

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
SECCIÓN DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA**



TRABAJO DE GRADO:

**EL ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL DE SALA DE
OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL GENERAL “DR. JORGE
ARTURO MENA” SANTIAGO DE MARIA, USULUTAN, AÑO 2015.**

PRESENTADO POR:

**PINEDA CORTEZ, DENIS MAURICIO
VELASQUEZ ROMERO, ABNER IVAN**

PARA OPTAR AL GRADO DE:

LICENCIADO EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA

DOCENTE DIRECTOR:

LICENCIADA ANA CAROLINA CRUZ BARAHONA

SEPTIEMBRE DE 2015

SAN MIGUEL

EL SALVADOR

CENTRO AMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOVO

RECTOR

MAESTRA ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO

VICERRECTORA ACADÉMICA

MAESTRO OSCAR RENE NAVARRATE

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

DOCTORA ANA LETICIA ZAVALA DE AMAYA

SECRETARIA GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

**MAESTRO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ
DECANO**

**LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ
VICEDECANO**

**MAESTRO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNANDEZ
SECRETARIO**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO
DIRECTORA GENERAL DE LOS PROCESOS DE GRADUACION**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY

JEFE DEL DEPARTAMENTO

MAESTRA ZOILA ESPERANZA SOMOZA DE BELTRAN

**COORDINADORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN
ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA**

MAESTRO JORGE PASTOR FUENTES CABRERA

**COORDINADOR GENERAL DE LOS PROCESOS DE GRADUACION DE LA
CARRERA DE ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA**

TRIBUNAL CALIFICADOR

**LICENCIADA ANA CAROLINA CRUZ BARAHONA
DOCENTE ASESOR**

**MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES
TRIBUNAL CALIFICADOR**

**MAESTRA ZOILA ESPERANZA SOMOZA DE BELTRAN
TRIBUNAL CALIFICADOR**

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso, por derramar sus bendiciones, dando las fuerzas necesarias para alcanzar este triunfo y culminar nuestra carrera con éxito. Ya que sin la voluntad de nuestro Dios nada hubiera sido posible.

A la Universidad de El Salvador, por brindarnos sus beneficios y habernos dado la cobertura necesaria para lograr una de nuestras metas y poder optar al grado de Licenciado en Anestesiología e Inhaloterapia.

A nuestros docentes: por habernos transmitido durante estos cinco años sus conocimientos y ser ejemplo de rectitud y superación a seguir, gracias por su paciencia.

A nuestra asesora de tesis, Licenciada Ana Carolina Cruz Barahona: por todo su apoyo, orientación, y valiosos aportes que nos brindó para mejorar la presente investigación.

Al coordinador de procesos de grado, Maestro Jorge Pastor Fuentes Cabrera, por su orientación, consejos y dedicación durante todo el proceso de tesis.

A las autoridades del Hospital Nacional Santiago de María, Por permitirnos realizar la ejecución de nuestro trabajo de investigación.

Al personal de Anestesiología del Hospital Nacional Santiago de María, por todo el apoyo y colaboración brindada durante el proceso de ejecución del trabajo de tesis

Al personal de Enfermería del Hospital Nacional Santiago de María, por toda la colaboración brindada durante la ejecución de nuestra tesis.

Al docente de Psicología, Maestro Luis Roberto Granados, quien con su excelente apoyo e interés hizo posible la realización de este trabajo.

**Denis Mauricio Pineda Cortez
Abner Iván Velásquez Romero**

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, en primer lugar por darme salud y sabiduría, para finalizar mis estudios de forma satisfactoria, por haber conocido grandes personas que compartieron su conocimiento.

A mis padres, de manera muy especial a mi madre, Lidia Maricela Romero sin ti no hubiera logrado lo que soy gracias por amarme de la manera en lo que haces te amo y mi padre José Luis Velásquez gracias por sus sabios consejos.

A mis hermanos, Alfredo Romero y Noé Velásquez; que me apoyaron todo el tiempo en que realice mis estudios, gracias por creer en mí, los quiero mucho.

A mi abuela, Albertina Romero, que en paz descanse; gracias por tus consejos y estar pendiente de mí en todo, este triunfo es para ti.

A mis tíos, Yaneth Lara y William Gómez; gracias por sus cuidados hacia a mí y estar pendientes en todo lo que necesite.

A mi novia, Silvia Lorena Torres, por todo el amor que me has dado, por alegrías que hemos pasado así como los momentos difíciles y que superamos con mucho trabajo, mil gracias por todo te amo mucho.

A mi compañero de Tesis, Denis Pineda por la delicadeza de trabajar juntos, no fue fácil pero al final pudimos sacar los trabajos como grupo, te deseo suerte en todo y que sigas adelante en esta nueva etapa de tu vida.

A mis amigos/as, por estar ahí en los momentos buenos y los difíciles, ser un buen apoyo, gracias por todos esos momentos.

Abner Iván Velásquez Romero

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso: por ser el creador de mi vida, por acompañarme a cada instante y darme la fortaleza a mí y a los que me apoyaron a no desfallecer ante las adversidades y así poder obtener este logro.

A mi abuela: Blanca Alicia Cabrera, por ser mi madre que con la sabiduría de Dios me has enseñado a ser quien soy. Gracias por tu paciencia, por enseñarme el camino de la vida, por tus consejos, por el amor que me has dado y por tu apoyo incondicional en mi vida. Gracias por llevarme en tus oraciones porque estoy seguro que siempre lo haces.

A mi padre José Pineda Cabrera y su esposa Maritza Roxana de Pineda, gracias por ser ese ejemplo de perseverancia y constancia a seguir y forjarme como la persona que soy. Gracias por el valor mostrado para salir adelante, los sacrificios realizados con mi persona y todo el apoyo, amor, sabiduría y consejo brindado incondicionalmente. Dios los bendiga, te quiero papá y gracias Maritza por ser parte de nuestra familia.

A mis hermanos: Anderson Pineda, Steven Pineda y James Pineda por ser un motivo más por el cual agradecer a Dios.

A mi novia: Ruth Nohemi Almendarez, por ser esa persona especial que me ha brindado su amistad, amor, alegrías, ayuda y comprensión.

A mi compañero de Tesis: Abner Velásquez, por los momentos buenos y malos compartidos. Gracias por tu dedicación y empeño en la realización de este logro, que Dios te acompañe y siga brindando logros en esta nueva etapa de tu vida.

A mis amigos/as: aquellos amigos que se mantuvieron presentes durante toda mi carrera y que seguramente permanecerán ahí

Denis Mauricio Pineda Cortez

TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
Resumen	xiii
Introducción	xiv
1. Planteamiento del Problema	
1.1 Antecedentes del Fenómeno de Estudio.....	16
1.2 Enunciado del Problema.....	19
1.3 Justificación.....	19
2. Objetivos de la Investigación	
2.1 Objetivo General.....	21
2.2 Objetivos Específicos.....	21
3. Marco Teórico	
3.1 El Estrés.....	22
3.1.1 Niveles de Estrés.....	23
3.2 Tipos de Estrés.....	24
3.2.1 Fases del Estrés.....	25
3.3 Estrés Laboral.....	26
3.3.1 Factores de Riesgo.....	28
3.3.2 Efectos y Consecuencias de los Calendarios Laborales.....	28
3.3.3 Fatiga.....	29
3.3.4 Alteración del Patrón Sueño.....	30
3.4 Efectos Del Estrés Laboral en Hombres y Mujeres.....	31
3.4.1 Sintomas Psicósomáticos.....	32
3.5 Estrés Laboral Relacionado a Funciones del Profesional en Anestesia.....	34
3.5.1 Horas de Trabajo y Descanso del Profesional en Anestesia.....	35
3.6 Estrés Laboral Relacionado a Funciones del Profesional en Enfermería.....	36
3.6.1 Horas de Trabajo y Descanso del Profesional en Enfermería.....	37
3.7 Definición de Términos Básicos.....	38
3.7.1 Términos.....	38
3.7.2 Siglas.....	41
4. Sistema de Hipótesis	
4.1 Hipótesis de Investigación.....	42
4.2 Hipótesis Nula.....	42
4.3 Operacionalización de Variables.....	43
5. Diseño Metodológico	
5.1 Tipo de Investigación.....	44
5.2 Población.....	44
5.3 Criterio de Inclusión.....	44

5.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	44
5.4.1 Técnicas de Recolección de Datos.....	44
5.4.2 Instrumento de Recolección de Datos.....	45
5.5 Procedimiento	45
5.6 Riesgos y Beneficios.....	46
5.6.1 Riesgos.....	46
5.6.2 Beneficios.....	47
5.7 Consideraciones Éticas.....	47
6. Presentación de resultados	
6.1 Tabulación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	48
7. Conclusiones y Recomendaciones.	
7.1 Conclusiones.....	61
7.2 Recomendaciones.....	61
Anexos	63
Referencias	79

LISTA DE TABLAS

	PAG.
Tabla 1. Distribución de Profesionales en Anestesia y Enfermería en Relación a su Edad.....	49
Tabla 2. Distribución de Profesionales en Anestesia y Enfermería en Relación a su Sexo.....	49
Tabla 3. Distribución De Profesionales De Sala De Operación en Relación a Sexo y Edad.....	50
Tabla 4. Comparación de Horas Semanales Trabajadas en Relación a su Profesión.....	50
Tabla 5. Relación Entre Edad De Profesionales en Sala de Operación y Horas Semanales Laboradas.....	51
Tabla 6. Número de Años Laborados en Relación a Profesión que Desempeña	51
Tabla 7. Número de Años Laborados en Relación a Nivel de Estrés.....	52
Tabla 8. Nivel de Estrés en Relación al Sexo de los Profesionales de Sala de Operación.....	52
Tabla 9. Nivel de Estrés en Relación a Horas Laboradas.....	53
Tabla 10. Nivel de Estrés en Relación a Profesión.....	54
Tabla 11. Frecuencia de Trastornos Cutáneos.....	54
Tabla 12. Frecuencia de Trastornos Respiratorios.....	55
Tabla 13. Frecuencia de Trastornos Hemáticos.....	55
Tabla 14. Frecuencia de Trastornos Gastrointestinales.....	56
Tabla 15. Frecuencia de Trastornos Endocrinos.....	56
Tabla 16. Frecuencia de Trastornos de Órganos de los Sentidos.....	57
Tabla 17. Frecuencia de Trastornos Osteomusculares.....	57
Tabla 18. Resumen de Trastornos Psicossomáticos Presentes en Profesionales de Sala de Operaciones.....	58
Tabla 19. Resultados de la Prueba Estadística U De Mann Whitney de Nivel de Estrés Relacionado a Variable Sexo y Profesión.....	59
Tabla 20. Nivel de Estrés que Presentan los Profesionales en Sala de Operaciones.....	60

LISTA DE ANEXOS

	PAG.
Anexo 1. Cronograma de Actividades a Desarrollar en el Proceso de Graduación Ciclo I y II Año 2015.....	64
Anexo 2. Cronograma Especifico de Ejecución.....	65
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	66
Anexo 4. Instrumento de Investigación.....	67
Anexo 5. Respuesta del Cuerpo Humano Ante Situaciones Estresantes.....	72
Anexo 6. Representación Gráfica de Fases de Estrés.....	73
Anexo 7. Señales que Conducen a un Estrés Laboral.....	74
Anexo 8. Síntomas Psicossomáticos.....	75
Anexo 9. Puntuación de Estrés Obtenida en Relación a su Profesión.....	76
Anexo 10. Puntuación Obtenida Según Circunstancias que le Siguen Afectando en Relación a su Profesión.....	77
Anexo 11. Puntuación Obtenida Según Circunstancias que le han Dejado de Afectar en Relación a su Profesión.....	78

RESUMEN

El estrés laboral se presenta como una serie de reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o necesidades del profesional en anestesia y enfermería. Cuando éste se torna excesivo superando la tolerancia del organismo llevando consigo graves consecuencias como desgaste en la salud, actuación profesionalmente pobre, repercusión en la seguridad del paciente, en la vida familiar, deterioro psíquico-emocional. El **objetivo** es identificar el nivel estrés que presenta el personal de sala de operaciones que labora en el Hospital Nacional General “Dr. Jorge Arturo Mena” Santiago de María, y así conocer sintomatología psicosomática y nivel de estrés. La **metodología** utilizada en el estudio fue la hipotética deductiva. Para la recolección de la información se hizo uso de un cuestionario integrado inicialmente por datos generales y además un test psicológico dirigido al estrés laboral en profesionales de anestesiología y enfermería el cual consta: el cuestionario EAE está formado por 50 preguntas el cual midió el nivel de estrés laboral en el que se encontró el personal de anestesia y enfermería. La población fue constituida por 15 profesionales en anestesiología y 15 profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Nacional general “Dr. Jorge Arturo Mena” Santiago de María, Usulután, y tomando en cuenta es una población pequeña se incluyeron a todos los sujetos en el estudio. Los **resultados** fueron procesados mediante el Programa Estadístico Para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 19, con el que se realizaron tablas de frecuencia y la prueba U de Mann Whitney, obteniendo que la mayoría de anestesistas tienen nivel de estrés bajo y en el personal de enfermería prevalece el nivel de estrés medio.

Palabras claves. Estrés, psicosomático.

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral, se define como la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas. El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización por lo que el trabajo de investigación está encaminado a conocer el nivel de estrés de los profesionales de sala de operaciones.

Por lo anterior resulta importante, el trabajo de grado denominado el estrés laboral del personal de sala de operaciones del hospital nacional general “Dr. Jorge Arturo Mena” Santiago de María, Usulután, el cual está estructurado en el siguiente orden:

Primeramente el planteamiento del problema el cual está dividido en los antecedentes del fenómeno donde se describe la dificultad y necesidad de que se desarrolle la investigación, así como de su incidencia en los últimos años. Seguido por el enunciado del problema, en donde se transforma el tema en una interrogante a la cual se trata de darle respuesta durante el proceso de investigación. Luego se encuentra la justificación de la investigación, es aquí donde se explican las razones por la cual el estudio se realizó y las personas que se beneficiaran con el desarrollo del estudio.

Seguidamente se presentan los objetivos, toda investigación surge con un propósito o finalidad, el objetivo que constituye el punto de partida y orienta así el curso de todo el proceso investigativo, están divididos en un objetivo general y cinco objetivos específicos los cuales sirven de guía para conocer el propósito y metas de esta investigación.

Posteriormente está determinado por el marco teórico que se divide en dos partes la base teórica donde se detalla toda la información recabada sobre el tema de investigación y los términos básicos donde se definen los conceptos más importantes que permiten comprender de una mejor manera el estudio.

Se plantió el sistema de hipótesis, se toma como referencia la hipótesis de trabajo siendo ésta la respuesta tentativa al problema de investigación, en el sistema de hipótesis se mencionan, la hipótesis de la investigación y la hipótesis nula, complementándose a su vez con las unidades de análisis y las variables Presentando luego la operacionalización respectiva de las hipótesis en variables.

Se prosigue a detallar el diseño metodológico el cual orienta al tipo de estudio, el universo o población, criterios para establecer la muestra en donde se seleccionan los criterios de inclusión la cual brinda las características esenciales de los sujetos de estudio, luego se define el tipo de muestreo, se incorporan las técnicas de recolección de datos, los instrumentos, el procedimiento el cual lo constituye básicamente la planificación, la ejecución y la validación del instrumento y la recolección de datos.

Después se realiza la presentación de los resultados que es otro paso del proceso de la investigación, donde se realiza la tabulación, análisis e interpretación de los resultados seguido de la prueba de las hipótesis.

Como grupo de investigación se establecen las conclusiones y recomendaciones respectivas.

Finalmente se encuentran las referencias bibliográficas las cuales hacen mención de las referencias citadas y finalmente los anexos presentados en este trabajo de investigación, con el fin de obtener información adicional acerca de los aspectos relevantes del estrés laboral en el personal de sala de operaciones del Hospital Nacional "Dr. Jorge Arturo Mena" Santiago de María, Usulután.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES DEL FENOMENO DE ESTUDIO

El término estrés se ha utilizado históricamente para denominar realidades muy diferentes. Es un concepto complejo, vigente e interesante. Por tal razón para comprender mejor el concepto se presenta del mismo una breve revisión histórica, pues en el siglo XIX (1860) Claude Bernard pensaba que lo propio del estrés eran los “estímulos estresores” o “situaciones estresantes”, y durante el siglo XX Walter Cannon planteaba que lo importante eran las respuestas fisiológicas conductuales características, de allí la importancia de retomar la génesis del concepto.¹

Así pues, el término estrés se remonta a la década de 1930, cuando Hans Selye, un estudiante de segundo año de medicina en la Universidad de Praga, se percató de que todos los enfermos a quienes observaba, indiferentemente de la enfermedad que sufrían, tenían síntomas comunes y generales como agotamiento, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, entre otros síntomas inespecíficos. Selye denominó este fenómeno como “Síndrome General de Adaptación” 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 y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genéticas o constitucionalmente.¹

“La propuesta teórica de Lazarus suele considerarse como de carácter interactivo, este sugirió en 1960 que se entendiera el estrés como un concepto organizador utilizado para entender un alto grupo de fenómenos de gran importancia en la adaptación humana y animal.”² No se considera el estrés como una variable sino como una rúbrica de distintas variables y procesos. Así, debido a la amplitud de los ámbitos en los que se presenta el estrés, se empezaron a realizar en el siglo XX numerosas investigaciones sobre el tema, aplicadas en los diferentes ámbitos en los que se produce este fenómeno.³

En el año de 1975 se le definió como una respuesta de adaptación, no específica del organismo a cualquier cambio, demanda, presión, desafío o amenaza. El estrés es un proceso activo cuyo ciclo dinámico consta de tres componentes: factores estresantes que activan el ciclo, filtro psicológico que procesan a los factores estresantes y las respuestas del individuo cuando debe enfrentar dichos factores. Si es insuficiente el procesamiento de los factores estresantes, se produce en un alto grado de estrés.³

La medida de los estresores en el medio laboral debe comenzar por la delimitación del modelo conceptual, esto es la concreción de una realidad abstracta en una serie de dimensiones del entorno laboral que, según el modelo, son relevantes para explicar las reacciones relacionadas con el estrés. Uno de los abordajes más utilizados en salud laboral en el estudio del estrés es el de tensión laboral de Karasek. Desde comienzos de los años 80 (1981) muchos estudios

epidemiológicos han examinado la hipótesis sugerida por el modelo, según el cual la tensión laboral surge como consecuencia de una organización del trabajo que combina altas demandas psicológicas que exceden el control sobre el trabajo (alta tensión). Los trabajos más saludables serían los de baja tensión, con bajas demandas y alto control.⁴

Entre los años de 1988 y 1995, la mayoría de los estudios que han analizado los efectos de la tensión laboral sobre las enfermedades cardiovasculares han encontrado asociaciones positivas. Estos estudios han utilizado una gran variedad de diseños y han sido realizados en países tan diferentes como Suecia, Japón, Estados Unidos, Finlandia o Australia. En revisiones recientes se hace notar que en general su calidad es alta y, lo que es más importante, que cuando más fuerte es el diseño mayor es el soporte al modelo demanda-control. En general, el ajuste por factores de riesgo cardiovascular habituales como el tabaquismo o la clase social, no elimina ni reduce sustancialmente los riesgos asociados a la tensión laboral.⁴

Para el año 1999 las estudiantes de Licenciatura en Anestesiología de la Facultad Multidisciplinaria Oriental tomaron a bien realizar un estudio sobre estrés el cual se basó en identificar las alteraciones neurovegetativas, que ocurren en los profesionales de anestesiología al aplicar las técnicas anestésicas de laringoscopia y punción lumbar durante el pre y post anestésico en el Hospital Nacional San Juan de Dios y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, San Miguel. Con base a los expuestos y análisis efectuados y con los resultados obtenidos la mayoría de los profesionales de anestesiología en estudio que laboran en dichos Hospitales presentaron alteraciones en los signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno) antes y después de realizar las técnicas anestésicas de laringoscopia y punción lumbar según los datos reflejados en la pantalla de los monitores que se utilizaron en la investigación.⁵

En el 2007 el estrés laboral se vincula a los eventos estresantes en el ambiente de trabajo, con exigencias mayores que las capacidades, recursos y necesidades del trabajador, este síndrome puede ser causado por diferentes situaciones, entre ellas, la presión por el aumento de productividad, la falta de entrenamiento o los conflictos mal resueltos, la persistencia del estrés por causas laborales puede llevar al desarrollo del Síndrome de burnout, caracterizado como un tipo de estrés ocupacional crónico. Se trata de un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y escasa realización profesional, que puede ocurrir en ocupaciones que se orientan a la prestación de auxilio y de servicios a las personas, en las que existe una relación entre el prestador y el receptor del servicio.⁵

En el 2007 fue presentada una tesis por estudiantes de Anestesiología de la facultad multidisciplinaria oriental sobre los principales factores intrínsecos y extrínsecos que inciden en el apareamiento de estrés laboral en el personal de operaciones en el Hospital de San Pedro, Usulután, la información que se obtuvo fue que los principales factores intrínsecos que prevalecieron fueron: personalidad, sobrecarga de trabajo y discrepancia con las metas de la carrera; y dentro de los principales factores extrínsecos fueron: los intraorganizacionales y

extraorganizacionales, se verificó que más de la mitad del personal de sala de operaciones tienen personalidad tipo A, estas se comportan de forma muy particular en el trabajo, están impacientes en todo momento y son hostiles con el resto de compañeros, siendo así vulnerables ante el estrés laboral. En cuanto a la sobrecarga de trabajo se presentó como un factor que prevaleció ya que la falta de tiempo para realizar todas las tareas exigidas al personal de sala de operaciones limitaba el tiempo necesario para descansar ya que tenían largas jornadas de trabajo provocándoles así desgaste físico y mental.⁶

En Latinoamérica, en el año 2008, se realizaron estudios sobre el estrés laboral desde diferentes perspectivas y magnitud diversa. En dichos estudios de estrés se relacionó con el sistema de trabajo, los contactos con pacientes graves, la necesidad de decisiones de emergencia y el contacto cercano con la muerte y muchos admitieron experimentar estrés laboral por la dificultad de establecer un balance entre las demandas profesionales mencionadas y su vida personal.⁶

Seguidamente en el año 2009 se realiza otra investigación sobre estrés el tema de investigación fue Incidencia del síndrome de agotamiento profesional en los Licenciados de anestesia, realizada en los hospitales públicos de La Unión y Usulután también por estudiantes de anestesia de la FMO en la cual ellos evaluaron a Licenciados de anestesiología para conocer el nivel de agotamiento que estos presentaban. Los resultados obtenidos expresan que el cansancio emocional que presentan los Licenciados de Anestesiología en los hospitales evaluados es de 21.1%, en donde el 15.8% se encuentran en un nivel medio y el 5.3% en un nivel alto.⁶

A nivel centroamericano, los planteamientos anteriores provocaron en un principio a los médicos un deseo de realizar investigaciones sobre el estrés pero centrando su atención en los estímulos fisiológicos. En el salvador, en la última década en el año del 2012 ha disminuido levemente el interés por el estudio del estrés desde el punto de vista fisiológico y se ha incrementado en el ámbito de las ciencias del comportamiento.⁷

El Doctor Mario Flores Pineda del departamento Salud Mental, Unidad Médica "15 de Septiembre", Instituto Salvadoreño de Seguridad Social, Santa Anita de San Salvador manifiesta que el 70% de los diagnósticos en general tiene que ver con una enfermedad agravada por el estrés laboral y que este porcentaje lo acaparan las mujeres y el otro 30% los hombres, según un estudio realizado en el 2013.⁷

En la última década, el personal de sala de operaciones está inmerso en una cultura laboral, de alta presión con imperativos de gran productividad, competitividad, criterios de calidad y criterios de costo/beneficio y el trabajo de todo el personal de sala de operaciones se caracteriza por una alta responsabilidad en cuanto a la seguridad del paciente, la vigilancia sostenida, el manejo de pacientes críticos o complejos, largas jornadas de trabajo, decisiones de emergencia y el enfrentamiento con la muerte. En estas situaciones manifestaron transformar sus emociones naturales en emociones estresantes, estudio realizado en el 2013.⁸

En nuestro País se han realizado algunas investigaciones sobre el estrés, en la revista de psicología de El Salvador de la UCA (2013) se publicó un estudio realizado sobre factores del estrés laboral, los efectos físicos y psicológicos en el trabajador. Fueron 240 sujetos de ambos sexos los encuestados; esta investigación se llevó a cabo en el centro médico quirúrgico y centro oncológico del ISSS de San Salvador, El estudio reflejó que en el ambiente laboral de dichos Hospitales se presenta el fenómeno estrés, y que son los factores sociales y las reacciones psicológicas las que más influyen en los empleados salvadoreños.⁹

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

De la problemática antes descrita se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera.

¿Cuál es el nivel de estrés laboral en el personal de sala de operaciones en el Hospital Nacional Santiago de María, año 2015?

1.3 JUSTIFICACION

El estrés laboral se define como las reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajador superan sus capacidades, las necesidades económicas, sociales, familiares, entre otras, dificultando así la atención a pacientes por un deterioro de la calidad y del servicio en el que se desempeña la persona. Este padecimiento se convierte no sólo en un problema individualizado, sino en una enfermedad de toda la institución donde ejerce su profesión, debido a ciertos factores como, el mantenimiento inadecuado de relaciones interpersonales, los juicios erróneos de la vida profesional y privada, y el bajo rendimiento en su desempeño laboral dentro del ambiente en donde se encuentra. .

En el profesional de Anestesiología y enfermería la ansiedad y el estrés se presentan con mayor frecuencia, debido al riesgo que se corre cada vez que se realiza una cirugía a un paciente a esto se le suma una sobrecarga de horas laborales a la semana; además del temor de ser despedido, la mala paga o bajos ingresos, el mal trato por parte de los jefes y compañeros está llevando a que muchos trabajadores perciban su trabajo como hostil e inseguro y por ello es necesario adquirir trabajo adicional fuera del ya pactado, en una institución de salud privada o buscar un trabajo que no sea relacionado con su profesión; por otro lado, el desequilibrio social por la creciente inseguridad y la afectación económica de hoy en día, está llevando a un mal desempeño en sus actividades. El profesional debería de estar respaldado por políticas y leyes más integrales que busquen el bienestar de los trabajadores y ciudadanos, para un mejor desarrollo profesional.

Existe una preocupación creciente por los riesgos que se asume para la salud por el ejercicio profesional de la especialidad de enfermería y anestesia. Debido a que siempre los trabajadores prestan sus servicios en una relación directa con pacientes en condición delicada o crítica, creando una situación en la que el estrés

se convierte en una patología que acompaña a gran parte de la población de estas especialidades y que podría representar un riesgo agregado y desencadenar la enfermedades en el profesional.

El área de anestesia y enfermería es considerada dentro de los trabajos como de “alto riesgo profesional”. Por ello debe abordarse de la mejor manera la exploración, de los cambios psicosomáticos, el efecto psicológico, el estado emocional, la satisfacción al realizar sus labores y la influencia de estos, para obtener una referencia acertada de la condición estresante en la que se presentara el trabajador.

Por lo tanto en este trabajo de investigación se procura obtener desde un punto de vista práctico, una mejor comprensión de la influencia del estrés, mediante una exploración de un grupo de los profesionales de Anestesiología y Enfermería en donde se llevara a cabo el proceso investigativo, para obtener datos e información precisa que nos permita identificar la influencia del estrés en el ámbito psicoemocional, trastornos de conducta, alteraciones físicas e intelectuales que conllevan a un quebranto de la estabilidad del profesional en sus áreas de desempeño tanto laboral como social cotidiano.

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

2.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de estrés laboral que presenta el personal de anestesiología y enfermería de sala de operaciones que labora en el Hospital Nacional General “Dr. Jorge Arturo Mena” de Santiago De María, Usulután.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Describir el nivel de estrés laboral en relación a los años de trabajo que presenta el personal de sala de operaciones.

Verificar la relación entre el nivel de estrés y las horas laborales de los profesionales de anestesia y enfermería de sala de operaciones del Hospital Nacional Santiago de María.

Determinar si existen diferencias en el nivel de estrés que presente hombres y mujeres del personal de sala de operaciones.

Valorar si existen diferencias en el nivel de estrés entre el personal de anestesia y el personal de enfermería de sala de operaciones del Hospital Nacional Santiago de María.

Descubrir los síntomas psicosomáticos que presentan los profesionales de anestesia y de enfermería de sala de operaciones relacionados con el estrés laboral en el Hospital Nacional Santiago de María.

3. MARCO TEORICO

3.1 EL ESTRÉS

El estrés es una sensación que creamos al reaccionar a ciertos eventos. Es la manera en la que el cuerpo se enfrenta a un reto y se prepara para actuar ante una situación difícil con enfoque, fortaleza, vigor y agudeza mental. Los eventos que provocan el estrés cubren una variedad de situaciones desde verse en peligro físico hasta hacer una presentación en clase o tomar un semestre con la asignatura más difícil.

El cuerpo humano responde a estas situaciones activando el sistema nervioso y ciertas hormonas. El hipotálamo envía señales a las glándulas adrenales para que produzcan más adrenalina y cortisol y envíen estas hormonas al torrente circulatorio. Estas hormonas aumentan la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la presión arterial y el metabolismo.

Los vasos sanguíneos se ensanchan para permitir una mayor circulación sanguínea hacia los músculos, poniéndolos en alerta. Las pupilas se dilatan para mejorar la visión. El hígado libera parte de la glucosa almacenada para aumentar la energía del cuerpo. Y el cuerpo produce sudor para refrescarse. Todos estos cambios físicos preparan a la persona para reaccionar rápidamente y eficazmente cuando siente tensión emocional (Anexo 4).¹⁰

El estrés se ha propuesto como uno de los principales factores que explican la relación entre las condiciones de vida, trabajo y la salud de las personas; se ha descrito el estrés como factor de riesgo y está relacionado con la morbilidad mental, pero también con otras enfermedades y con la accidentabilidad, tanto en el trabajo como en la vida diaria. La Unión Europea, por su parte, ha estimado que un 28 por ciento de los trabajadores presentan síntomas significativos de estrés. Paralelamente a la clínica, que ha vinculado el estrés laboral al desencadenamiento y evolución de trastornos emocionales; los estudios epidemiológicos y sociales han demostrado reiteradamente que el estrés psicosocial, asociado a condiciones adversas de vida, guarda relación con mayor morbilidad y mortalidad debido, tanto a trastornos mentales, como a otras causas, incluyendo enfermedades cardiovasculares, accidentes y violencia, cáncer, enfermedades infecciosas y otras. Por otro lado, la observación clínica, desde el siglo XVIII, ha mostrado que "la pérdida de la armonía del organismo debido a fuerzas ambientales perturbadoras, así como la respuesta adaptativa del individuo a tales fuerzas, son capaces de producir cambios patológicos".¹¹

Además se puede abordar al estrés como el conjunto de procesos y respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que son percibidas e interpretadas por el individuo, como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica.¹² Si entendemos la Salud como un proceso integral social, físico y mental que se da a lo largo de la vida, asumimos que la forma en que se da el proceso depende en parte de la persona y por otra de las condiciones y

oportunidades concretas que encuentre en el medio sociocultural de existencia que facilitan o dificultan esta condición.¹³

El resultado se traduce en bienestar psicológico y calidad de vida o en enfermedades físicas y psíquicas. En el ámbito laboral, el estrés es uno de los responsables directos de las más comunes enfermedades que afectan al trabajador y la trabajadora del nuevo siglo. Con el estrés se genera un grado de tensión que surge también cuando se da un desequilibrio entre demanda y capacidad de control. Para que se den casos serios de tensión, la persona debe considerar como serias las consecuencias de no poder satisfacer las demandas.

El estrés presenta un ciclo el cual inicia cuando una experiencia se considera como estresante cuando se percibe cognoscitivamente como retadora, desafiante, amenazante, dañina o desagradable para la persona. Las personas se diferencian por sus reacciones al estrés, dependiendo del significado psicológico que tenga el evento para ellos.

El grado de ansiedad que experimenta el individuo se determina por la relevancia de la situación. Un ejemplo son las situaciones de logro en las cuales el estrés puede depender de las consecuencias del éxito o fracaso. El estrés se puede entender en términos de cuán importante es el estresor para la persona y hasta donde el evento estresor puede controlarse, es decir, qué habilidad tiene la persona para responder al estrés.

La respuesta al estrés es el esfuerzo de nuestro cuerpo por adaptarse al cambio con una mayor precisión, por mantener la homeostasis. Experimentamos estrés cuando no podemos mantener o recuperar este equilibrio personal. En condiciones de vida como las que actualmente tenemos no es posible eliminar el estrés; lo que si podemos hacer es desarrollar habilidades y estrategias tanto individualmente como en la organización, para manejar y controlar de una manera más sana las situaciones de estrés negativo, es decir, crear defensas mediante el conocimiento de las reacciones del organismo ante estas situaciones y aprender a manejarlo utilizando diferentes técnicas, para una mayor productividad y mejores resultados de un estado óptimo.¹⁴

3.1.1 Niveles del estrés

El primer nivel, es un nivel de estrés peligrosamente pobre. Son personas que necesitan poner un poco de chispa en su vida para alcanzar los logros que se esperan de su capacidad.

El segundo nivel, es un nivel bajo de estrés. Esto puede deberse a una naturaleza tranquila y apacible acompañada de un ambiente favorable. Aquí existe una situación saludable y alejada de riesgos de infartos ulceras y otras enfermedades asociadas al estrés que pueden tener complicaciones. A pesar de todo también es posible que el rendimiento este muy por debajo de las capacidades

normales y quizás se necesite de vez en cuando, un reto que haga un mayor esfuerzo.

El tercer nivel, es la zona normal de estrés. La mayoría de las personas se encuentra a este nivel. Se manejan instantes de estrés, y otras veces, momentos de relajación. Es necesaria, una cierta tensión para conseguir algunas metas, pero el estrés no es permanente sino que se ve compensado por periodos de tranquilidad. Estas alternativas forman parte del equilibrio humano.

El cuarto nivel de estrés, es considerado elevado. Se está recibiendo un aviso claro y contundente de peligro. Se recomienda examinar cuidadosamente cada uno de los ámbitos de la vida, con el fin de ver que problemas necesitan una solución más urgente. Ahora es el momento de prevenir trastornos mayores, como depresión, ansiedad, o la pérdida de facultades mentales o de evitar complicaciones en el aparato digestivo.

El quinto nivel, se considera peligroso. Se encuentra un grupo reducido de personas muy estresadas y con múltiples problemas que requieren atención inmediata. Por tanto, se debe tomar en serio salir de esta situación antes de que sea demasiado tarde. Hay situaciones que uno no puede afrontar por si solo y necesita el apoyo de algún amigo íntimo, familiar o incluso profesional de la salud mental. Si es posible se recomiendan los cambios de actividad durante unos días y aplicación de técnicas y estrategias anti estrés como resulte posible.¹⁵

3.2 TIPOS DE ESTRÉS

En términos generales podemos definir los siguientes tipos de estrés:

Estrés positivo: llamado también Estrés y es el estado en el cual las respuestas de un individuo ante las demandas externas están adaptadas a las normas fisiológicas del mismo. “El estrés es el fenómeno que se presenta cuando las personas reaccionan de manera positiva, creativa y afirmativa frente a una determinada circunstancia lo cual les permite resolver de manera objetiva las dificultades que se le presentan y de esta forma desarrollar sus capacidades y destrezas. Representa el estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa y prepara el cuerpo y mente para una función óptima en este estado de estrés el individuo deriva placer alegría bienestar y equilibrio experiencia agradable y satisfactoria.¹¹

La persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado es lo que lo mantiene viviendo y trabajando el individuo expresa y manifiesta su talento especial y su imaginación iniciativa en forma única y original se enfrentan y resuelven problemas los estresantes positivo puede ser una gran alegría éxito profesional el éxito es un examen satisfacción sentimental la satisfacción de un trabajo agradable reunión de amigos muestra de simpatía o de admiración, participación en una ceremonia una producción teatral entre otros.¹⁶

En resumen el estrés es un estado importante para la salud del ser humano el cual resulta en una diversidad de beneficios y efectos positivos tales como el mejoramiento del nivel de conocimiento ejecuciones cognoscitivas y de comportamiento y superiores proveyendo la motivación excitante de por ejemplo crear un trabajo de arte, crear la necesidad de una medicina o crear una teoría científica.

Es un estrés para ser buscado con avidez y utilizado como auxiliador para el crecimiento personal y profesional por lo tanto el estrés positivo es indispensable para nuestro funcionamiento y desarrollo no es posible concebir la vida sin estímulos externos la ausencia del estrés positivo es la muerte¹⁷

Estrés negativo: también llamado distres, este se presenta cuando las demandas del medio son excesivas intensas y prolongadas y superan la capacidad de resistencia y adaptación del organismo de un individuo. Representa que el estrés perjudicante o desagradable este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado es todo lo que produce una sensación desagradable la vida cotidiana se encuentra repleta de los estresantes negativos tales como un mal ambiente de trabajo el fracaso la ruptura familiar un duelo entre otros.

Cada factor de estrés tendrá por supuesto una respuesta específica de acuerdo al agente causal pero estará siempre acompañado por una respuesta complementaria biológica y común a todos estos factores y por lo tanto no específica es decir independientemente del tipo de factor causante y que se traduce por un conjunto de cambios y reacciones biológicas y orgánica de actuación general¹⁸

Estrés laboral: Es el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo.¹⁰

3.2.1 Fases del Estrés

El estrés no sobreviene de modo repentino, y se apodera de la gente como si de una emboscada se tratase. Afortunadamente, el ser humano está dotado de la capacidad para detectar las señales que indican peligro.

El estrés, desde que aparece hasta que alcanza su máximo efecto pasa por tres etapas.

Fase de Alarma esta fase constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante. Una vez percibida la situación que genera estrés, como por ejemplo: exceso de trabajo o dificultad para salir de un atolladero o cualquier otra situación, los sujetos pueden enfrentarla y pueden hacerle frente y resolverla satisfactoriamente; con lo cual la verdadera señal de estrés no llega a materializarse. Tan solo cuando la barrera estresante lo supera, y se da cuenta de que sus fuerzas

no dan para más, puede decirse que el individuo toma conciencia del estrés existente, de modo que se sitúa en la fase de alarma. Los eventos que producen esta alarma pueden ser: de naturaleza única: una sola fuente de estrés; o de naturaleza polimorfa: varias situaciones entremezcladas que producen estrés.⁶

Fase de Resistencia cuando el estrés extiende su presencia más allá de la fase de alarma, la persona entra en la fase denominada de resistencia. Cuando un empresario intenta sacar adelante él mismo todo el trabajo atrasado; pero el día solo cuenta con veinticuatro horas, y su capacidad tiene también un límite. Se frustra y sufre como consecuencia de la situación. Empieza a darse cuenta de que está perdiendo mucha energía y su rendimiento es menor. Tiene que hacer algo para salir adelante, pero no encuentra la forma, se ve envuelto en un círculo vicioso, porque su deseo de hacer el trabajo le da ánimo por afrontarlo; pero, desde un punto de vista realista, no es posible materialmente hacer tanto, sobre todo cuando la situación va acompañada de ansiedad por un posible fracaso.⁶

Fase de Agotamiento es la etapa terminal del estrés. Se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, que puede aparecer por separado o simultáneamente. La fatiga en este caso no tiene nada que ver con la que siente un agricultor al final del día de labor, en el caso de este estresado empresario, la fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno, normalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira. En cuanto a la ansiedad, el sujeto la vive frente a una multitud de situaciones, no solo ante la causa estresante, sino también ante experiencias que normalmente no le producirían ansiedad. Y en lo que se refiere a la depresión, carece de motivación para encontrar placenteras sus actividades, sufre de insomnio, sus pensamientos son pesimistas, y los pensamientos hacia sí mismo cada vez más negativos (Anexo 5).⁶

3.3 ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral o estrés en el trabajo es un tipo de estrés propio de las sociedades industrializadas, en las que la creciente presión en el entorno laboral puede provocar la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo. El estrés laboral aparece cuando las exigencias del entorno superan la capacidad del individuo para hacerlas frente o mantenerlas bajo control, y puede manifestarse de diversas formas. Algunos de sus síntomas más frecuentes van desde la irritabilidad a la depresión, y por lo general están acompañados de agotamiento físico y/o mental. Además, el estrés en el trabajo está asociado con una reducción de la productividad de las empresas y un descenso de la calidad de vida de aquellos que lo sufren, pudiendo incluso ser motivo de baja laboral en los casos más graves, por lo que es conveniente aprender cómo combatirlo, y conocer técnicas eficaces para su manejo. También es útil la realización de determinados ejercicios para eliminar la tensión y la escucha de música antiestrés (Anexo 6).¹⁹

El estrés se ha convertido en un fenómeno relevante y reconocido socialmente, siendo vinculado, con frecuencia, al trabajo y a la actividad laboral. De hecho, las

diferentes encuestas sobre condiciones de trabajo ponen de manifiesto que se trata de un fenómeno ampliamente extendido y son múltiples las fuentes de estrés que producen esta experiencia laboral, que suele ir asociada con consecuencias negativas. El estrés laboral es consecuencia de múltiples factores causales, incluyendo el ambiente físico, el trastorno de las funciones biológicas, la carga, el contenido y la organización del trabajo, en interacción con todos aquellos otros componentes o dimensiones de la vida de cada individuo que no dependen necesariamente del trabajo. Se produce estrés laboral cuando existe una discrepancia importante entre las capacidades del individuo y las demandas o exigencias del medio ambiente. Es producto de la interacción entre el individuo y su ambiente, estilo de vida, relaciones interpersonales, disposiciones de temperamento, vulnerabilidades biográficas y biológicas; y se asocia a diferentes situaciones en el escenario laboral generándose ciertos riesgos que pueden manifestarse como síntomas de estrés.²⁰

En cuanto a sus causas, el estrés laboral puede estar originado por una excesiva carga de trabajo, por un elevado nivel de responsabilidad que pone a prueba la capacidad del individuo o por unas relaciones sociales insatisfactorias en el puesto de trabajo. Si bien cualquiera de estos tres factores puede originar estrés laboral, en ocasiones una combinación de los mismos puede resultar en situaciones más graves que a larga son más difíciles de tratar. Además a estos tres factores se añaden otros que pueden generar situaciones estresantes, como la mala planificación de turnos u horarios o una remuneración inadecuada del trabajador.¹⁹

En palabras de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés laboral es una “enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo; perjudicando a la producción, al afectar a la salud física y mental de los trabajadores”. La mayoría de autores define el estrés laboral como un conjunto de reacciones físicas y mentales que sufre un empleado cuando se ve sometido a diversos factores externos, que superan su capacidad para enfrentarse a ellos. Estas reacciones pueden ser fisiológicas, cognitivas, conductuales o emocionales y por lo general van acompañadas de agotamiento físico y/o mental, angustia y sensación de impotencia o frustración ante la incapacidad del individuo para hacer frente a la situación o situaciones que generan ese estrés.¹¹

Un ejemplo clásico de estrés laboral sería el síndrome de Burnout o síndrome del trabajador quemado, que suele darse en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención al público.

Este tipo de puestos, en muchas ocasiones van acompañados de una sobrecarga laboral (por ejemplo por una exposición continua a reclamaciones o quejas de clientes), lo que genera una situación de estrés permanente y acumulativo en el empleado. Finalmente el trabajador pierde toda motivación y se produce una dinámica mental negativa que le hace percibir cada nueva jornada laboral como interminable.¹⁹

3.3.1 Factores de riesgo

Los factores de riesgo en el anestesiólogo se vinculan a los calendarios laborales inadecuados, en los cuales existe un desequilibrio entre las horas trabajadas y las horas de descanso, situación que lo distingue de otras especialidades. Los diferentes niveles de riesgo para la salud están en función de cómo esté estructurado el calendario laboral.

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 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.

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 cómo influyen en el bienestar físico y mental del trabajador.²¹

3.3.2 Efectos y consecuencias de los calendarios laborales

Los inadecuados calendarios laborales pueden generar sobre el organismo, alteraciones del ritmo circadiano, alteraciones del patrón de sueño y fatiga, de esta manera, producir efectos principalmente sobre la salud y como onda expansiva en el rendimiento y en la seguridad tanto de los pacientes, así como también de especialistas y residentes.²¹

Las alteraciones del ritmo cardiaco en el anestesiólogo que realiza trabajos nocturnos, labora con una agenda que no es “natural”.

Es así como los programas de trabajo lo llevan a estar despierto y en actividad en un momento inadecuado del ciclo fisiológico normal, causando alteración del ritmo cardiaco y esa salida de fase del patrón de actividades del trabajador, puede generar impacto sobre la salud, el rendimiento, la seguridad y la vida familiar y social.²¹

Los efectos sobre la salud; las alteraciones del ritmo circadiano puede tener diversas manifestaciones sobre la salud, destacándose las siguientes: Alteraciones digestivas: gastritis, constipación, úlceras gastro-duodenales y dolores abdominales, alteraciones en el patrón de sueño, alteraciones en la temperatura corporal, alteraciones en la secreción de adrenalina, alteraciones cardiovasculares: presión arterial, frecuencia cardíaca, alteraciones en el comportamiento humano, alteraciones en la actividad hormonal: contribuyendo a alteraciones menstruales, abortos, embarazos de pre términos, y pequeños para la edad gestacional.²¹

La alteración del Ritmo Circadiano puede provocar cambios del sueño, variaciones del comportamiento humano, teniendo efectos negativos sobre el estado de alerta y de atención en la práctica clínica y, de esta forma, disminuir la eficacia en

el trabajo, padeciendo así mayor susceptibilidad a cometer errores, estos resultados como perjudiciales en los pacientes y en el trabajador mismo. Por ello es de suma importancia tener completo control de esto.²¹

Los efectos sobre la vida familiar y social generan todo un patrón de desincronización en la vida del anestesiólogo, afectando diferentes actividades como las familiares, deportivas, sociales, culturales y gastrointestinales, sobre todo en los horarios de las comidas. Destacamos con respecto a las actividades familiares, que puede contribuir a problemas de pareja, observándose un 40% en etapas de residencia de anestesia, a divorcios y a dificultad en relaciones con hijos.²¹

3.3.3 Fatiga

La fatiga es una menor habilidad para realizar trabajos físicos e intelectuales. La misma surge como producto de un ciclo dinámico y acumulativo de exceso de horas de trabajo diurnas y nocturnas, deuda y/o privación del sueño y escaso descanso.

Cuando es mantenida, se puede convertir en un riesgo agobiante e inquietante para la salud, por lo cual se dice que “la fatiga es un mensaje del cuerpo para descansar”, pudiendo repercutir de manera importante además sobre el rendimiento físico e intelectual y la seguridad de los pacientes, así como del anestesiólogo.²²

Los síntomas varían dependiendo de la persona y del grado de fatiga y puede manifestarse por: cansancio físico, alteración del estado de ánimo, estrés, depresión, cefaleas, mareos, pérdidas de apetito y problemas digestivos, problemas ginecológicos como: irregularidades menstruales, problemas obstétricos en médicas residentes como embarazos de pre término, embarazos de P.E.G. pequeño para edad gestacional, embarazos con hipertensión arterial.²²

La fatiga provoca bajos niveles de performance intelectual, altera el estado de alerta, dificulta el reconocimiento, así como la interpretación de eventos clínicos en la anestesia, trastorna la capacidad de razonamiento y disminuye la eficacia laboral.²²

La fatiga puede en el campo laboral mermar la performance psicomotora, decrecer la capacidad de reacción, bajar la vigilancia, reducir la habilidad de trabajo, generar tendencia a seleccionar alternativas más riesgosas y establecer conductas que conducen al “error humano”, lo que puede repercutir en la seguridad del paciente.

En la administración de anestesia, el “error humano” está implicado en el 83% de incidentes de seguridad. En ese sentido la fatiga contribuyó al 50% errores médicos (51), al 60% errores en cuidados anestésicos (52), al 86% de errores en el manejo clínico anestésico.²²

3.3.4 Alteraciones del patrón del sueño

El trabajo nocturno provoca perturbaciones del patrón de sueño, sobre todo por la dificultad en tener un sueño reparador en cantidad y calidad, durante el día. La dinámica de las alteraciones del patrón de sueño conducen a una privación acumulativa del sueño, la que puede progresar a la “deuda de sueño”, pudiendo llegar a la privación parcial o completa del sueño. El anestesiólogo tiene un patrón del sueño, que combina largas horas diurnas con horas nocturnas, llevando a una “deuda de sueño”, con dificultad en tener un sueño reparador en cantidad y calidad, muchas veces con inversión del sueño con un sueño diurno de inferior calidad, lo que lleva a afirmar que “es casi una forma de vida de los anestesiólogos”. La privación del sueño puede afectar la salud, el rendimiento y la seguridad.²²

La O.I.T establece que el trabajo nocturno no le sale gratis al organismo, ya que cada 15 años de trabajo nocturno provoca un envejecimiento prematuro de 5 años. La privación del sueño puede afectar la salud manifestándose por: Desórdenes gastrointestinales, dispepsia, pirosis, pérdida de apetito, úlceras pépticas, asociándose a dietas pobres, comiendo comida ligera, “comida chatarra”, así como de la ingesta frecuentemente en exceso de bebidas con contenido de cafeína, para combatir el sueño, alteraciones inmunitarias, desórdenes endocrinos: sobretodo con los hidratos de carbono, 60% mayor probabilidad de asociación con cáncer de mama en mujeres que realizan trabajos nocturnos, alteraciones del humor e irritabilidad, síndromes psiconeuróticos, como ansiedad y depresión.²²

Estos efectos se ven reflejados en varios estudios en residentes médicos, que luego de trabajar toda una noche sin dormir mostraron que tenían dificultad en interpretar un electrocardiograma, en realizar un cálculo matemático, en hablar con fluidez y en la memoria a corto plazo; también se registraron bajos puntajes de vigilancia de pacientes, disminución en la velocidad y calidad de intubación oro traqueal, mayor probabilidad de punción involuntaria de duramadre al realizarse anestesia epidural, relacionado al trabajo nocturno.

También en estudios en residentes de anestesia con simuladores, se comprobó un progresivo deterioro del estado de alerta, del humor y de la performance Clínica. Debemos destacar que cuando se trabaja 24 horas sin dormir, se altera severamente el rendimiento profesional y equivale a presentar una alteración psicomotora equivalente a una intoxicación alcohólica con valores, de alcoholemia de 0.10%, valor éste superior al límite admitido para conductores de vehículos automotrices.²²

La privación del sueño puede afectar la performance Clínica y contribuir al “error humano”, repercutiendo sobre la seguridad de los pacientes. Los errores humanos más frecuentes ocurren entre la 1-8 a.m., lo que se ha comprobado en la temporización de accidentes industriales como Chernóbil, o en el trasbordador Challenger etc. Es importante recordar que existen picos de vulnerabilidad al sueño entre las 2-7 a.m. es entonces que la alteración del patrón del sueño y/o su privación, los “micro sleep”, las pautas irregulares de trabajo y las interrupciones constantes del sueño que tiene el anestesiólogo que realiza trabajo nocturno,

potencian esa vulnerabilidad y hacen más frecuente la tendencia a cometer errores humanos.

Además, contribuye a tener injurias y accidentes laborales con un 50% de riesgo mayor, de exposición a sangre contaminada (sida, hepatitis B, y C). También se han asociado con la producción de accidentes con vehículos automotores al principio de la mañana, luego de la jornada nocturna, registrándose una incidencia del 24% de accidentes con vehículos automotores en anesthesiólogos latinoamericanos.²²

3.4 EFECTOS DEL ESTRÉS LABORAL EN HOMBRES Y MUJERES.

No todos los humanos reaccionamos de la misma forma ante las situaciones que nos enfrenta el ambiente; por ejemplo, si la exigencia es adecuada a la capacidad, el conocimiento y el 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.

Se dice que la mujer tiene la capacidad de realizar varias tareas intelectuales simultáneamente, mientras el cerebro masculino está capacitado para una mayor concentración; mientras que el femenino para identificar emociones ajenas, de ahí que se diga que la mujer tiene un sexto sentido. La mujer tiene mejor memoria y lenguaje, pero el hombre tiene en su poder la resolución de problemas centrados en la meta.²³

En la mayoría de las culturas estudiadas por la antropología, la agresividad está indicada para la masculinidad y contraindicada para la feminidad. En la mujer, la conducta hostil recibe una doble sanción: moral y de género no es tolerada y provoca en la agresora sentimientos de culpa. Cuando debería enojarse, la mujer se deprime.

En el hombre, la agresividad, es parte del narcisismo de género, se considera un atributo "natural" de la masculinidad. Esta visión es reforzada por científicos y psicólogos. El antropólogo biológico Konner tras un estudio de la testosterona, la principal hormona masculina, predispone al varón a un nivel de agresividad apenas más elevado que el de la mujer, con lo que se desmienten las teorías que naturalizan la hostilidad masculina.²³

Una inadecuación entre demanda y adaptación generará mayor estrés, en forma crónica e invalidante, con angustia, desesperanza, indefensión y agotamiento. Hay situaciones que ante una mujer pueden ser tormentosas, pues son efectos de una acción que evoca sentimientos, mostrando una actitud un tanto dominada; mientras que los hombres, probablemente muestren un sentimiento de "aislamiento"; pero es necesario retomar que no todos reaccionan en la misma forma, ni entre el mismo sexo.²³

Es intuitivo saber que las situaciones que producen estrés, no provocan el mismo efecto en todos los trabajadores, difieren por la personalidad de cada uno, frente a la

importancia de las condiciones del trabajo. Lo que puede ser muy estresante en una persona, en otra puede ser un factor inmunológico, esto obedece a un estado psicológico y físico para enfrentar la situación o las condiciones físicas. El surgimiento de clases sociales y el status son un factor que incrementa la necesidad de la búsqueda continua de mejorar la situación económica y a la vez declina la estabilidad emocional si no se cuenta con la solvencia monetaria para satisfacer las ofertas ineludibles que la vida cotidiana demanda.²³

Tres autores ilustran las diferencias que hay entre el género masculino y femenino, con respecto al estrés laboral:

Sidelski: encuentra que “los factores que marcan la diferencia de cómo las mujeres viven el estrés, en comparación con los varones, son las variaciones en la sensibilidad de las mujeres a lo largo del ciclo menstrual, el tipo de estresores que enfrentan, los distintos significados que atribuyen a un mismo problema, el modo en que afrontan las dificultades, así como una distinta visión de la vida, en general”.

Karl Pribram: estudió las diferencias entre el cerebro masculino y femenino, brindando la conclusión de que ellas, al tener un mayor predominio del hemisferio izquierdo (el que dirige el lenguaje, la lógica y las definiciones), serían capaces de desarrollar mejores estrategias verbales para afrontar el estrés que los hombres, quienes serían menos capaces de controlarse.²³

El psiquiatra Daniel Sidelski, señala que “para el sexo femenino lo importante es la repercusión afectiva de las contrariedades, mientras que para el masculino lo predominante es la repercusión efectiva”. Esto quiere decir que mientras una mujer expresa emociones, el hombre busca soluciones.²³

Los hombres muestran en general una alta correlación entre el nivel de estrés en el trabajo y la respuesta biológica al mismo, entre las mujeres las respuestas psicofisiológicas en el trabajo están estrechamente ligadas con sus respuestas al estrés posterior al trabajo. Es decir, el que se produce durante las horas que están en sus domicilios, lo cual ha servido para aclarar las causas de la correlación establecida estadísticamente entre: la realización de horas extras, y un elevado nivel de infarto de miocardio entre las mujeres, nivel que no se detectaba entre los hombres. El estrés en la mujer se encuentra modulado por: las exigencias de las demandas sociales, aumentadas por la discriminación laboral, la doble jornada (trabajo externo al hogar compartido con el trabajo en casa), los trabajos "feminizados" con bajos niveles de autonomía, de posibilidad de control y de promoción.²³

3.4.1 Síntomas Psicósomáticos

El término trastorno psicósomático no tiene una definición precisa. En la mayoría de los casos se aplica a los trastornos que se consideran originados por factores psicológicos. Sin embargo, no existen trastornos físicos que estén originados exclusivamente por factores psicológicos. Es más, un trastorno físico necesariamente

tiene que tener un componente biológico (un factor esencial para que ocurra la enfermedad).²⁴

Las emociones pueden obviamente afectar a ciertas funciones corporales como la frecuencia cardíaca, la sudación, los patrones del sueño y el ritmo de las evacuaciones intestinales pero el establecimiento de otras relaciones parece menos obvio. Por ejemplo, no han sido identificadas las vías de comunicación y los mecanismos por los cuales interactúan el cerebro y el sistema inmune. ¿Puede la mente (el cerebro) alterar la actividad de las células blancas (leucocitos) de la sangre y con ello el sistema inmune? Si esto es así, ¿cómo se comunica el cerebro con las células de la sangre? Después de todo, los leucocitos de la sangre se mueven por todo el cuerpo por el flujo sanguíneo o en el interior de los vasos linfáticos y no están unidos a los nervios.²⁵

Sin embargo, las investigaciones han demostrado que esas relaciones existen. Por ejemplo, la urticaria puede producirse por una alergia física o por una reacción psicológica. La depresión puede inhibir el sistema inmune, haciendo que una persona deprimida sea más predispuesta a ciertas infecciones, como las causadas por los virus del catarro común. Por lo tanto, el estrés puede causar síntomas físicos aunque no exista enfermedad orgánica. El cuerpo responde fisiológicamente al estrés emocional. Por ejemplo, el estrés puede causar ansiedad, que a su vez activa el sistema nervioso autónomo y las hormonas, como la adrenalina, aumentan el ritmo cardíaco, la presión arterial y la cantidad de sudor. El estrés también puede causar tensión muscular, que producirá dolores en el cuello, la espalda, la cabeza o en otros lugares. La alteración emocional que desencadenó los síntomas puede ser pasada por alto si tanto el paciente como el médico asumen que éstos eran causados por una enfermedad orgánica. Pueden llegar a realizarse muchas pruebas diagnósticas infructuosamente, tratando de descubrir la causa del aumento del ritmo cardíaco, de los dolores de cabeza o de los dolores de espalda, por ejemplo.²⁵

Sin embargo, la negación puede impedir que una persona cumpla un tratamiento, lo cual puede acarrear consecuencias graves. Por ejemplo, una persona con diabetes que niega la necesidad de las inyecciones de insulina y el control de una dieta estricta, puede sufrir marcadas variaciones en los valores de azúcar en sangre y corre el riesgo de tener complicaciones como el coma diabético. De forma similar, un alto porcentaje de personas con presión arterial elevada (hipertensión) o epilepsia no toman sus medicaciones como deberían hacerlo.²⁵

La interacción cuerpo-mente es una vía de doble dirección. No solamente pueden contribuir los factores psicológicos al inicio o al agravamiento de una amplia variedad de trastornos físicos, sino que también las enfermedades físicas pueden afectar al pensamiento de una persona o a su estado de ánimo. Las personas con enfermedades graves, recurrentes o crónicas, generalmente se deprimen. Aunque la depresión en estas circunstancias puede aparecer como una reacción normal, el estado mental merece atención. La depresión puede empeorar los efectos de la enfermedad orgánica y se añade a los padecimientos de la persona. A menudo mejora estas situaciones un tratamiento adecuado como el uso de antidepresivos.²⁵

Una persona que está ansiosa o deprimida puede expresar una preocupación por un problema físico. Este fenómeno es más frecuente en las personas deprimidas que parecen incapaces de aceptar que sus síntomas son primariamente psicológicos. La depresión puede conducir a insomnio, pérdida de apetito, pérdida de peso y cansancio extremo.

En lugar de decir “estoy tan deprimido”, la persona cree que la causa de su sintomatología es causada por un trastorno físico. Esto se conoce como depresión “enmascarada”. Algunas personas son capaces de admitir que se encuentran deprimidas, pero entonces tratan de explicarlo como resultado de un trastorno físico.²²

Los trastornos psicósomáticos más frecuentes son (P. Lorente, 1983): Entre ellos trastornos cutáneos: como acné, dermatitis, pruritos, eczemas, hiperhidrosis, también encontramos trastornos respiratorios: asma bronquial e hiperventilación. Además trastornos hemáticos y linfáticos, también trastornos gastrointestinales como: Gastritis crónica, úlcera péptica, colitis ulcerosa, se encuentran también trastornos endocrinos como hipertiroidismo, hipotiroidismo y diabetes, también trastornos de los órganos de los sentidos y para finalizar trastornos osteomusculares como: tortícolis y cefaleas tensionales (Anexo 7).²⁶

3.5 ESTRÉS LABORAL RELACIONADO A FUNCIONES DEL PROFESIONAL EN ANESTESIA

En Latinoamérica no existen regulaciones específicas para el especialista de anestesia y/o residente, estando en proceso la realización del código regulador de horas de trabajo para el anesestesiólogo por la CLASA. Sin embargo, de acuerdo a las horas laborales y de descanso se han dividido en tres grupos para clasificar en bajo, significativo o alto riesgo profesional:

Riesgo bajo. Se considera bajo si trabaja menos de 50 horas semanales, 10 horas consecutivas trabajadas al día, no realiza turnos nocturnos, ni extensión del turno en la noche, y disponen de 10 horas de descanso entre turnos de trabajo, 2 días libres de trabajo por semana.²⁹

Riesgo significativo. Se puede considerar un riesgo significativo cuando se trabaja entre 50 a 70 horas por semana, 14 horas consecutivas al día, 1 ó 2 turnos nocturnos por semana, se tiene extensión del turno en la noche, menos de 10 horas de descanso entre períodos de trabajo, 1 día libre de trabajo a la semana.

Riesgo alto. Es cuando se trabaja 70 o más horas a la semana, 14 o más horas consecutivas al menos 2 veces por semana, trabajo 3 turnos nocturnos por semana, tiene extensión nocturna del turno y no tienen día libre.²⁹

La Asociación Médica Australiana establece que aquellos médicos que trabajen cargas horarias superiores a las 70 horas semanales tienen alto riesgo para la salud

y por ende tienen mayor probabilidad de riesgos de accidentes, injurias y enfermedades.²⁹

Los factores personales se vinculan por un lado a desajustes de las expectativas altruistas, profesionales y sociales del trabajador en anestesia, sumado a la potenciación de una personalidad que desarrolla un rol protagónico en su ámbito de trabajo, con una valoración de la personalidad "sobre calificada", que muchas veces se sienten "dioses blancos" resistentes a la fatiga, invulnerables, sin limitaciones, con grandes expectativas y con fuerte compromiso laboral, no apreciando los efectos adversos de una vida estresante.³⁰

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".³¹

Por otro lado la modalidad laboral es un factor de importancia como generadora de estrés en la actualidad ya que el anestesiólogo está inmerso en una cultura laboral de "Alta Presión" con presiones de alta productividad, competitividad, criterios de calidad sumado en general a calendarios inapropiados con exceso de horas de trabajo tanto diurno como nocturno, inadecuado descanso. Los factores Institucionales en la generación de estrés laboral se vinculan fuertemente a una estructura jerárquica rígida, a una difícil comunicación con autoridades y mandos medios en la organización donde es común la inseguridad laboral y la falta de políticas favorables a la vida de familia del trabajador.³²

Los factores ambientales se vinculan a la infraestructura laboral inadecuada, a protecciones inadecuadas y a un hábitat laboral intenso, donde se desarrollan en general un clima intenso, rutinario, competitivo, hostil por momentos donde predominan las inadecuadas relaciones interpersonales tanto entre médicos, enfermería y resto del personal en el cual se percibe como un fracaso estar cansado como ideología laboral, aun cuando en realidad la falta de sueño y de la fatiga crónica acumulada son moneda corriente.²⁹

Entre otras se destacan la falta de interés laboral, el ausentismo laboral, el trabajo de pobre calidad pudiendo llegar mala praxis y los consiguientes problemas legales, llevando todas estas situaciones a pérdida de imagen profesional y en algunas ocasiones el abandono o el cambio del trabajo. Dentro del estrés crónico laboral hay algunas entidades clínicas, de las que destacamos el Síndrome de Burnout o "Estar Quemado".²⁹

3.5.1 Horas de Trabajo y Descanso del Profesional en Anestesia.

El escenario laboral actual para los anestesiólogos ha sufrido cambios vertiginosos en los últimos tiempos debido a efectos de la globalización económica, las nuevas reglas de mercado y a las nuevas tendencias de los modelos de gestión y

administración en salud. En ese escenario cobran una importancia superlativa los riesgos profesionales relacionados a la Organización Laboral. La misma depende del equilibrio entre otras cosas de la política Laboral de la institución empleadora, del diseño del puesto trabajo, de la densidad de tareas y del calendario laboral. Sin dudas el calendario laboral es uno de los pilares de la organización laboral del trabajador teniendo a la hora de trabajo tanto en cantidad y calidad como la variable de mayor incidencia.³⁰

La realidad actual nos muestra anesthesiólogos trabajando largas horas en ambientes estresantes, sin facilidades para el descanso adecuado. En ese contexto el perfil del calendario laboral en el especialista y el residente de anestesia se caracterizan por el exceso de horas trabajadas por día / semana ya sea horas diurnas, nocturnas, horas extras, horas continuas por día con y sin descanso, horas diurnas más nocturnas, horas nocturnas y su continuidad con horas diurnas, y sin facilidades para el descanso adecuado diario, semanal y anual.³³

3.6 ESTRÉS LABORAL RELACIONADO A FUNCIONES DEL PROFESIONAL EN ENFERMERIA.

Se considera que el estrés en las(os) enfermeras(os) afecta directa e indirectamente la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes, así como su estado de salud ¹⁰. Además, podría ser la principal causa de desgaste, insatisfacción laboral, rotación excesiva, dificultades para el reclutamiento, deserción, ausentismo e incapacidad. Esta profesión es considerada como potencialmente estresante y no puede ser vista como una profesión homogénea.³⁴

La Enfermería es una de las profesiones con altas cifras en la incidencia de suicidios y trastornos psiquiátricos. Se considera que, entre los trabajadores de la salud, estos profesionales se ubican en los primeros lugares, en lo atinente a sufrir síntomas de fatiga, dificultades del sueño, uso de drogas y morbilidad psiquiátrica. Dentro de la alteración de la salud, se halla un patrón de desgaste, caracterizado por el compromiso corporal que afecta principalmente el sistema osteomuscular y cardiovascular. La afección psíquica se expresa, en algunas ocasiones, como depresión ante la muerte, síntomas neurasténicos y neurosis entre moderada y leve. En algunos casos, se presenta indiferencia ante la muerte del paciente, lo cual podría explicarse como una forma de adaptación, como mecanismo de negación o como elemento de protección.³⁴

Este grupo de profesionales experimentan, en su trabajo, gran compromiso emocional que podría convertirse en tensión excesiva, si las condiciones laborales los obligan a trabajar jornadas agotadoras, sobrecarga de trabajo, dificultad para trabajar en condiciones óptimas de tiempo, material, equipo y personal. Este tema ha seguido varias líneas de investigación; por ejemplo, se ha progresado mucho en el conocimiento sobre la relación del estrés con la enfermedad y el dolor; por otra parte, también se ha profundizado en la exploración de factores de estrés en poblaciones específicas y en el estudio del estrés laboral.³⁴

Los conocimientos sobre estrés ocupacional en las (os) profesionales de la salud nos aproximan a entender la proporción en que se experimenta la severidad de los síntomas físicos tales como dolor de cabeza, dolor de espalda, vómito, aumento de la frecuencia cardíaca, dificultades del sueño; los síntomas afectivos indicadores de tensión tales como ataques de pánico, depresión y ansiedad; síntomas de conductas no usuales como la agresividad, el alcoholismo, la rumia de los problemas; los síntomas cognoscitivos como temores, pensamientos en torno a errores, olvidos, juicios pobres, falta de razonamiento o disminución de percepciones. Además, puede conocerse cómo se distribuyen estos síntomas en los grupos de profesionales, lo que aporta información en cuanto a diferencias individuales en el afrontamiento del estrés.³⁴

Cuando se consulta a los profesionales en salud sobre cuál área de su vida consideran que les causa más tensión, indican el trabajo, a diferencia de otros trabajadores como los obreros, que lo atribuyen a diversas áreas de su vida. Los niveles de estrés varían en las diferentes profesiones en salud. Sin embargo, los estudios encuentran que las principales fuentes de estrés son compartidas y señalan la sobrecarga de trabajo como la principal. Varios autores han mencionado el peligro potencial para los pacientes ocasionado por la presión del tiempo sobre los profesionales⁶. Se ha documentado la posibilidad de cometer errores, la dificultad de tomar decisiones y los trastornos en la memoria cuando los niveles de estrés son altos. También, se ha demostrado la asociación entre el estrés y la responsabilidad por otras personas.³⁴

3.6.1 Horas de Trabajo y Descanso del Profesional en Enfermería.

El horario rotativo y la jornada nocturna son otras condiciones de trabajo que generan alteraciones fisiológicas, como la ruptura del ritmo biológico circadiano. Asimismo, afectan la vida familiar y social. Ellas (os) manifiestan que esta jornada altera su estado anímico, cuyas principales manifestaciones son la angustia, el enojo, el aumento en la tensión y la irritabilidad. Entre los aportes al conocimiento del estrés ocupacional en enfermeras (os), el término "Burnout" (desgaste), introducido por Maslach (1980), describe en forma alarmante, las consecuencias de la exposición continua a las variadas fuentes de estrés en el trabajo. Según su criterio, el desgaste se presenta en individuos que trabajan con personas; puede definirse como un proceso altamente insidioso. Los trabajadores, al inicio, se sienten emocionalmente exhaustos como resultado del desequilibrio entre sus capacidades y las demandas del trabajo. Se produce, entonces, un estrés caracterizado por este síndrome de agotamiento emocional, actitudes cínicas y negativas hacia el paciente y hacia sí mismos; refieren sentirse muy cansados antes de ir a su trabajo, excesiva fatiga y dificultad para el descanso.³⁵

Una aproximación teórica que integra las principales áreas de investigación corresponde a la Teoría de los Procesos Cognoscitivos, desarrollada por Lazarus y Folkman. Esta teoría estudia cómo las diferencias individuales han proporcionado importantes conocimientos a la investigación sobre el estrés. En términos generales, el estrés psicológico se considera como el resultado de la interacción entre el

individuo y su entorno; dicha interacción se evalúa como amenazadora o desbordante de las propias capacidades para afrontarla. Dentro de este proceso, la evaluación cognoscitiva corresponde a la evaluación mental inmediata de la persona ante diversos sucesos estresantes. El afrontamiento constituye la movilización de estrategias personales y sociales a las demandas. La evaluación cognoscitiva y el afrontamiento determinarán la respuesta al estrés.³⁵

Con relación al turno de trabajo, el turno de mañana fue predominante entre las enfermeras estudiadas, siendo este turno considerado el mejor momento para trabajar según un estudio sobre fatiga mental en enfermería, seguido por el turno de tarde. En cuanto a los turnos de noche, alternando la luz y la oscuridad de la noche y día es, para los seres humanos, el principal sincronizador ambiental para los ritmos circadianos e infradianos.³⁵

Sin embargo, trabajar en el servicio de noche surge como un factor estresante en la medida en que es necesario realizar un ajuste al ciclo circadiano y ritmo biológico del organismo. Añadir el innegable perjuicio y cambio en las relaciones sociales y estructura familiar, además de la modificación de hábitos y de patrón, actividad física y nutrición. La rotación de turnos se puede realizar para reducir el estrés de la enfermera, sobre todo para las personas objeto de este estudio. A pesar de que varios estudios difieren al determinar el trabajo en turnos de noche como un factor de estrés, otros estudios han visto los efectos negativos de la rotación de turnos principalmente relacionados con la familia, lo social, el ocio y el descanso.³⁵

3.7 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

3.7.1 Términos

Altruista: Comportamiento que aumenta las probabilidades de supervivencia de otros a costa de una reducción de las propias.

Ansiedad: respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos

Antidepresivos: medicamento psicotrópico utilizado para tratar los trastornos depresivos mayores, que pueden aparecer en forma de uno o más episodios a lo largo de la vida, diversos trastornos de ansiedad, ciertos desórdenes de la conducta alimentaria y alteraciones del control de los impulsos

Antropología: ciencia que estudia al ser humano de una forma integral

Astenia: síntoma presente en varios trastornos, caracterizado por una sensación generalizada de cansancio, fatiga, debilidad física y psíquica

Bienestar psicológico: medida en que las emociones positivas del ser genera un impacto en la salud.

Cardialgia: dolor o sensación molesta en la región del cardias (estómago) y dolor en la región precordial (delante del corazón).

Cognitivo: que pertenece o que está relacionado al conocimiento. Éste, a su vez, es el cúmulo de información que se dispone gracias a un proceso de aprendizaje o a la experiencia.

Cognoscitivo: Que es capaz de conocer o comprender

Colitis: es una hinchazón (inflamación) del intestino grueso (colon)

Constipación: eliminación de heces mediante deposiciones escasas, difíciles de expulsar o demasiado infrecuentes.

Depresión: diagnóstico psiquiátrico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana.

Dermatitis atópica: es un trastorno cutáneo prolongado (crónico) que consiste en erupciones pruriginosas y descamativas.

Despersonalización: alteración de la percepción o la experiencia de uno mismo de tal manera que uno se siente "separado" de los procesos mentales o cuerpo, como si uno fuese un observador externo a los mismos.

Discrepancia: controversia o disputa, diferencia de opinión existente entre las partes activas.

Dispepsia: sensación de malestar en la parte superior del abdomen, que a veces se acompaña de náuseas, vómitos, hinchazón abdominal, acidez, digestión pesada, eructos y regurgitaciones.

Eczemas: es un conjunto de afecciones dermatológicas, caracterizadas por presentar lesiones inflamatorias.

Endocrino: capacidad de verter o secretar ejemplo glándulas.

Estrés: es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

Estresor: cargas o exigencias externas que provocan una reacción de estrés.

Fatiga: Sensación de cansancio que se experimenta después de un esfuerzo físico o mental intenso y continuado.

Gastritis: ocurre cuando el revestimiento del estómago resulta hinchado o inflamado.

Hartazgo: Saciedad excesiva que causa fastidio o aburrimiento

Hiperhidrosis: es una afección por la cual una persona suda excesivamente y de manera impredecible.

Homeostasis: capacidad de mantener una condición interna estable compensando los cambios en su entorno mediante el intercambio regulado de materia y energía con el exterior

Hostil: actitud provocativa y contraria, generalmente sin motivo alguno, hacia otro ser vivo

Injuria: expresión proferida o acción ejecutada en deshonra, descrédito o menosprecio de otra persona.

Insomnio: dificultad para iniciar o mantener el sueño y puede manifestarse como dificultad para conciliar el sueño

Monotonía: Falta de variación que produce aburrimiento o cansancio

Monótono: que no varía y por esta razón produce aburrimiento o cansancio.

Mycobacterium: es el único género de la familia de las bacterias, por las características únicas entre otros géneros bacterianos y por la importancia médica de las mismas

Narcisismo: complacencia excesiva en la consideración de las facultades propias.

Performance intelectual: (rendimiento intelectual) aplicación de los conocimientos, habilidades y capacidades propias de cada ser humano para lograr su interrelación y desempeño.

Performance psicomotora: (rendimiento psicomotor) Evolución de los distintos aspectos del individuo que se engloban y actúan bajo el concepto psicomotricidad el cual le permite al individuo relacionarse, conocer y adaptarse al medio que lo rodea. Este proceso incluye aspecto como el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo, que está relacionado con la autoestima.

Pilorismo: Tendencia al espasmo de la musculatura del píloro determinada por una ulceración de la mucosa en su vecindad, o bien por un estado dispéptico con sensibilidad particular del aparato sensitivo motor del estómago.

Pirosis: sensación de dolor o quemazón en el esófago, justo debajo del esternón, que es causada por la regurgitación de ácido gástrico

Presentismo: creencia de que únicamente existe el presente, mientras que futuro y pasado son irreales

Psicosomático: trastorno psicológico que genera un efecto físico, provocando alguna consecuencia en el organismo.

Ritmo Circadiano: ritmos biológicos son oscilaciones de las variables biológicas en intervalos regulares de tiempo.

Ritmos circadianos: ritmos biológicos son oscilaciones de las variables biológicas en intervalos regulares de tiempo.

Síndrome de burnout: padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés.

Tortícolis: es un tipo de distonía (contracciones musculares prolongadas) en que los músculos del cuello, particularmente el músculo esternocleidomastoideo, angular de la escápula y en menor medida los músculos escalenos, se contraen involuntariamente y hacen que se incline la cabeza.

Úlcera péptica: es una llaga abierta o un área en carne viva en el revestimiento del estómago o el intestino.

Urticaria: lesiones cutáneas edematosas, de contornos delimitados y con un halo eritematoso, generalmente evanescentes, cambiantes y con prurito.

Vigor: eficacia de las acciones en la ejecución de las cosas.

3.7.2 Siglas

CLASA: Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología.

EVEA: Escala de Valoración del Estado de Ánimo.

GHQG: Cuestionario de Síntomas Psicosomáticos de Estrés de Golberg.

SPSC: Cuestionario de Cooper.

A.M.A.: Asociación Médica Australiana.

O.I.T.: Organización Internacional del Trabajo.

4. SISTEMA DE HIPÓTESIS

4.1 HIPOTESIS DE INVESTIGACION

El personal de anestesiología y enfermería de sala de operaciones que labora en el Hospital Nacional de Santiago de María presenta un nivel de estrés alto.

4.2 HIPOTESIS NULA

El personal de anestesiología y enfermería de sala de operaciones que labora en el Hospital Nacional Santiago de María no presenta un nivel de estrés alto.

4.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>El personal de anestesiología y enfermería de sala de operaciones que labora en el Hospital Nacional de Santiago de María presenta un nivel de estrés alto.</p>	<p>Nivel de estrés laboral en el personal de anestesiología y enfermería</p>	<p>Grado en que el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento producen un desequilibrio entre lo que se le exige y los recursos con que cuentan para satisfacer dichas exigencias durante la realización de su trabajo</p>	<p>Sintomatología psicosomáticos</p> <p>Años laborados</p> <p>Horas laborales</p> <p>Sexo</p> <p>Profesión</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Trastornos cutáneos. -Trastornos respiratorios -Trastornos hemáticos y linfáticos -Trastornos gastrointestinales -Trastornos endocrinos -Trastornos de los órganos de los sentidos -Trastornos osteomusculares <p>Grado en que los años laborados tienen influencia en el nivel de estrés laboral en personal de sala de operaciones.</p> <p>Grado en que las horas laboradas influyen en el nivel de estrés laboral</p> <p>Valorar diferencia en el nivel de estrés laboral entre hombres y mujeres</p> <p>Evaluar diferencia de nivel de estrés laboral entre anestesistas y personal de enfermería.</p>

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE INVESTIGACION

El estudio realizado en el Hospital Nacional General “Dr. Jorge Arturo Mena” Santiago de María fue de tipo:

Descriptiva: porque estuvo encaminada a descubrir la presencia o ausencia del fenómeno en estudio, es decir el grado con la que se dio el problema de estrés en la población a estudiar, en un determinado fenómeno también fue de tipo **transversal:** porque la investigación se realizó en un momento determinado, haciendo un corte en el tiempo del mes de Marzo a Mayo de 2015, para el estudio de variables, sin ningún seguimiento posterior, donde únicamente se estudiaron los sucesos dentro de ese periodo también fue de **campo:** donde se recolectaron datos directamente de la población en estudio que fue el personal de sala de operaciones del Hospital Nacional Santiago de María.

5.2 POBLACION

En la realización de la investigación la población de interés estuvo formada por 30 profesionales conformados por 15 profesionales de Anestesiología y 15 profesionales de enfermería que trabajan en el Hospital Nacional Santiago de María, y tomando en cuenta que es una población pequeña se incluyeron a todos los sujetos en el estudio.

5.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Personal de anestesia y enfermería con la disposición de cooperar con la investigación.

Personal de anestesiología y enfermería con dos o más años de experiencia en laborar en dicha área.

5.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

5.4.1 Técnicas de recolección de datos

Entre las técnicas de obtención de información que se utilizaron están la **documental bibliográfica**, que tiene como fuente los libros, los cuales facilitaron la elaboración del marco teórico y la **documental hemerografica** empleada para obtener datos de Internet.

La **técnica de campo** que permitió la obtención de información de la población en estudio, fue la encuesta, siendo dirigida a los anestesistas y enfermeras/os del Hospital Nacional Santiago de María con el fin de conocer el nivel de estrés que presentan los profesionales.

5.4.2 Instrumento de recolección de datos

El instrumento que permitió la recolección de datos en el estudio fue el cuestionario, este se presentó de forma impresa a los profesionales que laboran en sala de operaciones, destinado a obtener respuestas del investigado, para así indagar y conocer el problema en estudio, estuvo integrado inicialmente por datos generales y además un test psicológico dirigido al estrés laboral en profesionales en salud entre los que figuran: el test EAE (Escala de Apreciación del Estrés) está formado por 50 preguntas y por 4 subescalas: 1. Escala general del estrés. 2. Escala de acontecimientos estresantes. 3. Escala de estrés socio laboral. 4. Escala de estrés en la conducción; el cual midió el nivel de estrés laboral en el que se encuentra el personal de anestesia y enfermería (Anexo 3).

5.5 PROCEDIMIENTO

Para entender mejor la estructura de este estudio, el proceso se dividió en dos etapas que se explican a continuación.

Primera etapa: planificación

Se realizó la selección del tema, luego se estructuró y se delimitó el tema, posteriormente se recolecto información de libros, internet, documentos y otras fuentes; seguidamente se procede a realizar la justificación en la cual se planteó el porqué de la investigación, luego se constituyen los antecedentes del fenómeno que contienen una reseña histórica del fenómeno desde el punto de vista general a lo particular.

Posteriormente se procedió a plantear los objetivos de la investigación donde se incluye objetivo general y específicos que se alcanzaran en la investigación. Además se dispuso a elaborar el marco teórico, donde se sustenta teóricamente la investigación y a la vez se conceptualiza términos y siglas para una mejor comprensión, se prosigue con la formulación del sistema de hipótesis siendo estas las respuestas tentativas al problema de investigación y posteriormente se realizó la operacionalización de las variables. Seguidamente se prosigue con la estructuración del diseño metodológico en el que se desglosa: el tipo de investigación, la población, y los criterios de inclusión, además se detalla las técnicas de recolección de datos e instrumentos que se utilizaron para la obtención de los datos de la investigación y después se realizó la debida descripción del procedimiento para la investigación. Además se describen riesgos y beneficios, también consideraciones éticas a abordar, finalmente se presentan anexos y las debidas referencias de la investigación.

Segunda etapa: ejecución

Comprendió la ejecución de la investigación, donde se realizo la recopilación de los datos y se desarrolló con la aplicación del instrumento el cual consta de un cuestionario, que fue presentado a los profesionales en anestesiología y

profesionales de enfermería, de forma impresa formada por preguntas con sus respectivas sugerencias escritas del correcto llenado del mismo.

En las instalaciones Hospital Nacional Santiago de María de Usulután se abordó a la jefatura del departamento de anestesiología y jefatura de enfermería, para solicitar el respectivo permiso para la aplicación del cuestionario a los profesionales que constituyen dichos departamentos.

El grupo de tesis se presentó con los profesionales en anestesia y enfermería abordándolos si es posible conjuntamente según su planificación de turnos hasta abordar a toda la población descrita, se realizó en aquel instante en el que los profesionales se encontraran de descanso y no saturados de trabajo.

Se les explico el objetivo de la investigación y el cuestionario; seguidamente se les solicito complementar el consentimiento informado por parte de los profesionales, la aplicación del cuestionario se realizó en el departamento de anestesiología y sala de operaciones; se brindaron instrucciones verbales que facilitaron las respuestas para la complementación del cuestionario y no se estableció límites de tiempo.

Obteniendo así datos específicos que luego se tabularon, analizaron e interpretaron para determinar la presencia o no de estrés laboral en el personal de anestesia y enfermería. Para así finalmente se elaboraron las conclusiones y recomendaciones surgidas en la investigación.

Plan de Análisis.

Posteriormente, al haber obtenido los datos necesarios se utilizó el Programa Estadístico Para las Ciencias Sociales (SPSS versión 19), que fue una herramienta importante para llevar a cabo el trabajo estadístico de la investigación y así poder realizar tabulación, análisis e interpretación de los datos.

5.6 RIESGOS Y BENEFICIOS

5.6.1 Riesgos

Entre los riesgos que se encontraron en la planificación y ejecución de la presente investigación están: que el personal en anestesiología y enfermería no estuviese dispuesto a participar con la investigación, y con esto no obtener los datos suficientes para el desarrollo de la misma.

Temor a la divulgación de su identidad por parte del equipo investigador.

No hay riesgos con la integridad física, que estén relacionado con la participación de los profesionales en la investigación.

5.6.2 Beneficios

Dentro de los beneficios que se obtuvieron del resultado de la investigación sobre el estrés se tienen: brindar un aporte a los profesionales para definir líneas de intervención anticipada con el logro del reconocimiento de las principales características del estrés que suelen acompañar al personal.

Con los datos obtenidos al final de la investigación se genere en el personal opciones de afrontamiento ante las situaciones estresantes que afectan tanto su rendimiento laboral en el hospital como su salud mental, esto a través de capacitaciones, charlas psicológicas, días recreativos, etc. para lograr un mejor desempeño y satisfacción laboral.

5.7 CONSIDERACIONES ETICAS

En el presente estudio el equipo investigador se responsabiliza de no hacer pública la identidad de los anestesistas y personal de enfermería que conforman la población en estudio, además se proporciona la opción de no participar en el estudio y abandonarlo en cualquier momento que lo deseara sin ser objeto de ninguna forma de presión orientada a lograr su participación o a persuadirse a no desertar.

Se explicó durante la consulta la importancia de la investigación, y se les solicitó la colaboración para responder a las interrogantes necesarias y adjunto se complementara también el consentimiento informado a los profesionales para ser parte del estudio, se les informo sobre la confidencialidad y autonomía de los datos obtenidos, los cuales se les proporcionara una copia de los resultados al finalizar la investigación.

6. PRESENTACION DE RESULTADOS

6.1 TABULACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

El conjunto de datos que se describen a continuación han sido obtenidos de las respuestas proporcionadas por el personal de sala de operaciones del Hospital Nacional “Dr. Jorge Arturo Mena” de Santiago de María, al contestar el cuestionario de Escala de Apreciación del Estrés (EAE) que es el instrumento utilizado para medir el estrés laboral. Este consta de 50 preguntas, en el cual se valora el nivel de estrés del personal de Anestesiología y Enfermería.

La escala EAE utiliza un sistema de 4 niveles de puntuación: 0 significa nada, 1 un poco, 2 mucho, 3 muchísimo. De acuerdo a esto se agruparon los datos del 0 al 100, cada una de ellas se divide en tres tramos que definen un nivel de estrés: Estrés Bajo (0-33). Estrés Medio (34-66). Estrés alto (67-100) estos son el resultado de la conjugación de cinco niveles presentados en teoría los que se especifican de la siguiente manera: estrés pobre y estrés bajo agrupados en el primer nivel; el estrés normal o estrés moderado se presenta en el nivel dos; y el estrés elevado y estrés peligroso o crónico distribuidos en el nivel tres.

Luego se elaboró una base de datos con todas las variables medibles en dicho estudio, con la ayuda del Programa Estadístico Para las Ciencias Sociales (SPSS versión 19) donde por medio de tablas de frecuencia y porcentaje se organizaron los datos siguientes; los síntomas psicósomáticos, el nivel de estrés en relación a los años laborados, el nivel de estrés relacionados con las horas laboradas, determinar si existen diferencias en el nivel de estrés que presentan hombres y mujeres y conocer si existen diferencias en el nivel de estrés entre el personal de enfermería y anestesiología.

Para comparar el nivel de estrés que se presenta entre la variable sexo y profesión de los individuos que componen la investigación se utilizaran diferentes pruebas estadísticas para llevar a cabo el análisis de los datos recolectados, para el conocimiento de la distribución de normalidad se tiene un valor de significancia bilateral de 0.05 si es mayor quiere decir que no hay diferencias significativas y si es menor a 0.05 hay diferencias en las pruebas.

Cuando los datos no tenían distribución normal se le aplicó la prueba U de Mann Whitney, esta prueba estadística es útil cuando las mediciones se pueden ordenar en escala ordinal, es decir, cuando los valores tienden a una variable continua, pero no tienen distribución normal y resulta aplicable cuando las muestras son independientes. Este procedimiento es una buena opción cuando no se puede utilizar la prueba T-Student, en razón de no cumplir con los requisitos que esta prueba exige.

En cuanto al nivel de significancia bilateral, para todo valor igual o menor de 0.05 se aceptara que hay diferencia significativa y si el valor es mayor a 0.05 se aceptara que no hay diferencia significativa.

TABLA 1. DISTRIBUCION DE PROFESIONALES EN ANESTESIA Y ENFERMERÍA EN RELACIÓN A SU EDAD.

Profesionales	Edad			Total
	Menor De 30 Años	De 31 A 40 Años	De 41 a 60 años	
Anestesiista	6	5	4	15
Enfermería	5	8	2	15
Total	11	13	6	30

Fuente: Cuestionario

Análisis e interpretación: En el cuadro anterior se presenta la distribución de profesionales de anestesia y enfermería en relación a su edad donde se observa que los anestesiistas menores de 30 años son 6, de 31 a 40 años son 5 y de 41 años a 60 años se encuentran 4 siendo un total de 15 anestesiistas. Del personal de enfermería menores de 30 años son 5, de 30 a 40 años son 8 y de 41 a 60 años son 2, siendo un total de 15 enfermeras/os.

De los profesionales de enfermería y anestesiología menores de 30 años se encuentran 11, de 31 a 40 años son 13 y de 41 a 60 años son 6 siendo así un total de 30 profesionales.

TABLA 2. DISTRIBUCION DE PROFESIONALES EN ANESTESIA Y ENFERMERIA EN RELACION A AL SEXO.

Sexo	Profesionales		Total
	Anestesiista	Enfermería	
Masculino	9	4	13
Femenino	6	11	17
Total	15	15	30

Fuente: Cuestionario

Análisis e interpretación: en el cuadro anterior se observa la distribución de profesionales en anestesia y enfermería en relación a su sexo, los profesionales de anestesiología del sexo masculino son 9 y de enfermería son 4 siendo un total de 13 hombres, y del sexo femenino del área de anestesia son 6 y del área de enfermería son 11, siendo un total de 17 mujeres sumando un total de 30 profesionales entre hombres y mujeres.

TABLA 3. DISTRIBUCION DE PROFESIONALES DE SALA DE OPERACIÓN EN RELACION A SEXO Y EDAD

Sexo	Edad			Total
	Menor De 30 Años	De 31 A 40 Años	De 41 a 60 Años	
Masculino	8	4	1	13
Femenino	3	9	5	17
Total	11	13	6	30

Fuente: Cuestionario

Análisis e interpretación: en el cuadro anterior se presenta la distribución de profesionales de sala de operaciones en relación a sexo y edad se observa que en el sexo masculino menores de 30 años son 8, de 30 a 40 años 4 y de 41 a 60 años 1, en total 13 hombres, en cambio en el sexo femenino menores de 30 años son 3, de 31 a 40 años 9 y de 41 a 60 años 5, siendo un total de 17 mujeres.

De los profesionales de anestesia y enfermería se observa que 11 son menores de 30 años, 13 son de 31 a 40 años y 6 pertenecen a la edad de 41 a 60 años, siendo un total de 30 profesionales.

TABLA 4. COMPARACION DE HORAS SEMANALES TRABAJADAS EN RELACION A SU PROFESION

Profesional	Horas Semanales De Trabajo		Total
	24 horas	48 horas	
Anestesiista	8	7	15
Enfermería	12	3	15
Total	20	10	30

Fuente: Cuestionario

Análisis e interpretación: en la tabla anterior se comparan las horas semanales trabajadas en relación a su profesión se observa que los profesionales de anestesia que tienen 24 horas semanales de trabajo son 8 y los que tienen 48 horas son 7, siendo un total de 15 anestesistas, en cambio los del área de enfermería los que tienen 24 horas semanales de trabajo son 12 y los de 48 horas son 3 teniendo así un total de 15 enfermeras.

De los profesionales de anestesia y enfermería 20 tienen 24 horas semanales de trabajo y 10 de los profesionales trabajan 48 horas sumando un total de 30 profesionales.

TABLA 5. RELACION ENTRE EDAD DE PROFESIONALES EN SALA DE OPERACIÓN Y HORAS SEMANALES LABORADAS

Edad	Horas Semanales De Trabajo		Total
	24 horas	48 horas	
Menor de 30 años	8	3	11
De 31 a 40 años	10	3	13
De 41 a 60 años	2	4	6
Total	20	10	30

Fuente: Cuestionario

Análisis e interpretación: en la tabla anterior se observa la relación entre edad de profesionales en sala de operaciones y horas semanales laboradas, se observa que los menores de 30 años, 8 tienen 24 horas semanales de trabajo y 3 tienen 48 horas de trabajo siendo así un total de 11 profesionales, los que oscilan la edad de 31 a 40 años, 10 trabajan 24 horas semanales y 3 trabajan 48 horas, teniendo un total de 13 profesionales, mientras los de 41 a 60 años, 2 trabajan 24 horas a la semana y 4 tienen 48 horas semanales siendo un total de 6.

De acuerdo a la tabla podemos observar que de los 30 profesionales 20 de ellos tienen 24 horas semanales siendo los de 31 a 40 años la mayoría, los otros 10 trabajan 48 horas semanales y la mayoría de estos está en la edad mayor de 41 a 60 años.

TABLA 6. NUMERO DE AÑOS LABORADOS EN RELACION A PROFESION QUE DESEMPEÑA

Número de años laborados	Profesional		Total
	Anestesiista	Enfermería	
1-5	8	5	13
6-10	2	5	7
11-15	2	3	5
16-20	2	2	4
21-25	1	0	1
Total	15	15	30

Fuente: Cuestionario

Análisis e interpretación: en la tabla anterior observamos los números de años laborados en relación a profesión que desempeña, en los años laborados de 1 a 5 se observan 8 anestesiistas y 5 de enfermería teniendo un total de 13 profesionales, de 6 a 10 años laborados, 2 anestesiistas y 5 enfermeras/os que en total son 7, de 11 a 15 años laborados 2 anestesiistas y 3 de enfermería en total 5, de 16 a 20 años 2

profesionales de anestesia y 2 de enfermería siendo un total de 4 individuos, de 21 a 25 años solo se encuentra un anestesista, teniendo en total 15 anestesistas y 15 enfermeras/os teniendo un total de 30 profesionales.

TABLA 7. NUMERO DE AÑOS LABORADOS EN RELACION A NIVEL DE ESTRÉS

Número de años laborados	Nivel de estrés			Total
	E.B*	E.M†	E.A‡	
1-5	3	4	6	13
6-10	4	3	0	7
11-15	2	3	0	5
16-20	3	1	0	4
21-25	0	1	0	1
Total	12	12	6	30

Fuente: Cuestionario

* Estrés Bajo; † Estrés Medio; ‡ Estrés Alto

Análisis e interpretación: en el cuadro anterior se presenta el número de años laborados en relación al nivel de estrés, se observa de 1 a 5 años laborados 3 presentan estrés bajo, 4 estrés medio y 6 estrés alto por lo que son un total de 13 profesionales que entren en esa edad, de 6 a 10 años laborados, 4 presentan estrés bajo y 3 estrés medio siendo un total de 7 individuos, de 11 a 15 años laborados 2 presentan estrés bajo y 3 presentan estrés medio sumando así un total de 5, de 16 a 20 años, 3 presentan estrés bajo y 1 estrés medio teniendo un total de 4 profesionales y de 21 a 25 años de laborar 1 presenta estrés medio. De los profesionales de sala de operaciones 12 presentan un estrés bajo, 12 presentan estrés medio y solo 6 presentan un estrés alto.

TABLA 8. NIVEL DE ESTRÉS EN RELACION AL SEXO DE LOS PROFESIONALES DE SALA DE OPERACIÓN

Sexo	Nivel de estrés			Total
	E.B*	E.M†	E.A‡	
Masculino	5	3	5	13
Femenino	7	9	1	17
Total	12	12	6	30

Fuente: Cuestionario

* Estrés Bajo; † Estrés Medio; ‡ Estrés Alto

Análisis e interpretación: En el cuadro anterior se presenta el nivel de estrés entre hombres y mujeres del cual el sexo masculino 5 presentan estrés bajo, 3

presentan estrés medio y 5 presentan estrés alto siendo un total de 13 hombres. En el sexo femenino 7 presentan estrés bajo, 9 presentan estrés medio y 1 presenta estrés alto siendo un total de 17 mujeres.

Según el cuadro 8 los individuos presentan estrés bajo, 12 presentan estrés medio y 6 tienen estrés alto teniendo un total de 30 profesionales. Del cual el sexo masculino presentan un estrés más alto que las mujeres, en cambio el sexo femenino la mayoría tiene un estrés medio y estrés bajo.

TABLA 9. NIVEL DE ESTRÉS EN RELACION A HORAS LABORADAS

Horas semanales de trabajo	Nivel de estrés			Total
	E.B*	E.M†	E.A‡	
24 horas	7	9	4	20
48 horas	5	3	2	10
Total	12	12	6	30

Fuente: Cuestionario

* Estrés Bajo; † Estrés Medio; ‡ Estrés Alto

Análisis e interpretación: en el cuadro anterior se presentan las horas semanales de trabajo en comparación con el nivel de estrés y observamos que los profesionales que hacen el sistema de turno de 24 horas, 7 presentan estrés bajo, 9 estrés medio y 4 estrés alto, teniendo un total de 20 profesionales, mientras los que tienen el sistema de turno de 48 horas, 5 presentan estrés bajo, 3 estrés medio y 2 presentan estrés alto siendo estos 10 profesionales.

Según los datos obtenidos los que presentan en su mayoría un estrés bajo son 12, estrés medio 12 y los que presentan un estrés bajo son 6 teniendo un total de 30 profesionales.

TABLA 10. NIVEL DE ESTRÉS EN RELACION A PROFESION

Profesionales	Nivel de estrés			Total
	E.B*	E.M †	E.A ‡	
Anestesiista	7	4	4	15
Enfermería	5	8	2	15
Total	12	12	6	30

Fuente: Cuestionario

* Estrés Bajo; † Estrés Medio; ‡ Estrés Alto

Análisis e interpretación: en la tabla anterior se observa el nivel de estrés en relación a profesión entre anestesistas y enfermeras el cual se observa que los anestesistas 7 tienen un estrés bajo, 4 presentan un estrés medio y 4 tienen un estrés alto el cual se obtiene un total de 15 anestesistas, en cambio los profesionales de enfermería, 5 presentan estrés bajo, 8 tienen un estrés medio y 2 estrés alto en total 15 profesionales de enfermería.

De los profesionales de anestesia y enfermería 12 presentan estrés bajo, 12 presentan estrés medio y 6 presentan estrés alto teniendo un total de 30 profesionales.

TABLA 11. FRECUENCIA DE TRASTORNOS CUTANEOS

Trastorno	Frecuencia	Porcentaje
Acné	3	10%
Dermatitis	0	0%
Prurito	0	0%
Eczema	0	0%
Hiperhidrosis	8	27%
Ninguno	19	63 %
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario

Análisis e interpretación: en la tabla anterior se analizan la frecuencia de trastornos cutáneos, donde se observa que 3 de los profesionales sufren de acné, 8 de ellos sufre de hiperhidrosis y el resto no sufre de estos trastornos cutáneos.

Dentro de los profesionales que son 30 entre anestesistas y enfermera/os el 10% sufre de acné, el 26% de los sujetos sufre de hiperhidrosis y 63% señalo que ninguno sufre de estos trastornos.

TABLA 12. FRECUENCIA DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS

Trastorno	Frecuencia	Porcentaje
Asma Bronquial	0	0%
Hiperventilación	0	0%
Ninguno	30	100 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario

Análisis e interpretación: En el cuadro anterior de frecuencia de trastornos respiratorios de los 30 profesionales, el 100% dijo que ninguno sufre de algún problema respiratorio.

Se verifica que los profesionales en anestesiología y enfermería no sufren de ningún problema respiratorio.

TABLA 13. FRECUENCIA DE TRASTORNOS HEMATICOS

Trastorno	Frecuencia	Porcentaje
Hemorragias	0	0%
Sangrado Nasal	0	0%
Anemia	0	0%
Linfagitis	0	0%
Otros	1	3%
Ninguno	29	97%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario

Análisis e interpretación: En el cuadro anterior observamos la frecuencia de trastornos hemáticos de los 30 individuos encuestados, 1 menciona sufrir de algún trastorno hemático el cual específico en otros, y 29 de los profesionales mencionaron no sufrir trastornos hemáticos.

Del total de los profesionales el 3% sufre de un trastorno hemático y el 97% menciona no sufrir ninguno de estos trastornos lo cual se evidencia que de los 30 profesionales 1 sufre de algún trastorno hemático-

TABLA 14. FRECUENCIA DE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES

Trastorno	Frecuencia	Porcentaje
Gastritis Crónica	6	20 %
Úlcera Péptica	0	0%
Colitis Ulcerosa	0	0%
Ninguno	24	80 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario

Análisis e interpretación: En el cuadro anterior se presenta la frecuencia de trastornos gastrointestinales el cual 6 de los profesionales sufre de gastritis crónica y los otros 24 dijeron que ninguno sufre de estos trastornos gastrointestinales.

Se observa que de los 30 profesionales de anestesiología y enfermería el 20% sufren trastornos gastrointestinales, el 80% de los profesionales dijeron no sufrir de estos problemas gastrointestinales.

TABLA 15. FRECUENCIA DE TRASTORNOS ENDOCRINOS

Trastorno	Frecuencia	Porcentaje
Hipertiroidismo	0	0%
Hipotiroidismo	0	0%
Diabetes	0	0%
Ninguno	30	100 %
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario

Análisis e interpretación: en el cuadro anterior se observa la frecuencia de trastornos endocrinos de los 30 sujetos encuestados manifestaron que ninguno sufre de estos trastornos endocrinos.

Según la tabla de trastornos endocrinos el 100% de los profesionales nadie padece de estos trastornos.

TABLA 16. FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Trastorno	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	23 %
NO	23	77%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario

Análisis e interpretación: en el cuadro anterior vemos la frecuencia de trastornos de los órganos de los sentidos el cual 7 de los individuos dijeron que si sufre algún trastorno de los órganos de los sentidos y 23 de los individuos dijo que no sufre de estos trastornos.

Se logra determinar que de los 30 profesionales, el 23% de ellos sufren de algún problema con los sentidos del cual no especifican y el 77% no sufren ningún trastorno de los órganos de los sentidos.

TABLA 17. FRECUENCIA DE TRASTORNOS OSTEOMUSCULARES

Trastorno	Frecuencia	Porcentaje
Torticolis	10	34%
Cefaleas Tensionales	6	20%
Ninguna	14	46%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario

Análisis e interpretación: en el cuadro anterior observamos la frecuencia de trastornos osteomusculares del cual 10 de los individuos sufre de torticolis, 6 padecen de cefaleas tensionales y 14 de los individuos no padece de trastornos osteomusculares.

Podemos observar que el 34% de los profesionales padece de torticolis, el 20% de ellos menciona sufrir de cefaleas tensionales y el 46% dice no sufrir ningún trastorno osteomuscular.

TABLA 18. RESUMEN DE TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS PRESENTES EN PROFESIONALES DE SALA DE OPERACIONES

Trastorno	Profesión	
	Anestesiista	Enfermería
Acné	0	3
Hiperhidrosis	3	5
Trastorno Hemático	1	0
Gastritis Crónica	2	4
Trast. Órganos de los Sentidos	3	4
Torticolis	3	7
Cefaleas tensionales	3	3

Fuente: Cuestionario

Análisis e interpretación: en el cuadro anterior se presentan los trastornos psicosomáticos con más frecuencia entre los anestesiistas podemos observar que los trastorno hiperhidrosis, de órganos de los sentidos, torticolis y cefaleas es presentado en 3 anestesiistas seguido por gastritis crónica con una frecuencia de 2 y por último el trastorno hemático con frecuencia de 1 en cambio en el personal de enfermería el trastorno torticolis se observa con una frecuencia de 7 seguido por hiperhidrosis con frecuencia de 5, gastritis crónica y trastorno de órganos de los sentidos es padecido por 4 y con frecuencia de 3 se encuentran los trastornos de acné y cefaleas tensionales. Algunos de los profesionales presentaban más de uno de los trastornos.

TABLA 19. RESULTADOS DE LA PRUEBA ESTADISTICA U DE MANN WHITNEY DE NIVEL DE ESTRÉS RELACIONADO A VARIABLE SEXO Y PROFESION

Pareja de Comparación		Diferencia de Medidas		U de Mann	Sig. (Bilateral)
		Rango Promedio	Suma de Rangos		
1	Nivel de estrés presente en personal de sexo masculino.	17.35	225.50	86.50	0.280
	Nivel de estrés presente en personal de sexo femenino.	14.09	239.50		
2	Nivel de estrés presente en personal de anestesia.	15.30	229.50	109.50	0.894
	Nivel de estrés presente en personal de enfermería.	15.70	235.50		

Fuente: Cuestionario

Análisis e interpretación: en esta tabla se encuentran los resultados de las comparaciones de la prueba U de Mann Whitney aplicada a la variable nivel de estrés en relación a las variables sexo y profesión.

En la primera comparación se observa una significancia bilateral de 0.280 el cual es mayor que el nivel de probabilidad de error de 0.05, con lo cual se puede afirmar que no hay diferencia significativa en el nivel de estrés entre hombres y mujeres.

En la segunda comparación se observa una significancia bilateral de 0.894 el cual es mayor que el nivel de probabilidad de error de 0.05, con lo cual se puede afirmar que no hay diferencia significativa en el nivel de estrés entre el personal de anestesia y de enfermería.

Considerando los resultados obtenidos de las comparaciones de nivel de estrés con las variables sexo y profesión podemos sostener que no se presenta diferencias ya que el nivel de estrés que se presenta en hombres no es significativamente diferente al que presentan las mujeres y de igual forma en la comparación entre profesionales el nivel de estrés presentado no es mayormente representativo al que presenta el personal de enfermería además posiblemente la población que se utilizó se encuentre en un margen reducido generando así que el diseño estadístico no establezca una diferencia pronunciada.

TABLA 20. NIVEL DE ESTRÉS QUE PRESENTAN LOS PROFESIONALES EN SALA DE OPERACIONES.

Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
E.B*	12	40	40
E.M†	12	40	80
E.A‡	6	20	100
Total	30	100	

Fuente: Cuestionario

* Estrés Bajo; † Estrés Medio; ‡ Estrés Alto

Análisis e interpretación: En la tabla anterior se presenta nivel de estrés bajo con una frecuencia de 12 (40%) y obteniendo un 40% en porcentaje acumulado; a nivel de estrés medio una frecuencia de 12 (40%) y alcanzando un porcentaje acumulado de 80% y finalmente a nivel de estrés alto una frecuencia de 6 (20%) logrando así un 100% del porcentaje acumulado.

Por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación que expresa que la mayoría del personal de anestesiología y enfermería de sala de operaciones que labora en el Hospital Nacional de Santiago de María presenta un nivel de estrés alto, y se acepta la hipótesis nula, la que manifiesta que la mayoría del personal de anestesiología y enfermería de sala de operaciones que labora en el Hospital Nacional Santiago de María no presenta un nivel de estrés alto, al observar que solo un 20% del personal de sala de operaciones presenta nivel de estrés alto y la mayoría del personal obtiene un nivel de estrés bajo y un nivel de estrés medio sumando así un 80% del porcentaje acumulado.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

7.1 CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados de la investigación estrés laboral en el personal de sala de operaciones en el Hospital Nacional Santiago de María, año 2015, el grupo investigador llegó a las siguientes conclusiones:

Se identifica que el nivel de estrés que presenta el personal de sala de operaciones va de un nivel de estrés bajo a nivel de estrés medio en su mayoría y en un porcentaje menor se encuentran en nivel estrés alto, por lo que se acepta la hipótesis nula, la que manifiesta que el personal de anestesiología y enfermería de sala de operaciones que labora en el Hospital Nacional Santiago de María no presenta un nivel de estrés alto

Al evaluar el nivel de estrés laboral en relación a los años de trabajo en los profesionales de sala de operaciones se identifica que el personal que cuenta con menos años de laborar presenta un nivel de estrés alto y los de mayor tiempo se encuentran en estrés bajo o estrés medio.

Analizando nivel de estrés y el número de horas laboradas en el personal de sala de operaciones se identifica una mayor frecuencia de nivel de estrés medio en el tiempo de 24 horas semanales y un estrés bajo en el tiempo de 48 horas semanales entre los profesionales que laboran, mientras que el nivel de estrés alto se presenta en menor frecuencia por lo que no se identifica relación entre el nivel de estrés y las horas laboradas.

Al investigar nivel de estrés entre hombres y mujeres se identifica que no existe diferencia significativa entre ellos.

Al analizar el nivel de estrés entre profesionales de anestesia y de enfermería no se establece diferencia significativa.

Los síntomas psicósomáticos presentados en los profesionales de sala de operaciones los más frecuentes son: torticolis, hiperhidrosis, trastornos de los órganos de los sentidos, gastritis, cefaleas, acné y trastornos hemáticos.

7.2 RECOMENDACIONES

A los profesionales de sala de operaciones que reconozcan o consideren estar bajo mucho estrés, deben de practicar técnicas para controlarlo antes de que puedan presentar síntomas, se puedan realizar algunas actividades como la práctica de deportes, convivencia con amigos y familiares, escuchar música entre otros.

Se propone realización de cursos de enseñanza y aprendizaje para el manejo de estrategias de afrontamiento del estrés laboral especialmente a los profesionales con

menor tiempo en laborar para una mejor adaptación, desempeño y desarrollo en su trabajo.

Se sugiere a los departamentos de anestesiología y enfermería adecuar el horario de trabajo de tal forma que los profesionales tengan las mismas horas sin presentar un exceso de trabajo que conlleve a un acumulo de horas laboradas y así evitar el aumento de los niveles de estrés laboral.

Se le recomienda al Ministerio de Salud brindarle una atención tanto física y psicológica al personal de Anestesiología y Enfermería tanto en mujeres como en hombres para evitar el cansancio emocional en dichos profesionales.

Se le solicita al Hospital de Santiago de María programas para el manejo de estrés laboral, diseñados y ejecutados por psicólogos de preferencia con un perfil en el área de la salud para los profesionales de anestesiología y enfermería para despejar el estrés laboral al que se enfrentan día a día y mantener los equipos de anestesia como máquinas de anestesia, laringoscopios, fármacos, etc. y los equipos de enfermería como instrumentos quirúrgicos en condiciones óptimas para todo el personal de sala de operaciones.

Presentar un programa estratégico en el cual cada mes se evalúe la condición de salud de los profesionales para identificar la presencia de síntomas psicosomáticos producidos por el estrés laboral y se facilite consultas clínicas para el manejo de estos trastornos.

.

.

ANEXOS

ANEXO 1
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL PROCESO DE GRADUACION CICLO I Y II AÑO 2015
CARRERA DE ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA

MESES	ene-15				feb-15				mar-15				abr-15				may-15				jun-15				jul-15				Ago-15				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1.Reuniones generales con la coordinación del proceso de graduación			x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	
2. Elección del tema			x	x																													
3.Inscripcion del proceso de graduación				x	x	x																											
4.Elaboracion del protocolo de investigación					x	x	x	x																									
5. Entrega de protocolo de investigación.									02-mar-15																								
6.Ejecucion de la investigación									x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x													
7.Tabulacion, análisis e interpretación de los datos																					x	x	x	x	x	x							
8.Redaccion del informe final																									x	x	x						
9.Entrega del informe final																													26agos-15				
10.Exposicion de resultados																																x	x

ANEXO 2.

CRONOGRAMA ESPECIFICO DE EJECUCION.

Mes	Marzo 2015																														
Día	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M
Nombre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Denis Pineda		x			x							x							x					x	x						
Abner Velásquez		x			x					x		x				X			x						x						

Mes	Abril 2015																													
Día	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
Nombre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Denis Pineda	x					x				x					x							x					x			x
Abner Velásquez	x					x				x					x							x					x			x

Mes	Mayo 2015																														
Día	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Nombre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Denis Pineda				x							x			x							x				x		x				
Abner Velásquez						x		x						x							x					x	x				

ANEXO 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.



Yo he sido elegida(o) para participar en la investigación denominada el estrés laboral del personal de anestesiología y enfermería de sala de operaciones del hospital nacional general “Dr. Jorge Arturo Mena” Santiago de María, Usulután, año 2015.

Se me ha explicado en qué consiste la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecha (o) con las respuestas brindadas por los investigadores. Consiento voluntariamente a participar en esta investigación. Nombre del participante (en letra de molde): _____

Firma: _____ Fecha de hoy: _____
(Día/ mes/ año)

ANEXO 4.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

CUESTIONARIO



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
SECCIÓN DE TECNOLOGÍA MÉDICA
LIC. EN ANESTESIOLOGIA E INHALOTERAPIA**

El presente cuestionario se lleva a cabo con la finalidad de reconocer el nivel de estrés laboral del personal de anestesiología y enfermería de sala de operaciones en el Hospital Nacional “Dr. Jorge Arturo Mena” Santiago de maría, por dicha razón es trascendental su aporte a esta investigación y se le agradece de antemano por su ayuda y tiempo que ha invertido para llenar este instrumento de investigación.

Es de suma importancia comunicarle que sus respuestas serán confidenciales y anónimas, las opiniones de todos los cuestionados serán sumadas e incluidas en la tesis profesional, pero nunca se comunicara como datos individuales.

Por ello se le solicita que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posibles, ya que no hay respuestas correctas ni incorrectas, lea las instrucciones cuidadosamente.

Muchas gracias por su valiosa colaboración.

A. Datos Generales

Marque con un círculo la letra o las letras que representen más acertadamente su situación actual.

1. Sexo:

- a) masculino
- b) femenino

2. Edad:

- a) Menor de 30 años
- b) De 31 a 40 años
- c) De 41 a 60 años

3. Estado civil:

- a) Soltero (a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente

- d) Viudo (a)
- e) Separado (a)

4. Sistema de turno:

- a) tercer turno
- b) cuarto turno
- c) diurno
- d) nocturno
- e) Horas semanales de trabajo: _____

5. Sufre de alguno de estos trastornos.

a) Trastornos cutáneos como: Acné____, Dermatitis____, Pruritos____, Eczemas____, Hiperhidrosis____.

b) Trastornos respiratorios: Asma bronquial____, Hiperventilación____.

c) Trastornos hemáticos y linfáticos: Hemorragias____, Anemia____, Linfangitis____, otros____.

d) Trastornos gastrointestinales: Gastritis crónica____, Úlcera péptica____, Colitis ulcerosa____.

e) Trastornos endocrinos: Hipertiroidismo____, Hipotiroidismo____, Diabetes____.

f) Trastornos de los órganos de los sentidos_____.

g) Trastornos osteomusculares: Tortícolis____, Cefaleas tensionales_____.

6. Número de años laborados: _____

B. CUESTIONARIO ESCALA DE APRECIACION DEL ESTRÉS (EAE)

Indicaciones: a continuación va a encontrar una serie de enunciados con acontecimientos importantes, situaciones de ansiedad, momentos tensos, de nerviosismo, de inquietud, de frustración, etc.

Debe decirnos cuales han estado o están presentes en su vida. Para ello, marcara con una X el SI, siempre que uno de estos acontecimientos se haya producido en su vida; de lo contrario marcara el NO.

Solo si ha rodeado el SI, señale en qué medida le ha afectado. Para ello, marcara primero con una X el número que usted considere que presenta mejor la intensidad con que le ha afectado, sabiendo que 0 significa nada, 1 un poco, 2 mucho y 3 muchísimo.

En segundo lugar, debe indicar además, si todavía le está afectando o si ya le ha dejado de afectar; en el primer caso, marcara la letra A; si le ha dejado de afectar o apenas le afecta marcara la letra P.

1. Etapa de búsqueda del primer empleo.
2. Situación de empleo eventual o subempleo.
3. Estar en paro.
4. Etapa de preparación profesional.
5. Hacer el servicio militar
6. Presentarse a una entrevista de selección.
7. Presentarse a exámenes y/u oposiciones.
8. Competitividad laboral.
9. Subida constante del coste de la vida.
10. Situación económica propia o de la familia.
11. Deudas, préstamos, hipotecas.
12. Llegar tarde al trabajo, reuniones, entrevistas.
13. Relaciones con los demás compañeros, jefes, subordinados.
14. Sobrecarga de tareas y funciones laborales.
15. Tipo de trabajo (por lo ingrato que es)
16. Horario de trabajo o cambio del mismo.
17. Ritmo de trabajo.
18. Ambiente físico de tu trabajo.
19. Desorganización del trabajo.
20. Que supervisen constantemente tu trabajo.
21. Interrupción constante del ritmo de trabajo.
22. Excesiva responsabilidad laboral.
23. Toma constante de decisiones importantes.
24. Falta de alicientes en el trabajo.

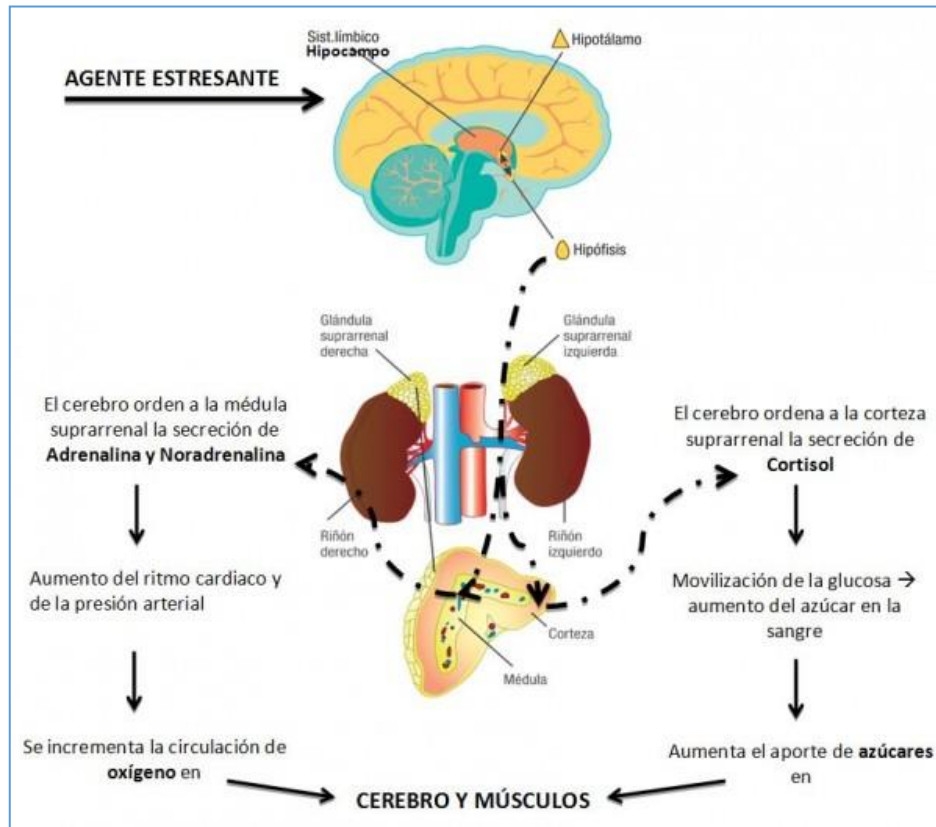
25. Trabajar ante un público exigente.
26. Limitación de tiempo para realizar el trabajo.
27. Pocas posibilidades de ascenso laboral.
28. Recibir constantes reproches de jefes o compañeros.
29. Existencia de enchufes en tu trabajo.
30. No poder realizar el trabajo como a uno le gustaría hacerlo.
31. Baja remuneración o disminución de ingresos.
32. Inseguridad en el puesto de trabajo.
33. Trabajar en algo para lo que no estás preparado.
34. Dependrer del coche u otro medio para ir a trabajar.
35. Vivir lejos de la familia.
36. Cambiar de lugar de residencia o ciudad por el trabajo.
37. Cambio de puesto del trabajo.
38. Periodo de baja laboral.
39. Viajar con frecuencia por razones laborales.
40. Implicación o influencia negativa de la familia en el trabajo.
41. Pérdida de autoridad.
42. Falta de reconocimiento de tu trabajo.
43. No haber conseguido los objetivos propuestos.
44. Fracaso profesional.
45. Éxito profesional alcanzado.
46. Tu futuro profesional.
47. Tener que hacer declaración a Hacienda.
48. Etapa de preparación de las vacaciones.
49. Etapa de vuelta de vacaciones e incorporación al trabajo.
50. Cercanía de la jubilación.

HOJA DE RESPUESTA DE CUESTIONARIO EAE

1	SI	NO	Intensidad				Tiempo		26	SI	NO	Intensidad				Tiempo	
	0	1	2	3	A	P	0	1				2	3	A	P		
2	SI	NO	0	1	2	3	A	P	27	SI	NO	0	1	2	3	A	P
3	SI	NO	0	1	2	3	A	P	28	SI	NO	0	1	2	3	A	P
4	SI	NO	0	1	2	3	A	P	29	SI	NO	0	1	2	3	A	P
5	SI	NO	0	1	2	3	A	P	30	SI	NO	0	1	2	3	A	P
6	SI	NO	0	1	2	3	A	P	31	SI	NO	0	1	2	3	A	P
7	SI	NO	0	1	2	3	A	P	32	SI	NO	0	1	2	3	A	P
8	SI	NO	0	1	2	3	A	P	33	SI	NO	0	1	2	3	A	P
9	SI	NO	0	1	2	3	A	P	34	SI	NO	0	1	2	3	A	P
10	SI	NO	0	1	2	3	A	P	35	SI	NO	0	1	2	3	A	P
11	SI	NO	0	1	2	3	A	P	36	SI	NO	0	1	2	3	A	P
12	SI	NO	0	1	2	3	A	P	37	SI	NO	0	1	2	3	A	P
13	SI	NO	0	1	2	3	A	P	38	SI	NO	0	1	2	3	A	P
14	SI	NO	0	1	2	3	A	P	39	SI	NO	0	1	2	3	A	P
15	SI	NO	0	1	2	3	A	P	40	SI	NO	0	1	2	3	A	P
16	SI	NO	0	1	2	3	A	P	41	SI	NO	0	1	2	3	A	P
17	SI	NO	0	1	2	3	A	P	42	SI	NO	0	1	2	3	A	P
18	SI	NO	0	1	2	3	A	P	43	SI	NO	0	1	2	3	A	P
19	SI	NO	0	1	2	3	A	P	44	SI	NO	0	1	2	3	A	P
20	SI	NO	0	1	2	3	A	P	45	SI	NO	0	1	2	3	A	P
21	SI	NO	0	1	2	3	A	P	46	SI	NO	0	1	2	3	A	P
22	SI	NO	0	1	2	3	A	P	47	SI	NO	0	1	2	3	A	P
23	SI	NO	0	1	2	3	A	P	48	SI	NO	0	1	2	3	A	P
24	SI	NO	0	1	2	3	A	P	49	SI	NO	0	1	2	3	A	P
25	SI	NO	0	1	2	3	A	P	50	SI	NO	0	1	2	3	A	P
Numero de SI									Puntuaciones en Intensidad								
En A=									A=								
TOTAL=									TOTAL=					CENTIL=			
En P=									P=								

ANEXO 5.

RESPUESTA DEL CUERPO HUMANO ANTE SITUACIONES ESTRESANTES



El cuerpo humano ante situaciones estresantes, responde activando el sistema nervioso y ciertas hormonas. El hipotálamo envía señales a las glándulas adrenales para que produzcan más adrenalina y cortisol y envíen estas hormonas al torrente circulatorio. Todos estos cambios fisiológicos preparan a la persona para reaccionar rápidamente y eficazmente cuando siente tensión emocional

ANEXO 6.

REPRESENTACION GRAFICA DE FASES DE ESTRES



Durante la fase de alarma el organismo reconoce las señales para actuar, en la segunda fase el cuerpo repara los daños provocados por el estado de alarma y en la tercera fase el organismo permanece en alerta todo el día generando reducción de capacidades.

ANEXO 7.

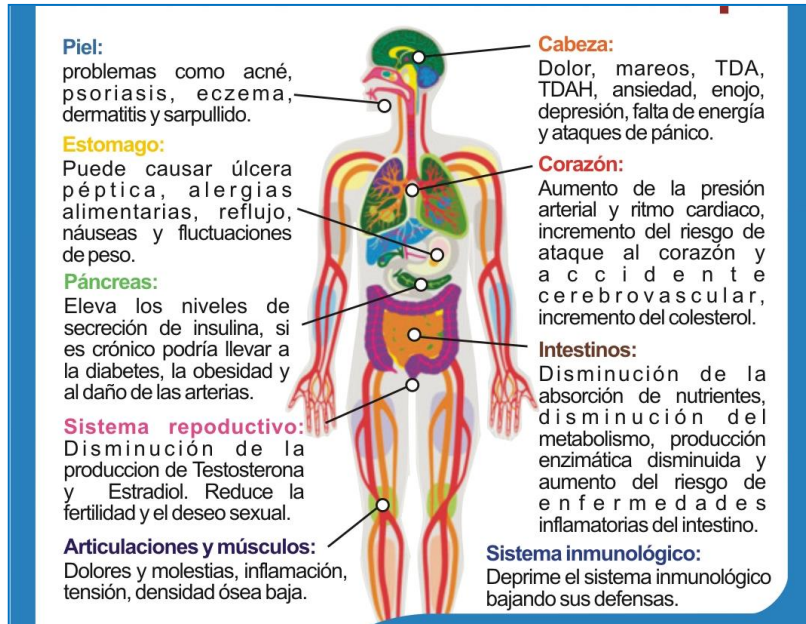
SEÑALES QUE CONDUCEN A ESTRÉS LABORAL



El estrés laboral se presenta ante la creciente presión en el entorno de trabajo provocando la saturación física o mental del trabajador, generando diversas consecuencias que no sólo afectan a su salud, sino también a la de su entorno más próximo.

ANEXO 8.

SINTOMAS PSICOSOMATICOS



Los trastornos psicosomáticos son aquellos donde los factores psicológicos ejercen una influencia más determinante como lo es en la presencia de estrés laboral.

ANEXO 9.

PUNTUACION DE ESTRÉS OBTENIDA EN RELACION A SU PROFESION

Puntuación Total Obtenido	Profesional		Total
	Anestesiista	Enfermería	
1-10	1	0	1
11-20	0	0	0
21-30	1	1	2
31-40	4	3	7
41-50	1	3	4
51-60	3	3	6
61-70	1	2	3
71-80	1	3	4
81-90	2	0	2
91-100	1	0	1
total	15	15	30

En la tabla anterior se presenta la puntuación obtenido en distribución a la profesión que ejerce cada participante donde observamos que entre los anestesiistas se presentan casos de nivel de estrés de bajo a alto distribuidos uniformemente aunque haciendo excepción en las puntuaciones 38 y 51 donde se presenta una frecuencia de 2 en cambio entre los profesionales de enfermería de sala de operaciones existe una distribución uniforme en puntuación de nivel de estrés de la más baja a una de las más altas.

ANEXO 10.

PUNTUACION OBTENIDA SEGÚN CIRCUNSTANCIAS QUE LE SIGUEN AFECTANDO EN RELACION A SU PROFESION

Puntuación si le sigue afectando	Profesional		Total
	Anestesiista	Enfermería	
1-5	1	0	1
5-10	0	1	1
11-15	2	3	5
16-20	3	4	7
21-25	3	3	6
26-30	1	3	4
31-35	0	1	1
36-40	3	0	3
41-45	2	0	2
total	15	15	30

A continuación se presenta la puntuación obtenida ante circunstancias que aún le afectan en relación a la profesión de los individuos en los anestesiistas se presenta una puntuación que va de la mínima a la máxima sin presentar una frecuencia con mayor número de 2, en tanto en los profesionales de enfermería de sala de operaciones existe frecuencia de 1 a 2 desde la mínima hasta un valor máximo menos a la puntuación obtenida por los anestesiistas como su máxima puntuación.

ANEXO 11.

PUNTUACION OBTENIDA SEGÚN CIRCUNSTANCIAS QUE LE HAN DEJADO DE AFECTAR EN RELACIÓN A SU PROFESION

Puntuación si le ha dejado de Afectar	Profesional		Total
	Anestesiista	Enfermería	
0	3	1	4
1	2	1	3
3	4	2	6
4	1	1	2
5	0	3	3
7	1	1	2
9	1	1	2
10	1	0	1
11	0	2	2
12	0	1	1
18	0	1	1
20	1	0	1
23	0	1	1
31	1	0	1
Total	15	15	30

En la tabla anterior presenta la puntuación obtenida ante circunstancias que le han dejado de afectar en relación a la profesión de los individuos entre los anestesiistas se presenta de puntuación menor a mayor y con aumento en la frecuencia de puntuaciones menores en cambio entre los profesionales de enfermería las puntuaciones van de menos a mayor y la frecuencias con mayor auge se presentan de puntuación baja a media.

7. REFERENCIAS

- 1- Martínez, E.S. y Díaz, D.A. Una aproximación psicosocial al estrés Profesional. [Internet] 2007; [consultado 2014 sept.3]. Disponible en:<http://www.redalyc.ueaemex.mx/src/inicio/Art/PdfRed.jsp?iCve=83410203>.
- 2- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. España: Ediciones Martínez Roca. [Internet] [Consultado 2014 sept 3] disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol9num3/art6vol9no3.pdf>.
- 3- Barraza A. Características del estrés del anestesiólogo [Internet] 2005 [consultado 2014 sept.3] Disponible:<http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma2010/cmas101as.pdf>.
- 4- Ponencia presentada en el I Curso de Verano sobre Prevención de Riesgos laborales en la Enseñanza organizado por STEE-EILAS y el Instituto Vasco de Ergonomía. Derio (Bizkaia) [Internet] Julio 1999. [Consultado] disponible en: http://zaharra.steilas.eus/dok/arloak/lan_osasuna/gaiak/estresa/EstresLaboral.Pdf
- 5- Mirna Marisol, Buruca Alberto; Soraya Verónica, Hernández Argueta; Mayra Aracely, Rodríguez Rodríguez. Identificar las alteraciones neurovegetativas, que ocurren en los profesionales de la anestesiología al aplicar las técnicas anestésicas de laringoscopia y punción lumbar, durante el pre y post anestésico, en el hospital nacional san juan de Dios y el instituto salvadoreño del seguro social, san miguel. [Tesis] [Consultado 2015 marzo 8]
- 6- Matilde Lisseth Lemus Polio, Juan francisco Cortez Vigil. Incidencia del síndrome de agotamiento profesional de los licenciados de anestesiología de los hospitales públicos de los departamentos de la unión y Usulután. [Tesis] [Consultado 2015 febrero 14] disponible en: <http://168.243.33.153/infolib/tesis/50107423.pdf>
- 7- Gina Isabel González Madrid, Marcela Verenice Cruz Guevara. Principales factores intrínsecos y extrínsecos que inciden en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones del hospital nacional “san pedro” del departamento de Usulután. [Tesis] [Consultado 2014 sept.14] disponible en: <http://168.243.33.153/infolib/tesis/50106250.pdf>
- 8- Cirera Oswaldo, Yeda; Aparecida Días, Elaine; Rueda Elías Spers, Valeria; Ferraz Filho, Odair Impacto De Los Estresores Laborales En Los Profesionales Y En Las Organizaciones Análisis De Investigaciones Publicadas [Internet] 2007 [consultado] disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/877/87724146007.pdf>
- 9- Patricia Carolina Guerra Flores “medición del estrés laboral en el área hospitalaria. Caso de estudio: hospital médico quirúrgico y oncológico del instituto salvadoreño del seguro social” [tesis] [consultado] disponible en: <http://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/30/MPO/ADMAEGM0001373.pdf>

- 10- La tensión emocional [internet] 2007: [Consultado 2014 oct 11] disponible en: http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/stress_esp.html.
- 11- García M, Carolina A. Estrés Laboral En Personal De La Unidad De Emergencia Gineco-Obstétrica. [Tesis]. Valdivia: Chile. Universidad Austral De Chile. 2006. [consultado 2014 sept.14]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmg216e/doc/fmg216e.pdf>
- 12- OMS. Salud de Los Trabajadores. [Revista]. OPS-CEPIS. [Consultado 2014 sept.14]. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsast/e/fulltext/mental/mental.html>
- 13- Sánchez, F. Estrés Laboral, Satisfacción En El Trabajo Y Bienestar Psicológico En Trabajadores De Una Industria Cerealera. [Tesis]. Santa Fe: Argentina. 2011. [consultado 2014 sept.16]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111836.pdf>
- 14- Duran, M. Bienestar psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. . [Revista]. Revista Nacional de administración. Universidad Estatal a Distancia, Costa Rica. 2010. [consultado 2014 sept.16]. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan044031.pdf>
- 15- Jovel Flores Cs, Rivera Rodríguez Ee, Gutiérrez Hernández Gc. Nivel De Estrés De Los Estudiantes De Anestesiología E Inhaloterapia De La Facultad Multidisciplinaria Oriental Ues En El Periodo De Julio A Septiembre De 2012. [Tesis]. [Consultado 2014 sept.16]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/4838/1/50107823.pdf>
- 16- Vera Estévez, M. La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos. [Artículo]. Enriquecimiento Intelectual y Socioafectivo. 2004. [consultado 2014 sept.16]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/240728688/Estres>
- 17 ISSSTE. Guía Para El Estrés Causas, Consecuencias y prevención. [Revista]. Prevención de Riesgos de Trabajo. Gobierno de la Republica, México. [Consultado 2014 sept.16]. Disponible en: <http://www2.issste.gob.mx:8080/images/downloads/instituto/prevención-riesgos-trabajo/Guia-para-el-Estres.pdf>
- 18- Roxburg, M. Promoción de la salud mental en el ámbito laboral. 2º Edición. Washington, DC.: Organización Panamericana de la Salud. 1998
- 19- Rodriguez y colaboradores. Estrés Laboral. [Internet] 2013: [Consultado 2014 oct 11] disponible en: <http://www.estreslaboral.info/>.
- 20- Acosta. V. Gestión del Estrés: Cómo entenderlo, cómo controlarlo y cómo sacarle provecho. Barcelona: España.: Bresca Editorial. 2008
- 21- Calabrese, G. Implicaciones laborales en el anestesiólogo. . [Revista]. Colomb. Anestesiología. Bogota: Colombia. 2005. [Consultado 2014 oct 11] disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-33472005000300007&script=sci_arttext

- 22- Dr. Gustavo Calabrese, directivas de horas de trabajo y descanso del anesthesiólogo para Latinoamérica de Clase [internet] 2005; [consultado 2014 Oct 11] disponible en: <http://www.clasa-anestesia.org/site/version/docs/directivas.pdf>
- 23- Millán Hernández, Maria. Estrés laboral y comunicación organizacional en hombres y mujeres. [Tesis]. Cholula, Puebla, México. Universidad de las Americas. [Internet] 2007 [consultado 2014 Oct 11] disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/moor/millan_h_ma/capitulo1.pdf
- 24- Rodriguez y colaboradores. Estrés Laboral. [Internet] 2013: [Consultado 2014 oct 11] disponible en: <http://www.estreslaboral.info/>
25. MSD. Manual Merck. Trastornos psicosomáticos, interaccion cuerpo mente. TRUSTE: México. [Consultado 2014 oct 11] disponible en: <http://consumidores.msd.com.mx/manual-merck/007-trastornos-mentales/081-trastornos-psicosomaticos/interaccion-cuerpo-mente.xhtml>
- 26- Juan José Reyes Sánchez y Justo José Cano Sánchez. Manual de psicoterapia cognitiva [internet] 2010: [Consultado 2014 oct 11] disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ESMUbeda/Libros/Manual/manual15.htm>.
- 27- Germán Rodríguez Udi. Seis causas básicas de insatisfacción laboral. Cognitiva [internet] 2012: [Consultado 2014 oct 11] disponible en: <http://www.bbvacontuempresa.es/recursos-humanos/seis-causas-basicas-insatisfaccion-laboral>
- 28- Amaya Carmona, M. La Insatisfacción Laboral y sus consecuencias en la productividad de las empresas Veracruzanas. [Tesis]. Universidad Veracruzana. México. 2010. [Consultado 2014 oct 13] disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/28259/1/Amaya%20Carmona.pdf>
- 29- Garduño-Juárez. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos. Revista Mexicana de Anestesiología. De base de anestesiología del Hospital General de México. [Tesis] 2008. [Consultada 10 de Octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/burnout-mexico.pdf>
- 30- Gustavo, C. Estrés Laboral Crónico en el Anesthesiólogo. Uruguay. CLASA. [Consultada 10 de Octubre de 2014]. Disponible en: http://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/2/13/374/c.php
- 31- Comisión de Riesgos Profesionales de la C. L. A. S. A... Guía de Prevención y Protección de los Riesgos Profesionales del Anesthesiólogo. 2004. [Consultada 10 de Octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.anestesiadef.org/documentos-guia%20de%20prevencion.htm>
- 32- Peiro Silla, J. Estrés Laboral y sus riesgos. Universidad de Valencia.: España. 2009

- 33- Acosta. V. Gestión del Estrés: Cómo entenderlo, cómo controlarlo y cómo sacarle provecho. Barcelona: España.: Bresca Editorial. 2008
- 34- María de los Ángeles Meza-Benavides, Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento [consulta 27 Julio2015] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.Pdf>
- 35- De Melo Batista, Karla, Ferraz Bianchi, Estela Regina: La relación estrés, resistencia y turno de trabajo en enfermeros de un hospital de enseñanza [consulta 27 Julio 2015] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/administracion5.pdf>