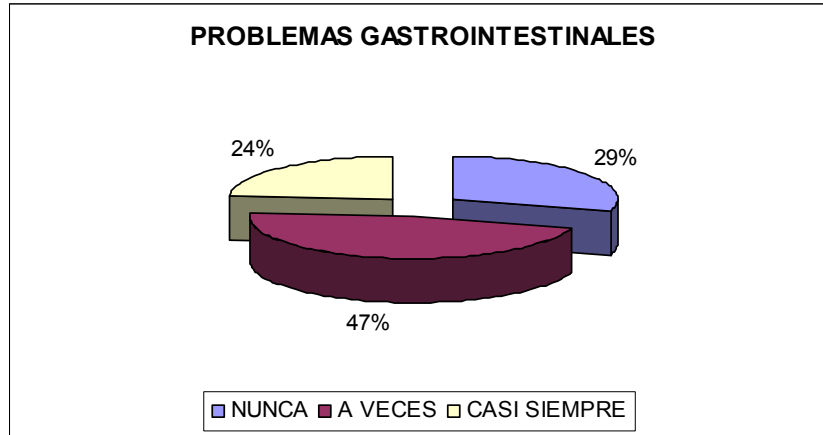


Tabla N. 3: Tabla de frecuencias problemas gastrointestinales

PROBLEMAS GASTRO-INTESTINALES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	5	29,4%	29,4%
A veces	8	47,1%	76,5%
Casi siempre	4	23,5%	100,0%
Total	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %	
Nunca	10,3% 56,0%
A veces	23,0% 72,2%
Casi siempre	6,8% 49,9%

Fuente: los autores

El 71% de los profesionales de enfermería que laboran en el hospital san José de Sogamoso expresaron que presentan algún problema gastrointestinal como ulcera peptica o problemas de colon, (47% expresaron que a veces y un 24% manifestaron que casi siempre) Un 29 % de las enfermeras señalaron que nunca presentan

**PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL
SAN JOSE DE SOGAMOSO. (Grafico n. 8)**

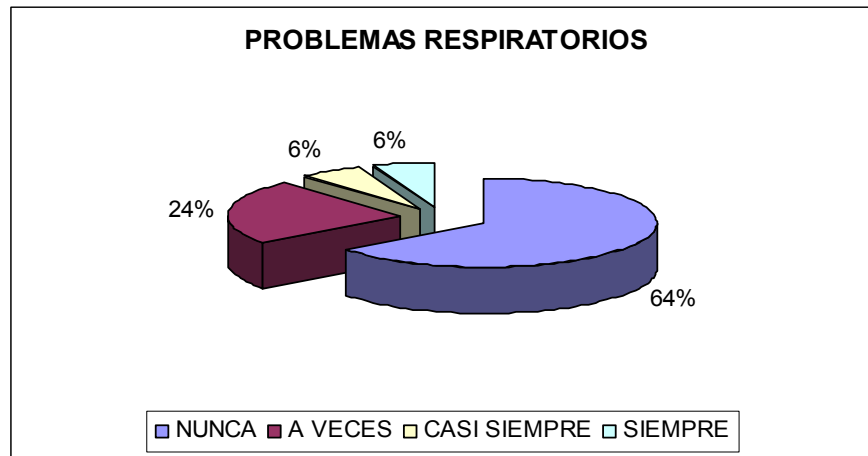


Tabla N. 4: Tabla de frecuencias problemas respiratorios

Problemas respiratorios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
nunca	11	64,7%	64,7%
A veces	4	23,5%	88,2%
Casi siempre	1	5,9%	94,1%
siempre	1	5,9%	100,0%
Total	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %

nunca	38,3%	85,8%
A veces	6,8%	49,9%
Casi siempre	0,1%	28,7%
siempre	0,1%	28,7%

Fuente: los autores

El 36 % (6) de las enfermeras que respondieron el cuestionario manifestaron que han presentado en algún momento dicha sintomatología (24% (4) respondieron a veces, 6% (1) casi siempre y 6% (1) siempre); el 64% respondieron que nunca han padecido problemas respiratorios consecuencia del estrés.

DOLOR DE CABEZA EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE SOGAMOSO (Grafico n.9)

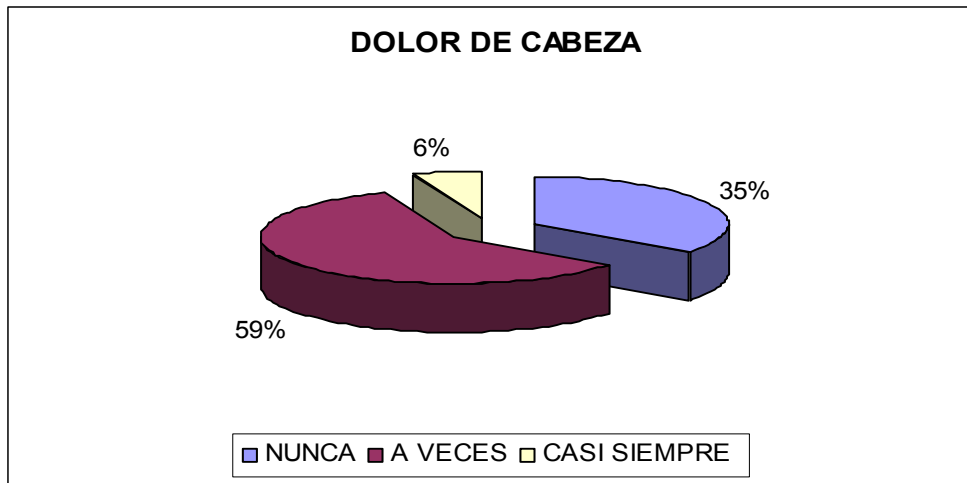


Tabla N. 5: Tabla de frecuencias dolor de cabeza

Dolor de cabeza	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
nunca	6	35,3%	35,3%
A veces	10	58,8%	94,1%
Casi siempre	1	5,9%	100,0%
Total	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %	
Nunca	14,2% 61,7%
A veces	32,9% 81,6%
Casi siempre	0,1% 28,7%

Fuente: los autores

El 65% (11) de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso manifestaron que sufren dolor de cabeza (59% a veces, 6% casi siempre) consecuencia del estrés que genera el trabajo, proporción alta teniendo en cuenta que la cefalea es el primer síntoma de tensión además, genera incomodidad e interrumpe el desempeño adecuado del profesional de enfermería.

**TRASTORNOS DEL SUEÑO: SOMNOLENCIA DURANTE EL DIA O
DESVELO EN LA NOCHE. (Grafico n. 10).**

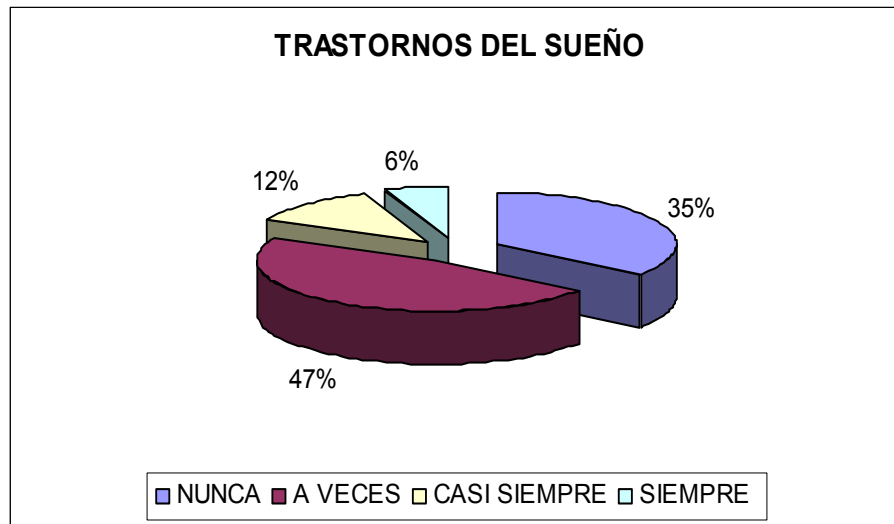


Tabla N. 6: Tabla de frecuencias trastornos del sueño

TRASTORNOS DEL SUEÑO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	6	35,3%	35,3%
A VECES	8	47,1%	82,4%
CASI SIEMPRE	2	11,8%	94,1%
SIEMPRE	1	5,9%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

	Int. Conf. 95 %
NUNCA	14,2% 61,7%
A VECES	23,0% 72,2%
CASI SIEMPRE	1,5% 36,4%
SIEMPRE	0,1% 28,7%

Fuente: los autores

El 65 % (11) de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso respondieron que presentan este tipo de alteraciones del sueño, proporción altas si se compara con la proporción de enfermeras que respondieron que nunca presentan este tipo de alteraciones del sueño 35%(6). Esto se justifica debido a la rotación de turnos, ya que el hombre es un ser cambiante que presenta unas fases de actividad y de reposo, que tiende a situar su fase de actividad dentro del periodo en el que el sol se halla por encima del horizonte, sin embargo teniendo en cuenta las exigencias del mundo actual,

los requerimientos de productividad prácticamente de forma ininterrumpida, resulta necesario establecer y cubrir turnos laborales con horarios situados fuera de los tiempos fisiológicamente aconsejables este hecho se hace evidente en el personal de enfermería que se ve obligado a asegurar una continuidad en los servicios, concretamente en los cuidados a los pacientes hospitalizados.

Por otro lado, el Instituto de Salud Pública de Japón (1992), ha reportado, al estudiar los vínculos entre el estrés y el trabajo, que hay cinco factores que pueden llevar al incremento de las posibilidades de muerte súbita. Y uno de ellos a tener en cuenta al comparar la grafica es el trabajo nocturno que interrumpe el horario habitual de dormir.

PALPITACIONES EN EL PECHO O PROBLEMAS CARDIACOS QUE PRESENTAN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE SOGAMOSO. (Grafico n. 11)

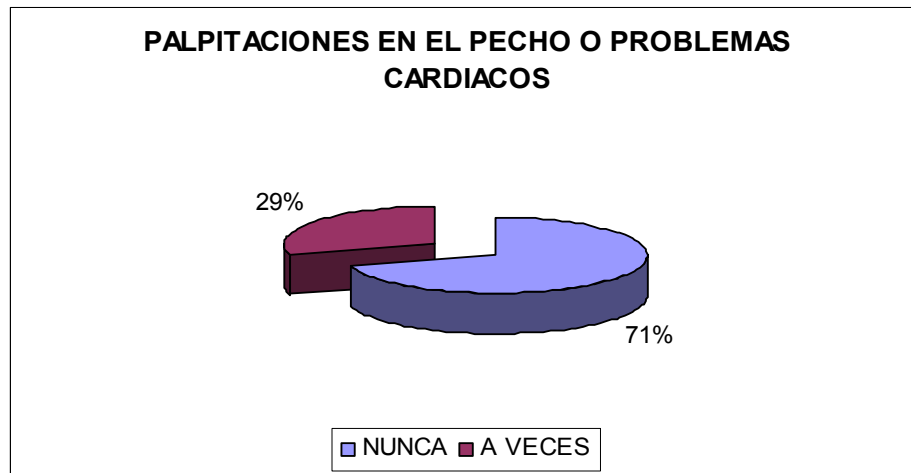


Tabla N. 7: Tabla de frecuencias palpitations en el pecho, problemas cardiacos.

PALPITACIONES EN EL PECHO O PROBLEMAS CARDIACOS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	12	70,6%	70,6%
A VECES	5	29,4%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %
 NUNCA 44,0% 89,7%
 A VECES 10,3% 56,0%

Fuente: los autores

En la grafica se observa que el 71 % de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso indicaron que nunca han presentado palpitations en el pecho o problemas cardiacos, sin embargo en menor proporción un 29 % indicaron que a veces presentan estos problemas, es un proporción alta teniendo en cuenta la revisión de la literatura de investigaciones al respecto, de acuerdo con Mario Timio (1983), el cual indico que el estrés generado en el trabajo repercute en la persona presentando síntomas como palpitations en el pecho, aumento en la frecuencia cardiaca y de la presión arterial, arritmias y modificaciones electrocardiográficas

Según otros autores (H.I. Russek, B. L. Zohman y J. Groen) mencionados por Timio, el estrés por trabajo incide en la génesis del infarto cardíaco mucho más que otros factores. Además observando que el grupo a estudio son mujeres que en su mayoría se encuentran sobre los 40 años que van perdiendo el factor protector estrogenico, favoreciendo la presencia de problemas cardiovasculares

**CAMBIOS FUERTES DE APETITO QUE PRESENTAN LAS ENFERMERAS
DEL HOSPITAL SAN JOSE DE SOGAMOSO. (Grafico n. 12)**

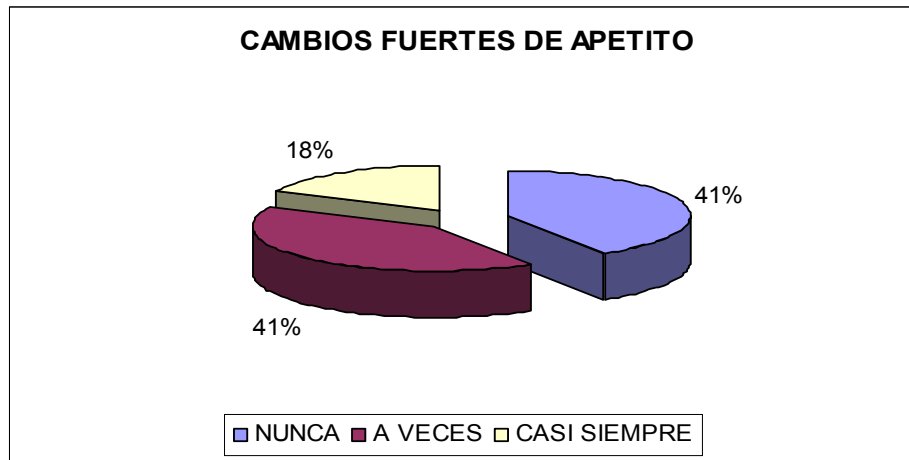


Tabla N. 8: Tabla de frecuencias cambios de apetito

CAMBIOS DE APETITO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	7	41,2%	41,2%
A VECES	7	41,2%	82,4%
CASI SIEMPRE	3	17,6%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %

NUNCA	18,4%	67,1%
A VECES	18,4%	67,1%
CASI SIEMPRE	3,8%	43,4%

Fuente: los autores

El 59 % de las enfermeras que laboran en el hospital San José de Sogamoso, manifiestan que presentan este tipo de cambios en el apetito (41 % a veces y 18 % casi siempre), lo cual se manifiesta en síntomas como la acidez, gastralgia y pirosis producto del cambio en el metabolismo y la hiperclorhidria. Un 41 % indico que nunca han presentado este tipo de cambios con respecto a sus hábitos alimenticios

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA FUNCION DE LOS ORGANOS GENITALES: EJEMPLO IMPOTENCIA, FRIGIDEZ, COLICOS. (Grafico n.13).

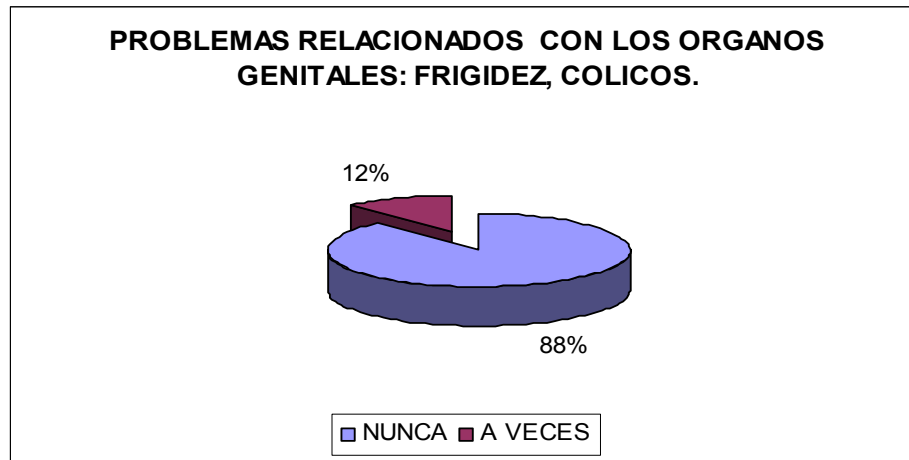


Tabla N. 9: Tabla de frecuencias problemas de los órganos genitales

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS ORGANOS GENITALES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	15	88,2%	88,2%
A VECES	2	11,8%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %
 NUNCA 63,6% 98,5%
 A VECES 1,5% 36,4

Fuente: los autores

El 12 % (2) de enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso manifestaron que a veces presentan este tipo de problemas, es una proporción baja pero preocupante debido a las consecuencias y molestias que esto acarrea para el profesional, ya que el dolor y el malestar no permite una adecuada concentración que se necesita en el espacio de trabajo; Un 88 %(15) de las enfermeras indicaron que nunca han presentado problemas relacionados con la función de los órganos genitales como impotencia, frigidez o cólicos.

DIFICULTAD EN LAS RELACIONES FAMILIARES QUE PRESENTAN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE SOGAMOSO (grafico n. 14).

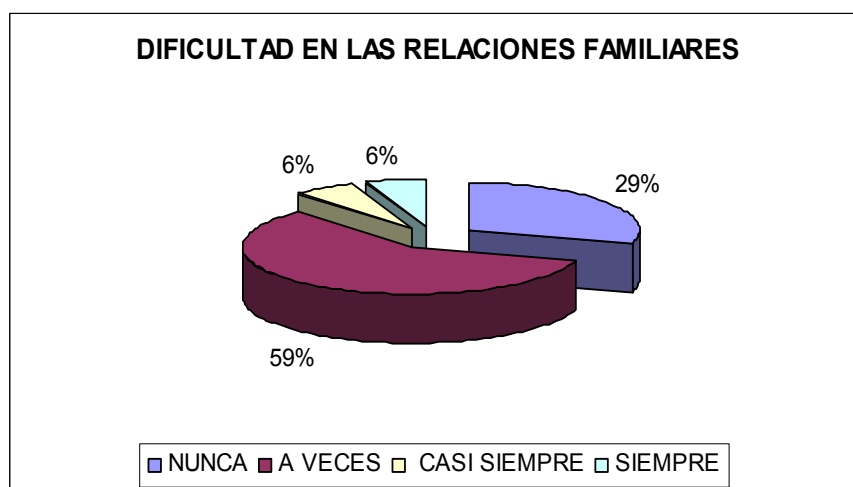


Tabla N.10: Tabla de frecuencias problemas dificultad en las relaciones familiares

DIFICULTAD EN LAS RELACIONES FAMILIARES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	5	29,4%	29,4%
A VECES	10	58,8%	88,2%
CASI SIEMPRE	1	5,9%	94,1%
SIEMPRE	1	5,9%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

	Int. Conf. 95 %	
NUNCA	10,3%	56,0%
A VECES	32,9%	81,6%
CASI SIEMPRE	0,1%	28,7%
SIEMPRE	0,1%	28,7%

Fuente: los autores

El 71% (12) de las enfermeras presentan en algún momento dificultad en las relaciones familiares, lo que indica una inadecuada interconexión hogar – trabajo, que genera conflictos psicosociales y fatiga mental, falta de motivación y disminución de la productividad, así como deterioro de la relación conyugal y familiar, tal proporción es relevante teniendo en cuenta la proporción de enfermeras casadas o en unión libre, que pueden trasladar el estrés generado en el trabajo hacia su hogar; y además teniendo en cuenta desde la perspectiva sociocultural y de género la doble jornada laboral que

maneja la mujer, que contribuye a aumentar los niveles de estrés. El 29% (5) de las enfermeras manifestaron nunca presentar dicha dificultad.

DIFICULTAD PARA PERMANECER QUIETO O DIFICULTAD PARA INICIAR ACTIVIDADES (GRAFICO N. 15)

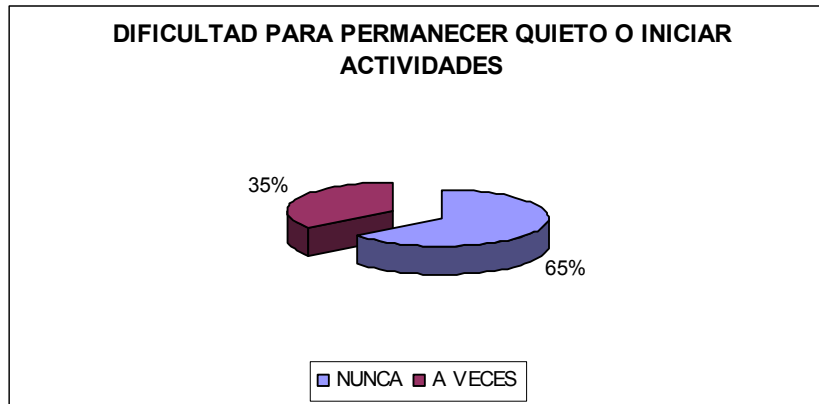


Tabla N.11: Tabla de frecuencias dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades

DIFICULTAD PARA PERMANECER QUIETO O DIFICULTAD PARA INICIAR ACTIVIDADES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	11	64,7%	64,7%
A VECES	6	35,3%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Fuente: los autores

Un 35% de las enfermeras han presentado dificultad para permanecer quietas o iniciar actividades lo cual es significativo teniendo en cuenta que la labor de enfermería requiere estados de alta precisión, concentración, toma de decisiones y priorización de trabajo. El 65% de las enfermeras no manifiesta tal dificultad.

DIFICULTAD EN LAS RELACIONES CON OTRAS PERSONAS. (Grafico n. 16)



Tabla N.12: Tabla de frecuencias dificultad en las relaciones con otras personas

Int. Conf. 95 %

NUNCA 38,3% 85,8%

A VECES 14,2% 61,7%

DIFICULTAD EN LAS RELACIONES CON OTRAS PERSONAS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	7	41,2%	41,2%
A VECES	10	58,8%	100,0%

Total	17	100,0%	100,0%
--------------	----	--------	--------

Fuente: los autores.

El 59% de las enfermeras presenta dificultad en las relaciones interpersonales, lo que conlleva a desencadenar un ambiente de trabajo hostil que dificulta el correcto desempeño de la labor del profesional de Enfermería, teniendo en cuenta que la buena comunicación entre el personal de salud se reflejara en la atención a los usuarios.

SENSACION DE AISLAMIENTO Y DESINTERES (grafico n. 17)

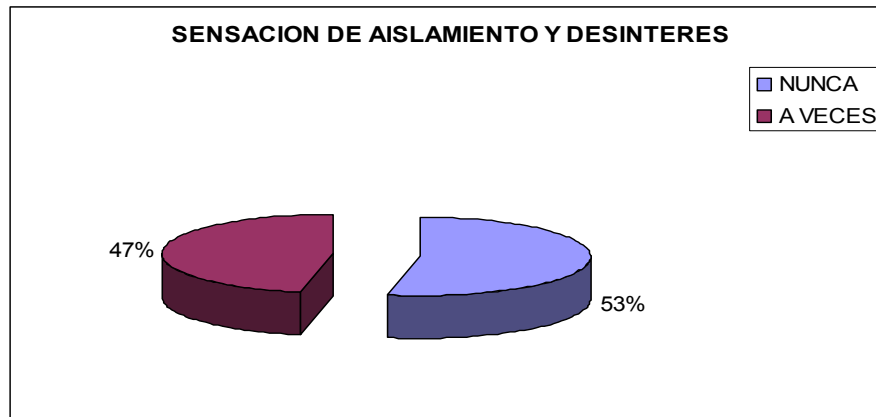


Tabla N.13: Tabla de frecuencias sensación de aislamiento y desinterés

SENSACION DE AISLAMIENTO Y DESINTERES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	9	52,9%	52,9%
A VECES	8	47,1%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %
NUNCA 27,8% 77,0%
A VECES 23,0% 72,2%

Int. Conf. 95 %
NUNCA 18,4% 67,1%
A 32,9% 81,6%
VECES

Fuente: los autores

EL 47% de las enfermeras manifiesta haber tenido sensación de aislamiento y desinterés, indicando un cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar a sentimientos de fracaso, por lo que la persona piensa que trabaja mal con las demás personas y por tanto incita en lo posible las relaciones que pueden ponerlo de manifiesto, produciéndose el aislamiento.

Un 53% manifiesta no presentado este tipo de sensaciones

SENTIMIENTOS DE SOBRECARGA DE TRABAJO (grafico n. 18)

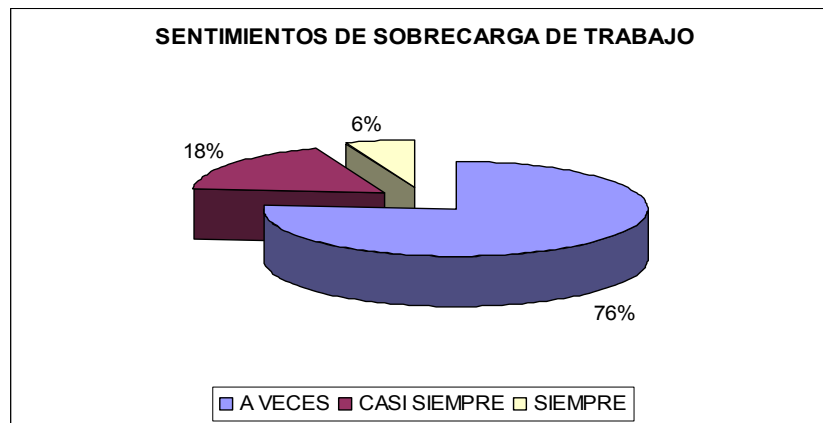


Tabla N.14: Tabla de frecuencias sentimiento de sobrecarga de trabajo

SENTIMIENTOS DE SOBRECARGA DE TRABAJO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A VECES	13	76,5%	76,5%
CASI SIEMPRE	3	17,6%	94,1%
SIEMPRE	1	5,9%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %

A VECES	50,1	93,2
	%	%
CASI SIEMPRE	3,8%	43,4
		%
SIEMPRE	0,1%	28,7
		%

Fuente: los autores

El 100% de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso manifiestan haber presentado sentimientos de sobrecarga de trabajo, (76% a veces, 18% casi siempre y 6% siempre); además se debe resaltar la condición laboral de la mujer que socioculturalmente tiene la doble labor de responder tanto en su trabajo como en el hogar.

DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE O OLVIDOS FRECUENTES

(Grafico n. 19).

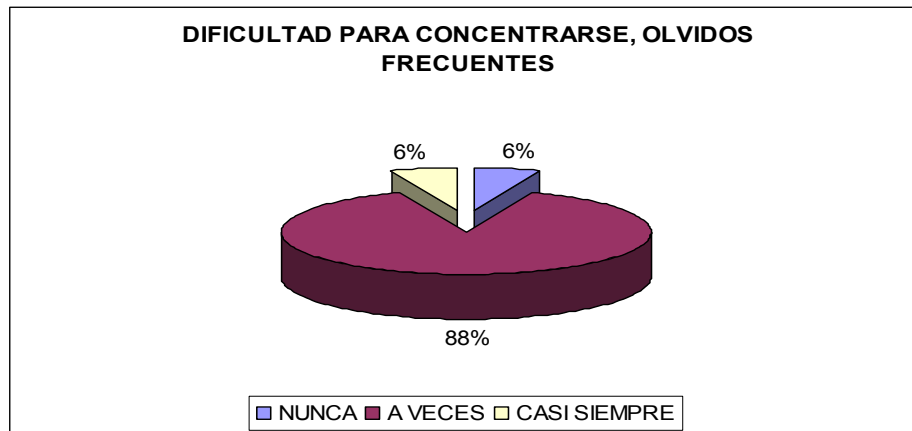


Tabla N.14: Tabla de frecuencias dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes

DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE O OLVIDOS FRECUENTES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	1	5,9%	5,9%
A VECES	15	88,2%	94,1%
CASI SIEMPRE	1	5,9%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %

NUNCA	0,1%	28,7%
A VECES	63,6%	98,5%
CASI SIEMPRE	0,1%	28,7%

Fuente: los autores

El 94% de las enfermeras presenta dificultad para concentrarse, u olvidos frecuentes (88 % a veces, 6 % casi siempre) lo que se puede relacionar con la disminución en la concentración que se presenta como consecuencia al estrés, así como disminución en la memorización, la abstracción y elaboración de juicios por la ansiedad padecida. Y como se ha analizado en los anteriores gráficos, los trastornos del sueño, la algidez de cualquier índole, y la dificultad en las relaciones interpersonales dificulta la capacidad de concentración, factor importante en la labor de enfermería.

AUMENTO EN EL NÚMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO (grafico 20).

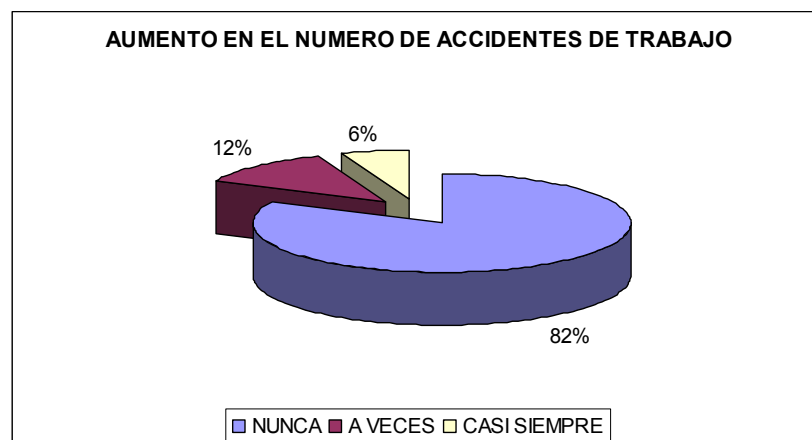


Tabla N.15: Tabla de frecuencias aumento en el número de accidentes de trabajo

AUMENTO EN EL NUMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
			acumulado
NUNCA	14	82,4%	82,4%
A VECES	2	11,8%	94,1%
CASI SIEMPRE	1	5,9%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %

NUNCA	56,6%	96,2%
A VECES	1,5%	36,4%
CASI SIEMPRE	0,1%	28,7%

Fuente: los autores

Un 18% de las enfermeras que laboran en el Hospital San José de Sogamoso han presentado un aumento en el número de accidentes de trabajo, (en un 12% manifiestan a veces y 6% que casi siempre). El 82% manifestaron no haber presentados un aumento en el numero de accidentes

SENTIMIENTOS DE FUSTRACION DE NO HABER HECHO LO QUE SE QUERIA EN LA VIDA (grafico n. 21)

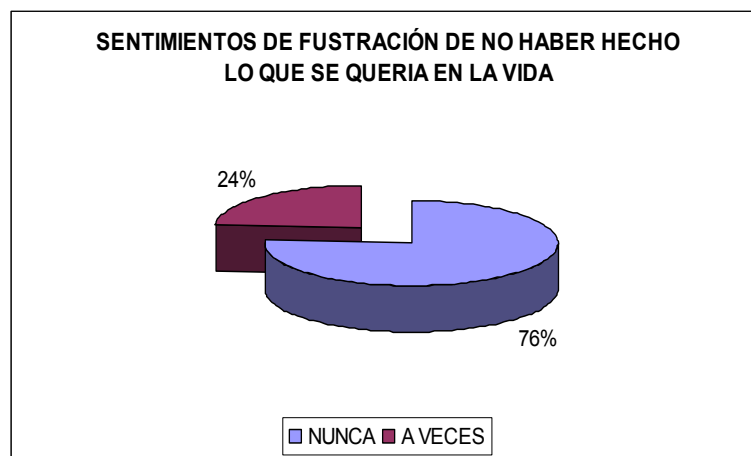


Tabla N.16: Tabla de frecuencias sentimientos de frustración

SENTIMIENTOS DE FUSTRACION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	13	76,5%	76,5%
A VECES	4	23,5%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %

NUNCA 50,1% 93,2%

A VECES 6,8% 49,9%

Fuente: los autores

El 24% de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso manifestaron haber sentido en algún momento de su vida profesional el sentimiento de frustración de no haber hecho lo que querían en la vida. El 76 % manifestaron que nunca han presentado este tipo de sentimientos

CANSANCIO, TEDIO O DESGANO (GRAFICA N. 22)

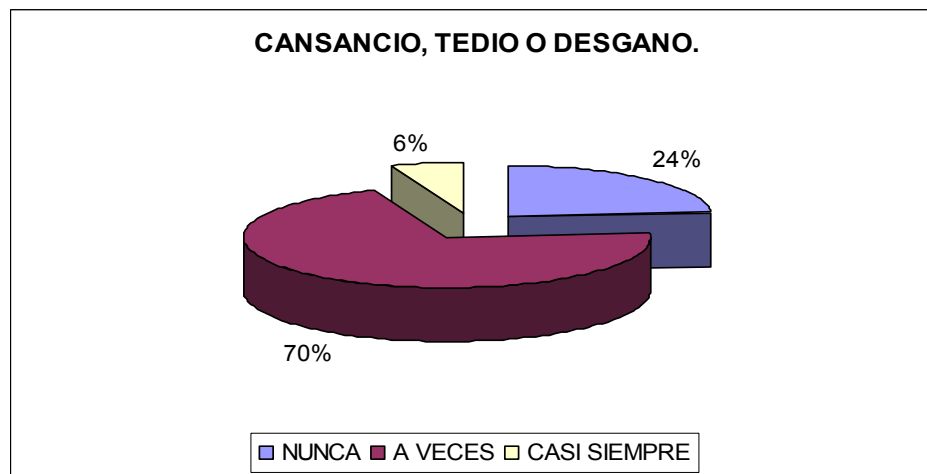


Tabla N.17: Tabla de frecuencias cansancio, tedio o desgano

CANSANSIO, TEDIO O DESGANO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	4	23,5%	23,5%
A VECES	12	70,6%	94,1%
CASI SIEMPRE	1	5,9%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %

NUNCA	6,8%	49,9%
A VECES	44,0%	89,7%
CASI SIEMPRE	0,1%	28,7%

Fuente: los autores

Se puede observar que el 76% de las enfermeras presentan cansancio, tedio o desgano en su labor, esto se puede relacionar al contacto continuo con el sufrimiento de personas enfermas y con sus familiares lo que le hace enfrentarse en ocasiones con el “fracaso terapéutico” que termina en sensación de impotencia y frustración. Así mismo se observa un 24% que manifiesta no presentar tal situación.

**DISMINUCION DE RENDIMIENTO EN EL TRABAJO O POCA
CREATIVIDAD. (Grafico n. 23)**

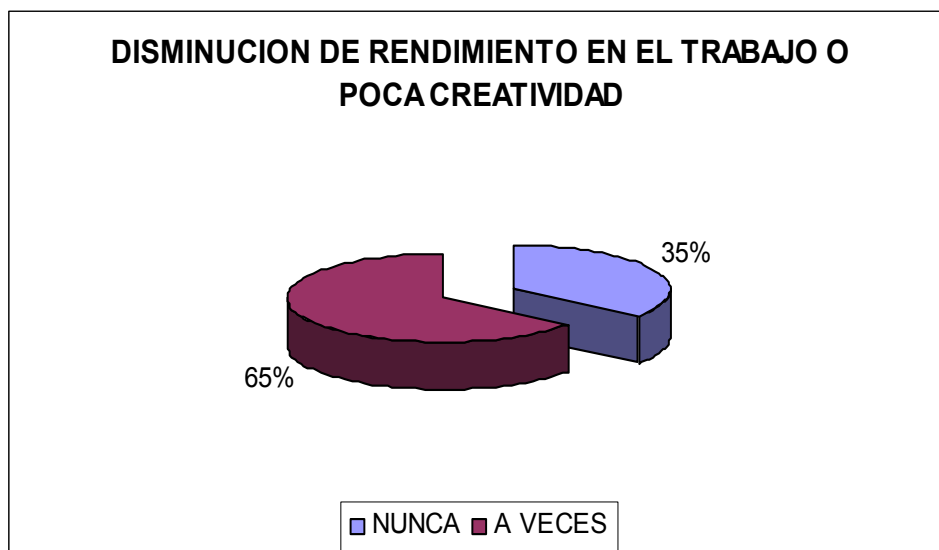


Tabla N.18: Tabla de frecuencias disminución en el rendimiento en el trabajo o poca creatividad

DISMINUCION EN EL RENDIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	6	35,3%	35,3%
A VECES	11	64,7%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %
NUNCA 14,2% 61,7%
A VECES 38,3% 85,8%

Fuente: los autores

El 65% de las enfermeras manifiestan haber sentido que han disminuido en el rendimiento del trabajo, o haber presentado una disminución en la creatividad. Esto puede ser por las jornadas de trabajo excesivas al igual que las dificultades en el sueño y descanso que disminuye la capacidad física y mental. El 35 % manifestaron que nunca han presentado este tipo de problemas

DESEO DE NO ASISTIR AL TRABAJO (grafico n. 24).



Tabla N.19: Tabla de frecuencias deseo de no asistir al trabajo

DESEO DE NO ASISTIR AL TRABAJO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	6	35,3%	35,3%
A VECES	11	64,7%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %
NUNCA 14,2% 61,7%
A VECES 38,3% 85,8%

Fuente: los autores

El 65% manifiesta que han presentado el deseo de no asistir al trabajo lo que puede presentarse como consecuencia de la desmotivación laboral del profesional. En una proporción de 35% las enfermeras manifiestan nunca presentar este deseo.

BAJO COMPROMISO O POCO INTERES CON LO QUE SE HACE
 (Grafico n. 25)

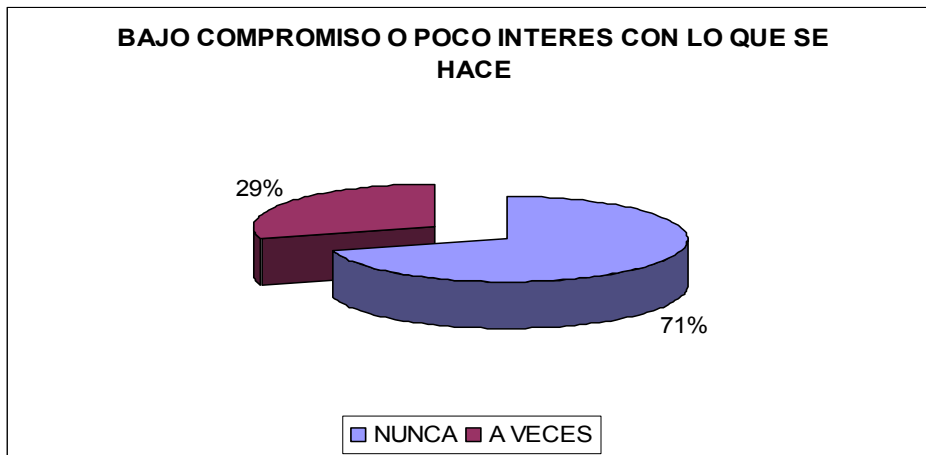


Tabla N.20: tabla de frecuencias bajo compromiso o poco interés con lo que se hace

BAJO COMPROMISO O POCO INTERES CON LO QUE SE HACE	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	12	70,6%	70,6%
A VECES	5	29,4%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %
NUNCA 44,0% 89,7%
A VECES 10,3% 56,0%

Fuente: los autores

El 29% de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso manifestaron tener bajo compromiso o desinterés con la labor que hace.

El 71% de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso manifestaron que nunca han presentado esta situación.

DIFICULTAD PARA TOMAR DECISIONES (grafico n. 26).

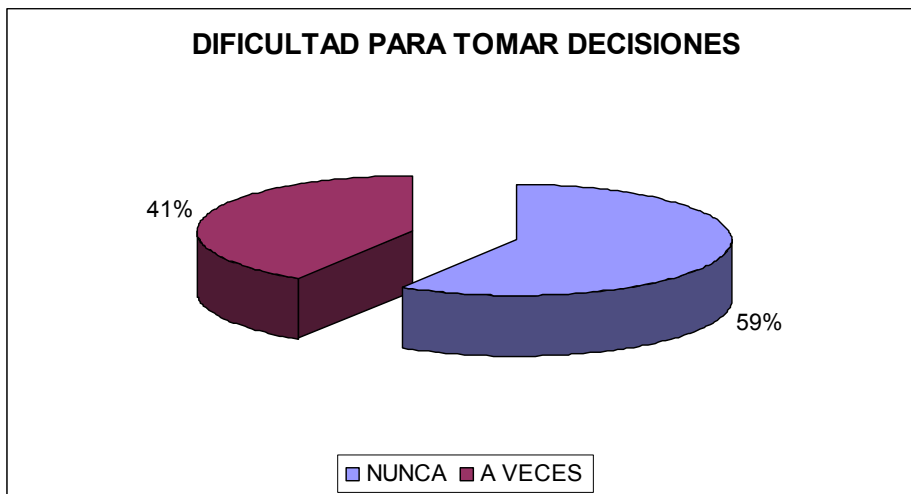


Tabla N. 21: Tabla de frecuencias dificultad para tomar decisiones.

DIFICULTAD PARA TOMAR DECISIONES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	10	58,8%	58,8%
A VECES	7	41,2%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %
NUNCA 32,9% 81,6%
A
VECES 18,4% 67,1%

Fuente: los autores

El 41% de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso ha experimentado dificultad para tomar decisiones, lo que se puede relacionar con el desafío que supone la toma de decisiones en un equipo multidisciplinario o las dificultades encontradas cuando se intenta integrar una forma de trabajar nuevo en el sistema de cuidado existente. El 59% de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso respondieron que nunca han presentado dificultad en la toma de decisiones

DESEO DE CAMBIAR DE EMPLEO (grafico n. 27).

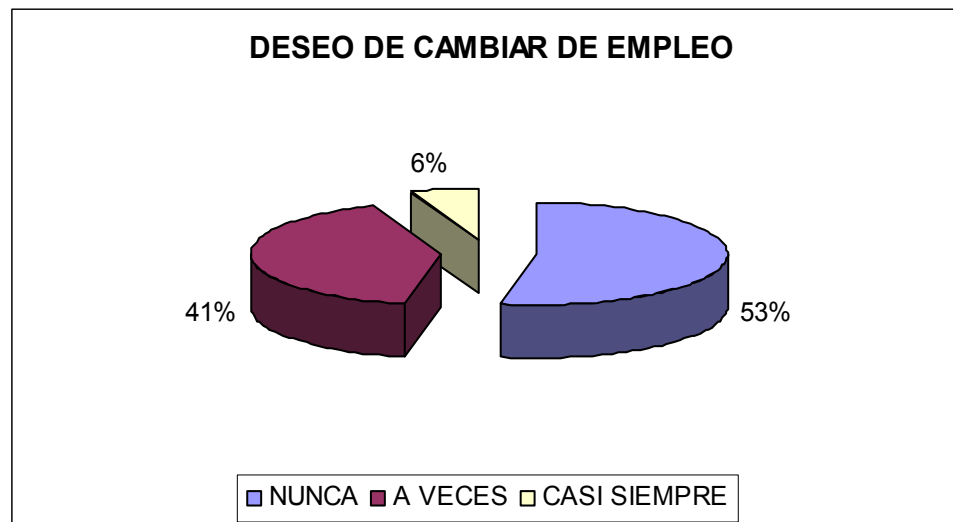


Tabla N. 22: tabla de frecuencias deseo de cambiar de empleo

DESEO DE CAMBIAR DE EMPLEO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	9	52,9%	52,9%
A VECES	7	41,2%	94,1%
CASI SIEMPRE	1	5,9%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Fuente: los autores

Int. Conf. 95 %

NUNCA	27,8%	77,0%
A VECES	18,4%	67,1%
CASI SIEMPRE	0,1%	28,7%

Se puede observar que el 47%(41% a veces, 6 % casi siempre) de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso manifestaron que ha tenido el deseo de cambiar de empleo lo que se puede presentar cuando hay diferencias entre lo que espera el profesional y lo que brinda la organización para la cual trabaja. El 53% nunca han deseado cambiar de empleo.

SENTIMIENTOS DE SOLEDAD Y MIEDO (grafico n. 28)

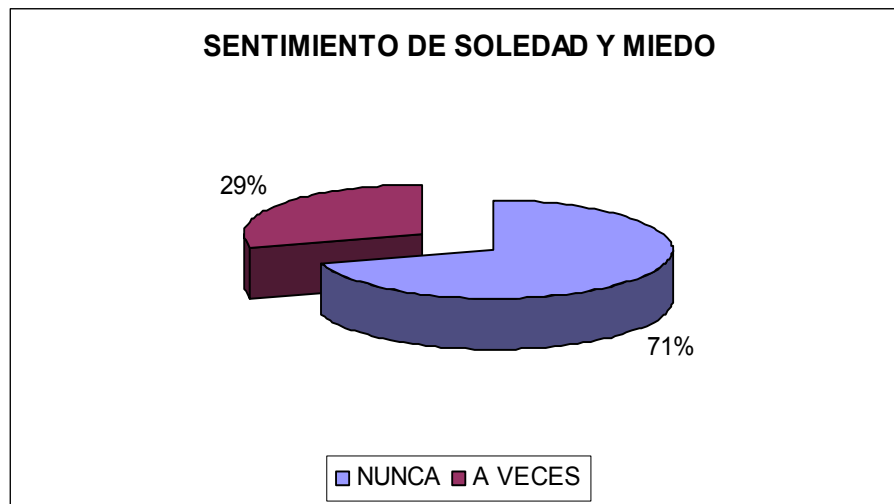


Tabla N. 23: tabla de frecuencias sentimientos de soledad y miedo

SENTIMIENTOS DE SOLEDAD Y MIEDO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	12	70,6%	70,6%
A VECES	5	29,4%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %
NUNCA 44,0% 89,7%
A VECES 10,3% 56,0%

Fuente: los autores

El 29% de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso presentan sentimiento de soledad y miedo, el 71% manifiesta no haber presentado este tipo de sentimientos

SENTIMIENTOS DE IRRITABILIDAD, ACTITUDES Y PENSAMIENTO NEGATIVO (GRAFICO N. 29)

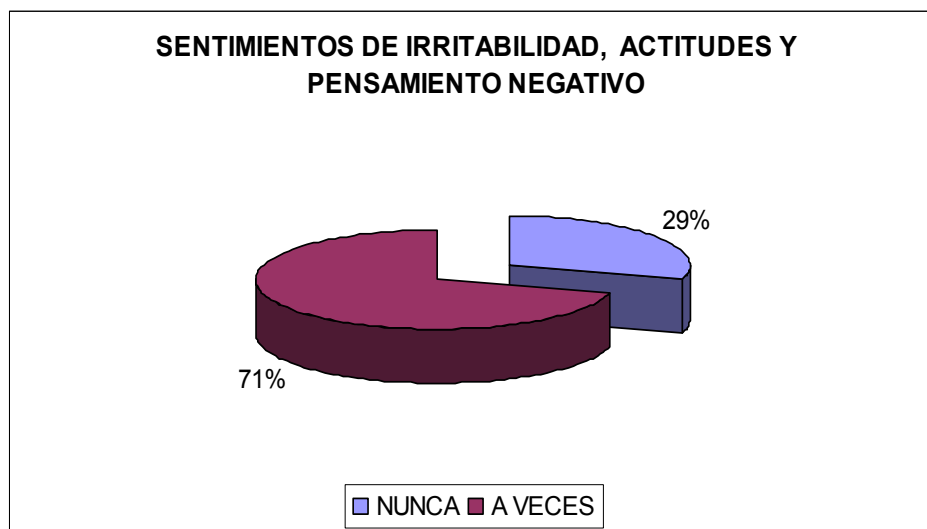


Tabla N. 24: tabla de frecuencias sentimientos de irritabilidad, actitudes y pensamiento negativo

SENTIMIENTOS DE IRRITABILIDAD, ACTITUDES Y PENSAMIENTO NEGATIVO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	5	29,4%	29,4%
A VECES	12	70,6%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %

NUNCA 10,3% 56,0%

A VECES 44,0% 89,7%

Fuente: los autores

El 71% de las enfermeras que en el hospital san José de Sogamoso manifestaron haber presentado sentimientos de irritabilidad y pensamiento negativo.

El 29% de las enfermeras respondieron que nunca han presentado este tipo de sentimientos.

SENTIMIENTO DE ANGUSTIA, PREOCUPACION O TRISTEZA.

(Grafico n. 30)

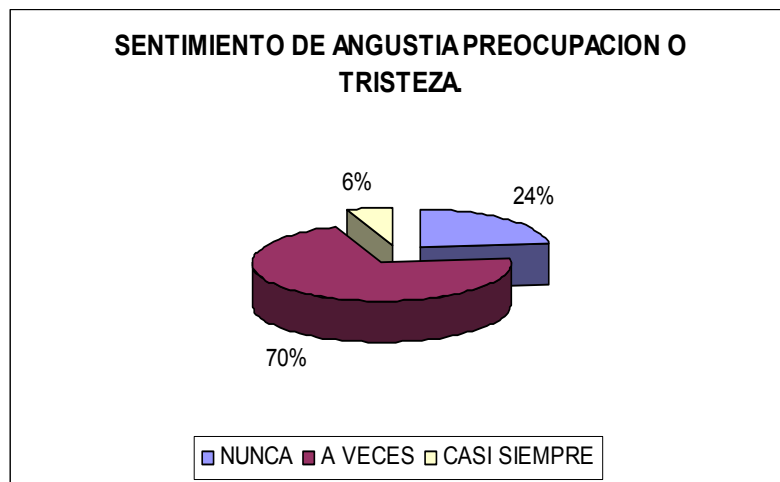


Tabla N. 25: tabla de frecuencias sentimientos de angustia, preocupación o tristeza.

SENTIMIENTO DE ANGUSTIA, PREOCUPACIÓN O TRISTEZA.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	4	23,5%	23,5%
A VECES	12	70,6%	94,1%
CASI SIEMPRE	1	5,9%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %

NUNCA 6,8% 49,9%

A VECES 44,0% 89,7%

**CASI
SIEMPRE** 0,1% 28

Fuente: los autores

Se puede observar que el 76% (70 % a veces y 6 casi siempre) de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso presentan sentimientos de angustia, preocupación y tristeza lo que dificulta el desempeño laboral adecuado. Así mismo se encuentra un 20% que manifiesta que nunca ha presentado este tipo de sentimientos.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, CAFÉ O CIGARRILLO

(Grafico n. 31)

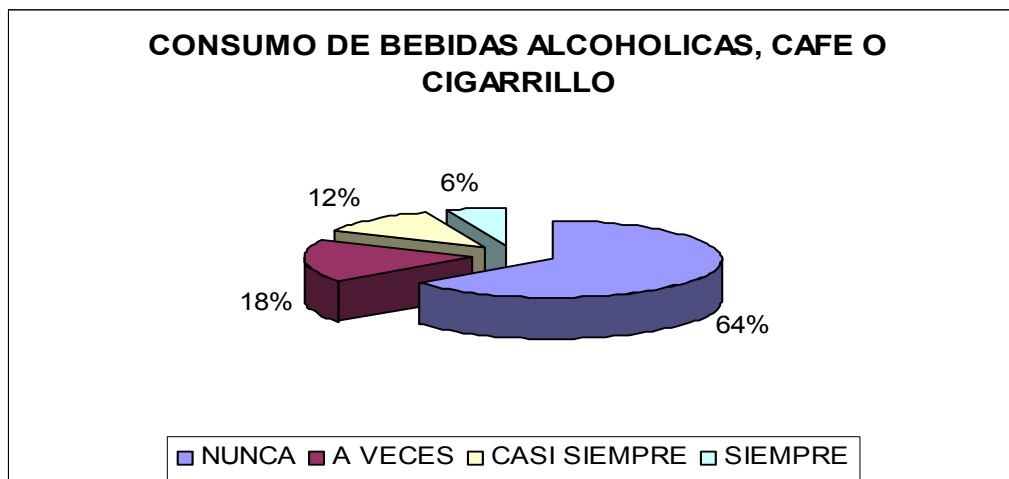


Tabla N. 26: tabla de frecuencias consumo de bebidas alcohólicas, café o cigarrillo.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, CAFÉ O CIGARRILLO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	11	64,7%	64,7%
A VECES	3	17,6%	82,4%
CASI SIEMPRE	2	11,8%	94,1%
SIEMPRE	1	5,9%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %

NUNCA	38,3%	85,8%
A VECES	3,8%	43,4%
CASI SIEMPRE	1,5%	36,4%
SIEMPRE	0,1%	28,7%

Fuente: los autores

El 36%(18 % a veces 12% casi siempre, 6% siempre) de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso respondieron que si consumen bebidas alcohólicas, café o cigarrillo, Lo que nos indica que se acude a ciertas sustancias como una forma de tranquilizante en los momentos de tensión, teniendo en cuenta los efectos relajantes que estos tienen sobre el organismo. El 64% de las enfermeras afirma nunca consumir este tipo de productos.

SENTIMIENTOS DE QUE ESTA PERDIENDO LA RAZON (grafico n. 34)

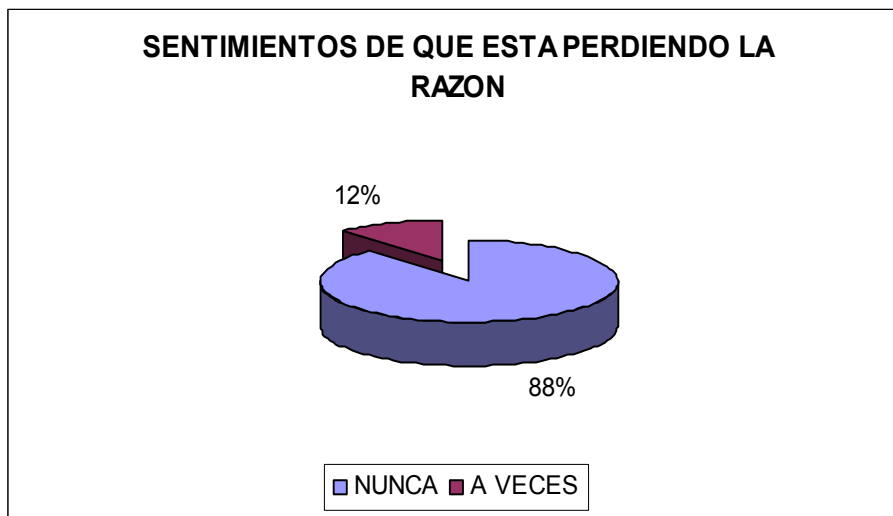


Tabla N. 27: tabla de frecuencias sentimientos de que esta perdiendo la razón

SENTIMIENTOS DE QUE ESTA PERDIENDO LA RAZON	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	15	88,2%	88,2%
A VECES	2	11,8%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %

NUNCA 63,6% 98,5%

A VECES 1,5% 36,4%

Fuente: los autores

El 12% de las enfermeras que trabajan en el hospital san José de Sogamoso manifestaron haber presentado sentimientos de pérdida de la razón, por el contrario en un 88% de las enfermeras indicaron no haber presentado este tipo de sentimientos.

COMPORTAMIENTOS RIGIDOS, OBSTINACION O TERQUEDAD.

(Grafico n. 35)

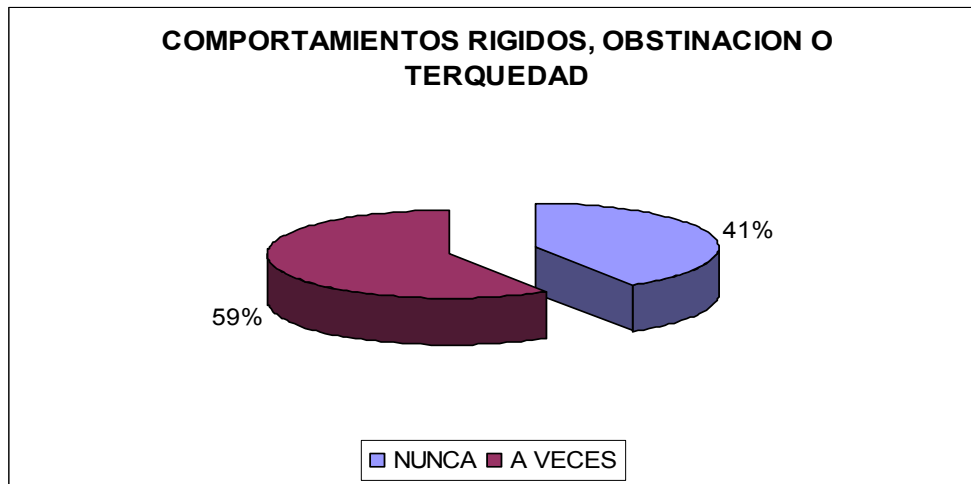


Tabla N. 28: tabla de frecuencias comportamientos rígidos, obstinados o terquedad

COMPORTAMIENTOS RIGIDOS, OBSTINACION O TERQUEDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	7	41,2%	41,2%
A VECES	10	58,8%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %

NUNCA 18,4% 67,1%

A VECES 32,9% 81,6%

Fuente: los autores

El 59% de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso afirman haber presentado comportamientos rígidos, de obstinación o terquedad; el 41% manifiesta no haber experimentado dichos comportamientos

SENSACION DE NO PODER MANEJAR LOS PROBLEMAS DE LA VIDA

(Grafico n. 36)

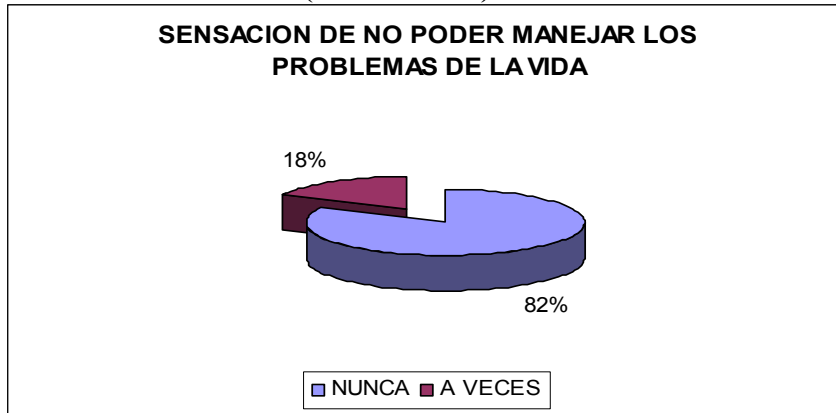


Tabla N. 29: tabla de frecuencias sensación de no poder manejar los problemas de la vida

SENSACION DE NO PODER MANEJAR LOS PROBLEMAS DE LA VIDA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NUNCA	14	82,4%	82,4%
A VECES	3	17,6%	100,0%
TOTAL	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %

NUNCA 56,6% 96,2%

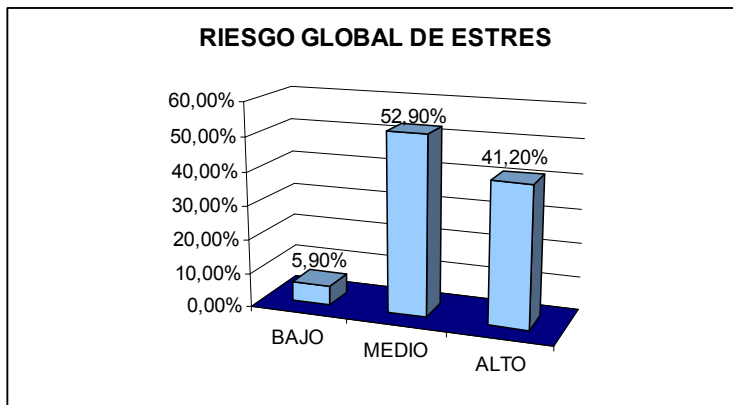
A VECES 3,8% 43,4%

Fuente: los autores

EL 18% de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso afirmaron que a veces han presentado la sensación de no poder manejar los problemas de la vida,

Se observa que en una proporción del 82% de las enfermeras no se ha presentado dicha sensación.

VALORACION GLOBAL DE RIESGO DE ESTRÉS DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE SOGAMOSO. (Grafico No, 37)



Como podemos observar en la grafica el 52.9 % de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso se encuentran en el nivel de estrés medio, seguido por una proporción de 41.2 % en el nivel alto, en menor proporción se ubican las enfermeras en nivel bajo con 5.9 %.

Esto indica que el 94 % de las enfermeras sufre o padece algún grado de estrés que dificulta su desempeño profesional adecuado y que acarrea alteraciones en su vida normal

TABLA No. 30 VALORACION DE RIESGO DE ESTRÉS

RIESGO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
BAJO	1	5,9%	5,9%
MEDIO	9	52,9%	58,8%
ALTO	7	41,2%	100,0%
Total	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %
 BAJO 0,1% 28,7%
 MEDIO 27,8% 77,0%
 ALTO 18,4% 67,1%

Fuente: los autores

VALORACION GLOBAL DEL RIESGO PSICOSOCIAL DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE SOGAMOSO. (Grafico No. 38)

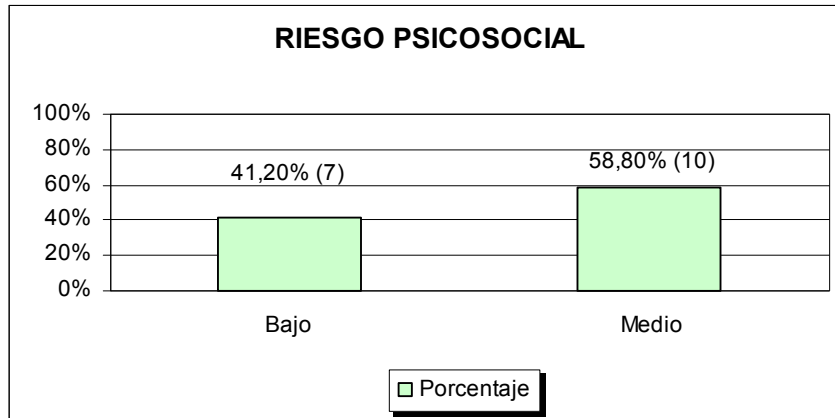


TABLA No. 31 VALORACION GLOBAL DEL RIESGO PSICOSOCIAL

Riesgo psicosocial	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Int. Conf. 95 %
Bajo	7	41,2%	41,2%	Bajo 18,4% 67,1%
Medio	10	58,8%	100,0%	medio 32,9% 81,6%
Total	17	100,0%	100,0%	

Fuente: los autores

En la grafica se observa que el 58.8 % (10) de las enfermeras que laboran en el hospital san José de Sogamoso se encuentran en riesgo psicosocial medio, y el 41.2% (7) en riesgo psicosocial bajo, lo cual indica que el 100% de las enfermeras tienen de alguna forma riesgo de padecer estrés.

FRECUENCIA DEL RIESGO PSICOSOCIAL POR ITEM.

I. VALORACION DEL RIESGO PSICOSOCIAL DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL INDIVIDUO. (Grafico 39)

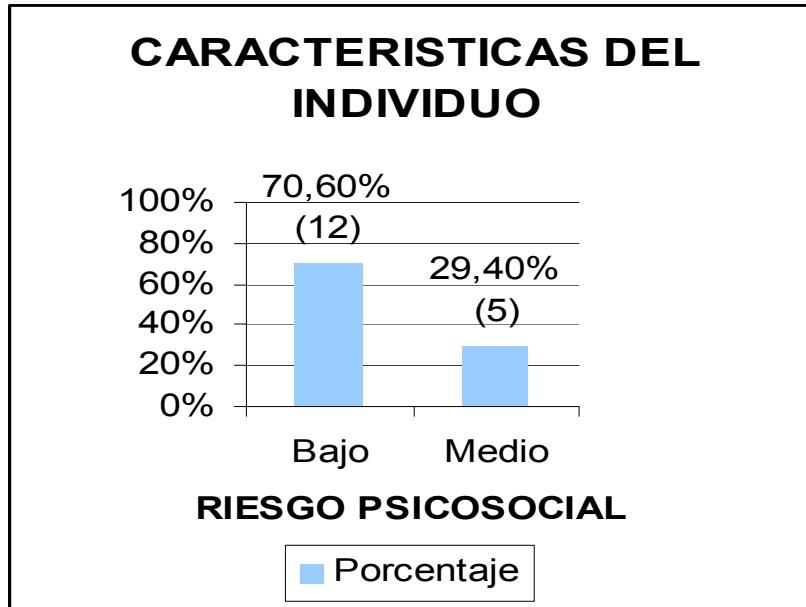


TABLA No. 32 CARACTERISTICAS DEL INDIVIDUO

Características del individuo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	12	70,6%	70,6%
Medio	5	29,4%	100,0%
Total	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %

B 44,0% 89,7%

M 10,3% 56,0%

Fuente: los autores

Se puede observar que el 70.6% (12) de las enfermeras que laboran en el hospital San José de Sogamoso se encuentra en riesgo psicosocial bajo, teniendo en cuenta las características del individuo; el 29.40% (5) se encuentran en riesgo psicosocial medio, (ver anexo 2).

II. VALORACION DEL RIESGO PSICOSOCIAL DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS INTERNAS DEL TRABAJO. (Grafico 40)

A. CONDICIONES AMBIENTE FISICO DEL TRABAJO

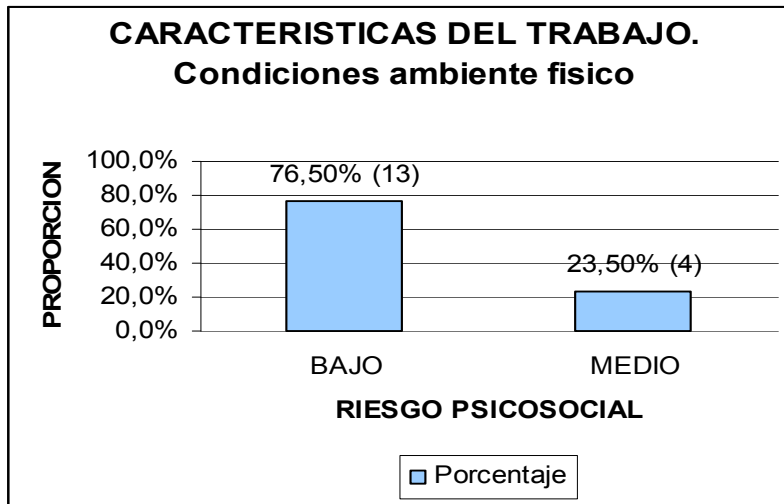


TABLA 33. CONDICIONES AMBIENTE FISICO

Int. Conf. 95 %

B 50,1% 93,2%

M 6,8% 49,9%

Condiciones ambiente Físico del trabajo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	13	76,5%	76,5%
Medio	4	23,5%	100,0%
Total	17	100,0%	100,0%

Fuente: los autores

En la grafica se puede observar que de acuerdo a las condiciones de trabajo (ver anexo 2), el 76.5% (13) de las enfermeras que laboran en el hospital San José de Sogamoso, se encuentran en riesgo psicosocial bajo y en un 23.50% (4) en riesgo medio.

B. CONDICIONES DE LA TAREA (Grafico No. 41)

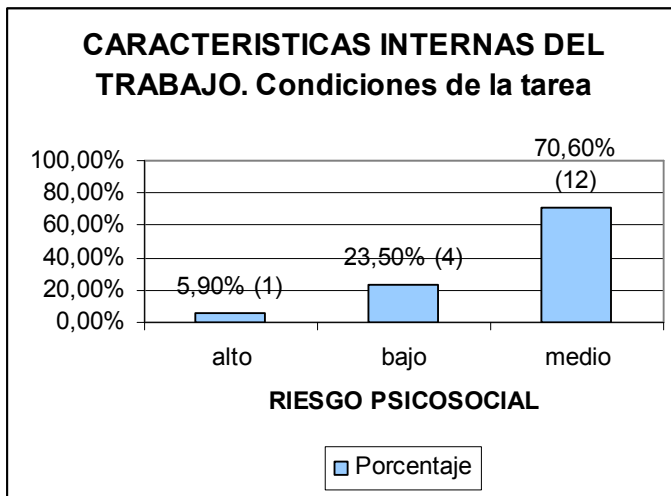


TABLA No. 34 CONDICIONES DE LA TAREA

Condiciones de la Tarea	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	1	5,9%	5,9%
Bajo	4	23,5%	29,4%
Medio	12	70,6%	100,0%
Total	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %

Alto	0,1%	28,7%
Bajo	6,8%	49,9%
Medio	44,0%	89,7%

Fuente: los autores

Con respecto a las condiciones de la tarea, se encuentra que un 70.60% (12) de las enfermeras que laboran el Hospital San José de Sogamoso se encuentran en un riesgo psicosocial medio, el 23.5% (4), en riesgo bajo y el 5.9% en riesgo alto.

C. CONDICIONES DE LA GESTIÓN (Grafico No. 42)

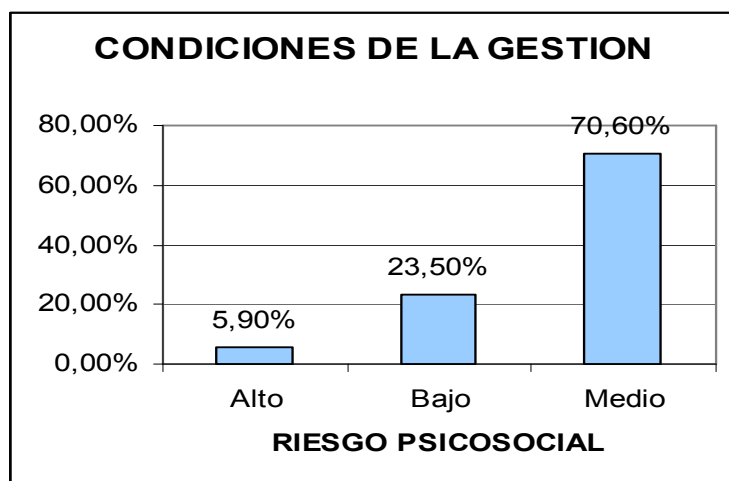


TABLA No. 35 CONDICIONES DE LA GESTION

Condiciones de La Gestión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	1	5,9%	5,9%
Bajo	4	23,5%	29,4%
Medio	12	70,6%	100,0%
Total	17	100,0%	100,0%

Fuente: los autores

Int. Conf. 95 %
 Alto 0,1% 28,7%
 Bajo 6,8% 49,9%
 Medio 44,0% 89,7%

C. CONDICIONES DE LA ORGANIZACIÓN (Grafico No. 43)

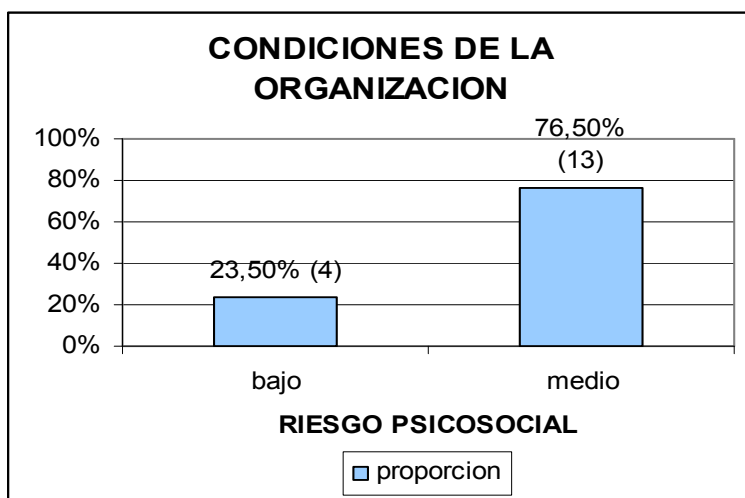


TABLA No. 36 CONDICIONES DE LA ORGANIZACION

Condiciones de La organización	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	4	23,5%	23,5%
Medio	13	76,5%	100,0%
Total	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %
 Bajo 6,8% 49,9%
 Medio 50,1% 93,2%

Fuente: los autores

Teniendo en cuenta las condiciones de organización se puede observar que el 76.5% (13) de las enfermeras que laboran en el hospital San José de Sogamoso se encuentran en riesgo psicosocial medio, y el 23.5% (4) en riesgo bajo

III. CONDICIONES EXTRALABORALES (Grafico No. 44)

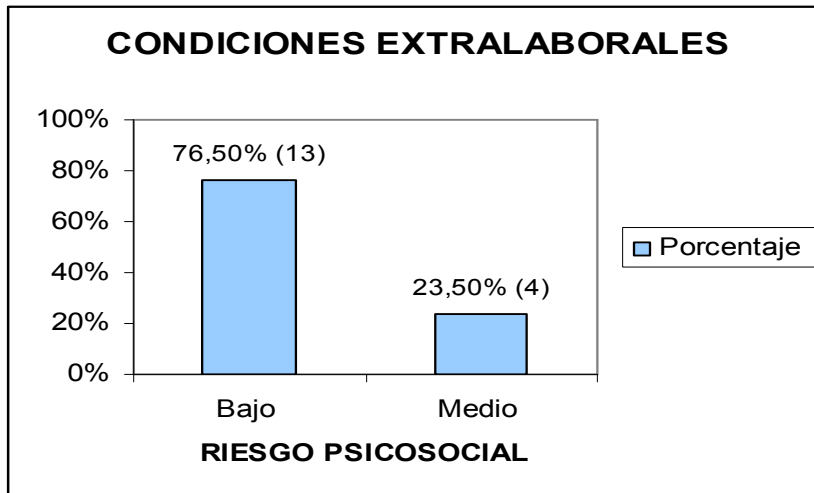


TABLA No. 37 CONDICIONES EXTRALABORALES

Condiciones extralaborales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	13	76,5%	76,5%
Medio	4	23,5%	100,0%
Total	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %
 B 50,1% 93,2%
 M 6,8% 49,9%

Fuente: los autores

En cuanto a las condiciones extralaborales se observa que el 76.5% de las enfermeras que laboran en el Hospital San José de Sogamoso tienen riesgo psicosocial bajo y en un 23.50% (4) se encuentran en riesgo psicosocial medio

RIESGO PSICOSOCIAL TOTAL PRESENTE EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL SAN JOSE DE SOGAMOSO (Grafico No. 45)

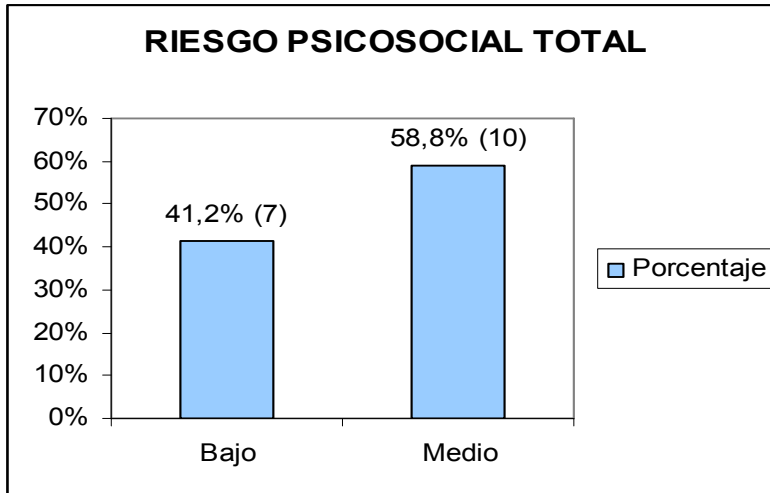


Tabla No. 38 frecuencias del riesgo psicosocial total

Riesgo psicosocial total	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	7	41,2%	41,2%
Medio	10	58,8%	100,0%
Total	17	100,0%	100,0%

Int. Conf. 95 %

Bajo 18,4% 67,1%

Medio 32,9% 81,6%

Fuente: los autores





En general se puede observar que el 58.8% (10) de las enfermeras del Hospital San José de Sogamoso se presentan en riesgo psicosocial medio y el 41.2% (7) en riesgo bajo, lo cual nos indica que los factores que desencadenan tal riesgo requieren de observación permanente y atención inmediata.

CONCLUSIONES

- 1.- La respuesta de estrés es un riesgo laboral muy importante en el personal de Enfermería, que afecta todo el nivel de la persona y de la misma forma su trabajo y vida laboral
- 2.- El sentirse estresado depende tanto de las demandas del medio externo como del interno y de nuestros propios recursos para enfrentarnos a él
- 3.- La exposición a situaciones de estrés, provoca la "respuesta de estrés", que consiste en un aumento de la activación fisiológica y cognitiva, lo cual interfiere en el correcto desempeño de las labores de enfermería, de igual forma afecta el entorno social y familiar
- 4.- La exposición a situaciones de estrés, hace que nuestro organismo se prepare para una intensa actividad motora.
- 5.- La exposición a situaciones de estrés prepara a nuestro organismo para actuar de forma más rápida y vigorosa ante las posibles exigencias de la situación.
- 6.- Si la respuesta de estrés es demasiado frecuente, intensa o duradera, puede tener consecuencias negativas en nuestro organismo.
- 7.- El organismo no puede mantener durante mucho tiempo un ritmo constante de actuación por encima de sus posibilidades.
- 8.- Si se mantiene durante mucho tiempo la respuesta de estrés más allá de los límites que es distinto para cada persona, se producirán serios trastornos a diferentes niveles.
- 9.- En toda situación de estrés hay unas características, entre las que se encuentra como más específica un cambio o situación nueva.
- 10.- Las consecuencias del estrés laboral son múltiples en los tres niveles: fisiológicos, cognitivos y motores.

BIBLIOGRAFIA

- 📖 ATANCE, JC.; Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Revista. Española de Salud Pública 1997; 71: 293-303.
- 📖 CHACÓN, M; Grau, J. Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. Revista Cubana de Oncología 1997; 13(2): 118-125.
- 📖 FAURA, T. Síndrome de Burnout. Enfermería, grupo de alto riesgo. Revista Rol de Enfermería 1990; 10:53-56.
- 📖 GARCÍA, M. Burnout profesional en organizaciones. Boletín de psicología 1990; 29: 7-27.
- 📖 GARCÍA, M. Burnout en profesionales de enfermería en Centros Hospitalarios. Psicología del trabajo y de las organizaciones 1991; 7(18): 3-12.
- 📖 LEÓN, JM; Gómez, A; Durán, MC. Estrés ocupacional en profesionales de los servicios de salud. Revista de Psicología Social Aplicada. 1991; 1(1): 41-50.
- 📖 MAYORDOMO, J. Enfermeras y médicos han de aprender a tratarse de igual a igual. El País (09-11-1999)
- 📖 RODRÍGUEZ-MARÍN, J, Psicología Social de la Salud. Madrid: Síntesis Psicológica; 1995
- 📖 SANTOLALLA, I; Angulo, B. El estrés laboral. Metas enf 2001; IV(34): 42-45.
- 📖 MAHECHA ANGULO, Myriam; El trabajo y la salud ocupacional, editorial U.P.T.C, Tunja Colombia.1992 Pág. 161.
- 📖 MORENO, B; El desgaste del profesional de Enfermería. Facultad de Psicología biológica y de la salud. Universidad autónoma de Madrid. Madrid, 2000
- 📖 HERNÁNDEZ, MONSALVE Mariano; Estrés en los profesionales sanitarios en riesgos del personal sanitario. Editorial Mc Graw Hill Pág 621. Madrid, España 2003.
- 📖 GIL - MONTE P.R, PEIRO JM; La incidencia del síndrome de Burnout sobre la salud; un estudio correlacional en profesionales de Enfermería. España 1996.
- 📖 PARDO, Graciela; Cedeño, Marlene. Investigación en salud. Mc Graw-Hill. 2001.
- 📖 GESTAL OTERO J.J; Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario. Editorial Mc Graw Hill-Interamericana de España. España. 1993.
- 📖 INFORME DEL COMITÉ MIXTO OIT – OMS SOBRE MEDICINA DEL TRABAJO; Novena reunión Ginebra, 1984. factores Psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención.
- 📖 http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm
- 📖 http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/adult_nontrauma_sp/asthma.cfm.estres.htm
- 📖 <http://www.accua.com/gastro/content/coc558.asp.htm>
- 📖 <http://www.riesgolaboral.net/revistadosier.estres.htm>
- 📖 http://www.dsalud.com/medicinatu_numero71.htm

-  http://www.neurologia.redins.es/congreso_1/conferencias/cefaleas.5.htm
-  <http://www.saludmed.com/salud/estrés.htm>
-  http://www.niosh_elestreseneltrabajo.htm
-  http://psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa28/conferencias/28_ci_c.htm

