

**REACTIVIDAD AL ESTRÉS EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN ÁREAS CRÍTICAS DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
ENERO DICIEMBRE DEL 2012**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION DE MEDICINA CRÍTICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE



**REACTIVIDAD AL ESTRÉS EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN ÁREAS CRÍTICAS DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
ENERO DICIEMBRE DEL 2012**

AUTOR: Janetsi J, López B.

TRABAJO DE GRADO QUE SE PRESENTA ANTE LA UNIVERSIDAD DE
CARABOBO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA CRÍTICA

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Cuidados Humanos (Paciente crítico y su entorno)

ÁREA DE INVESTIGACION: Asistencia del paciente crítico y su entorno



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA CRÍTICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR ANGEL LARRALDE



REACTIVIDAD AL ESTRÉS EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA
QUE LABORAN EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR.
ÁNGEL LARRALDE ENERO DICIEMBRE DEL 2012

Autor: Dra. Janetsi López.

Tutora Clínica: Dra. María D, Chacin.

Tutor Metodológico: Msc. Amílcar Pérez.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA CRÍTICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR ANGEL LARRALDE



REACTIVIDAD AL ESTRÉS EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA
QUE LABORAN EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR.
ÁNGEL LARRALDE ENERO DICIEMBRE DEL 2012

Autora: Dra. Janetsi Josefina López Bastidas
APROBADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DE CARABOBO

POR _____

JURADO

Marta Quevedo.

CI: 7026949.

Manuela Corujo.

CI: 7033921.

José A, Izaguirre.

CI: 5374959.

Naguanagua, Enero 2014.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA CRÍTICA



**REACTIVIDAD AL ESTRÉS EN EL PERSONAL MÉDICO Y DE
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE ENERO DICIEMBRE DEL 2012**

Autor: Dra. Janetsi López.

Tutora Clínica: Dra. María D, Chacin.

Tutor Metodológico: Msc. Amílcar Pérez.
Bárbula enero 2014.

RESUMEN

Los trabajadores de la salud, principalmente han sido afectados ante esta problemática del estrés siendo su origen multifactorial, que van desde el deterioro de las condiciones materiales de trabajo, hasta características propias de los sujetos. **Objetivo General:** Evaluar el Índice de Reactividad al estrés en el personal médico y de enfermería que labora en las áreas críticas del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde en el período enero-diciembre del 2012. **Metodología:** se trata de una investigación de tipo descriptiva – correlacional, de diseño no experimental, de campo y transversal. **Muestra:** estuvo conformada por 120 médicos y 97 enfermeras con más de 3 meses en las áreas críticas. **Técnica:** una encuesta y como instrumento se utilizó el Índice de Reactividad al Estrés propuesto por González de Rivera. Los datos se presentaron en distribuciones de frecuencias, se compararon promedios por área de especialización y según el tipo de personal. **Resultados:** predominó entre los médicos el nivel de reactividad moderado (46,67%) al igual que en el personal de enfermería (46,39%). Se encontraron diferencias significativas entre los promedios de índice según el tipo de personal ($P < 0,05$) siendo el personal de enfermería quien registró el mayor promedio. **Conclusiones:** el personal de la salud estudiado posee un nivel moderado de reactividad al estrés donde se ve afectado principalmente aspectos conductuales y vegetativos.

Palabras Clave: Reactividad al estrés, personal médico, personal de enfermería, áreas críticas



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA CRÍTICA



**REACTIVITY TO STRESS IN NURSING MEDICAL AND CRITICAL AREAS
WORKING IN UNIVERSITY HOSPITAL DR. LARRALDE ANGEL
JANUARY DECEMBER 2012**

Autor: Dra Janetsi López.
Tutora Clínica: Dra. Maria D, Chacin.
Tutor Metodológico: Msc. Amílcar Pérez.

ABSTRACT

Health workers, mainly have been affected to this problem of stress being multifactorial origin, ranging from the deterioration of the material conditions of work, to characteristics of the subjects. **General Objective:** To evaluate the stress Reactivity Index in the medical and nursing staff working in critical areas of the Hospital Universitario Dr. Angel Larralde in the period January to December 2012. **Methodology:** this is a descriptive research - correlational, non-experimental design, field and cross. **Sample:** consisted of 120 physicians and 97 nurses with more than three months in the critical areas. **Technique:** a survey and a instrument used to Stress Reactivity Index proposed by González de Rivera. The data were presented in frequency distributions, averages were compared by area of expertise and the type of personnel. **Results:** doctors predominated among moderate reactivity level (46.67%) as among nurses (46.39%). Significant differences were found between the average rate of personnel by type ($P < 0.05$) being the nurse who recorded the highest average. **Conclusions:** health staff studied has a moderate level of stress reactivity which mainly affected behavioral and vegetative aspects.

Keywords: reactivity to stress, medical staff, nursing staff, critical areas

ÍNDICE

Capítulo I. Introducción	1
I.1. Objetivo general	3
I.2. Objetivos específicos	3
I.3 Justificación	4
Capítulo II. Marco teórico	5
II.1 Antecedentes	5
II.2 Bases teóricas	6
Capítulo III. Metodología	17
III.1 Tipo y diseño de investigación	17
III.2 Población y muestra	18
III.3 Instrumento	18
III. 4 Técnicas de procesamiento e interpretación de los datos	19
Capítulo IV. Resultados	20
Capítulo VI. Discusión	22
Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones	26
Referencias Bibliográficas	29
Anexos	32

CAPITULO I

Introducción

El estrés a nivel laboral constituye indudablemente un tema de interés generalizado e interdisciplinario que ha sido analizado desde diferentes puntos de vista en el transcurrir de los años, es por esto que al referirse al término “estrés” se recuerda que en el año 1911, cuando la palabra fue descrita por primera vez en el contexto científico como todo estímulo susceptible de provocar una reacción de lucha o huida (Walter Cannon).

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) el año 1994 define el estrés como "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción". También considera que el estrés laboral afecta negativamente a la salud psicológica y física de los trabajadores y a la eficacia de las entidades para las que trabajan.

Diversos estudios se han realizado a trabajadores de la salud, quienes principalmente han sido afectados ante esta problemática siendo el deterioro de las condiciones materiales de trabajo, las que se han venido agudizando en los últimos años, tomando en cuenta el sexo, el tipo de profesión, la utilización de medios tecnológicos modernos, disfunciones en el desempeño del rol, clima laboral y características de personalidad, así como la falta de apoyo social, entre otras.(Gonzales de Rivera y Revuelta, 1991)

Por otra parte, la Comisión Europea en el año 2000 refiere que el empleo precario conlleva aun más al desequilibrio emocional y por lo tanto a la reactividad del estrés en el personal médico y enfermería que labora en áreas críticas. Del mismo modo se cree que el estrés se produce como

consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del sujeto.

Igualmente el estrés laboral es considerado en las últimas décadas como una grave enfermedad, al afectar la salud física como mental de los trabajadores y con estas situaciones pone en peligro al propio individuo, la familia y la sociedad que lo rodea, así como a la economía de los países en vías de desarrollo e industrializados, según lo expresado por la Organización Internacional del Trabajo (Gestal, 2003).

Dentro de este marco de ideas Izaguirre, supone que los factores estresantes en las áreas laborales cerradas y la carga de trabajo que mantiene el personal médico y de enfermería de las áreas críticas, en ocasiones puede influir en la toma de decisiones de alta responsabilidad a las cuales deben hacerle frente, estas dependerán de las diferencias individuales como el sexo, la edad, los apoyos sociales, los antecedentes culturales, las labores medicas y las intervenciones del profesional.

En vista de que los niveles elevados de estrés pudieran influir en la salud mental y producir enfermedades psicosomáticas tanto del personal médico como de enfermería, influyendo en la calidad de atención de los pacientes; actualmente se hace necesario realizar una evaluación diagnóstica del índice de reactividad al estrés, que permitan mejorar los niveles de estrés en este personal y de esta manera garantizar una atención eficaz, oportuna y adecuada a los pacientes, así se estaría mejorando la calidad de vida del personal de salud, incluyendo el nivel de atención hospitalaria.

I.1.1 Objetivo General:

Evaluar el Índice de Reactividad al Estrés en el personal médico y de enfermería que labora en las áreas críticas del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde en el período enero-diciembre del 2012.

I 1.2 Objetivos específicos

1.-Evaluar el Índice de Reactividad al Estrés en el personal médico que labora en las áreas críticas del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde

2.- Evaluar el Índice de Reactividad al Estrés en el personal de enfermería que labora en las áreas críticas del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde

3.- Comparar el Índice de Reactividad al Estrés entre el personal médico y de enfermería que labora en las áreas críticas del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.

I.3 JUSTIFICACIÓN

El personal médico y de enfermería que labora en Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde se encuentra sometido a situaciones estresantes, dadas por el ingreso de pacientes graves, sobrecarga laboral, actividades administrativas entre otras, donde se cree que la sobrecarga laboral es la regla, aunado a esto las carencias de tecnología apropiada, material médico quirúrgico para la atención eficaz, oportuna y adecuada al paciente gravemente enfermo, además de la falta de insumos necesarios en el área, también están presentes las relaciones interpersonales con el entorno laboral, como lo son la relaciones con los compañeros de trabajo, con el paciente y sus familiares, a parte de las exigencias de los directivos para el cumplimiento de labores que en ocasiones se salen del buen oficio de las funciones del personal médico y de enfermería.

Por lo que actualmente se hace importante reevaluar los niveles de reactividad del estrés no solo en el personal médico, sino en el personal de enfermería, ya que esto permitiría al equipo de salud proponer estrategias de acuerdo a los resultados, para que sus ideas se transformen en acciones positivas en pro de garantizar una adecuada gestión médica como de enfermería, la cual traerá como beneficios, que la atención al paciente sea eficaz, oportuna y adecuada.

CAPÍTULO II

Marco teórico

II.1 Antecedentes

Hans Selye en 1936 definió el estrés como una respuesta biológica inespecífica estereotipada que produce cambios bioquímicos en el sistema nervioso central, endocrino e inmunológico, posteriormente denominó a esta respuesta general “síndrome general de adaptación”. Dentro de este marco de idea en los estudios realizados por González de Rivera en 1991, menciona una evaluación del síndrome general de adaptación al estrés plasmada por Selye en 1936, la cual comprende la fase de alarma y constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresor seguida por la fase de resistencia, cuando la presencia del estrés supera la primera; una vez percibida la situación que genera estrés, los sujetos pueden enfrentarla y resolverla satisfactoriamente.

Por lo antes expuesto el estrés no llega a concretarse; pero al suceder lo contrario la fase de alarma se extiende, disminuyendo su capacidad de respuesta y la persona acaba por llegar a la fase de agotamiento; esto ocurre cuando la intensidad de la respuesta suele ser desproporcional al estímulo, y la activación no decrece hasta niveles normales sino que mantiene su estado de alerta y tensión durante un periodo prolongado”. (González, 1991)

Posteriormente González de Rivera amplió su conceptualización y llamó al estrés como el conjunto de fenómenos fisiológicos subyacentes y responsables de esta reacción sistémica inespecífica, la cual puede

presentarse de manera positiva, creativa y afirmativa frente a una determinada circunstancia, permitiendo resolver de manera objetiva las dificultades que se presentan en la vida y de esta forma desarrollar sus capacidades y destrezas (eustrés), cuando las demandas del medio son excesivas, intensas y/o prolongadas y superan la capacidad de resistencia de adaptación del organismo de un individuo, pasa al estado de distrés.

II.2 Bases teóricas: Historia de estrés.

La creciente relevancia del estrés en medicina se ha ido haciendo evidente a lo largo de las etapas en las que se han estudiado, es por esto que resulta de gran relevancia mencionar algunas de las tendencias de su origen. La palabra estrés deriva del griego *stringere*, que significa provocar tensión, usada por primera vez probablemente alrededor del siglo XIV, y a partir de entonces, durante muchos años, se emplearon en textos en inglés numerosas variantes de la misma, como stress, stresse, strest, e inclusive straisse.

Hasta a mediados del siglo XIX el Fisiólogo francés Claude Bernard sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar al organismo, y que era esencial que este alcanzara la estabilidad de milieu interieur (medio interior) a fin de mantener el propio ajuste frente a tales cambios, por lo que refiere, que todo esto puede ser uno de las primeras consecuencias potenciales de disfunción, provocadas por el rompimiento del equilibrio en el organismo, o de someterse al estrés.

En 1920 el fisiólogo estadounidense Walter Cannon enfocó su investigación hacia las reacciones específicas, esenciales para mantener el equilibrio interno en situaciones de emergencia, en realidad se enfrenta a lo que, previa evolución, se habría de convertir en el concepto actual de estrés.

El inicio del empleo actual del término no tiene su antecedente en Cannon, sino en el doctor Hans Selye, endocrinólogo de la Universidad de Montreal, a quien frecuentemente se le llama “padre del concepto estrés”.

Sus investigaciones constituyeron las primeras aportaciones significativamente al estudio del estrés y sentaron las bases para llevar a cabo investigaciones, aun en la actualidad.

De este modo Selye en la década de los 30 refiere que el estrés es como el síndrome de estar enfermo; después de la observación de pacientes que estudiaba indistintamente de la propia enfermedad con síntomas comunes y generales (cansancio, pérdida de apetito, astenia, etc.) Modificando su definición de estrés en la misma década de los 30, para denotarse una condición interna del organismo, que se traduce en una respuesta a agentes evocadores, e inclusive propuso un nombre para dichos agentes: estresores, sentando así las bases de gran parte de la terminología actual de este campo.

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

En este contexto años más tarde es definido por González de Rivera, en 1977 y refiere que el estrés se presenta como el conjunto de fenómenos fisiológicos subyacentes y responsables de esta reacción sistémica inespecífica, la cual puede presentarse de manera positiva o negativa con lo cual afirma que el “campo de batalla” favorito del estrés ha sido el medio laboral, de la misma manera que el impulso para el estudio del trauma psíquico ha venido siempre de los conflictos bélicos.

Fisiología del estrés

Se describen tres fases sucesivas de adaptación del organismo:

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.

2.- Fase de resistencia: Aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación (Sánchez, 2006).

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 (Fria, 2001)

Fisiopatología del Estrés

Para entender cómo es que ocurre el proceso de autorregulación psicofisiológica se dio a conocer el mecanismo general de adaptación descrito por primera vez por Walter Cannon en 1914 y Hans Selye, quienes definieron la respuesta general de adaptación como una de las características fundamentales para el mantenimiento de la vida y la supervivencia, desarrollada a lo largo del proceso evolutivo. Este mecanismo involucra un conjunto de reacciones inespecíficas que ocurren ante la exposición a situaciones amenazantes, con el propósito de movilizar las reservas energéticas para hacer frente a las demandas externas.

La sobreactivación de los niveles (fisiológico, cognitivo y motor) es eficaz hasta un cierto límite, pero superado éste, tienen un efecto más bien desorganizador del comportamiento, en especial cuando a pesar de esa sobreactivación no se encuentra una conducta adecuada para hacer frente a la situación (Molina de González, 2001)

Así mismo Sánchez, refiere que inicialmente el estrés puede dinamizar la actividad del individuo provocando un proceso de incremento de recursos (atención, memoria, activación fisiológica, rendimiento, etc.) que hace aumentar la productividad. Sin embargo, cuando este proceso de activación es muy intenso o dura mucho tiempo, los recursos se agotan y llega el cansancio, así como la pérdida de rendimiento. Para realizar tareas

complejas, o para aumentar la velocidad en tareas simples, se necesita un cierto grado de activación.

Por lo que un exceso de activación dificulta la realización de dichas actividades. Las consecuencias negativas del estrés son múltiples, pero a grandes rasgos, cabe señalar su influencia negativa sobre la salud, así como sobre el deterioro cognitivo y el rendimiento. En respuesta a esto no solo se desencadena el estrés, sino que también es empleado como una forma de afrontamiento, con una zona sensible a los aprendizajes que vamos realizando a lo largo de la vida.

De este modo está bien descrito que el estrés es uno de los principales factores que desencadenan la activación del eje adrenal, mediante la previa estimulación hipotalámica, por esto mismo una adaptación patológica, un acostumbamiento biológico al desequilibrio es a lo que vulgarmente los pacientes aluden cuando dicen: “Estoy estresado” (Distrés). Ese paso del estrés al distrés es lo que genera esa serie de procesos disfuncionales psiconeuroinmunoendocrinos. Finalmente dicha activación dependerá del tipo de estrés en el contexto de la modalidad y las estructuras involucradas en el procesamiento al que nos referimos (físico, psíquico, traumático, inmunológico, etc.) (Gonzalo, 2005)

Medición del estrés y sus factores externos

De acuerdo con la clasificación de González de Rivera y De las Cuevas en 1989, en relación a los factores de estrés, los factores externos, internos y moduladores son evaluados por diferentes procedimientos. Los factores externos del estrés, en la que se engloban todas aquellas variables del ambiente susceptibles de alterar el equilibrio del medio interno o sobrecargar los mecanismos de defensa y regulación homeostática del organismo.

Reactividad al estrés y sus factores internos.

Dentro de la evaluación de los factores internos del estrés, es interesante destacar dentro de los cuestionarios del IRE (Índice de reactividad al estrés) de González de Rivera, 1991), que evalúa el constructo de reactividad al estrés y lo define como “El conjunto de pautas de respuestas neurovegetativas, cognitivas, conductuales y emocionales características del individuo ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas o desagradables. Considerándose las variables propias del individuo y el estado en que se encuentra en el momento de responder a situaciones estresantes como las determinantes en forma directa de la respuesta del organismo a dichas situaciones.

El IRE se considera como una medida de rasgo que forma parte del “grupo de factores internos del estrés”. Se intenta conocer a través de él, cuál es la respuesta de los individuos ante el estrés y cuáles son las pautas de adaptación, defensa y neutralización por ellos utilizadas; por esto es que el mismo González de Rivera en 1989, se refiere al síndrome de estrés: como trastornos psiquiátricos en los que la defensa o adaptación a exigencias externas desempeña un papel etio-patogenético determinante y específico de estrés o tensión nerviosa, por esto desde el año 2002 hasta la actualidad, González de Rivera, define la reactividad al estrés como cualquier estímulo que altera o interfiere con el equilibrio fisiológico normal de un organismo, así como situaciones que implican sobreesfuerzo o tensión, física, mental o emocional.

Variables del Índice de Reactividad al Estrés

IRE Vegetativo: conjunto de pautas habituales de respuesta neurovegetativa del individuo ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables.

IRE Cognitivo: conjunto de pautas habituales de respuesta cognitiva del individuo ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables.

IRE Conductual: conjunto de pautas habituales de respuesta conductual del individuo ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables.

IRE Emocional: conjunto de pautas habituales de respuesta emocional del individuo ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables.

IRE Global: conjunto de pautas habituales de respuesta vegetativa, cognitiva, conductual y emocional del individuo ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables.

Estresores del Medio Ambiente:

Todos los estresores son ambientales, ya que son parte del medio ambiente; sin embargo, existen muchos aspectos o formas de clasificar los estímulos ambientales. Psicológicamente, los resultados de estos estresores tienen mayor probabilidad de constituir reacciones ante las consecuencias fisiológicas que ante los mismos estresores. La visión obnubilada, los músculos tensos, las manos temblorosas o la aparición de un efecto a largo plazo, como sucede con la enfermedad de Raynaud, son algunos de los fenómenos que sirven como desencadenante a reacciones psicológicas de estrés. (Molina de González, 2001)

Estrés Laboral en Profesionales de la Salud

El impacto del estrés laboral puede incidir en cualquier tipo de ocupación; lamentablemente los profesionales de la salud, en particular los médicos, no escapan a este hecho ya que comúnmente están sometidos a múltiples factores de tensión, que por su frecuencia de aparición, y la fuerte intensidad con que se presentan les genera los efectos nocivos tanto en la esfera física

como mental y en consecuencia, se traducen en riesgos hacia este, todavía no bien comprendidos y estimados.(Gonzalo, 2005)

Por otro parte en el 2006 Sánchez, cita que los factores profesionales se vinculan por un lado al perfil del tipo de trabajo, que se caracteriza por alta responsabilidad en cuanto a la seguridad del paciente, vigilancia sostenida, manejo de pacientes críticos, manejo de pacientes complejos, decisiones de emergencias, enfrentamiento con la muerte en definitiva en estas situaciones se transforman emociones naturales en emociones estresantes.

El proceso salud enfermedad.

Es un proceso que puede progresar o revertir de acuerdo a la respuesta biológica de las personas o a la intervención laboral, familiar, social etc. De igual manera Molina de González y Méndez y la Gestal 2003; refieren que el “trabajo es el medio de ganarse la vida, también la forma de darle sentido, una fuente de identidad social, una oportunidad para obtener recompensa psicológica y social. Además alegan que es una amenaza para la salud, por las exigencias del entorno laboral. Del mismo modo reafirman que el proceso de salud enfermedad se debe al conjunto de sucesos interrelacionados de adaptación y desadaptación física, mental y social del individuo o del grupo social y su entorno, que ocurre en forma bidireccional, constante, dando como resultados la afectación positiva o negativa a la calidad del tiempo de vida.

Aunque enfermedad es lo opuesto de salud, se trata de un proceso en que se pasa de un estado a otro y viceversa, inclusive coincidiendo, malestar en el cuerpo con funcionalidad. Por lo que citan que en nuestras sociedades se ven inmersas, inconstantes y rápidos procesos de cambios socioeconómicos (neoliberalismo y globalización) así como tecnológicos, presentándose como nuevos riesgos laborales asociados al estrés. (Rivas y Alejo, 2008)

El estrés, el trabajo y su relación con la salud y la enfermedad

Robbins menciona que “la organización y el individuo son factores que actúan como posibles fuentes de estrés laboral, que además es un fenómeno mundial y que en el mismo contexto la Organización Internacional del Trabajo, se refiere al estrés laboral como enfermedad peligrosa para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo; así mismo confirma que es uno de los fenómenos más extendido en nuestra sociedad, porque en ella el trabajo ha cobrado una gran importancia social, como también asegura que disminuye la productividad al afectar la seguridad física de los trabajadores, ya que estos se encuentran, no solo sometidos a los riesgos biológicos propios de la profesión, sino también a un alto grado de estrés que se traduce en riesgos no precisados, pese al impacto de los constantes niveles de estrés laboral.

Definición de términos

Afrontamiento: es el proceso de manejo mediante diferentes respuestas conductuales, cognitivas y emocionales empleadas para manejar las demandas sobre el sujeto del medio ambiente, internas o intrapsíquica.

Cognitivo: síntoma que se presenta en un síndrome de estrés dado por constricción y pérdida de la plasticidad de las asociaciones, que se puede entender como una función defensiva para evitar el desencadenamiento incontrolado de la repetición mental del trauma.

Conductual: conjunto de pautas habituales de respuesta adaptativa del individuo ante situaciones percibidas como potencialmente nociva, peligrosa y desagradable, que pueden ser autolesivas.

Emocional: conjunto de síntomas que se presentan en el síndrome de estrés, como episodios de ansiedad, depresión, ira, desesperación, etc., sin que ninguno de estos estados predomine mucho tiempo, generalmente con acompañantes vegetativos como taquicardia, sudoración, temblor, así como con alteraciones del sueño.

Estrés: se presenta como el conjunto de fenómenos fisiológicos subyacentes y responsables de esta reacción sistémica inespecífica, la cual puede presentarse de manera positiva o negativa; que según González de Rivera 1990, es el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales externas o internas, reales o imaginarias y que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos.

Eustrés: es la manera objetiva que permite resolver las dificultades que se presentan en la vida y de esta forma desarrollar sus capacidades y destrezas de manera positiva, creativa y afirmativa.

Distres: es el estado al cual se pasa en una situación de estrés cuando las demandas del medio son excesivas, intensas y/o prolongadas, y superan la capacidad de resistencia de adaptación del organismo de un individuo

Distrés Laboral: se puede definir como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos, o las necesidades del trabajador.

Neurovegetativos: signos que en un síndrome de estrés incluyen hipervigilancia, exagerada respuesta de orientación, sobresalto fácil, insomnio de conciliación, tendencia a la irritabilidad, poca tolerancia a la frustración y, ocasionalmente, pobre control de los impulsos.

CAPÍTULO III

Marco metodológico

III.1 Tipo y diseño de investigación

Se trata de una investigación desarrollada bajo el paradigma cuantitativo, de tipo descriptivo pues mide y describe las variables de forma individual tal cual como se dan en la actualidad, en este caso representadas por el Índice de Reactividad al Estrés, presente entre el personal médico y de enfermería que labora en las áreas críticas del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. De igual forma la investigación además de ser descriptiva fue realizada bajo una modalidad correlacional, ya que se midieron las variables de forma comparativa en un tiempo determinado. (Leal, 2005)

El diseño de investigación no experimental, pues no hubo manipulación de las variables de campo, ya que se tomó la información directamente en el centro de desempeño para posteriormente analizarla y según la temporalidad de recopilación de la información, de manera transversal puesto que la recolección de los datos tuvo un tiempo prefijado de (enero-diciembre del 2012). (Malavé, 2003)

III. 2 Población y muestra

La población estuvo constituida por un porcentaje de la totalidad del personal médico y de enfermería que labora en las áreas críticas del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (Trauma Shock, Cirugía, Medicina Interna, Medicina Crítica, Obstetricia y Pediatría), conformado por 120

médicos (más del 56%) y 98 enfermeros(as) (más del 50%), de la población estudiada), de los tres turnos (mañana, tarde y noche).

La muestra utilizada para la presente investigación fue de tipo no probabilística intencional, representada por el personal de las áreas críticas previamente enunciadas, que laboren en estas por un lapso mayor a 3 meses y que además dieron su consentimiento para participar en el cuestionario tipo escala, para calcular el Índice de Reactividad al Estrés (IRE). Quedando excluidos aquellos profesionales que no cumplieran con estas características.

III. 3 Técnica de recolección de datos e instrumento

Previo consentimiento informado, cómo técnica para la recopilación de la información se utilizó el IRE como instrumento, el cual es una encuesta que está conformado por 32 preguntas y los diferentes dimensiones o subíndices: *VEGETATIVO*: su puntuación se obtiene al sumar la puntuación de los ítems 2,4,5,7,10,12,13,14,17,19,21,22,25,28,31. Dividiendo el resultado entre 15. *EMOCIONAL*: sumar la puntuación de los ítems 6, 15, 20, 24 y 29. Dividir el resultado entre 5. *COGNITIVO*: sumar la puntuación de los ítems 3, 11, 18, 27 y 32 Dividir el resultado entre 5. *CONDUCTUAL*: sumar la puntuación de los ítems 1, 8, 9, 16, 23,26 y 30. Dividir el resultado entre 7. *IRE GLOBAL*: suma de todos los subíndices divididos por 4 o suma total de todos los puntos obtenidos en el test, dividido entre 32. Puntuaciones menores de <7 IRE se consideran leve; entre 7 -12 IRE moderado y >12 IRE severo.

III.4 Técnicas de procesamiento e interpretación de datos

Una vez aplicado el instrumento (cuestionario), los datos obtenidos fueron registrados de forma manual y vaciados en una tabla maestra en formato Excel, a los cuales se les aplicó las técnicas estadísticas descriptivas en

tablas de contingencia y de medias para la comparación de los promedios registrados por los sujetos encuestados en los diferentes subíndices que comprendía el instrumento; con respecto a los diferentes subíndices según el tipo de especialidad, fue comparado con el análisis de varianza (ANOVA) y los promedios del personal de enfermería según el sexo así como la comparación entre el personal médico y de enfermería en cada uno de los subíndices se realizó mediante la prueba de hipótesis para diferencia entre medias (t student). Para tal fin se utilizó el procesador estadístico Statgraphics plus 5.1 adoptando como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05. (Sampieri, 2005)

CAPITULO IV

Resultados

En cuanto a las puntuaciones originales estandarizadas del IRE registradas por el personal médico a nivel global, los promedios encontrados se consideraron en el rango Leve < 7 Anestesia, Cirugía y Obstetricia en orden ascendente y en el nivel Moderado > 7 Traumatología, Pediatría, Medicina Crítica y Medicina Interna, con respecto a los subíndice por especialidad, Medicina Crítica y Medicina Interna obtuvieron el nivel más elevado en el Conductual, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($P < 0,05$); Vegetativo con mayor promedio fue Medicina Interna, el Cognitivo Traumatología seguido de Medicina Crítica y la categoría Emocional también lo registró Medicina Interna, pudiendo visualizarse en la (tabla1).

En la tabla nº2 se visualiza ordinalmente los subíndices que conformaron el instrumento aplicado a los médicos: Cognitivo y Emocional predominó el nivel Leve del IRE con 53,33% (64 casos) y 47,5% (57 casos) respectivamente, en lo Conductual y Vegetativo se halló el nivel Moderado con 53,33% (64 casos) y 50% (60 casos) correspondientemente; y el en total de los casos el IRE global se encontró Moderado con 46,67% (56 casos).

Entre el personal de enfermería estudiado, los promedios registrados en las distintas dimensiones que conforman el IRE todos se ubican en el rango Moderado siendo el subíndice Conductual el que registra mayor promedio

(11,43) lo que denota diferencia estadísticamente significativa ($P < 0,05$) con respecto al resto de las dimensiones. (Ver tabla3)

Desde una perspectiva ordinal entre el personal de enfermería predominó el nivel del IRE en las dimensiones Cognitiva 43,3% (42 casos) y Emocional 46,39% (45 casos), en lo Conductual y Vegetativo el nivel Moderado con un 38,14% (37casos) y 42,27% (41 casos) respectivamente. A nivel global el nivel Moderado fue el relevante con 46,39% (45 casos) siendo el nivel más frecuente para ambos sexos. (Ver tabla 4)

En la tabla N° 5, se compararon los promedios registrados en los médicos con los del personal de enfermería en los diferentes subíndice del instrumento aplicado, ubicando ambos promedios en el rango Moderado del IRE, sin embargo quienes registraron mayor promedio fue Enfermería(9,05), ya que los Médicos obtuvieron (7,9) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($P < 0,05$).

CAPITULO V

Discusión

De las especialidades estudiadas se encontró una variabilidad de estrés con IRE Leve (Anestesia, Cirugía y Obstetricia) y Moderado (Traumatología, Pediatría, Medicina Critica y Medicina Interna), lo que implica que no hay una forma específica de respuesta o que existe una mayor gama de reacciones a ciertas condiciones particulares en las áreas críticas del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, que en lo actual se pudiera interpretar como la manera en que el personal de salud expresa insatisfacción en su entorno laboral presentando episodios de ansiedad, depresión, ira, desesperación, taquicardia, sudoración, temblor, etc., todo esto caracterizado por la carencia de insumos, un ambiente físico inadecuado, sobrecarga laboral entre otros.

En el actual trabajo se demuestra que los médicos con mayor IRE global son los de Medicina Interna lo que coincide con Chacín años atrás, en su estudio donde aplicó el mismo instrumento a residentes de postgrado de las diferentes especialidades, igualmente en el Hospital Universitario (Dr. Ángel Larralde), obteniendo un IRE Moderado en la misma especialidad y Leve para Cirugía, lo cual fue igual para ambos estudios, también cabe destacar que para Chacín, el grupo de Medicina Critica obtuvo un nivel Leve y en el estudio actual este se ubico en un nivel Moderado, lo que se puede traducir que con el pasar de los años, se ha incrementado la sobrecarga laboral, ya sea por la gran afluencia de pacientes o por la falta de insumos e inclusive la diversidad de factores dentro del mismo entorno.

Por otra parte Corujo, coincidió con el trabajo actual, aun cuando aplico el IRE a un grupo de estudiantes de la escuela de medicina de la Universidad de Carabobo, obteniendo un IRE global Moderado de (10,21) para los estudiantes de primer año y para los de sexto (10,24), se cree que su estudio arrojo estos niveles de IRE en los estudiantes, debido a que desde un inicio de la carrera se encuentran bajo un alto nivel de exigencia académica, y por ende pudieran estar presentando síntomas relacionados a los demostrados por el personal médico y de enfermería en los subíndices del IRE del presente trabajo; como son los cognitivos: preocupación, temor, inseguridad, dificultad para toma de decisiones, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, y emocionales: como episodios de ansiedad, depresión, ira, desesperación, etc. Ya que en etapas superiores de la carrera estos estudiantes, realizan labores intrahospitalaria, como procedimientos y guardias a un nivel de postgrado, similares a las realizadas por los médicos del presente estudio; viéndose envueltos en escenarios distintos al habitual, lo que acarrea un afrontamiento de manera negativa ante las situaciones de estrés.

Del mismo modo González de Rivera, realizó dos estudios uno en 1989 y otro en 1991, utilizando el IRE, el primero fue en estudiantes de medicina y el segundo en población general laboralmente activa de áreas distintas de la salud, obteniendo valores Leve en ambos trabajos, con 2,86 y 6,53 respectivamente; se puede evidenciar, que aun cuando el resultado se ubicó en el nivel Leve del IRE, tiene tendencia a la Moderado, por estar en el borde line de la escala Leve del IRE, siendo esta de <7 ; con lo cual puede inferirse, que hay mayor estrés en los estudiantes de medicina, al igual que parte de la población en el estudio actual (médicos), lo cuales también se encuentran en el nivel Leve y Moderado, pudiendo corresponder a los altos requerimientos académicos y asistenciales entre otros.

A continuación se mencionan otras investigaciones relacionadas con el estrés laboral en el área de salud, que sustentan el presente estudio, aun cuando no utilizaron el instrumento del IRE para su diagnóstico e interpretación, el primero de ellos realizado por Molina de González y Méndez , en el personal de salud, médicos residentes de post grado del área de emergencia de adultos del Hospital Universitario de los Andes, en el que evaluaron a través de una escala el estrés y sus síntomas, concluyendo con niveles entre Moderado y Severo, en el 73,7% de los casos del grupo control, evidenciando que las variables más significativas que afectaron al personal fueron: el trastorno del sueño, la fatiga crónica, la cefalea, la disminución de la memoria y del rendimiento, el ánimo depresivo y la ansiedad, coincidiendo con algunos aspectos encontrados en los médicos del presente estudio, en los subíndices del IRE, como en el Vegetativo: taquicardia, sudoración, temblor, así como con alteraciones del sueño; y en lo Emocional: episodios de ansiedad, depresión, ira, desesperación, entre otros.

Seguidamente la investigación de Dávalos, realizada al personal de enfermería del Hospital José Casimiro Ulloa en Perú, refiere que el nivel de estrés laboral en la dimensión agotamiento emocional obtuvo el mayor porcentaje de estrés Medio con tendencia a Bajo, referido a sentimientos de cansancio emocional y desgaste físico hacia su trabajo y hacia el paciente, concordando con los subíndices del IRE (emocional, vegetativo y conductual) similares al estudio actual realizado en Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, en donde el personal de enfermería es el que presenta mayor índice de estrés, en comparación al personal médico.

Aunque en el estudio de Valecillo y Quevedo, desarrollado en el Hospital Militar de Maracay, el nivel de estrés fue Bajo, guarda relación con el presente estudio debido a que el mismo fue aplicado en el personal de enfermería, además en la descripción de los síntomas musculoesqueléticos que se presentan a nivel laboral, los cuales se pueden presentar por los

estresores psicológicos, físicos y con mayor frecuencia los estresores sociales, entrando en la clasificación de los subíndices Conductual y Cognitivo del IRE, lo que indica que habrá mayor relevancia en la sobrecarga de trabajo por la falta de apoyo entre el personal de salud.

En otro estudio más reciente, sobre el estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales femeninas de enfermería del área de rehabilitación Universidad Central de Venezuela, Blanco 2011, demostró la importancia que tiene el estrés laboral percibido por este grupo estudiado, en las consecuencias para el bienestar en general y lo que este genera para la salud en particular, llevando a un nivel de estrés, que pueden pasar a un estado de distres, lo que para el estudio actual tiene relevancia, ya que el personal de enfermería del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde a pesar de encontrarse en un nivel de estrés Moderado, presentan tendencia a la Severidad, traduciéndose como una demanda excesiva de estrés, el cual debe afrontarse de forma positiva, al igual que debe diagnosticarse a tiempo las causas del mismo, ya que estas profesionales podrían mostrar escasa capacidad de resistencia pasando al distres.

Dentro de este marco de ideas Bethelmy y Guarino, en su estudio Fenómeno de estrés laboral en médicos venezolanos (residentes y especialistas) de unidades críticas en Caracas, indicaron que el uso del afrontamiento emocional y el ser residente incrementan los niveles de síntomas físicos, en el personal de salud y el relacionado con esta área, ya que se ven sometidos a un mayor nivel de estrés, ya sea por la sobrecarga laboral, mayor nivel de exigencia asistencial y académica, entre otros; presentando síntomas similares a los encontrados en los médicos del presente estudio, como los enunciados en los subíndices del IRE (cognitivos, vegetativos, emocional y conductual).

CAPITULO VI

Conclusiones

Siguiendo el orden de los objetivos específicos en esta investigación el Índice de Reactividad al Estrés, en este trabajo se demuestra que los resultados en el personal médico y enfermería presentan una moderada reactividad ante las situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables en líneas generales.

El personal médico de las áreas en estudios se encuentran bajo un IRE global: entre Leve a Moderado.

En el IRE global los médicos de las áreas críticas que obtuvieron el mayor índice Moderado en orden de aparición fueron: Medicina Interna, Medicina Crítica, Pediatría y Traumatología y con IRE global Leve Anestesia Cirugía y Obstetricia.

Personal médico por especialidad con mayor promedio de los subíndice: Conductual Severo: Medicina Crítica y Medicina Interna.

Vegetativo: la especialidad con mayor promedio Moderado fueron los médicos de Medicina Interna, Medicina Crítica y Pediatría.

Cognitivo: Traumatología mayor promedio Moderado seguido de Medicina Crítica, Medicina Interna y Pediatría.

Emocional: fueron también los médicos de Medicina Interna con mayor promedio en este caso Severo, IRE Moderado Pediatría, Traumatología y Medicina Crítica y con IRE Leve de este subíndice Cirugía, Obstetricia y Anestesia.

Con respecto al análisis del personal de enfermería se concluyó que el IRE global: el nivel Moderado fue el más frecuente para esta especialidad con tendencia hacia lo Severo con mayor énfasis en el subíndice Conductual.

Y la comparación de los promedios entre el personal médico y enfermería en los diferentes subíndices del IRE, se concluyó que a nivel global el mayor promedio fue del personal de enfermería siendo esta diferencia estadísticamente significativa con promedios en el rango Moderado de reactividad; ya por último en las diferentes dimensiones del IRE el personal de enfermería registra los mayores promedios, aunque sólo en el subíndice Cognitivo es donde la diferencia es estadísticamente significativa con predominio de los médicos.

Recomendaciones

Por todo lo antes expuesto se recomienda a manera general que deben hacerse mejoras en el entorno laboral: (acondicionar de forma adecuada el ambiente físico, disminuir las carencias de insumos, mejoras en la condición socio laboral, así como reevaluar jornadas laborales diarias, incentivos, reconocimientos entre otras).

Con el presente trabajo se evidencia que el personal de las especialidades en estudios carece de las condiciones físicas previamente enunciadas; por ende se debe tratar de minimizar los mismos para evitar que el IRE global con sus variables pase de un estado leve-moderado a un estado severo.

Debemos evitar que estos profesionales pasen de un estado de salud a enfermedad y a sentir mayor insatisfacción física como mental lo que se traduciría además en prestar un mal servicio.

Además se evitaría el ausentismo laboral, lo que trae a su vez como consecuencia sobrecarga de trabajo al resto del personal.

Al mejorar estas condiciones no solo conseguirá mejorar la salud del trabajador, sino se conservaría mejor el nivel de atención institucional en pro del paciente y de los familiares de los mismos.

Referencias Bibliográficas

Blanco, G. (2011). *Estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación Universidad Central de Venezuela*. Revista Cubana de Salud y Trabajo Vol.12. Caracas, Venezuela.

Bethelmy, L. y Guarino, L. (2008). *El fenómeno de estrés laboral en médicos venezolanos (residentes y especialistas) de unidades críticas de hospitales públicos del área metropolitana*. Revista Summa Vol.5 N°2. Caracas, Venezuela.

Chacín, D. y Corujo, M. (2010). *Estrés y desgaste profesional en los Médicos Residentes de los Postgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud*. Universidad de Carabobo, Venezuela. Extraído en julio 2012. Revista electrónica portales médicos.com. Vol. 5 N° 7.

Comisión Europea. (2000). *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo. ¿La «sal de la vida» o el «beso de la muerte»?* Luxemburgo. Extraído en julio 2012. <http://www.europa.eu.int/comm/employment>

Corujo, M. Castillo, A. y Chacin, D. (2010). *Respuesta al Estrés al inicio y al final de la Carrera de Medicina*. Universidad de Carabobo. Venezuela. Extraído en julio 2012. Revista electrónica portales médicos.com. Vol. V N° 21.

Dávalos, H (2005). *Nivel de estrés laboral en enfermeras del hospital nacional de emergencias José Casimiro Ulloa*. Tesis de Grado para obtener Título de Licenciada en Enfermería. Lima, Perú. Extraído en julio 2012. <http://Biblioteca.universia.net>

Frías, M. (2001). *Estrés Laboral*. Diario oficial de la unión europea. Extraído en julio 2012. <http://html.estres-labo.com>.

Gestal, O. (2003) *Riesgos del Trabajo del personal Sanitario*. México. Editorial Mc Graw-Hill 3ra Edición.

Gonzalo I. (2005) *Estrés: encrucijada “Estrés y Depresión en Cardiología”*. *Psico-Neuro-Endocrino-Inmunología en hipertensión*. Simposio Gador, España. Extraído en junio 2012. <http://www.gador.com/iyd/psiquiatria.estres>

González de Rivera. (1989). *El índice de reactividad al estrés como modulador del efecto «sucesos vitales» y la predisposición a la patología médica*. Revista Cubana Salud Pública Vol.38 N° 4. Ciudad de La Habana. Extraído en junio 2012 www.gonzalezderivera.com

González de Rivera y Revuelta, J. (1991). *El índice de Reactividad al estrés*. Madrid. Editorial Inteva. Extraído en junio 2012. www.gonzalezderivera.com

González de Rivera, J. y De las Cuevas, C. (1989). *El índice de reactividad al estrés (IRE): ¿rasgo o estado?* Revista psiquiátrica Facultad de Medicina. Barna, Madrid. Extraído en junio 2012. www.gonzalezderivera.com/art/pdf

González de Rivera y Revuelta, J. (2002). *Los síndromes de reactividad al estrés y sus tratamientos*. Core Academic, Ginebra. Extraído en junio 2012. www.gonzalezderivera.com

Izaguirre, J. (2012). *Niveles de satisfacción y estrés laboral en médicos de las unidades de cuidados intensivos*. Trabajo de grado al título de intensivista, no publicado. Universidad de Carabobo. Venezuela.

Leal, J. (2005). *La Autonomía del Sujeto Investigador y la metodología de Investigación*. Mérida, Venezuela. Centro Editorial Litorama.

Malavé, L. (2003). *El trabajo de investigación*. Caracas, Venezuela. 1era edición. Editorial Quirón.

Molina de González, T. (2001). *Psico-Neuro-Endocrino-Inmunología*. MedULA, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Vol. 15. Mérida, Venezuela. Extraído en agosto 2012. <http://www.svmi.org.ve>

Molina de González, T. y Méndez, M. (2002). *Estrés y síntomas en personal de salud Hospital Universitario de los Andes*. MedULA, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Vol. 21. Mérida, Venezuela. Extraído en junio 2012. www.saber.ula.ve

Robbins, S. (1994). *El estrés, el trabajo y su relación con la salud y la enfermedad*. Trabajo Especial de Grado, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, publicado, Barquisimeto, Venezuela. Extraído en junio 2012. indexmedico.com/journal. 5ta edición N° 72.

Rivas, Y. y Alejo, M. (2008). *Estresores que afectan al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del centro médico oncológico*. Trabajo de investigación, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, publicado. Barquisimeto, Venezuela. Extraído en agosto 2012 www.bibmed.ucla.edu.ve

Sampieri, R. y Collado, C. (2007). *Metodología de la investigación*. 4ta Edición. Edit. Mc Graw Hill.

Sanchez, F. (2006). *Estrés en anestesiología*. Sociedad española de anestesiología. Sumario Vol.52 N° 7. España. Extraído en agosto 2012. www.monografias.Stressanestesiologos.com

Valecillo, M. y Quevedo, A. (2009). *Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un Hospital Militar*. Sumario salud de los trabajadores. Vol. 7 N°2. Maracay, Venezuela.

Anexos

Encuesta:

INDICE DE REACTIVIDAD AL ESTRÉS.

El estrés es una respuesta automática del organismo ante situaciones que exigen mayor esfuerzo de lo ordinario. Cada persona tiene reacciones características ante el estrés y algunas se enumeran en la lista siguiente. Por favor Marca la respuesta con una **X**, que le parecen más próxima a su forma habitual de reaccionar en situaciones de estrés o tensión nerviosa. **Gracias por tu participación en el estudio** Valores:

0	Nada
1	Un Poco
2	Moderadamente
3	Bastante
4	Mucho o exageradamente

Nº		0	1	2	3	4
1	Inquietud, incapacidad de relajarme y estar tranquilo					
2	Pérdida de apetito					
3	Descentrarme del problema y pensar en otra cosa					
4	Ganas de suspirar, opresión en el pecho sensación de ahogo					
5	Palpitaciones taquicardia					
6	Sentimientos de depresión y tristeza					
7	Mayor necesidad de comer, aumento de petito					
8	Temblores, tics o calambres musculares					
9	Aumento de actividad					
10	Náuseas, mareos, inestabilidad					
11	Esfuerzo por razonar y mantener la calma					
12	Hormigueo o adormecimiento en la manos, cara, etc.					
13	Molestias digestivas, dolor abdominal, etc.					
14	Dolor de cabeza					
15	Entusiasmo, mayor energía o disfrutar la situación					
16	Disminuir la actividad					
17	Pérdida del apetito sexual o dificultad sexuales					
18	Tendencia a echar la culpa a alguien o algo					
19	Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
20	Aprensión, sensación de estar poniéndome enfermo					
21	Agotamiento o excesivo fatiga					
22	Micción frecuente					
23	Rascarme. Morderme las uñas, frotarme, etc.					
24	Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad					
25	Diarrea					
26	Beber, fumar o tomar algo (chicle, pastillas, etc.)					
27	Necesidad de estar solo sin que nadie me moleste					
28	Aumento del apetito sexual					
29	Ansiedad, mayor predisposición a miedos, temores etc.					
30	Tendencia a comprobar repetidamente si todo está bien					
31	Mayor dificultad en dormir					
32	Necesidad de estar acompañado y de ser aconsejado					

TABLA Nº 1
PUNTUACIONES DEL INDICE DE REACTIVIDAD AL ESTRÉS EN EL
PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS.
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

ESPECIALIDAD	N	IRE	IRE	IRE	IRE	IRE
		CONDUCT	VEGETAT	COGNITIVO	EMOCIONAL	GLOBAL
		$\bar{X} \pm ES$	$\bar{X} \pm ES$	$\bar{X} \pm ES$	$\bar{X} \pm ES$	$\bar{X} \pm ES$
Anestesia	17	7,5 ± 0,75	5,4 ± 0,67	5,9 ± 1,12	3,5 ± 0,85	5,7 ± 0,61
Cirugía	20	7,2 ± 0,59	5,9 ± 0,83	5,9 ± 1,24	5,0 ± 0,88	6,1 ± 0,66
Medicina Interna	16	11,7 ± 1,8	10,4 ± 1,29	8,4 ± 1,76	12,8 ± 1,41	10,8 ± 1,35
Obstetricia	18	7,9 ± 0,97	6,3 ± 0,62	4,2 ± 1,07	6,6 ± 0,79	6,4 ± 0,46
Pediatría	14	10,1 ± 1,56	9,0 ± 1,41	7,0 ± 1,7	9,9 ± 1,59	9,1 ± 1,42
Traumatología	18	8,97 ± 0,89	7,9 ± 0,76	10,2 ± 1,38	9,1 ± 1,22	8,7 ± 0,82
Medicina Crítica	17	12,4 ± 1,07	8,1 ± 1,01	10,0 ± 1,19	8,47 ± 0,99	9,4 ± 0,76
		F=2,47 P=0,0189*	F= 2,85 P= 0,0073*	F= 3,25 P= 0,0027*	F= 5,19 P= 0,0000*	F= 3,89 P= 0,0005*

*Denota diferencias estadísticamente significativas (P < 0,05)

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (López; 2013)

TABLA Nº 2
INDICE DE REACTIVIDAD AL ESTRÉS EN EL PERSONAL MÉDICO QUE
LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
DR. ÁNGEL LARRALDE

IRE CONDUCTUAL	f	%
Leve	30	25
Moderado	64	53,33
Severo	26	21,67
IRE VEGETATIVA	f	%
Leve	48	40
Moderado	60	50
Severo	12	10
IRE COGNITIVO	f	%
Leve	64	53,33
Moderado	36	30
Severo	20	16,67
IRE EMOCIONAL	f	%
Leve	57	47,5
Moderado	46	38,33
Severo	17	14,17
IRE GLOBAL	f	%
Leve	49	40,83
Moderado	56	46,67
Severo	15	12,5

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (López; 2013)

TABLA Nº 3
INDICE DE REACTIVIDAD AL ESTRÉS EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS. HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DR. ÁNGEL LARRALDE

ESPECIALIDAD	GENERAL $\bar{X} \pm ES$	FEMENINO $\bar{X} \pm ES$	MASCULINO $\bar{X} \pm ES$	t	P VALOR
IRE CONDUCTUAL	9,54 ± 0,58	8,85 +/- 1,33	11,43 +/- 2,27	-1,99	0,0489*
IRE VEGETATIVO	8,70 ± 0,51	8,49 +/- 1,23	9,28 +/- 1,88	-0,68	0,4983
IRE COGNITIVO	9,86 ± 0,70	9,58 +/- 1,69	10,62 +/- 2,56	-0,65	0,5149
IRE EMOCIONAL	8,6 ± 0,62	8,23 +/- 1,41	9,62 +/- 2,6	-0,99	0,3209
IRE GLOBAL	9,05 ± 0,47	8,70 +/- 1,1	10,0 +/- 1,81	-1,24	0,2189

*Denota diferencias estadísticamente significativas (P < 0,05)

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (López; 2013)

TABLA Nº 4
INDICE DE REACTIVIDAD AL ESTRÉS EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

	FEMENINO (n=71)		MASCULINO (n=26)	
	F	%	f	%
IRE CONDUCTUAL				
Leve (31=31,96%)	28	28,87	3	3,09
Moderado (37= 38,14%)	27	27,84	10	10,31
Severo (29= 29,90%)	16	16,49	13	13,40
IRE VEGETATIVO				
Leve (36=37,11%)	30	30,93	6	6,19
Moderado (41= 42,27%)	26	26,8	15	15,46
Severo (20= 20,62%)	15	15,46	5	5,15
IRE COGNITIVO				
Leve (42=43,30%)	33	34,02	9	9,28
Moderado (27= 27,84%)	19	19,59	8	8,25
Severo (28= 28,87%)	19	19,59	9	9,28
IRE EMOCIONAL				
Leve (45=46,39%)	35	36,08	10	10,31
Moderado (33= 34,02%)	24	24,74	9	9,28
Severo (19= 19,59%)	12	12,37	7	7,22
IRE GLOBAL				
Leve (32=32,99%)	26	26,80	6	6,19
Moderado (45= 46,39%)	32	32,99	13	13,40
Severo (20= 20,62%)	13	13,4	7	7,22

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (López; 2013)

TABLA Nº 5
COMPARACION DEL INDICE DE REACTIVIDAD AL ESTRÉS DEL
PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS ÁREAS
CRÍTICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE

ESPECIALIDAD	MEDICO (n=120) $\bar{X} \pm ES$	ENFERMERIA (n=97) $\bar{X} \pm ES$	t	P VALOR
IRE CONDUCTUAL	9,3 +/- 0,87	9,5 +/- 1,15	-0,39	0,6933
IRE VEGETATIVO	7,5 +/- 0,747	8,7 +/- 1,01	-1,93	0,0545
IRE COGNITIVO	7,3 +/- 1,055	9,9 +/- 1,39	-2,91	0,0039*
IRE EMOCIONAL	7,7 +/- 0,96	8,6 +/- 1,22	-1,12	0,2640
IRE GLOBAL	7,9 +/- 0,72	9,05 +/- 0,93	-1,97	0,0498*

*Denota diferencias estadísticamente significativas (P < 0,05)

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (López; 2013)