UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSTGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

EXPERIENCIAS DE ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NIVEL II-1 MINISTERIO DE SALUD – CHOTA - 2016

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CENTRO QUIRÚRGICO

INVESTIGADORAS
Lic. Enf. CAMPOS OCHOA, PAULINA BETTY
Lic. Enf. CAPURRO OSORIO, JUANA VIOLETA
Lic. Enf. RUIZ ACUÑA, AMERITA

ASESORA
Dra. TEÓFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA

LAMBAYEQUE, 2018

Dra. MARÍA MARGARITA FANNING BALAREZO
PRESIDENTA

Dra. OLVIDO IDALIA BARRUETO DE LARREA
SECRETARIA

Mg. ROSA CANDELARIA ALCALDE MONTOYA
VOCAL

Dra. RUIZ OLIVA TEÓFILA ESPERANZA
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 1177-2018-086-SE Folio N° 135
Licenciada: Ruiz Acuña Omerito
en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 1:30 pm horas del día 26 - julio - 2018, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 377 - 2016 - D - FE
PRESIDENTE: Dra. Maria Margarita Fonseca Bolaños
SECRETARIO: Dra. Olinda Idalia Barrutia de Farro
VOCAL: Mg. Rosa Candelario Alcalde Montejo
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
"Experiencias de estrés laboral en el personal de enfermería del centro Quirúrgico de un hospital nivel 2-1 HIRSA Chota, 2016"

patrocinada por el profesor (a) Dra. Teófila Espinoza Rodríguez
Presentada por el (los) Licenciados (a) Paulino Betty Campos Ochoa, Juana Violeta Cepeda Osorio, Omerito Ruiz Acuña
Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: Área de Cuidados de Enfermería - especialista en Centro Quirúrgico

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró Aprobado por Unanimidad las tesis con el calificativo de Regular; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 1176-2018-UNPRG-FE Folio N° 135
Licenciada: Lapuno Osorio Juana Violeta
en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 1-30 pm horas del día 26 julio 2018, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 577-2016-D-FE
PRESIDENTE: Dra. María Margarita Fernández Balarezo
SECRETARIO: Dr. Onido I. Barrueto de Lama
VOCAL: Mg. Rosa Candelaria Alcalde Huertas
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
"Experiencias de estrés laboral en el personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital"
patrocinada por el profesor (a) Dra. Esperanza Ruiz Olivo
Presentada por el (los) Licenciados (a) Paulina Betty Campos Ochoa, Juana Violeta Lapuno Osorio, Amerita Ruiz Acuña
Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: Especialista en Centro quirúrgico" Lambayeque 2015 I

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por UNANIMIDAD las tesis con el calificativo de Regular; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

PATROCINADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 1175-2018-UNPRG-FE Folio N°: 135
Licenciada: Lampos Ochoa Paulina Betty
en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 1.30 horas del día 26-jul-2018 Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 577-2016-D-FE
PRESIDENTE: Dra. Marie Margarita Fanning Belezo
SECRETARIO: Dra. Olvido Barrueto de Lama
VOCAL: Mg. Rosa Candelaria Alcalde Martoya
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
"Experiencias de estrés laboral en el personal de Enfermería del Centro quirúrgico de un Hospital nivel 2-1 MINSA CHOTA - 2016"
patrocinada por el profesor (a) Dra. Esperanza Ruiz Oliva
Presentada por el (los) Licenciados (a) Paulina Betty Lampos Ochoa Juana Violeta Lapurro Osorio y Amerita Ruiz Acuña
Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: Área de Cuidado de Enfermería: "Especialista en Centro Quirúrgico - Lambayeque 2015-I"

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por UNANIMIDAD las tesis con el calificativo de REGULAR; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE
Dra. Ma Margarita Fanning Belezo

SECRETARIO
Dra. Olvido Barrueto de Lama

VOCAL
Mg. Rosa Alcalde Martoya

PATROCINADOR
Dra. Teofila Ruiz Oliva

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Lic. Enf. Campos Ochoa Paulina Betty, Lic. Enf. Capurro Osorio Juana Violeta, Lic. Enf. Ruiz Acuña Amerita; Investigadoras Principales y **Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva**, Asesora del Trabajo de Investigación **"EXPERIENCIAS DE ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NIVEL II-1 MINISTERIO DE SALUD – CHOTA - 2016"**; declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 26 de Julio de 2018

Lic. Enf. Campos Ochoa Paulina Betty, Investigadora

Lic. Enf. Capurro Osorio Juana Violeta, Investigadora

Lic. Enf. Ruiz Acuña Amerita, Investigadora

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva, Asesora

DEDICATORIA

Dios quien supo guiarme por el buen camino, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy por su apoyo, consejos, amor, ayuda en los momentos difíciles y por depositar su confianza en mí.

A mi amiga y compañera Amerita Ruiz Acuña por apoyarme siempre en esta etapa que iniciamos juntas. Por su empeño puesto para llevar a cabo el proceso de este trabajo.

Paulina Betty

DEDICATORIA

A Dios creador del universo y dueño de nuestras vidas por ser nuestro mejor amigo, nuestra fortaleza, la salud, esperanza y por su ayuda en los momentos más difíciles de nuestras vidas.

A mis hijos: Marvic y Marcela por ser la luz en mi camino y la fuerza que me impulsa para seguir adelante.

A Mi esposo Pablo por su comprensión y apoyo brindado durante este tiempo

Juana Violeta

DEDICATORIA

A Dios primeramente por guiarme cada día y ayudarme a seguir este camino porque él es el centro de mi vida.

A mis padres Evaristo e Isolina por ese apoyo incondicional y ejemplo de valores y perseverancia para seguir logrando los objetivos trazados.

A mi hija Mayle por la gran influencia y por motivarme constantemente cada día para seguir adelante.

Amerita

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos dado la vida y sabiduría para poder realizar el trabajo de investigación.

A la Universidad Pedro Ruiz Gallo por formar profesionales de Enfermería altamente calificados y comprometidos integralmente basados en principios científicos, humanísticos y tecnológicos y con valores para mejorar la salud de la población.

A nuestros docentes calificados con estudios de post grado con segundas especialidades, maestrías, doctorados, dedicadas a la investigación y con amplia experiencia asistencial que laboran en diferentes instituciones de salud.

A la Asesora Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva, por darnos su tiempo, paciencia, apoyo, orientación, corrección y aporte de conocimientos científicos a la investigación.

A la Lic. Jefe y a todo el personal que laboramos en Centro Quirúrgico. Del Hospital José Hernán Soto Cadenillas-Chota por el gran apoyo que nos brindaron para que se haga realidad este trabajo de investigación.

Las Autoras

ÍNDICE

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD ..... **vi**

DEDICATORIA ..... **vii**

AGRADECIMIENTO ..... **x**

ÍNDICE ..... **xi**

RESUMEN ..... **xii**

SUMMARY ..... **xiii**

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN **1**

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO **5**

2.1. Tipo De Investigación 5

2.2. Trayectoria Metodológica 5

2.3. Sujetos de Estudio 9

2.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos 10

2.5. Técnicas de Tratamiento de la Información 11

2.6. Principios de Cientificidad 12

2.7. Principios Éticos 13

2.8. Contexto o escenario 15

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN **19**

CONSIDERACIONES FINALES **71**

RECOMENDACIONES **73**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS **74**

ANEXOS **85**

RESUMEN

La investigación se realizó para identificar las experiencias de estrés laboral del personal de enfermería. Es de naturaleza cualitativa, que utilizó el Estudio de Caso, su objeto fue: experiencias de estrés laboral en el personal de enfermería. Se realizó con el objetivo de describir, analizar y comprender las experiencias de estrés laboral en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital nivel II-1 Ministerio de Salud Chota – 2016. La población estuvo constituida por el profesional y técnico de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II-1 José Hernán Soto Cadenillas Chota, obteniendo la muestra (8) por saturación y redundancia, considerando en todo momento los principios éticos de beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia; y los criterios de cientificidad, confidencialidad, confiabilidad, credibilidad, confirmabilidad, autenticidad y auditabilidad. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas abiertas a profundidad, las cuales fueron transcritas para su posterior análisis y síntesis temática, lográndose estructurar dos categorías: "Consecuencias del estrés laboral" y " Dificultades laborales generadoras de estrés" que permitieron establecer subcategorías por lo cual se afirma que el personal de enfermería está presentando signos y síntomas sicosomáticos y también está afectando las relaciones y desempeño en el hogar y en el trabajo. De igual manera está Viviendo obstáculos administrativos, insuficiente número de equipo quirúrgico y así como falta de materiales.

PALABRAS CLAVES: estrés laboral, experiencias, enfermería.

SUMMARY

The research was conducted to identify the experiences of work stress of the nursing staff. It is qualitative in nature, which used the Case Study, its purpose was: experiences of work stress in the nursing staff. It was carried out with the aim of describing, analyzing and understanding the experiences of work stress in the nursing staff of the Hospital Surgical Center level II-1 Ministry of Health Chota - 2016. The population was constituted by the professional and nursing technician of the service of the Surgical Center of Hospital II-1 José Hernán Soto Cadenillas Chota, obtaining the sample (8) by saturation and redundancy, considering at all times the ethical principles of beneficence, respect for human dignity and justice; and the criteria of scientificity, confidentiality, reliability, credibility, confirmability, authenticity and auditability. The data collection was carried out through in-depth open interviews, which were transcribed for their subsequent analysis and thematic synthesis, managing to structure two categories: "Consequences of work stress" and "Labor difficulties that generate stress" that allowed the establishment of subcategories by which affirms that the nursing staff is presenting signs and symptoms that are psychosomatic and is also affecting relationships and performance at home and at work. In the same way there are living administrative obstacles, insufficient number of surgical equipment and finally lack of materials.

KEY WORDS: work stress, experiences, nursing.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estrés laboral como un patrón de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales que se dan cuando los trabajadores se enfrentan a exigencias ocupacionales que no se corresponden con su nivel de conocimiento, destreza o habilidades[1.]

Según la (OMS), el 75% de los trabajadores mexicanos padecen de estrés laboral, lo que coloca al país en primer lugar a nivel mundial en esta categoría; le siguen China con 73% y Estados Unidos con 59% [2].

El estrés laboral es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo más frecuente en Europa, alrededor de la mitad de los trabajadores consideran que es habitual en su lugar de trabajo. Entre el 50 y el 60% de todos los días de trabajo perdidos se pueden atribuir al estrés laboral .En una reciente encuesta europea llevada a cabo por la Agencia de información de la Unión Europea para la seguridad y la salud en el trabajo (EU-OSHA), las causas de estrés laboral más habitualmente mencionadas fueron la reorganización del trabajo o la precariedad laboral (72 %), las largas jornadas laborales o una excesiva carga de trabajo (66 %) y sentirse intimidado o acosado en el trabajo (59 %)[3].

Las profesiones más estresantes según Instituto de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Manchester, que evalúa el grado de estrés en un promedio de 0 a 10 puntos de acuerdo a la profesión: mineros 8.3, policías 7.7, trabajadores de construcción 7.5, pilotos de líneas aéreas 7.5, periodistas 7.5, dentistas 7.3, médicos 6.8, enfermeros 6.5, conductores de ambulancia 6.3, músicos 6.3, profesores 6.2, directores de personal 6.0 [4].

El estrés en las enfermeras (os) a nivel nacional según estudios de investigación realizado en enfermeras que trabajan en centro quirúrgico, evidenciaron 65,9% de estrés

medio, 18.2% de estrés elevado, 30% de la variable edad y 25,8% de la variable años de servicio están asociados al estrés, hay relación significativa entre estado civil, cargo que ocupa y el estrés[5].

La Ciudad de Chota pertenece al departamento de Cajamarca, ubicado en la zona norte central del Perú. Aquí se ubica un Hospital de nivel 2-1 del Ministerio de Salud, es un Hospital referencial de las provincias de Chota, Hualgayoc y Santa Cruz, este Hospital tiene una alta demanda de pacientes en su gran mayoría de procedencia rural, ofrece servicios básicos y de especialidad dentro de ellos cuenta con Centro Quirúrgico con tres salas de operaciones con un promedio de 130 pacientes al mes, también cuenta con la unidad post anestésica y central de esterilización , aquí laboran 4 licenciados de enfermería y 8 técnicos de enfermería, existe una alta demanda de pacientes, sobre carga de trabajo, responsabilidades por la multiplicidad de funciones, multiplicidad de trabajos, de jefatura y en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones, cantidad de equipos y recursos humanos, administración de anestesia, todo esto puede llevarla a desarrollar determinadas conductas y respuestas emocionales que trae como consecuencia a presentar las manifestaciones: “me siento cansada, últimamente duermo poco, me encuentro irritable, tengo olvidos frecuentes, incapacidad para concentrarme, siento malestar, tengo Hipertensión, cefaleas frecuentes” .

El estrés en muchos casos es estudiado desde el punto de vista objetivo más no subjetivamente es decir el sentir de la persona que siente el estrés, lo cual tiene un efecto negativo en el desempeño y calidad de atención al paciente y el desarrollo profesional, personal y social del enfermero desencadenándose en problemas como baja autoestima, bajo rendimiento, falta de realización personal, entre otros. Constituyéndose éste como uno de los riesgos laborales más importantes en el personal de salud, junto con los riesgos físicos,

químicos y biológicos y que se da por un “desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización”

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio que responda a la siguiente interrogante: ¿Cómo son las experiencias de estrés laboral en el personal de enfermería en Centro Quirúrgico del Hospital de nivel 2-1 MINSA Chota-2016?,siendo el objeto de la investigación experiencias de estrés laboral en el personal de enfermería, teniendo como objetivo describir, analizar y comprender las experiencias de estrés laboral en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital nivel 2-1 Minsa Chota – 2016.

La presente investigación se justifica porque conoceremos las experiencias de estrés laboral del personal de enfermería y sus repercusiones a nivel físico, psicológico y social, tiene relación directa con la atención de calidad del paciente produciendo insatisfacción, y como también afecta a la institución (Hospital) porque el usuario regresa a atenderse si recibió un buen trato, buena atención y de lo contrario es un antecedente negativo que repercute en toda la sociedad.

Además, esta investigación es importante para comprender la situación actual de la realidad local y servirá de referencia para futuras investigaciones que traten sobre un problema similar. Así como también incentivar al personal de enfermería a que debe realizar investigación en el campo de enfermería y salud.

Dicha investigación servirá para planificar estrategias y actividades preventivas contra el estrés laboral, a través del Hospital donde se aplicará este estudio.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo De Investigación

Para abordar el tema de las Experiencias de estrés laboral del personal de enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital General 2-1 José Soto Cadenillas- Chota, se utilizó la investigación con enfoque cualitativo sustentado por Polit, [6] destacando que la investigación cualitativa es una corriente que pone en relieve la complejidad del ser humano, la capacidad de moldear y crear sus propias experiencias y la idea de que la verdad es un agregado de realidades.

La investigación cualitativa, busca explicar las razones de los diferentes aspectos de tal comportamiento, busca comprender su fenómeno de estudio en su ambiente usual (cómo vive, se comporta y actúa la gente, qué piensa, cuáles son sus actitudes, etc.). En otras palabras, investiga el por qué y el cómo se tomó una decisión.

Se optó por la investigación cualitativa ya que es considerada como un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación científica que opera con representaciones conceptuales y simbólicas. Es decir, entrevistas abiertas, grupos de discusión o técnicas de observación y observación participante.

2.2. Trayectoria Metodológica

El abordaje de la presente investigación se utilizó la trayectoria de estudio de caso, una técnica de recogida de datos, como un método de investigación de gran importancia en el desarrollo de las ciencias sociales.[6] como investigaciones a profundidad sobre individuos, grupos, instituciones o entidades sociales; sirve para

investigar fenómenos que no se han estudiado con el debido rigor y brindan al investigador la oportunidad de tener conocimiento íntimo del estado, los actos pasados y presentes, las intenciones y el entorno del sujeto.

El estudio de caso permitió descubrir y obtener respuestas a profundidad acerca del estrés laboral del personal de enfermería.

Nisbet y Watt, citado por Polit [6] caracterizan el desarrollo del estudio de caso en tres fases:

A. Fase explorativa o abierta. Ninguna investigación parte de cero, de ahí que, cuando un investigador o un equipo emprenden un estudio, deba consultar e informarse sobre lo ya investigado sobre el tema y realizar un primer contacto con el problema a estudiar. Existe, pues, una tarea de búsqueda de referencias, consultas bibliográficas y acercamiento preliminar a la realidad objeto de estudio. En esta fase las investigadoras logramos conocer más sobre el objeto de investigación como son las experiencias de estrés laboral revisando bibliografías ya existentes.

B. Fase sistemática o delimitación del problema. Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del estudio, se procedió a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas.

En esta fase la información fue recolectada haciendo uso de las entrevistas semiestructuradas a profundidad, las cuales fueron aplicadas al personal de enfermería que laboran en el hospital, dicha entrevista constó de tres preguntas orientadas al objeto de estudio, las mismas que fueron grabadas con previa autorización verbal de los involucrados, para luego ser transcritas y categorizadas.

C. Fase del análisis sistemático y la elaboración del informe. Las entrevistas fueron transcritas textualmente íntegramente toda la información recolectada por las investigadoras, después de repetidas lecturas surgieron las unidades de significado teniendo en cuenta las revelaciones importantes para las investigadoras, respecto a las experiencias de estrés laboral del personal de enfermería, se agrupó los elementos, ideas, pasando a construir los elementos estructurales del fenómeno.

Posteriormente se realizó un análisis temático de contenido, es decir un análisis de resultados en base al conocimiento sobre el problema en estudio y relacionándolo con el marco teórico, permitiéndose una mejor interpretación de los discursos emitidos y se estableció las categorías y subcategorías.

Los resultados fueron presentados en el presente informe final el cual fue redactado con un lenguaje sencillo para que otras personas puedan acceder al "caso", a fin de permitir la generalización naturalística.

Asimismo, las investigadoras tuvieron en cuenta las siguientes características o principios de estudio de caso, según Ludke y Andre citado por Polit (2000), [6] entre las que destacan:

- Se dirigen al descubrimiento, a pesar que el investigador parta de algunos supuestos teóricos iniciales, él procurará mantenerse atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio, conocer las experiencias de estrés laboral del personal de enfermería, esto fue el descubrimiento del presente estudio.

- En esta investigación se tuvo en cuenta el contexto propio, el centro quirúrgico del hospital, lo que nos permitió comprender mejor la problemática del objeto de estudio, en el que se sitúa, la manifestación general de un problema, las acciones, las

percepciones, los comportamientos y las interacciones del personal de enfermería, situación específica donde ocurren las experiencias.

- Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problemas enfocándolo como un todo.

Las investigadoras trataron de manera humana a cada uno de los participantes, es decir, consideraron a las personas en todas sus dimensiones: física, intelectual, social, emocional, espiritual y religiosa así como también a su ambiente en toda su complejidad.

- Se utilizó una variedad de fuentes de información. El investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes.

Las investigadoras tuvieron como fuente de información al personal de enfermería los cuales asignaron sus seudónimos.

- Revelan experiencias importantes que permiten generalizaciones naturales. El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario puede hacer sus generalizaciones naturales.

Las investigadoras aplicaron sus experiencias en el análisis y síntesis de los datos recolectados acerca de las experiencias de estrés laboral del personal de enfermería, para permitir que el lector pueda formular sus propias generalizaciones naturales.

- Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. Cuando el objeto o situación estudiada pueden suscitar

opiniones diferentes, el investigador puede revelar incluso su propio punto de vista y formular conclusiones sobre esos aspectos contradictivos.

Al aplicar la entrevista semisestructurada al personal de enfermería con el objetivo de describir, analizar y comprender las experiencias de estrés laboral del personal de enfermería, luego de esto se pudo validar este principio que tiene todo estudio de caso, que permitió identificar categorías y subcategorías, esto permitió a las investigadoras tener un marco enriquecido para el análisis de los resultados.

- Los relatos de los estudios de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros informes de investigación. El presente trabajo de investigación fue redactado de manera clara, sencilla y legible con la finalidad de facilitar una mejor comprensión por parte de los lectores.

2.3. Sujetos de Estudio

La presente investigación asumió como sujeto de estudio al personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital General II-1 José Soto Cadenillas – Chota,

Población: fueron 4 enfermeros y 8 técnicos de enfermería que trabajan en el área de centro quirúrgico del hospital José Soto Cadenillas que cumplieron los criterios de inclusión:

✓ Profesionales y técnicos de enfermería que laboran mínimamente 1 año en centro quirúrgico.

- ✓ Profesionales y técnicos de enfermería que aceptan participar voluntariamente por conveniencia en el trabajo de investigación.

- ✓ A los Profesionales y técnicos de enfermería que siempre se quejan de estrés.

La muestra. En la presente investigación por saturación fueron las cuatro profesionales de enfermería y cuatro técnicos de enfermería; el número de técnicos de enfermería se estableció cuando se llegó al nivel de saturación de los datos recogidos, la misma que consistió en entrevistar a los Técnicos en enfermería y cuando sus manifestaciones fueron concordantes o repetitivas y no se encontraban discordancias importantes se les indicó que la recolección de datos se ha culminado, la técnica de saturación y redundancia, esto es, hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza a ser redundante[6].

2.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

En la presente investigación la técnica se utilizó la entrevista semiestructurada o dirigida y el instrumento fue la guía de entrevista, esta entrevista constó de tres preguntas abiertas, con el objetivo de ofrecer al entrevistado la posibilidad de verter su opinión en forma amplia sobre el objeto de estudio, Los entrevistados se expresaron con total libertad en referencia a los temas de la lista, tuvo en cuenta la marcha de la entrevista y las respuestas del entrevistado para ir organizando el tipo de pregunta siguiente. Los silencios y las interrupciones, el tono de voz y lo demás[6]; el objetivo de estas entrevistas poner en claro cómo percibe el mundo del individuo sin imponer las opiniones del investigador. También se hizo uso de la grabación de los discursos para registrar con fidelidad las manifestaciones, se tomó en cuenta las expresiones verbales

y no verbales a través de la observación directa a los sujetos de estudio y fueron tomados en cuenta para el análisis e interpretación.

Para la recolección de datos primeramente se solicitó permiso a través de documento a la Dirección del Hospital José Soto Cadenillas.

El tiempo de duración del proceso de recolección de datos fue de aproximadamente dos meses, comprendidos entre los meses de octubre y noviembre del año 2016; los días designados para realizar las entrevistas fueron de acuerdo a la disponibilidad de los turnos del personal de enfermería que participaron en el estudio.

Para lograr realizar las entrevistas del personal de enfermería se inició con la firma del consentimiento informado para la realización del presente estudio. Luego se explicó al entrevistado en términos claros y sencillos el objetivo de la investigación, el carácter anónimo de la entrevista asegurándole que los resultados serán usados exclusivamente para la investigación, el tiempo promedio que duró cada entrevista fue de 30 minutos aproximadamente. Algunos testimonios fueron grabados y otros trascritos porque dos sujetos de estudio no aceptaron ser grabados. Esta entrevista fue realizada al personal de enfermería.

2.5. Técnicas de Tratamiento de la Información

El tratamiento de los resultados se realizó a través del análisis temático de las descripciones en conjunto con la recolección de la información luego fue transcrita, el análisis temático nos permitió identificar, organizar, analizar en detalle, a partir de una cuidadosa lectura y relectura de la información recogida de las entrevistas, de ahí surgieron ideas generales, datos más relevantes, se elaboró un cuadro con todo lo

manifestado en discursos de los participantes, se realizó un análisis continuo de cada definición y asignándoles un nombre para cada tema y después de ello se estableció las categorías y subcategorías y codificación de los datos e interpretación de los mismos.

El análisis de datos cualitativos es un proceso que involucra un continuo preguntarse, una búsqueda de respuestas. Los datos obtenidos fueron analizados e interpretados teniendo en cuenta el marco teórico y antecedentes.

2.6. Principios de Cientificidad

Se tuvo en cuenta lo siguientes principios:

Confidencialidad: Protección de los participantes de un estudio para que sus identidades como individuos se relacionen con la información que proporcionan y nunca se divulguen en forma pública. En este estudio se protegió a los participantes mediante seudónimos elegidos por ellos con el fin de garantizar su anonimato, respetando así el principio de justicia.

Confiabilidad: Grado de congruencia o seriedad con el cual el instrumento mide el atributo para el que se diseñó. Para lo cual, en esta investigación, se evaluaron los datos encontrados referidos a la estabilidad de éstos a través del tiempo y las circunstancias.

Credibilidad: Esta dada a través del tiempo de la observación permanente y la descripción de lo obtenido sin alteración de los resultados.

Confirmabilidad: Los resultados de la investigación están dados por los participantes sin prejuicios de las investigadoras.

Autenticidad: El trabajo de investigación es original y único en su área y línea de investigación.

Auditabilidad: Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a los obtenidos en investigaciones que se realicen bajo las mismas circunstancias[6].

2.7. Principios Éticos

En el desarrollo de este trabajo de investigación se tuvo en cuenta los principios según el reporte de Belmon: postuló tres principios éticos primordiales sobre los que se basan las normas de conducta ética en la investigación: beneficencia, justicia y respeto a la dignidad humana[6].

Principio de Beneficencia:

✓ Garantía de que no sufrirán daño: debe protegerse a las personas contra cualquier daño físico o psicológico, de ninguna manera a los participantes de estudio se les debe de exponer a experiencias con riesgo de sufrir daños graves o permanentes.

✓ Se realizó las preguntas a los participantes de la investigación con cuidado de no producir daños psicológicos.

✓ Garantía de no explotación. Es indispensable asegurarles que su participación o la información que proporcionen no serán utilizadas contra ellos. El participante establece una relación especial con el investigador y es básico que la relación no sea explotada para fines distintos de los fijados para la investigación.

Se explicó a los participantes que la información que nos brindan no va a ser utilizada contra ellos y se respetó la disponibilidad del tiempo de los participantes para realizarles las entrevistas.

Principio de Respeto a la Dignidad Humana:

✓ Derecho a la autodeterminación: Los participantes tienen derecho a decidir voluntariamente si participaran en un estudio sin el riesgo de exponerse a represalias. También significa que los participantes tienen derecho a dar por terminada su participación en cualquier momento de rehusarse a dar información. Este derecho incluye a no sufrir coerción de ningún tipo.

Las investigadoras proporcionaron información sobre el propósito de la investigación a los participantes. Y se respetó la decisión que tome voluntariamente sin coerción su participación.

Principio de Justicia:

✓ Derecho a un trato justo: Los participantes tienen derecho a un trato justo, equitativo, respetuoso y amable antes, durante y después de su participación sin discriminación alguna.

Los participantes de la investigación fueron tratados justa, equitativamente con respeto y amabilidad antes, durante y después de su participación.

✓ Derecho a la privacidad: Los sujetos tienen derecho a esperar que cualquier información obtenida durante el curso del estudio sea mantenida en la más estricta confidencialidad.

Las investigadoras aseguran que no invalidaron más de lo necesario su intimidad y que para la elaboración del informe con los resultados que se obtuvieron se mantendrán con anónimos.

El consentimiento informado es un documento donde explica el objetivo de la investigación y los participantes fueron informados adecuadamente con respecto a la investigación el cual les permitió aceptar voluntariamente su participación y firmando el consentimiento informado.

2.8. Contexto o escenario

Es muy importante tener una referencia sobre el lugar donde se va a realizar el trabajo de investigación, es accesible, reúnen las condiciones que la investigación necesita, y también es necesario conocer los datos históricos, sociales del escenario y conocer las experiencias de estrés laboral del personal de enfermería de Centro Quirúrgico. Según Ley N° 16960 artículo 59° se aprobó el Presupuesto anual para el funcionamiento del Hospital. Un día 19 de mayo de 1968, fue inaugurado el Hospital General I "José Hernán Soto Cadenillas" por el Presidente de la República en su 1er Período, don Fernando Belaunde Terry.

El Hospital José Soto Cadenillas, está situado en el Jr. Exequiel Montoya N°718, en el centro de la ciudad, área urbana del Distrito y Provincia de Chota y Departamento de Cajamarca. La población que accede al Hospital José Soto Cadenillas procede principalmente de la zona urbano – rural campesina de la provincia de Chota.

Han transcurrido 45 años de funcionamiento prestando apoyo a la parte Central, Sierra del Departamento de Cajamarca en lo que respecta a la salud, es una institución

de salud categorizada en el nivel II – 1 de atención de mediana complejidad de acuerdo a su nivel resolutivo, con algunas especialidades para la demanda de referencia regional, siendo su fortaleza la atención de los pacientes del seguro integral de salud. Entre las especialidades que se cuentan tenemos: Pediatría, Ginecología, Cirugía, y Gastroenterología. Tiene capacidad resolutiva de acuerdo a su nivel de complejidad y de Gestión de los Servicios de salud; surge como Unidad Ejecutora afines del 2014.

La Sala de Operaciones cuenta con dos salas equipadas; para la intervención quirúrgica de intervenciones mayores y menores; una sala para procedimientos de legrados uterinos, un ambiente adaptado para recuperación pos anestésica; ambiente para la preparación y esterilización de material. Empezó a funcionar en el mismo año que fue creado el hospital en 1968, el 22 de mayo del mismo año se realizó la primera intervención quirúrgica de hemorroidectomía.

En el primer año se realizaron 74 intervenciones quirúrgicas al año, con 5 técnicos de enfermería y un cirujano y en la actualidad se realizan 1438, cuentan con, 3 Cirujanos, 5 Ginecólogos, 1 Anestesiólogo, 4 Licenciados en enfermería y 8 técnicos de enfermería; Proporciona atención integral a todo usuario con problema quirúrgico que acuda en su demanda durante las 24 horas del día; con 3 turnos de mañana, tarde y noche, cada turno con un técnico de enfermería y 1 licenciado de enfermería los cuales realizan funciones de anestesistas. Recuperación postanestésica. Circulación e instrumentación y también a cargo las funciones de la central de esterilización. Cuenta con recursos materiales en quirófanos: 2 Lámparas cialíticas empotradas, 1 lámpara cialítica portátil, 3 Máquinas de anestesia con monitores incorporados, Mesas de operaciones eléctricas, 1 desfibrilador, 04 Mesas de mayo y 02 semilunas, y mobiliario

(sillas y bancos giratorios),4 aspiradores mecánicos,1 coche de paro. Y 5 balones de oxígeno.

La sala de recuperación post anestésica cuenta con: 4 Camillas, 4 monitores con parámetros incluidos, 1 Coche de paro, 2 Balones de oxígeno y material, insumos y medicamentos. Se Mejora continuamente las capacidades y equipamiento para la atención oportuna, teniendo como Misión :Somos el departamento encargado de la atención y cuidado integral del paciente quirúrgico durante el preoperatorio, el intraoperatorio y el postoperatorio inmediato del Hospital General II-I José Hernán Soto Cadenillas Chota, en estrecha coordinación con los demás servicios por medio de un equipo de trabajo organizado, con profesionalismo, ética, respeto y solidaridad; con la finalidad de prevenir, restaurar y mejorar la salud de la población adscrita y de referencia y como visión: Ser un servicio líder a nivel regional en la asistencia quirúrgica ampliando nuestra capacidad de atención en infraestructura y tecnología, manteniendo estándares de calidad en la atención y cuidado integral del paciente quirúrgico del Hospital General II-I José Hernán Soto Cadenillas Chota con eficiencia, eficacia en los nuevos paradigmas que implican: calidad, competitividad, productividad, innovación y modernización.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo se evidencia las experiencias de estrés laboral del personal de enfermería de centro quirúrgico, teniendo en cuenta que el estrés es una respuesta ante un estresor ambiental, sea este de carácter fisiológico o psicológico. El organismo debe de estar bien tanto interior como exterior pero se ve afectado por el estrés y se da a través de estresores que encontramos en el trabajo que son netamente laborales y que estos amenazan al organismo alterando la homeostasis y favorece a la presencia de enfermedades y repercute en la atención del paciente como también se altera las relaciones con los familiares.

La (el) enfermero del Centro Quirúrgico es un profesional que forma parte del equipo multiprofesional de salud. Sus funciones se orientan a la atención integral del paciente con necesidades de servicios quirúrgicos. Participa con capacidad profesional habilidad técnica, sentido ético y humano durante el proceso quirúrgico, involucrando en la prestación del cuidado tanto al paciente a su familia con la finalidad de prevenir, identificar y/o reducir riesgos en los periodos pre, trans y postoperatorios**.**

Estos resultados nos van a permitir conocer las experiencias de estrés laboral para luego comprenderla en su contexto. Teniendo en cuenta el objetivo que guía la investigación, a continuación presentamos los resultados y su discusión en categorías y subcategorías construidas basadas en las entrevistas del personal de enfermería y confrontarlos con el marco teórico de la investigación.

I.- CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL

1.1. Presentando signos y síntomas sicosomáticos.

1.2. Afectando las relaciones y desempeño en el hogar y en el trabajo.

II.- DIFICULTADES LABORALES GENERADORAS DE ESTRÉS.

2.1. Viviendo obstáculos administrativos.

2.2. Insuficiente número del equipo quirúrgico

2.3. Escases de material y equipos.

En el presente estudio tendremos la oportunidad de entender y comprender estas experiencias de estrés laboral del personal de enfermería. Iniciaremos con la primera categoría:

I. CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL

Una de las principales fuentes de riesgo de estrés es el ambiente de trabajo. El estrés vinculado con el trabajo, también llamado laboral u ocupacional, se ha destacado en muchas investigaciones, ya que el trabajo puede ser tanto una fuente de satisfacción de diversas necesidades humanas, como la autorrealización, el sostenimiento de relaciones interpersonales o la subsistencia, como también una fuente de enfermedad para los trabajadores.

El estrés vinculado al trabajo coloca en riesgo la salud de los trabajadores y entre el 50 y el 80 % de todas las enfermedades se relacionan con el nivel de estrés (Pelletier, 1984). El ambiente de trabajo, la estructura organizacional y las relaciones de trabajo contribuyen a moldear las respuestas individuales al estrés y la tensión y pueden ocasionarles problemas a las empresas.

En la vida del trabajador pueden surgir varias consecuencias potencialmente negativas, que pueden repercutir a nivel físico, psicológico y del comportamiento, cuando no consigue lidiar con situaciones estresantes. Se observan en el área física

varias manifestaciones de dolencias que se vinculan con el estrés, tales como dolores de cabeza, rechinar los dientes, dolores de cuello y de hombro, gastritis, colitis, aumento o pérdida de peso, palpitaciones cardíacas y aumento de la presión arterial. En el área psicológica, ansiedad, insomnio y depresión. En el comportamiento aparecen tics nerviosos, hablar precipitadamente, incapacidad para concentrarse inestabilidad emocional fatiga, indecisión y pérdida de eficiencia en el trabajo.

Otros síntomas, como cansancio, perturbación, angustia, aceleración del ritmo cardíaco, pérdida de la memoria, dolores intensos de cabeza, hipertensión y dolores musculares y de la columna también se relacionan con el estrés[7].

Según los autores antes mencionados, el estrés de los profesionales y las consecuencias, si se relacionan con los relatos del personal de enfermería, en cuanto a la presencia de enfermedades y sus signos y sus síntomas y cómo influye en el trabajo y la familia. En base a los discursos emergieron las siguientes subcategorías:

1.1. Presentando signos y síntomas psicosomáticos

Según Cano, 2002[8] los síntomas del estrés laboral van acompañados de signos que nos dan a conocer la presencia de estrés laboral en el organismo o en el cuerpo y esto se debe combatir lo más pronto posible para evitar las consecuencias. Ante una situación estresante aparecerán síntomas de diversa índole; afectando al individuo a varios niveles. A nivel cognitivo encontraremos: inseguridad, preocupación, temor, ansiedad dificultad para decidir, miedo pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a la pérdida del control, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, dificultades para pensar, estudiar o concentrarse.

El estrés, además de producir ansiedad, puede producir enfado o ira, irritabilidad, tristeza-depresión, y otras reacciones emocionales, que también podemos reconocer. Se identifican además otros síntomas producidos por el estrés como el agotamiento físico o la falta de rendimiento. A nivel fisiológico: tenemos sudoración, tensión muscular, palpitaciones taquicardia, temblor, molestias en el estómago, otras molestias gástricas, dificultades respiratorias, dolores de cabeza, entre otros.

El estrés para el cuerpo es sinónimo de peligro y tiende a poner en estado de alerta al organismo; Los agentes estresores estimulan a la adenohipófisis para que secrete cantidades aumentadas de la hormona adenocorticotropina (ACTH), que actúa sobre la corteza suprarrenal para estimular la producción de cortisol en donde la corteza adrenal produce hormonas glucocorticoides, que contribuyen de manera indirecta a la activación de las respuestas conductuales de pelear o huir es decir enfrentarnos a las situación presentada. La falta de sentido del humor, estar irritados constantemente o tener sentimientos de ira persistentes son posibles indicadores de elevados niveles de cortisol[9].

Según las investigadoras, todo lo descrito anteriormente nos muestra las similitudes en los signos y síntomas, obtenidas y cómo se manifiesta cuando las personas sufren de estrés y esto se ve plasmado con los discursos del personal de enfermería entrevistado, entre ellas tenemos: insatisfacción laboral, la preocupación, el cambio de carácter y de humor, el fastidio, desesperación, la angustia, ansiedad, La cólera o ira e irritabilidad, despreocupación, falta de interés, desmotivación y finalmente frustración, decepción laboral, impotencia, cansancio y alteraciones en el sueño(exceso de sueño, insomnio). Que a continuación se describe los signos y síntomas que presentó del personal de enfermería.

Tenemos la preocupación, Borkovec y colaboradores en 1983,[10] quien la describió como: Una cadena de pensamientos e imágenes cargados de afectos negativos y relativamente incontrolables. El proceso de preocupación representa un intento de solución mental de problemas sobre un tema cuyo resultado es incierto y conlleva la posibilidad de una o más consecuencias negativas. Las preocupaciones sobre el entorno laboral podrían dificultar que el personal centre su atención y sus esfuerzos integralmente a la atención del paciente y de su familia[11].

Se evidencia con los siguientes relatos:

"…Tengo mucha preocupación, me pongo irritable, tengo .insomnio, me estreso en el trabajo y reacciono mal con los de mi casa."

Margarita

"…Tengo preocupaciones, me sentido agotada muchas veces, muchos sentimientos encontrados, di mucho y no valoran mi trabajo."

Alelí

"…Tengo preocupación porque a veces no encuentro la persona para contar mis cosas mis preocupaciones mis problemas. Siento impotencia…"

Virgo

Siguiendo con los signos y síntomas psicosomáticos a nivel cognitivo tenemos el cambio de carácter y de humor. La glándula tiroides juega una función importante durante el estrés de origen psicosocial o físico, la cual estimula a la producción de tiroxina. Esta hormona aumenta la tasa metabólica de los tejidos del cuerpo. Tales

cambios afectan el humor, la energía, la irritabilidad nerviosa y el nivel de alerta mental[12].

El carácter para Cloninger, [13] sería un conjunto de características que se van estructurando a lo largo del desarrollo a través de mecanismos socioculturales aprendidos, como valores, metas, estrategias de afrontamiento y creencias y tiene que ver las experiencias del sujeto. Las dimensiones del carácter son tres: autodirección, cooperación y autotranscedencia. La autodirección. Sería la capacidad que tienen las personas para controlar y regular la conducta a fin de ajustarla a sus principios, metas y creencias personales. La cooperación. Hace referencia a los comportamientos prosociales del sujeto. Es una medida de buena adaptación social. La autotranscendencia. Se vincula a los aspectos místicos y religiosos del concepto del universo de una persona.

Junto al cambio de carácter está el cambio de humor, Un "mal humor" pueden ser una fatiga muscular prolongada, un malestar digestivo o circulatorio, o condiciones externas como clima, ocupación, estrés, entre otras. Los cambios de humor son tan rápidos, que afectan la calidad de vida.

Cada vez que usted está estresado, gran cantidad de las hormonas del estrés se libera en el torrente sanguíneo, donde viajan a corazón, los pulmones, el estómago y otras partes del cuerpo (recordar “lucha o huida”), y hacen evolucionar como sentidos intensificados, rápida la respiración, aumento del ritmo cardíaco, aumento de energía, y el cambio en el funcionamiento del cerebro; pero persistentemente alto estrés reduce el equilibrio hormonal que conduce a un desequilibrio en los neurotransmisores cerebrales y el desequilibrio de neurotransmisores provoca cambios de humor severos[14].

Se constata con los siguientes discursos:

"…he cambiado de carácter y de humor y esto me genera una mala relación entre mis compañeros de trabajo…"

Alelí

Otro Síntoma tenemos el fastidio que proviene del latin fastidium, que significa, molestia, disgusto o hastío. El fastidio es un sentimiento desagradable que genera un malestar no demasiado grave, provocado por múltiples circunstancias que son altamente subjetivas. Hay personas que se fastidian fácilmente y otras que no. Las primeras son aquellas que se adaptan a las circunstancias y se toman lo molesto como algo pasajero y no tan grave, poniéndole ganas y haciendo que esos momentos pasen inadvertidos.

Si la persona siente fastidio se percibirá irritado, angustiado, estresado; lo mejor de ser posible es alejarse de lo que nos fastidia, y si no es factible, dimensionar el problema de modo objetivo, bajando las expectativas, y exponiendo a los demás tus pretensiones, para que a través del diálogo pueda llegarse a superar la situación incómoda, el ritmo de vida actual nos lleva a saturarnos de responsabilidades, múltiples problemas para resolverlos, sentimos que ya no soportamos más, es entonces cuando sale el agobio como alarma de que tenemos que bajar el ritmo y ordenar nuestros problemas, pero si seguimos estresados y agobiados se activa la siguiente alarma que es el fastidio. Cuando esto nos alcanza se desencadena la rabia[15].

Se demuestra con el siguiente relato:

"…si por no atender rápido a lo que solicitan me siento fastidiado…", molesto, desesperado, irritable..."

Acuario

"…Hay algunos días, que ya no soporto más este ritmo de trabajo, la institución no valora la falta de recursos humanos y todo esto es agotador, estresa y me fastidia…"

Alelí

Del mismo modo tenemos, La desesperación es un síntoma de un trastorno emocional donde el sujeto se siente falto de esperanza y no ve salida a sus problemas, intentando soluciones muchas veces temerarias y vanas, que complican aún más la situación.

Ante la desesperación algunos huyen del problema y otros se lanzan a resolverlo sin medir las consecuencias. La desesperación es una emoción difícil de sobrellevar, especialmente, cuando uno se centra en sí mismo, es una forma de tristeza profunda que causa cansancio, agotamiento, estrés y ansiedad. En un momento de desesperación todo se ve de color negro y lo peor es que a veces, este estado emocional puede durar mucho tiempo. Por tanto, hay que tener paciencia y no tomar decisiones importantes en un momento de este tipo [16].

La desesperación es una emoción que se evidencia con el siguiente testimonio:

"…me siento desesperado cuando no encuentro los materiales que necesito, para atender rápido lo que solicitan…"

Acuario

La angustia, la ansiedad: la angustia se define como una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas en el

sujeto; la angustia es visceral, obstructiva y aparece cuando un individuo se siente amenazado por algo (Ayuso, 1988).

La angustia puede ser adaptativa o no, dependiendo de la magnitud con la que se presenta y del tipo de respuesta que se emita en ese momento; la angustia normal no implica una reducción de la libertad del ser humano, mientras que la patológica refleja una reacción desproporcionada respecto a la situación que se presenta, siendo más corporal, primaria, profunda y recurrente; este tipo de angustia es estereotipada, anacrónica (revive continuamente el pasado) y fantasmagórica (imagina un conflicto tal vez inexistente) (Ayuso, 1988) [17] .

La palabra ansiedad proviene del latín "anxietas" que significa congoja o aflicción, consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad ante lo que se experimenta como una amenaza inminente de causa indefinida. La ansiedad varía desde la leve aprensión hasta el pánico. Entre estos dos extremos se encuentran los sentimientos de temor, miedo, irritabilidad, agitación, preocupación, impotencia, inseguridad, tensión, nerviosismo, cobardía, terror, todos ellos, grados diferentes de un sentimiento de incertidumbre en cuanto a la propia seguridad.

La ansiedad y la angustia son casi lo mismo aunque con matices distintos. La angustia es un sentimiento que casi siempre es patológico con un gran peso somático y/o corporal, sin embargo la ansiedad parece más bien un sentimiento unido al sobresalto, al componente psíquico de temor indefinido, los criterios para establecer la diferenciación entre lo normal y lo patológico se basan en la interferencia que los síntomas causan en la vida del sujeto, la incapacidad para controlarla, la falta de

justificación por el objeto desencadenante, la duración y el acompañamiento de síntomas físicos[18].

Estas emociones se verifican con las siguientes testificaciones:

"…muchas veces tengo Angustia y ansiedad y no sé qué hacer…"

Azucena

"…tengo mucha ansiedad, algunas veces ganas de comer mucho…"

Margarita

Siguiendo con síntomas tenemos: La cólera o ira e irritabilidad, De acuerdo a Spielberger (1972 citado por Spielberger y Reheiser, 2009) ,[19] la cólera o ira, es un estado emocional, una reacción transitoria que presenta el individuo ante una determinada situación, tiempo y lugar. Este estado fluctúa en un periodo de tiempo en función a las situaciones que lo generen. Se presenta dentro de un rango que va desde una molestia o irritación, hasta la furia intensa, lo cual suele relacionarse con la activación del sistema nervioso autónomo.

Consideran que hay dos modos fundamentales de expresión de la ira o cólera, diferenciando entre ira interna (ira in) e ira externa (ira out). La ira interna que sería la tendencia a suprimir los sentimientos de enfado antes que a expresarlos, La ira externa, cuando la experiencia de ira es expresada o manifestada por el sujeto en conductas agresivas, hace referencia a la tendencia a manifestar abiertamente los sentimientos de ira que se experimentan.

Para Russek, 2007 [20] las consecuencias de la ira o cólera pueden afectar todas las áreas de la vida. Los resultados de manejar inadecuadamente el enojo o ira son a través

de 3 niveles los cuales se desarrollan de la siguiente manera: A nivel físico: El organismo produce una mayor cantidad de sustancias químicas, entre ellas la adrenalina, que altera el funcionamiento normal del cuerpo afecta el sistema inmunológico, provoca contracturas y dolores musculares, dolores de cabeza y ansiedad. Nivel emocional: Cuando una persona provoca el enojo de otra, se le da el control de la situación, aumentando la sensación de incapacidad, tristeza y de coraje. Y en el aspecto personal se enfoca más en la situación que provoca el enojo o ira y en la causa del mismo, que se deja de disfrutar otras situaciones o relaciones y es difícil analizar objetivamente la situación y encontrar soluciones adecuadas.

La ira va relacionada a la irritabilidad, la cual es considerada como sinónimo, la palabra irritabilidad proviene del latín **"**irritabilidad", la cual significa una respuesta a conmoverse o irritarse fácilmente con cierto grado de violencia, también es considerado como un comportamiento que tiene un ser vivo de reaccionar ante un estímulo. La irritabilidad puede ser consciente e inconsciente. A veces es consecuencia de enfermedades psíquicas (muchas veces por déficit de serotonina) y otras, orgánicas, como la diabetes, la hipoglucemia, la meningitis o el hipertiroidismo y emocionales como el estrés.

Según estudios de investigación el 44% corresponde al personal que de manera frecuente, presenta signos de irritabilidad, debido a diferentes, factores o situaciones en su ámbito laboral.

Estas emociones negativas se evidencian con los siguientes testimonios:

"...me siento irritable y con cólera cuando no me salen las cosas como yo quiero…"

Acuario

"...tengo cólera por dentro y me quedo callada no lo saco a fuera y eso me afecta que no puedo expresarlo..."

Virgo

Otros síntomas tenemos: despreocupación falta de interés y desmotivación. La despreocupación: Este vocablo hace alusión como la acción y efecto de despreocupar o despreocuparse, en un estado anímico de la persona que se caracteriza el que carece o que no tiene ningún tipo de preocupación. Las personas despreocupadas, tienen la habilidad de distanciarse de una situación para ver el panorama general y a partir de ahí, buscan soluciones y se mueven a lo próximo, tienden a mirar las emociones negativas como un síntoma de algo que necesita atención, ya sea en sus relaciones, familiares trabajo, finanzas. Por lo tanto, utilizan sus emociones para tomar decisiones informadas sobre qué deben hacer, están más dispuestos a correr riesgos para solucionar un problema sin temerles a los resultados [21].

La falta de interés, es la ausencia de motivación o entusiasmo, que se traduce en un estado de indiferencia del individuo hacia uno o varios aspectos de tipo emocional, social, laboral o afectivo. Las principales causas de falta de interés son: depresión, estrés, demencia, enfermedad de alzheimer, hipotiroidismo entre otros; El problema de la falta de interés en varios ámbitos de la vida es algo a lo que se enfrentan muchas personas en todo el mundo. Estos problemas pueden ser de la vida personal o

profesional. La falta de interés es un verdadero problema que puede tener un impacto muy negativo en nuestras vidas.

En tu trabajo, esto puede causar que rindas más bajo de lo normal, puedes incluso llegar a perder tu puesto de trabajo. Cuando se trata de la vida personal, el asunto puede ser aún peor. Una persona puede perder el interés en su vida debido a su salud física, mental o incluso por el estrés en su trabajo, la falta de motivación en el trabajo puede llevar a desmotivación[22].

Tras la despreocupación, la falta de interés viene la desmotivación: Es el desánimo, desinterés, apatía e indiferencia hacia alguna actividad particular o hacia la vida en general. Es cuando el trabajador pierde toda ilusión por trabajar. Las metas y objetivos dejan paso a la desilusión y al pensamiento de tener que soportar día tras día situaciones estresantes que superan sus capacidades y cada jornada laboral se hace larga e interminable.

Ferrera, P 2010,[23] Se encuentra como factores desmotivadores y generadores de insatisfacción: la falta de recursos humanos, falta de autonomía, relaciones con los compañeros, cambio continuo de servicio. Cuando pierdes la motivación, entonces las experiencias carecen de sentido, caes en la apatía y quizás eso te lleve a un letargo muy negativo para tu vida.

Según un artículo del Portal Caribe Insider [24] se menciona seis fases de la desmotivación en la formación laboral de las Empresas:

La primera se encuentra asociada con una fase de confusión interna en la que el empleado no sabe cuál es su horizonte dentro de la compañía; La segunda fase es la de la indignación y esta consiste en que el empleado siente que recibe mandatos equívocos

o considera que está haciendo lo que no son sus funciones. En la tercera fase, ya no hay lugar a la confusión debido a que el empleado ya asume que aunque no sea sus funciones pero lo debe hacer y adopta la postura defensiva.

En la cuarta fase, se hace visible la desilusión por parte del empleado, esta se hace manifiesta cuando la productividad disminuye ostensiblemente. En la quinta fase se hace evidente la falta de cooperación, en esta fase el empleado ya se encuentra molesto con todos sus compañeros y solo quiere que su horario de actividad laboral culmine cuanto antes y en la fase final el empleado se encuentra totalmente desmotivado con un comportamiento de total insatisfacción.

Los signos y síntomas en lo que relatan el personal de enfermería de nuestro trabajo de investigación si se relaciona con algunas de las conclusiones que se ha tenido en otros trabajos de investigación como Medina [25].Concluye que existe un porcentaje considerable de enfermeras en los hospitales nacionales que tienen un nivel de estrés manejable que se manifiesta en su falta de entusiasmo en sus labores diarias, cansancio, falta de interés, desmotivadas o conductas evasivas y/o se desahoga llorando o hablando con un amigo, influyendo de manera considerable en el cuidado que brinda al usuario y familia.

Los síntomas como despreocupación falta de interés y la desmotivación se demuestran con los siguientes relatos:

"...me siento despreocupada y ha disminuido el interés que tenía antes por mi trabajo"

Rubí

"…siento despreocupación por el trabajo ya no es como antes…"

Virgo

Siguiendo con los síntomas tenemos: la frustración la decepción laboral y la impotencia, El concepto de frustración según la psicología se define como el sentimiento que se genera en un individuo cuando no puede satisfacer un deseo planteado**.** Ante este tipo de situaciones, la persona suele reaccionar a nivel emocional con expresiones de ira, de ansiedad o disforia, principalmente. El impacto de la frustración sobre el sujeto varía de acuerdo a la personalidad y a diversas variables que son difíciles de controlar.

La tolerancia a la frustración es diferente para cada trabajador y la intensidad de la frustración podrá aumentar o disminuir según el trabajador la perciba; frente a una situación para algunas personas les causará frustración mientras que en otras puede ser que no le genere frustración en lo absoluto. La frustración puede desencadenar problemas psicológicos, cuando se vuelve patológica y se requiere de la asistencia profesional. Según estadísticas del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, uno de los mayores factores del estrés es la frustración [26].

Tras la frustración se presenta, las decepciones laborales como las amorosas son iguales, sin importar que edad tengamos o cuántos años llevemos en esa etapa que se llama vida profesional. Oscurecen el ánimo, generan un vacío en el estómago, nos enfurecen y entristecen al mismo tiempo y claro, tienen siempre el poder de hacer llorar. La decepción es un sentimiento causado por una frustración.

No siempre logramos lo que queremos. Muchas veces ponemos todas nuestras esperanzas e ilusiones en algo o en alguien, nos esforzamos, luchamos pero, al final,

nuestros planes no salen tal y como esperábamos, momento en el que nos sentimos decepcionados. De hecho, existen personas que no saben cómo hacer frente a una decepción sin hundirse, mientras que otras no sólo saben manejarla, sino que incluso pueden extraer enseñanzas positivas de ella[27].

Cuando no podemos controlar la frustración y la decepción laboral, viene la sensación de impotencia es una causa universal de estrés en el trabajo, cuando se siente que no puede hacer nada al respecto, lo asaltan además la indefensión y la desesperanza, usuales compañeros de la depresión. Usted no altera ni evita la situación porque siente que nada puede hacerse.

La impotencia es una disfunción o incapacidad interior, es la falta de poder para hacer algo, es pasividad o inacción. El impotente siempre mira a la improbabilidad, tiene ese sentimiento de desolación interior, no logra conseguir un efecto deseado. Llamamos impotencia a no poder lograr lo que uno desea o a impedir que suceda lo que uno no desea, cuando se tienen los medios ni el apoyo necesario, se siente una verdadera impotencia. La impotencia es un inconsolable dolor emocional por no poder remediar una situación[28].

Se evidencia con las siguientes manifestaciones:

"...siento impotencia y tengo frustraciones de no poder expresar lo que pienso y siento, de manera libre..."

Virgo

"…me siento decepcionada, no tengo apoyo de mis compañeros de trabajo ni de mi jefe y tengo mucha frustración…"

Alelí

"…me siento con frustración por no atender rápido a lo que me solicitan..."

Acuario

Siguiendo con los signos y síntomas Psicosomáticos tenemos cansancio, exceso de sueño e insomnio.

Primero se siente el cansancio definido como desgaste, agotamiento, fatiga y que puede manifestarse tanto física como psíquicamente, sensación de no tener nada más que ofrecer profesionalmente. La fatiga o cansancio emocional, es un agotamiento extremo que va relacionado con sensaciones de estrés y ansiedad, sentimientos de angustia o incluso depresión. Todos podemos sentir este cansancio emocional extremo de vez en cuando, aunque algunas personas tienen tendencia a experimentarla más a menudo. Muchas veces el sobrecargarse de actividades y cosas por hacer, hace que este cansancio emocional se haga más evidente; viene junto con el sueño excesivo[29].

Sanchez, J 2004,[30] expresa que estos ritmos biológicos están controlados por un reloj biológico localizado en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo. Las fases circadianas son altamente variables y pueden estar influenciadas tanto por factores intrínsecos o personales: la edad, el género, ser matutino o vespertino, entre otros; como factores extrínsecos: turno nocturno, intensidad de las interacciones sociales, estrés en trabajos, entre otros. Por supuesto, las mayores alteraciones registradas son consecuencia del trabajo nocturno o rotativo.

El ciclo vigilia y sueño oscila en un periodo de 24 horas circadiana, o sea estamos despiertos durante 16 horas y dormidos 8 horas patrón del adulto.

La investigación de Miró [31] que muestra que la calidad de sueño puede verse mermada por el trabajo a turnos y ésta interacciona con aspectos de estrés laboral. Donde identifican al personal de enfermería como un grupo profesional propenso a padecer estrés laboral y su relación con las alteraciones del sueño (Insomnio o somnolencia diurna) por los roles nocturnos y el cansancio por la sobrecarga de trabajo.

La doctora Rosa Peraita Adrados, responsable de la Unidad de Trastornos del Sueño del Hospital Gregorio Marañón, en Madrid, y Presidenta de la Asociación Ibérica de Patologías del Sueño. El estrés en el trabajo es uno de los factores de riesgo que pueden provocar insomnio transitorio (dura menos de tres semanas) o insomnio crónico primario (de más de tres semanas) ya que la persona estresada sufre una situación de hiper alerta que dificulta su sueño. De hecho, el estrés relacionado con el trabajo ha sido identificado como la primera causa de insomnio ocasional en el 28 por ciento de casos[32].

Según los autores; Miró, Peraita A R, en su teoría de investigación se puede comparar con los relatos del personal de enfermería que si existe cansancio y alteraciones en el sueño por los turnos nocturnos y la sobrecarga de trabajo y se interacciona con el estrés laboral.

La teoría se constata con los discursos siguientes:

"*…me siento cansada por las muchas operaciones que hay y yo estoy sola y a veces me estreso porque operan simultáneo entre salas, por las noches a veces estoy preocupada, se me quita el sueño y no puedo conciliar hora tras hora y durante el día estoy que me duermo…"*

Rubí

"…algunos veces tengo mucho sueño hasta en el día a penas me siento y el sueño me vence…"

azucena

"… tengo insomnio, preocupaciones, muchos sentimientos encontrados, di mucho no valoran mi trabajo…"

Alelí

Y finalmente tenemos al estrés laboral que repercute en la disminución de la memoria comprensión y concentración. Demasiado cortisol, la hormona del estrés, reduce la materia gris del hipocampo, lo que genera las pérdidas de memoria. El estudio se comprobó que en principio los pacientes ya estaban curados, los investigadores descubrieron que se había reducido la materia gris en la zona del hipocampo del cerebro, lo que provocaba las pérdidas de memoria.

El hecho de que los pacientes estuviesen ya curados demuestra que el daño causado por el exceso de la hormona del estrés es irreversible, explicó Resmimi, quien apuntó que el estudio abre nuevas vías de investigación como, por ejemplo, comprobar los daños que genera el estrés crónico diario. La comprensión juega un papel fundamental en nuestro estado mental, inteligencia y en nuestra capacidad para aprender y retener la información. Cuanto más capaz seas de comprender y en menos tiempo, más competente te mostrarás en tareas que requieren el uso de la inteligencia y otras habilidades cognitivas.

El estrés, los pensamientos negativos o el desánimo influyen negativamente en nuestra atención y concentración. La concentración está muy relacionada con otros procesos psicológicos en los que influye o por los que se ve afectada (percepción, aprendizaje, memoria, emoción, etc.). De forma general, la concentración tiende a conceptualizarse de dos maneras: como un estado de concentración o focalización de la conciencia. Es decir, entendida como habilidad compuesta por estrategias para la optimización del funcionamiento del sistema cognitivo y como capacidad de procesamiento. Otra de las funciones de la concentración, una vez procesada la información, es la de garantizar una respuesta, reducir el tiempo de la misma o mantener el estado de alerta durante la ejecución de una tarea. Aunque el control de la atención depende, en gran medida, de nuestra voluntad, en ocasiones, escapa a nuestro control[33].

Se evidencia con el relato siguiente:

"...me he dado cuenta que ya no retengo lo que leo ha disminuido la concentración, la comprensión y mi memoria. A comparación de mi juventud..."

Alelí

Siguiendo con signos y síntomas psicosomáticos, según Cano 2002 a nivel fisiológico tenemos: taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del sistema respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del colesterol, molestias gástricas, dolor de cabeza entre otros. A continuación vamos a describir los signos y síntomas del personal de enfermería.

El estrés también genera una serie de trastornos asociados que aunque no sean causas desencadenantes a veces se considera un factor colaborador. Trastornos endocrinos: hipotiroidismo, entre otros. El hipotiroidismo es cuando el funcionamiento

de la glándula tiroides es insuficiente y físicamente aparece afectado el sistema inmunitario, una carencia de yodo y un aumento del porcentaje de colesterol en sangre.

La respuesta del organismo al estrés está regulada por la producción de hormonas en las glándulas suprarrenales, también llamadas adrenales. Estas glándulas producen diferentes hormonas como estrógeno, progesterona, cortisol y cortisona, además de sustancias químicas como adrenalina y dopamina.

El estrés adrenal interrumpe el eje hipotálamo-hipofisario. Actúa deprimiendo la función del hipotálamo y de la hipófisis, reduciendo la secreción de la hormona estimulante de la tiroides (TSH), y por lo tanto, reduciendo la función tiroidea. El estrés adrenal reduce la conversión de T4 a T3. La mayor parte de la hormona producida por el tiroides (alrededor del 90 %) es T4, que es inactiva en esta forma y debe convertirse en T3 para ser utilizada por las células. Algunos de los productos liberados en la respuesta al estrés interfieren en la conversión de T4 a T3.

El estrés adrenal causa alteraciones hormonales. El cortisol es una de las hormonas liberadas por las adrenales durante la respuesta al estrés. La liberación prolongada del cortisol disminuye la capacidad del hígado para eliminar el exceso de estrógenos de la sangre. Un exceso de estrógenos aumenta el nivel de la proteína TBG (globulina ligada al tiroides- Thyroid Binding Globulin, en inglés-), la proteína a la que la hormona tiroidea se adhiere para ser transportada por la sangre. Cuando la hormona tiroidea está ligada a la globulina, es inactiva. Debe liberarse de esta proteína para ejercer su acción celular. El exceso de esta proteína interfiere con la acción de la hormona tiroidea, el estrés se considera como aquella circunstancia que alteran el equilibrio del organismo[34].

El sobrepeso y la obesidad son la consecuencia, en última instancia, de un desequilibrio energético que depende de la ingesta y del gasto calórico. Los efectos del estrés sobre el apetito y preferencias alimentarias varían entre los individuos, que experimentan un aumento de peso durante los períodos de estrés, mientras que otros informan de la reducción del apetito. El estado de peso antes de la aparición del estrés ha demostrado ser predictivo de la respuesta individual, con aquellos que ya padecían un exceso de peso poseyendo más probabilidades de experimentar aumento de peso que las personas sin sobrepeso.

Entre los muchos aspectos de la función del sistema nervioso se encuentra el control del sistema endocrino. La respuesta del organismo ante una situación amenazante constituye un claro ejemplo de integración neuroendocrina, ya que se desencadenan una serie de reacciones que preparan al organismo a la respuesta de huida, miedo o enfrentamiento

La sensación de hambre o saciedad surge de la comunicación orquestada entre señales periféricas provenientes del aparato digestivo y neuronas sensoras del hipotálamo y otras regiones. Un estómago vacío secreta la hormona ghrelina que activa neuronas hipotalámicas productoras de péptidos orexigénicos (que inducen la sensación de hambre). El comer desencadena toda una serie de reacciones que se inician con las sensaciones del olfato y el gusto enviando señales hacia la región orbitosensorial de la corteza, a la amígdala y al hipocampo que a su vez señalan al hipotálamo. Al comer se inhibe la secreción de ghrelina que es un fuerte orexigénico; la absorción de nutrimentos a través del intestino libera colecistoquinina, la cual disminuye el vaciamiento gástrico y aumenta la secreción de enzimas pancreáticas e incide además sobre neuronas hipotalámicas causando la sensación de saciedad [35].

Se evidencia con los testimonios siguientes.

"...mi metabolismo se altera y eso me ha generado el hipotiroidismo y uno no puede controlar y tengo también sobrepeso..."

Azucena

"... tengo también hipotiroidismo desde hace varios años, estoy con mi tratamiento pero no puedo controlarme con la ingesta de mis alimentos..."

Virgo

Siguiendo con los signos y síntomas tenemos sudoración y calor.

La sudoración que se produce en respuesta a ciertos estímulos emotivos tales como el miedo, el estrés, el dolor y la ansiedad, se le denomina sudoración emocional. Si es una sudoración excesiva, se habla de hiperhidrosis emocional.

La sudoración en el ser humano, el sudor contribuye a la regulación térmica y es secretado por entre 2 y 4 millones de glándulas sudoríparas ecrinas repartidas de manera no uniforme por la superficie del cuerpo.

El sistema regulador central se encuentra en el hipotálamo en el que hay dos regiones, posterior y anterior, que asumen las funciones de producción y pérdida de calor, respectivamente. Los cambios de la temperatura provocan la respuesta neuronal de los receptores cutáneos, así como variaciones en la temperatura sanguínea.

La temperatura sanguínea, sirve de estímulo al hipotálamo, un aumento de temperatura percibido por el hipotálamo, provoca una respuesta autonómica que consiste en un aumento de la sudoración (pérdida de calor por evaporación) [36].

La teoría se relaciona con el testimonio siguiente:

"...me da calor en mi cara, y a veces todo el cuerpo y me da también sudoración y esto se presenta mayormente en el trabajo…"

Rubí

Tenemos también la hipertensión arterial, es la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida. La presión arterial es el producto del gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica. Cada uno de ellos depende de diferentes factores como son la volemia, la contractilidad miocárdica y la frecuencia cardíaca para el gasto cardíaco. Según la etiología, hay interacción entre variaciones genéticas y factores ambientales tales como el estrés por la carga laboral, la dieta y la actividad física, contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial esencial.

Ante una situación concreta de estrés, en el sistema cardiovascular se producen una serie de cambios químicos característicos, mediados por la activación del sistema nervioso simpático. Estos cambios incluyen el incremento de la frecuencia cardíaca y la constricción de las arterias principales (envueltas en pequeñísimos músculos circulares inervados por esta rama del sistema nervioso autónomo), lo que provoca un inevitable aumento de la presión arterial. En particular, las arterias del sistema mesentérico que canalizan la sangre al tracto digestivo, así como las que suministran sangre a los riñones y a la piel, se constriñen, lo que facilita el aporte sanguíneo a la musculatura y al cerebro. Por otra parte, la vasopresina u hormona antidiurética secretada por el hipotálamo vía hipófisis posterior, hace que los riñones frenen la formación de orina, lo cual provoca una disminución de la eliminación de agua, efecto que aumenta el volumen sanguíneo y también la presión arterial[37].

Se verifica con los relatos siguientes.

"…tengo Hipertensión arterial producto del estrés por los muchos años de trabajo estoy tomando mi medicamento pero esto se me ha complicado con el riñón…"

alelí

"…sufro también de hipertensión arterial estaba tomando enlapril pero ya no me controlaba y el cardiólogo me cambió con losartan pero cuando estoy preocupada o estresada nuevamente se eleva…"

Rubí

También tenemos la gastritis por estrés, La gastritis es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos que produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y que requiere confirmación histológica.

La Fisiopatología de la gastritis por estrés, el ácido es secretado por las células parietales de la mucosa gástrica, que se encuentra bajo la influencia de diversos agentes biológicos o actividades (por ejemplo, la histamina, la gastrina, o la estimulación del nervio vago). La mucosa está protegida por la capa de gel de moco, el cual está bajo la influencia de las prostaglandinas, el óxido nítrico, proteínas de trébol, y la estimulación del nervio vago. Esta capa mucosa forma una barrera entre el pH ácido del estómago y el epitelio gástrico. En presencia de agentes nocivos o condiciones, esta barrera de protección se destruye. Cuando esto ocurre, el ácido es capaz de difundir hacia atrás en el epitelio y causar daño a la mucosa.

Dos entidades se cree que juegan normalmente un papel importante en la ruptura de la barrera de la mucosa: la secreción ácida gástrica y los mecanismos de defensa. Los mecanismos de defensa, en especial la secreción mucosa, tienden a brindar una disminución en la concentración de bicarbonato y por tanto, son incapaces de amortiguar los protones en el estómago [38].

Se evidencia con las siguientes testificaciones:

"…tengo gastritis crónica desde hace muchos años y cuando no como a mis horas o me preocupo siento ardor a nivel del hipogastrio…"

Margarita

"… también me diagnosticaron que tengo gastritis , no puedo comer irritantes como ají porque empeoro, me duele o siento ardor del estómago en algunos días a eso de las 12 del día antes del almuerzo, me diagnosticaron que no tenía Helicobacter pylori y que era una gastritis emocional"

Virgo

También tenemos la parálisis facial, es la debilidad o parálisis de la musculatura inervada por el nervio facial (VII par craneal) debida a lesiones del VII par craneal en cualquier lugar de su recorrido desde el núcleo de origen a las estructuras que inerva, La aparición de la parálisis tiene un inicio repentino, las causas son: situaciones de estrés, ansiedad y depresión, insuficiente consumo de vitamina B12 en la dieta, debilidad del sistema inmunológico

El nervio facial desde su origen en la protuberancia atraviesa el ángulo pontocerebeloso, penetra en el peñasco por el conducto auditivo interno y pasando por

el ganglio geniculado, abandona el cráneo por el orificio estilomastoideo atravesando la parótida.

El nervio facial es el que más se lesiona de todos los pares craneales causando el trastorno neuromuscular llamado parálisis facial. La lesión del nervio facial impide el movimiento normal de diferentes músculos faciales, causa asimetría, ocasionando problemas psicológicos y emocionales.

Los tipos de parálisis facial son: central y periférica. La parálisis facial central, es causada por afección de la neurona motora superior y se acompaña con frecuencia de hemiplejia del mismo lado de la lesión. La parálisis facial periférica: es causada por la afección aguda del nervio facial a nivel periférico; origina pérdida del movimiento voluntario en todos los músculos faciales del lado afectado y es la más común de las parálisis, puede ser unilateral o bilateral, completa si abarca todos los músculos del lado afectado, o parcial si sólo afecta a un grupo de ellos.

Como en la investigación realizada según especialistas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Estado de México, aseguran que el ritmo de vida tan acelerado que tienen algunas personas impacta directamente en la salud, debido a que el estrés es una de las causas de la parálisis facial. (Bienestar 180.com, 2013). El 63% de los pacientes cree que el evento fue producido por estrés, considerando que el estrés es la enfermedad del nuevo siglo la cual anteriormente no se tomaba en cuenta como parte causal de esta patología, por lo que era un asunto trivial y puede alterar significativamente la conducta de las personas, perjudicando la calidad de vida y dañando la salud [39].

Se demuestra por el relato siguiente:

"*…tuve parálisis facial hace aproximadamente 4 meses y recién estoy volviendo a la normalidad en cuanto al movimiento de los músculos de mi cara, el doctor me mencionó que una de las causas era el estrés y pienso que podría ser porque antes que me dé si tuve problemas…"*

Rubí

Siguiendo con los signos y síntomas a nivel fisiológico por el estrés tenemos al dolor de espalda, cuello, hombros y cefaleas. Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son una de las enfermedades de origen laboral más comunes que afectan a millones de trabajadores en toda Europa y cuestan a los empresarios miles de millones de euros.

Más del 80% de los estudios afirmaron la existencia de relación entre el estrés psicológico y problemática musculoesquelética, el estrés laboral constituye uno de los principales problemas para la salud y la seguridad en Europa. Como señala la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, los aspectos psicosociales negativos acentúan los efectos de los factores de riesgo físico y contribuyen a que los trastornos musculoesqueléticos tengan una mayor incidencia.

Si el estrés se repite o el individuo persiste en repensarlo o representarlo mentalmente, pueden darse dos posibilidades: que la tensión muscular se mantenga a un nivel más elevado de lo normal e incluso pueda continuar aumentando; o que la consciencia de la tonicidad muscular haga al individuo hiperactivo con reacciones excesivas o demasiado rápidas. Si perdura la hipertonía muscular, las fibras musculares se adaptan a esta nueva situación y mantienen su tensión a un nivel superior y esta tensión aumentada bombardea de manera importante a los propioceptores, lo que

determina un cúmulo de mensajes eferentes a las áreas cerebrales responsables del control muscular. (Heliövaara, M et al., 1991).

La activación del SNC inducido por estrés aumenta la actividad en la formación reticular (FR) que, a su vez, incide incrementando el tono muscular y con ello, la carga biomecánica de músculos y tendones. La disminución de la microcirculación en músculos y tendones (que generalmente tienen una pobre vascularización) reduce el aporte de nutrientes a los tendones, dificultando la autocicatrización de microlesiones causadas en las fibras tendinosas por una excesiva tensión biomecánica y favoreciendo el desarrollo de fatiga muscular crónica y dolor muscular [40].

En un episodio de estrés los hombros se elevan, tensando los músculos, particularmente los tendones donde se unen el área del hueso y la parte posterior del cráneo; lo que provoca un dolor generalizado del cuello, hombros y espalda", describe The Muscle Clinic (la clínica del músculo). Este dolor puede ir acompañado con cefaleas tensionales, el hallazgo clínico más importante en la Cefalea Tipo Tensional (CTT) es el aumento de la sensibilidad miofascial pericraneal a la palpación, la cual se asocia con la intensidad y la frecuencia de la CTT. La cefalea tensional es el trastorno de dolor de cabeza primario más frecuente. Tiene una prevalencia global del 42% en hombres y 49% en mujeres [41].

Se evidencia con los discursos siguientes de las entrevistas.

"…en estos últimos años he sentido el dolor de cabeza frecuente, también dolor de hombros, cuello y espalda pero más me duele cuando estoy angustiada estresada ya sea en mi casa o en el trabajo…"

Alelí

"… tengo cefaleas casi toda mi vida, pero más intensas es de hace algunos años debido a las muchas responsabilidades que tengo con mi familia y también laboral en mi centro de trabajo…"

Virgo

Para las investigadoras en esta subcategoría presentando signos y síntomas psicosomáticos, a nivel fisiológico según Cano 2002; según la teoría, fisiopatologías y estudios realizados en otras investigaciones En la literatura consultada se describen las consecuencias del estrés laboral en los trabajadores, coincidiendo con las manifestaciones en los discursos del personal de enfermería y cómo afecta al organismo, el cuerpo humano para que este bien tiene que estar internamente en equilibrio, pero esto se ve alterado porque recibe amenazas del exterior y en este caso son los estímulos negativos que ocasionan estrés y repercute afectando la salud física psicológica y viéndose afectado el entorno como es familia, pacientes y comunidad.

1.2. Afectando las relaciones y desempeño en el hogar y el trabajo.

En la actualidad ya no es sólo el hombre quien va al trabajo y mantiene la familia económicamente, la mujer se desempeña en sus labores domésticas y a la vez trabaja, con el objetivo de ser más independiente, autónoma y como un factor de realización personal (SERNAM 2011).

La ansiedad y el estrés se han convertido hoy en día, en los problemas psicológicos más acuciantes, no todos los trabajadores desarrollarán las mismas reacciones. Ciertas características propias de cada trabajador (personalidad, necesidades, expectativas, vulnerabilidad, capacidad de adaptación, etc.) determinarán la magnitud y la naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que

sufrirá. Así, estas características personales también tienen un papel importante en la generación de problemas de esta naturaleza y están asociados a ciertos costes fisiológicos y psicológicos, afectando también las relaciones y favorece a la presencia de problemas familiares, el estrés puede estar generado por causas ambientales, enfermedades, problemas en diferentes áreas de nuestra vida, forma de pensar, actitud. Independientemente de la causa original, el estrés y sus efectos repercuten en nuestras relaciones, creando conflictos y mayor estrés.

Algunas de las consecuencias del estrés son: Descuidamos nuestras responsabilidades, reaccionamos de manera exagerada, desquitamos nuestro malestar o coraje, con otras personas, nos aislamos o demandamos demasiada atención, disminuye nuestra capacidad para negociar o tomar decisiones, se nos olvida cosas que pueden ser importantes para otras personas, pensamos negativamente, estamos tan centrados en nosotros mismos y en nuestro problema que dejamos de tomar en cuenta las necesidades de los demás, podemos tener arrebatos de furia, generalmente pensamos que nosotros tenemos la razón y queremos imponerles a los demás nuestro punto de vista y lo que nosotros consideramos adecuado. Todo esto genera problemas con la familia. El concepto de la familia ha ido evolucionando desde la edad contemporánea hasta la edad moderna. La estructura familiar ha variado con respecto a su forma más tradicional en cuanto a funciones, composición, ciclo de vida y rol de los padres, principalmente por el rol de la mujer, la que por variaciones en su situación económica, se ha visto en la necesidad de salir de su hogar en busca de sustento familiar[42].

Acuña y Olavarrieta (1993)[43] definen familia, como un grupo de personas que busca resolver el dilema de posibilitar la existencia humana, a través de la satisfacción de las necesidades básicas y primarias como son: tener un hogar, alimentación, afecto y

estabilidad. No obstante, este último aspecto debido a los cambios en el mercado laboral, se ha visto afectado generando consecuencias en las familias como la disminución de la natalidad, el aumento de los divorcios y separaciones, el menor número de hijos por pareja y el bajo rendimiento de éstos en los colegios y/o universidades.

La mayoría de las mujeres, aun estando integradas en el mercado laboral, continúan asumiendo la mayor responsabilidad de las tareas consideradas socialmente como femeninas y que se relacionan con el cuidado de la casa y la organización de la vida familiar. Las mujeres que trabajan remuneradamente, aun en el caso de tener ayuda doméstica, siguen siendo las responsables del trabajo doméstico, con todas las variantes de la doble jornada.

Guerrero, 2003[44] señala que el conflicto trabajo-familia si genera estrés, se explica por tres dimensiones: conflicto inter-rol, que surge cuando el comportamiento de un rol impide el desarrollo del otro. Sobrecarga de rol, cuando tanto el rol laboral como el familiar poseen las mismas y exigencias haciendo que se compita por los recursos personales. Acumulación de roles, contraria a las otras dimensiones, se define como el ejercicio de múltiples roles.

El trabajo nocturno, dificulta actividades e incluso la relación diaria debido a la falta de coincidencia con los demás. Las dificultades se dan en el ámbito familiar, ya que se limita la vida de pareja, el papel de “padre” o “madre”; aparecen problemas de coordinación y de organización (horarios de comida, silencio durante el día, etc.); y existe menor oportunidad de vida social al disminuir la posibilidad de participar en actividades sociales o de coincidir con amigos o familiares.

La teoría se evidencia con los relatos siguientes:

"*… muchas veces venimos estresados de la casa por los problemas familiares y a veces no tratamos bien a los pacientes que a veces ni lo conversamos…"*

Margarita

"… tienes estrés en tu casa porque hay problemas familiares y piensas que te vas a olvidar pero no es así, uno lleva al trabajo y genera más estrés…"

Alelí

"… pienso que el estrés la ansiedad que he tenido en el trabajo si ha influenciado en el trato con mi familia y que ni importancia les daba y no quería escucharles…"

virgo

Las investigadoras, analizando la teoría con los discursos del personal de enfermería, si son congruentes con las experiencias que han tenido como es con el autor Guerrero, donde dice que el estrés surge cuando el comportamiento de un rol impide el desarrollo del otro y tiene que ver también el género las responsabilidades que tiene la mujer como profesional y como esposa, madre e hija y la labor doméstica, que tiene que cumplir con múltiples roles a nivel laboral como familiar y ahí es donde se originaría los problemas familiares como laborales no llegando a una armonía entre ellas.

II. DIFICULTADES LABORALES GENERADORAS DE ESTRÉS.

Según Hans Selye, definió al estrés como la respuesta general del organismo ante cualquier estresor o situación estresante. Gonzales Cabanach, distingue algunas de

las fuentes de estresores psicosociales en el contexto laboral. Entre ellos destaca factores intrínsecos al propio trabajo, tales como: condiciones físicas en que se realiza, sobrecarga laboral, disponibilidad de recursos y los contenidos de trabajo. Otros relacionados con el desempeño de roles: ambigüedad de rol, conflicto de roles, exceso o falta de responsabilidad, ritmo de trabajo y la relaciones interpersonales.

En una investigación realizada por Arévalo, 2012[45].Una mala organización del trabajo, es decir el modo en que se definen los puestos o los sistemas del trabajo y la manera en que gestionan, puede provocar estrés laboral, exceso de exigencias y presiones, mala gestión o la existencia de condiciones laborales insatisfactorias, el trabajador no recibe suficiente apoyo y esto es perjudicial.

El personal de enfermería entrevistadas revelaron diferentes experiencias ´de estrés laboral, las que se menciona en las siguientes subcategorías.

2.1. Viviendo obstáculos administrativos

Los factores organizacionales es un problema a nivel nacional en las salas de operaciones como se puede observar en la investigación de Trujillo R S, Factores que influyen en el estrés laboral en los enfermeros de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2008 se llegó a la conclusión que los factores organizacionales tenemos que más de la mitad de los enfermeros encuestados manifiestan factores que influyen en el estrés laboral y dentro de ellos el más resaltante es la poca coordinación

con el equipo multidisciplinario. Y que esta coordinación debe ser óptima para lograr los objetivos planteados [45].

Según lo que manifiestan el personal de enfermería en sus discursos se ha observado la presencia de obstáculos administrativos como son:

En el estudio se presentó como un obstáculo los materiales desordenados en la sala de operaciones según norma del ministerio de salud debe estar el material estéril almacenado y en conformidad a su clasificación por grupos, almacenar el material estéril de acuerdo a la fecha de vencimiento, dejando más próximo el material cuya esterilidad caduque primero, almacenar el material que tiene mayor rotación en un lugar más próximo. Se debe minimizar la manipulación de otros materiales para tomar el que se necesita, almacenar el material liviano y delicado sobre el material más resistente o pesado.

Para ello hay que seguir siempre un orden de revisión que permita reponer el material el quirófano que se ha utilizado, el material no fungible y fungible (comprobar y reponer las suturas, las sondas, las compresas, las gasas, los paños, los drenajes, entre otros). Preparar el equipo textil-desechable, las cajas de instrumental y otros materiales necesarios para cualquier intervención quirurgica[46].

Para las investigadoras debe de haber más coordinación entre los trabajadores para que los materiales que se utilizan deben de ser repuestos y que debemos de comunicarnos que se utilizó y también en cada turno revisar los materiales para saber con los que contamos, para que cuando haya las intervenciones estemos preparados.

Según las entrevistas realizadas se encontró que para algunos el material esta desordenado y se demuestra con los relatos siguientes:

> "*… Bueno se presenta emergencias y me solicitan materiales para la intervención quirúrgica y no lo encuentro en su lugar donde debe de estar. No están en su sitio…"*
>
> *Acuario*

"…Me han pedido materiales para las operaciones y no le he encontrado en el lugar donde deben de estar, tu no lo hallas y eso me ha generado mucho estrés…"

Virgo

Se ha podido rescatar que los pacientes vienen a la sala de operaciones con los medicamentos incompletos. Todo paciente que va a hacer intervenido quirúrgicamente debe de venir con sus respectivos medicamentos. Que se basan en el tipo de cirugía y la anestesia que va a recibir el paciente. Estos se prescriben antes y después del procedimiento, para evitar problemas después de la cirugía como son antibióticos, analgésicos, líquidos intravenosos, electrolitos, antiácidos, medicamentos de anestesia, barbitúricos/benzodiacepinas; según protocolo de otros hospitales el servicio de farmacia: debe proveer de toda la medicación y sueros, que se necesitan en el área quirúrgica, la petición se hace a través de pedidos semanales según el propio Servicio de farmacia ha establecido. Diariamente se suministra la quimioprofilaxis antibiótica, (Kits) previa solicitud de los servicios quirúrgicos. Es de destacar, el control exhaustivo de los estupefacientes, por parte del personal del área y el servicio de farmacia [46].

Para las investigadoras para poder solucionar el problema de los medicamentos, la Administración, el responsable de farmacia, jefe de centro quirúrgico y los anestesiólogos se reúnan y realicen las recetas estandarizadas para los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente de acuerdo al tipo de anestesia que van a recibir en las diferentes intervenciones quirúrgicas y también tener un Kit de anestesia ya sea general, regional o local. En centro quirúrgico para las emergencias.

Se demuestra que no traen los medicamentos completos a la sala de operaciones por los testimonios del personal de enfermería.

"…son operaciones quirúrgicas programadas y a pesar de eso no traen los medicamentos completos…"

Acuario

"…no traen medicamentos completos y uno tiene que salir de la sala de operaciones a la puerta a darle la receta a los familiares para que compren y me encuentro que hay familiares que no tienen SIS y no tienen dinero, me siento mal estresada…"

Rubí

No traen solicitud de sala operaciones, Según el manual de procedimientos la programación de intervención quirúrgica: es un procedimiento administrativo por el cual se hace una distribución de las órdenes presentadas para la cirugía, y poder prever con los equipos e instrumentales para dicho procedimiento. Con el propósito programar la intervención quirúrgica del usuario por especialidad y hora según indicación del médico tratante.

Debe de enviarse una solicitud a centro quirúrgico firmada y sellada por el jefe de servicio o el Jefe de guardia, que compruebe el tiempo de ayuno preoperatorio, el reposo gástrico debe ser mínimo seis horas. Se debe de coordinar con la enfermera de turno de centro quirúrgico y el departamento de anestesiología para el traslado del paciente.

Él Cirujano, sea del ramo que fuere (otorrinolaringólogo, cirujano general, cirujano oncólogo, gineco-obstetra, entre otros) deberá planear la fecha y el lugar de: la intervención, solicitar la programación correspondiente, así como informar apropiadamente a quienes integraran su grupo quirúrgico[47].

Según la organización y funciones del centro quirúrgico la programación quirúrgica del paciente con los requisitos completos, realiza antes de las 24 horas de la intervención quirúrgica y solicitada al centro quirúrgico hasta las 12 horas del día anterior a la operación. Preparar la programación diaria de actividades quirúrgicas en coordinación con otros departamentos y enfermera supervisora de centro quirúrgico.

El centro quirúrgico es la unidad básica del establecimiento de salud organizada para realizar procedimientos anestesiológicos e intervenciones quirúrgicas, así como para la atención de la fase de la recuperación post anestésica. Garantiza la disponibilidad de sala de operaciones para las intervenciones quirúrgicas de emergencia las 24 horas y para las intervenciones quirúrgicas electivas de acuerdo a una programación[48].

Para las investigadoras hay falta de coordinación por parte de la administración, para establecerse un protocolo y hacer cumplir lo que está establecido en las directivas del hospital y que solo está en papeles y no se cumple, para el personal que labora en Centro Quirúrgico es muy importante saber sobre la programación de la intervención quirúrgica y la entrega de solicitud porque ya coordinamos, prevemos de los materiales, equipos para la realización de la intervención quirúrgica y de esta manera estaríamos dando mejor seguridad al paciente y también ya no estaríamos a la hora de la hora con improvisaciones.

Y se constata con las testificaciones del personal de enfermería.

"...las muchas veces llegan con el paciente a la sala de operaciones y no te avisan y tú tienes que avisar al anestesiólogo, otro personal y arreglar las sala de operaciones con el material para dicha intervención quirúrgica y no es el paciente una emergencia si no un electiva, todo esto es agotador y estresante para mi"

Alelí

"…cuando traen los pacientes electivos y no traen la solicitud de sala y lo traen de frente esto me ha generado estrés porque uno tiene que traer el instrumental y equipos que a veces no están en esa sala y tienes que recibir el paciente…"

Rubí.

Limitación de la tecnología; La tecnología en esta sociedad contemporánea, se define como un proceso universal que utiliza conocimientos científicos, habilidades y destrezas humanas así como herramientas que permitan generar nuevos sistemas y equipos a fin de producir mayor bienestar al hombre en la sociedad actual.

La tecnología, puede estar enmarcada dentro de dos categorías generales: "tecnología blanda y tecnología dura", la tecnología blanda "se constituye como información que no necesariamente tomó una forma tangible", y la tecnología dura "se convierte en los bienes tangibles". "Por tecnología dura entendemos la maquinaría, las herramientas, hardware, redes de telecomunicación, que hacen el trabajo más eficaz y propician la generación de productos y servicios con mejor calidad, novedad e integridad. La tecnología blanda está relacionada con el saber todo de la gente, la capacidad de aprendizaje de una organización, el tipo de talento de un trabajador.

Teniendo en cuenta la tipología anterior, en la profesión de enfermería, se pueden establecer que como parte de la tecnología dura, el personal de enfermería utiliza el computador y otros instrumentos propios de la profesión: tensiómetros, pulsoxímetros, equipos multiparámetros, bombas de infusión entre otras; y como tecnología blanda los software y procedimientos que deben seguir para realizar su labor

de acuerdo a los estándares o lineamientos. Las enfermeras reconocen la competencia tecnológica como un atributo deseable pero no substituto del cuidado[49].

Cooper,[50] La tecnología puede salvar la vida de los pacientes críticamente enfermos; además, permite contar con profesionales en enfermería experimentados. La confianza en el equipo tecnológico está relacionada con la mentalidad del profesional, la cual, puede ser clínica o tecnológica; el profesional de mentalidad clínica confía en sus habilidades adquiridas en la educación y prácticas realizadas; el tecnológico confía más en los elementos tecnológicos, lo que convierte su uso en una costumbre. Los profesionales que se inclinan por la tecnología son los que más confían en ella hasta extremos peligrosos; y los profesionales clínicos los más escépticos en su utilización, porque los clínicos confían más en su propio criterio.

El uso de la tecnología es parte integral del cuidado, se recomienda disminuir las posiciones extremas, es decir, agregarle humanización a la mentalidad tecnológica y aumentar el apoyo tecnológico a las personas con mentalidad primordialmente clínica. La pretensión es buscar en los profesionales un equilibrio tal que permita el acercamiento clínico y el apoyo tecnológico en beneficio del paciente.

Limitación por la Tecnología, Pese a que la tecnología fue pensada para "facilitarnos la vida", con frecuencia la introducción de nuevas tecnologías y/o sistemas de información, generan entre quienes trabajan, resistencia al cambio y una gran cantidad de estrés, especialmente cuando el sistema no se adapta a las necesidades y operación de la empresa ,cuando no se cuenta con las habilidades necesarias para su manejo; ocasionando una exigencia mayor sobre las personas, buscando que éstas sean tan rápidas, precisas y fiables como los ordenadores, que conlleva sentimientos de falta

de autoestima, estrés y en los casos en los que existe mal funcionamiento de esta tecnología, culpabilidad y frustración [51].

Para las investigadoras la tecnología es algo bueno porque nos ahorra tiempo, vamos ampliar nuestros conocimientos, se puede monitorizar al paciente y se atiende las alarmas cuando algo esta alterado, pero en la tecnología también hay algo negativo de que uno se vuelve dependiente de los equipos, limitando la interacción paciente enfermera atreves del contacto y de esta manera se está perdiendo el lado humano y afectando la atención individualizada integral del paciente. Como enfermeros debemos de llevar siempre presente a las teóricas como es Peplau donde dice en su teoría psicodinámica se refiere a la relación paciente-enfermero/a, al paciente y su conciencia de los sentimientos, y al enfermero/a y su conciencia de los sentimientos. Esto quiere decir que no nos enfoquemos solo en la patología que el paciente tiene si no saber sobre sus sentimientos, emociones, conductas y realizar los diagnósticos de enfermería y por ultimo plasmarlo en las intervenciones de enfermería.

Esta limitación se evidencia con el siguiente relato:

"…me siento limitada, frustrada a veces por los equipos nuevos que traen como monitores, bombas de infusión que antes se utilizaba un reloj para realizar manualmente y ahora todo son electrónicos…."

Rubí

Y finalmente el no reconocimiento de la labor desempeñada; Según Medina, Gallegos y Lara 2008 ,[52] la motivación en el trabajo es el conjunto de fuerzas internas y externas que hacen que el individuo de lo mejor de él; para motivar a los empleados, y que esto a su vez eleve su satisfacción laboral, es necesario que la organización

reconozca el aporte y trabajo personal que cada uno de los trabajadores realiza para la empresa utilizando una retribución, la cual puede ser de dos tipos: económicas y no económicas. La primera de ellas, hace referencia a incentivos tangibles tales como sueldos o bonos, y la segunda, se refiere a reconocimientos verbales, documentos y oportunidades de desarrollo profesional. Su ausencia o el no reconocimiento, constituye el segundo factor de riesgo psicosocial en el trabajo, ya que influye sobre nuestra habilidad para gestionar el estrés y las situaciones profesionalmente complicadas.

Para las investigadoras según los autores Gallegos y Lara 2008, sobre la importancia que tiene el reconocimiento laboral y lo que manifiesta el personal de enfermería en sus discursos si hay relación, el reconocimiento del trabajo, bajo las dos formas ya sea económicas o no económicas es de gran importancia y una forma de motivarlos a los trabajadores los cuales se sentirán a gusto y mejorará el rendimiento laboral y la salud física y mental del trabajador. El no reconocimiento trae insatisfacción y genera problemas en los trabajadores y dentro de ellos tenemos al estrés.

El no reconocimiento del desempeño laboral se verifica con el discurso siguiente:

> *"…me siento mal por el no reconocimiento de la labor que he desempeñado por parte de mis compañeros de trabajo y de las jefaturas, tantos años de mi vida he dado al trabajo y ni un documento he recibido…"*
>
> *Azucena*

Otra de las dificultades es la trasgresión de las normas laborales en el desempeño.

Según el estudio de investigación de Lapeña Y R, Cibanal L, Pedraza A, Macía M. 2013 Los profesionales de enfermería describen presentar una sensación de impotencia ante el desorden organizativo y la gestión del mismo por parte de los gestores, lo que se traduce en profesionales desmotivados sin predisposición a conseguir los objetivos pactados, ni a facilitar la convivencia en el trabajo, y en los que no se desarrollan habilidades como la empatía con el fin de transmitir las inconformidades y mejorar las relaciones laborales.

La profesión de enfermería se considera estresante, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos relacionados con el estrés, insatisfacción laboral, absentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión. Las causas generadoras de estrés suelen relacionarse, con la organización del mismo (sobrecarga de tareas, relación con el equipo de enfermería, los turnos, el conflicto con los médicos y la falta de apoyo social en el trabajo) [53].

A partir de estos estudios de investigación, se observa que si se relacionan con los relatos de las experiencias de estrés laboral que presenta el personal de enfermería, entre ellas tenemos: Las malas relaciones interpersonales, el intercambio de palabras y el mal trato por el cirujano y otro personal.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las relaciones interpersonales son el intercambio de información, sentimientos y percepción de conductas y actitudes, trato entre los individuos. Pueden ser: Positivas: cuando existe un clima de confianza entre las personas, se logran armonizar los conflictos entre la organización formal (estructura y organización que el grupo recibe del exterior) con la informal (grupos pequeños unidos por intereses comunes) y producto de ello se obtiene elevado espíritu de cuerpo en la organización (los integrantes se sienten parte de un equipo).

Adaptación y estabilidad en el trabajo (Los integrantes se adaptan con facilidad y existen menos conflictos entre ellos). Equidad en el comportamiento de los integrantes.

Negativas: cuando en un grupo de trabajo, predominan los celos, los resentimientos y las suspicacias, generan descontento, incomodidad, relajamiento de la moral, de la disciplina y del espíritu de cuerpo; fatiga e inseguridad; irritabilidad; enojo e incremento de enemistades; aumento de errores y accidentes; ausentismo y rotación alta del personal; reducción de la producción, de la eficiencia, eficacia y efectividad. Las relaciones interpersonales tienen como base a la comunicación.

Comunicación (Intercambio de información): En el ambiente laboral, muchas veces tenemos que relacionarnos con personas que tienen puntos de vista diferentes al de nosotros y es allí donde surgen los conflictos; en este sentido, es necesario estar abiertos, flexibles y establecer estrategias comunicativas que contribuyan a generar relaciones armoniosas, ya que el logro de los objetivos en una Institución está asociado, de manera importante al buen manejo de las relaciones interpersonales, teniendo estas como base a la comunicación. La creciente interacción y comunicación entre individuos y grupos, por sí misma, puede efectuar cambios en las actitudes y la conducta[54].

En el comportamiento de la persona también tiene que ver la personalidad se refiere a un conjunto dinámico de características psíquicas de una persona, a la organización interior que determina que los individuos actúen de manera diferente ante una determinada circunstancia. Tenemos el siguiente modelo.

Modelo de los Cinco Grandes (Big Five):[55] Este modelo se propone como un intento de mediación y unificación entre los distintos puntos de vista existentes. Existen

5 grandes rangos que actúan como base de las demás y que explican la mayor parte de la personalidad humana y una gran parte de varianza del comportamiento humano.

Los rasgos en este modelo de la personalidad son bipolares, con dos polos extremos en los que muy pocas personas puntúan, encontrándose la mayoría de la población en los puntos intermedios de cada dimensión. Cada uno de los cinco grandes rasgos se encuentran sustentados por un elevado número de factores. Extraversión. Denominado también sociabilidad o energía, describe el grado de bienestar en las relaciones con otras personas, en un polo sitúa al individuo sociable, enérgico y asertivo, y en el otro, aquellas personas tímidas y faltas de asertividad. Conformidad: también llamado afabilidad, indica la tendencia a la adaptación a los demás, en un polo se sitúan las conductas de confianza en los otros, cooperación o simpatía y en el opuesto, se encuentran las personas muy independientes, frías u hostiles. Consciencia: así mismo llamada escrupulosidad o tesón, tiene en uno de los polos la persona con disciplina, responsabilidad, persistencia y orientación al logro y en el otro, los individuos que se comportan de manera impulsiva, irresponsable o frívola. Estabilidad emocional: o ajuste, muestra la disposición de la persona a soportar tensión, los individuos más estables se muestran despreocupados, seguros de sí mismos y relajados y en el otro polo, las personas demuestran conductas habituales de nerviosismo, duda, tensión o afectividad negativa. Y apertura a la experiencia: indica el gusto por lo novedoso, refleja la imaginación, curiosidad y apertura al cambio y en el polo contrario, se sitúan las personas que suelen mostrarse cerrados ante las situaciones nuevas, sin imaginación ni ganas de experimentar.

El Código de Ética y Deontología de Enfermería establecido por el Colegio de Enfermeras (os) del Perú, establece en el Capítulo IV: La Enfermera(o) debe practicar

la honestidad, veracidad y lealtad ante los miembros para mejorar las relaciones interpersonales, Es contrario a la ética emitir críticas negativas contra las colegas, debiendo manejar con prudencia y sin complicidad la información que pueda lesionar la imagen y el prestigio de las mismas y de otros miembros del equipo de salud.

La Enfermera(o) debe apoyar a la colega a afrontar y superar con integridad los problemas personales y/o dificultades que interfieran con el ejercicio profesional. La Enfermera(o) debe brindar un trato respetuoso y comprensivo y tolerante favoreciendo con esta conducta el clima laboral y la sana convivencia[56]. Esto si se relaciona con un obstáculo administrativo porque la administración debe de seleccionar su personal a través de un concurso público de conocimientos y también psicológico del personal de enfermería, para que cuente con un personal idóneo y competente.

Las diferencias de pensamiento del personal pueden ser a veces una fuente de conflictos. Éstos conflictos genera un intercambio de palabras y esto llega al maltrato ya sea verbal, alterno, continuado, recurrente y sostenido entre trabajadores tratando de desestabilizarlo, aislarlo, destruir su reputación, deteriorar su autoestima y disminuir la capacidad laboral, el maltrato laboral puede traer importantes consecuencias sobre la salud del empleado, produciendo: Estrés físico y emocional, depresión, problemas de sueño, desmotivación severa que puede conducir a padecer el Síndrome Burnout.

El maltrato laboral es una práctica que no se debe tolerar bajo ninguna circunstancia, pues afecta de manera severa al empleado tanto física como psicológicamente[57].

Se constata con los siguientes testimonios:

"… siento que las relaciones interpersonales se han roto con algunos de mis compañeros de trabajo y otro personal de otros servicios todo el problemas es por envidias y todo por el dinero de que uno gana más pero también trabajo más"

Azucena

"… si he tenido roces con mis compañeros de trabajo, me dicen la que todo hace… Me siento mal estresada……aislada…"

Virgo

"…he tenido intercambio de palabras con los compañeros de trabajo y también con el equipo quirúrgico por cosas que no era mi función, pero no les he dicho que no y me siento satisfecha conmigo misma y también por el paciente pero hay momentos que uno ya no soporta más…."

Rubí

"… muchas veces he sido maltratada por los cirujanos, otro personal que conforma el equipo quirúrgico y también por los compañeros de trabajo…".

Alelí

Para las investigadoras se puede comprobar con el estudio de investigación de Trujillo R[12] ,Según los resultados obtenidos podemos decir que más de la mitad de las enfermeras del servicio de sala de operaciones, se evidencia que los factores laborales estresantes van a influenciar medianamente en el estrés laboral y de esta manera la existencia de factores estresantes actuaran de manera negativa dentro de cada una de las dimensiones, las malas relaciones interpersonales y llegando hasta el maltrato, limitando

el desempeño optimo en su ambiente laboral. El maltrato laboral no es directamente un obstáculo administrativo pero cuando no hay una adecuada coordinación por parte de la administración y de las jefaturas se llega a éste, con serias repercusiones en su salud (tanto física como mental).

Y sugerir al administrador que tienen que ver también como están sus trabajadores en cuanto al área psicológica y las relaciones en el trabajo.

2.2. Insuficiente número del equipo quirúrgico

Los múltiples trabajos, cumplir con otras funciones y circular en dos o tres salas de operaciones son experiencias vividas por el personal de enfermería, el trabajo es la actividad que realiza el hombre transformando la naturaleza para su beneficio, buscando satisfacer distintas necesidades humanas: la subsistencia, la mejora de la calidad de vida, la posición del individuo dentro de la sociedad, la satisfacción personal entre otras.

La Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.) y la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) consideran que: "La salud laboral tiene la finalidad de fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todo daño a la salud de éstos por las condiciones de trabajo, protegerles en su empleo contra los riesgos para la salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas. En suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo."

Y un factor de riesgo dentro de varios factores es la carga del trabajo: Son los factores referidos a los esfuerzos físicos y mentales a los que se ve sometido el trabajador en el desempeño de múltiples tareas. Se divide en: Carga física: esfuerzos físicos de todo tipo (manejo de cargas, posturas de trabajo, movimientos repetitivos).

Puede ser estática o dinámica y carga mental: nivel de exigencia psíquica de la tarea (ritmos de trabajo, monotonía, falta de autonomía, responsabilidad) [58].

El personal de enfermería Cumple con otras funciones: Las funciones de enfermería se pueden describir por el grado de dependencia hacia otros profesionales. Funciones independientes o propias: son aquellas que el personal de enfermería ejecuta en cumplimiento de las responsabilidades de la profesión, para la cual está capacitado y autorizado. Según la ley del enfermero en su Artículo número 7. Funciones dependientes o derivadas: Son las que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales, principalmente el personal médico. Funciones interdependientes: Son las que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud[59].

Por lo mismo se circula también a dos o tres salas de operaciones simultáneas, De acuerdo al nivel de complejidad el hospital debe de contar con dos enfermeras instrumentistas I y II más el equipo que está conformado por cirujano, asistente 1 y asistente 2 más el anestesiólogo por cada sala de operaciones. Un equipo es un grupo de dos o más personas con objetivos comunes y que coordinan sus esfuerzos para lograrlos. La interdependencia caracteriza al equipo, porque sin los otros miembros en imposible alcanzar los objetivos.

El objetivo común del equipo quirúrgico es proporcionar al paciente unos cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura.

Que mediante la Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA se aprobó la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, donde refiere que el equipo quirúrgico esté completo para cada intervención quirúrgica y durante todo el procedimiento. Con esto se estaría dando una seguridad al paciente, reduciendo y mitigando de actos inseguros

dentro del sistema de salud a través del uso de mejores prácticas que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente[60].

Las investigadoras realizan un análisis sobre el cumplimiento de las funciones de enfermería descritas Según la ley del enfermero en su Artículo número 7. Y si está conformando el equipo quirúrgico según la norma Resolución Ministerial N° 308-2010/MINSA sobre verificación de la seguridad de la cirugía, no se están cumpliendo como debe de ser, no se está respetando las funciones del trabajador, no se estaría respetando la norma de la conformación del equipo quirúrgico para cada sala de operaciones porque como se evidencia en los relatos que se cuenta con un personal circulante que atiende a dos o tres salas. Y esto está trayendo problemas para el personal de enfermería por la sobre carga de trabajo y también que no se estaría atendiendo al paciente como debe de ser.

A través de estos relatos se puede demostrar que no están bien definidos las funciones.

> *Con el sueldo que uno gana no cubre las necesidades básicas, hijos estudiando, tenemos que trabajar en otros sitios, esto es agotador, es estresante y además uno deja de lado a la familia y en el trabajo venir a cumplir con funciones que no me competen…"*
>
> *Azucena*

> *"… muchas veces hasta he trabajado como personal de limpieza, porque no venía el personal de limpieza y me decían límpielo usted porque el paciente ya está aquí y eso no era mi función..."*
>
> *Alelí*

"… durante mi desempeño como circulante me ha generado mucho estrés es circular a dos o tres salas simultáneas, descuidamos una sala por atender la otra…"

Rubí

"… lo que más me estresa es que al mismo tiempo he circulado a las tres salas, me llaman aquí me llaman allá y no sé a dónde correr…"

Virgo

2.3. Escases de material y equipos.

La falta de materiales es una limitación para la atención del paciente, por lo que debemos de contar con un equipo básico que se refiere al conjunto de aparatos, mobiliario y elementos imprescindibles para la realización de cualquier cirugía. Cada quirófano debe contar con todos los materiales necesarios disponibles en cada momento con lo que se consigue el normal desarrollo de las intervenciones quirúrgicas. Dependiendo del tipo de cirugía a realizarse, varía el equipamiento, así mismo el personal[61].

Según la ley N° 27669 enfermera (o) en el artículo 9 inciso d) Contar con los recursos materiales y equipamiento necesario y adecuados para cumplir sus funciones de manera segura y eficaz, que le permitan brindar servicios de calidad [62].

Para las investigadoras la falta de materiales en la sala de operaciones es un obstáculo o una limitación para poder realizar las intervenciones quirúrgicas, La administración debe de encargarse de gestionar todos los materiales necesarios como electrocauterio, tubos endotraqueales, máscaras entre otros, debe de implementar la

farmacia del hospital para que cada paciente de acuerdo al tipo de anestesia cuente con el material necesario para cada intervención quirúrgica. El material de trabajo se está reutilizando para poder atender, poniéndose en riesgo a los pacientes como también al personal. Estamos reutilizado las placas neutro; eso es un riesgo, ya que el gel protector se está gastando y se puede quemar al contacto con el bisturí; tubos de Gedel, endotraqueales todo se esteriliza, pero no es lo mismo.

La falta de materiales se evidencia en los discursos siguientes:

"… tengo estrés en mi trabajo porque a veces me piden materiales y no hay en la sala de operaciones como electrocauterio y solo tenemos uno y en la otra sala no hay…"

Margarita

"….me genera mucho estrés cuando me piden materiales para una intervención quirúrgica y no contamos con ellos por ejemplo tubos endotraqueales, máscaras, lápiz, placas de electrocauterio, entre otros…"

Acuario

CONSIDERACIONES FINALES

De acuerdo a las categorías y subcategorías que se obtuvo de la información, se realizó a través de los testimonios del personal de enfermería de centro quirúrgico acerca de las experiencias de estrés laboral y se ha llegado a las siguientes consideraciones.

- El análisis de los discursos permitió emerger categorías que evidencian que el personal de enfermería está presentando consecuencias del estrés laboral, signos y síntomas; como la insatisfacción laboral, preocupación, cambio de carácter y de humor, fastidio, desesperación, angustia, ansiedad, cólera, ira e irritabilidad, despreocupación, falta de interés, desmotivación, frustración, decepción laboral e impotencia, cansancio exceso de sueño o somnolencia diurna e insomnio y finalmente también repercute en la memoria, comprensión y concentración.

- Fisiológicamente existe en el personal de enfermería presencia de signos y síntomas como: hipotiroidismo, sobrepeso, sudoración y calor, hipertensión arterial, gastritis por estrés, parálisis facial, dolor de espalda, cuello, hombros y cefaleas.

- En el personal de enfermería, el estrés laboral estaría afectando las relaciones y desempeño en su hogar y en el trabajo.

- El personal de enfermería manifiesta presencia de dificultades generadoras de estrés: viviendo obstáculos administrativos como materiales desordenados, no traen medicamentos completos a la sala de operaciones, no traen solicitud de sala de operaciones, limitación de la tecnología y finalmente el no reconocimiento de la labor desempeñada, así mismo hay insuficiente número de equipo quirúrgico, enfrentándose a varias dificultades como son: los múltiples trabajos y se da la carga laboral, realizan otras funciones que no les compete, realizan la función de enfermera circulante a dos o tres

salas simultaneas, las relaciones interpersonales de algunos están rotas por lo mismo hay intercambio de palabras y llega hasta el maltrato por parte del cirujano y otro personal que conforma el equipo quirúrgico. Y finalmente hay falta de materiales en la sala de operaciones es un obstáculo o una limitación para poder realizar las intervenciones quirúrgicas. poniéndose en riesgo a los pacientes como también al personal.

RECOMENDACIONES

- El presente trabajo debe ser dado a conocer a la Jefatura de enfermería del Hospital José Soto Cadenillas de Chota para que conozcan las experiencias del estrés laboral del personal de enfermería y motivar a proponer estrategias para mejorar el nivel psicológico.

- Al administrador del Hospital para que conozca cómo está área psicológica del personal de enfermería y consideren importante en su gestión

- El presente estudio deberá ponerse a disposición de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, para aportar conocimiento científico a la población y conocer las experiencias de estrés laboral del personal de enfermería.

- Al Director, Jefatura de Enfermería: se debe dar a conocer los resultados de la investigación para mejorar la coordinación entre servicios con centro quirúrgico y la elaboración de protocolos y cumplimiento de las normas técnicas, para evitar muchos obstáculos vividos como el no traer medicamentos completos, no traen solicitud de sala de operaciones. no reconocimiento al personal de enfermería, malas relaciones interpersonales entre otras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguado J, Bátiz A, Quintana S. Estrés en el personal sanitario hospitalario [Internet]. Madrid: ISSN; 2013. [Citado 2016 Ene 06]; volumen 59(231) 259-275 Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465546X2013000200006&script=sci_arttext&tlng=pt

2. Diario Informador MX. [Internet], México, 2015 [citado 2016 de Ene.27] disponible: http://www.informador.com.mx/economia/2015/592544/6/mexico-primer-lugar-en-estres-laboral-oms.htm.

3. Agencia europea para la seguridad y la salud en el trabajo, 2014, [citado 24 de abril 2017] disponible en: http://hw2014.healthy-workplaces.eu/es/stress-and-psychosocial-risks/facts-and-figures

4. Frutos, M. Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y Burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada, [Internet], [Tesis Doctoral] León Madrid España 2014. [Consultado 20 de enero 2016]. Disponible en:

   https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/3508/tesis_9ef3ca.PDF?sequence.

5. García A. Factores de riesgo y el estrés en enfermeras, de ESSALUD [Internet]. Ica. Rev. enferm. vanguard. Revisado 2014; (2): 55-63 [citado el 28 de Dic. de 2015]; disponible en:

   http://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/download/11/11

6. Ruiz O E, Vallejos S T. Manual para la investigación científica, Lambayeque, Perú, 2015.

7. Cirera Oswaldo, Y, Aparecida Dias, E, Rueda Elias Spers, V, Ferraz Filho, o. impacto de los estresores laborales en los profesionales y en las organizaciones análisis de investigaciones publicadas. Invenio [Internet]. 2012; 15(29):67-80. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87724146007

8. Sánchez FC. Estrés laboral, satisfacción en el trabajo y bienestar psicológico en trabajadores de una industria Cerealera; Bogotá, 2011,[Tesis] ; Universidad Abierta Interamericana de Bogotá.[Internet]; [citado:4 de febrero 2018] Disponible en: http://hdl.handle.net/10983/14416

9. Duval F, González F, Rabia H. Neurobiología del estrés. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2010 Dic [citado 2018 Ene 14]; 48(4): 307-318. Disponible: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500006

10. Vetere G, Azrilevich P, Colombo M C, Rodríguez R. La preocupación como estrategia de afrontamiento en pacientes con trastornos de ansiedad generalizada. Anu. investig. [Internet]. 2011. [citado 2017 mayo 09] 18: 89-94. Disponible en:

<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862011000100010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1851-1686

11. Cáceres C. Burnout y Condiciones Laborales en enfermeras y técnicas de cuidados intensivos neonatales; Perú, 2013, [Tesis]; Pontificia Universidad Católica [Internet] [Consultado: 06 Mayo 2017]. Disponible en:

http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5099/CACERES_PAREDES_CRISTINA_BURNOUT_CONDICIONES.pdf.

12. Trujillo R. Factores que influyen en el estrés laboral en los enfermeros de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2008 [en línea] [fecha de acceso: 03 de Marzo de 2018]; URL disponible en:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3821/1/Trujillo_Santa_Cruz_Ruth_Sinforoza_2009.pdf

13. Dolceti J. Carácter y temperamento: similitudes y diferencias entre los modelos de personalidad de 7 y 5 factores; España, 2006,[Tesis Doctoral] ;Universidad en Lérida, [Internet] [citado 07 Mayo 2017].Disponible en:

http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8295/Tjds1de1.pdf?sequence=1.

14. Desalud.net. [Internet].España: bloc de salud y vida Copyright.2016 [actualizado 2017; citado 9 de mayo 2017]. Disponible en: https://www.desalud.net/6-causas-los-cambios-humor-extremos-tratar/

15. DeConceptos.com. Concepto de desesperación. [Internet] 2017 [citado: 10 mayo 2017]. Disponible en http://deconceptos.com/cienciasnaturales/desesperacion#ixzz4hOVEQf3

16. Asselborn AL. La angustia ante la ausencia de elaboración psíquica de vivencias primarias traumáticas; Argentina, 2013, [Tesis]; Universidad Católica Argentina [Internet] [consultado 11 de mayo 2017] Disponible en:

http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/rep;ositorio/tesis/angustia-ausencia-vivencias-primarias.pdf.

17. Sierra J C, Ortega V. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev. Mal-Estar Subj. [Internet]. 2003, vol.3, n.1 [citado 2017-05-18], pp. 10-59. Disponible:

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 2175-3644.

18. Mesones ML. Cólera y Acoso Escolar en un grupo de adolescentes de un Colegio Estatal en Lima Metropolitana; Lima Perú, 2010, [Tesis]; Pontificia Universidad Católica Perú. [Internet] [Citado:13 mayo 2017]. Disponible:

    http://www.observatorioperu.com/2015/Octubre/webMURO_MESONES_VALDEZ_MARIA_COLERA.pdf

19. Morales AJ. "Ideas Irracionales provocadoras de ira y enojo en mujeres mayores de edad solteras y casadas" Guatemala, 2012, [Tesis]; Universidad Rafael Landivar de Guatemala. [Internet] [Citado: 4 de mayo 2017]. Disponible en: http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Morales-Alicia.pdf

20. Nicuesa M. Despreocupación [Internet] Definición ABC; 2015 [citado 01 de junio 2017].Disponible en: https://www.definicionabc.com/salud/despreocupacion.

21. Mansilla F, García JC, Gamero C, Aurora G. Influencia de la insatisfacción laboral en las demandas de cambio de puesto de trabajo por motivos de salud Med Segur Trab [Internet].2010. [Consultado 6 de mayo 2017] 56 (219): 147-157.Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n219/original4.pdf

22. Gonzales A. La desmotivación del gestor de enfermero. Gestión de Enfermería [Internet].2010. [Consultado 20 de mayo 2017]. Disponible en: See more at: http://www.gestiondeenfermeria.com/la-desmotivacion-del-gestor-de-enfermero/#sthash.IoTWGzAB.dpuf

23. Ruiz JJ. Importancia de la Motivación de los Empleados en el Sector de Consultoría Jurídica; Bogotá, 2013 [tesis]; Universidad Militar Nueva Granada.[Internet] [Citado: 4 junio 2017].Disponible:http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10660/1/RuizVergaraJennyJaqueline2013.pdf

24. Medina LF. Nivel de estrés laboral en los enfermeros de los servicios de: emergencia, trauma schok y uci del hospital "Víctor Ramos Guardia" (Tesis para obtener el grado de segunda especialidad) Universidad Autónoma de Ica – Huaraz, Perú, 2015.

25. García V. La motivación laboral estudio descriptivo de algunas variables; Valladolid, 2012, [Tesis]; Universidad de Valladolid. [Internet] [Citado: 23 de mayo 2017]. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1144/1/TFG-B.60.pdf

26. Peters P. Decepciones laborales [internet] Colombia 2011 [consultado 27 de mayo 2017]. Disponible en:

http://www.portafolio.co/opinion/johanna-peters/decepciones-laborales-120694

27. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION: Estrés en el lugar de trabajo [internet] Washington: APA; 2017 [citado 29 de mayo del 2017]. Disponible en; http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres-lugar.aspx

28. Gómez C, Puga A, Mayán JM, Gandoy M. Niveles de estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos. Gerokomos [Internet]. 2012 Jun [citado 2018 Mar 06]; 23(2): 59-62. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2012000200003&lng=es.

29. Saavedra J, Zúñiga L, Amézquita A, Vásquez J. Ritmo circadiano: el reloj maestro, Alteraciones que comprometen el estado de sueño y vigilia en el área de la salud .Morfolia – Vol. 5 - No.3 – 2013. [citado 27 de marzo 2017]. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/38638/1/41615-189033-1-PB.pdf

30. Arango S.C. Los ritmos circadianos y la productividad laboral. El cuaderno- escuela de ciencias estratégicas 3 (5) P.39-57 (2009) Medellín Colombia [Citado 28 marzo 2017] disponible: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3035209

31. Instituto del sueño, Madrid [Internet]. Madrid. [citado 26 Oct 2016]. Disponible en:http://www.iis.es/causas-problemas-combatir-el-insomnio-tratamiento-sintomas/

32. Davalos YH. Nivel de estrés Laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias; Perú, 2005,[Tesis]; Universidad Mayor de San Marcos. [Internet] [citado: 24 octubre de 2016], disponible:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1029/Davalos_ph.pdf;jsessionid=6C1BAB3D8929031F6D17C4783D8412F1?seque=1

33. Hurtado M, Estrés y enfermedades tiroideas. [Internet] 2015.Perú [citado 24 de oct del 2016].Disponible en: http://www.drahurtado.com/blog-de-hipotiroidismo/estres-y-enfermedades-tiroideas

34. Tapia S A. ansiedad, un importante factor a considerar para el adecuado diagnóstico y tratamiento de pacientes con sobrepeso y obesidad. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2006 Nov [citado 2016 Oct 30]; 33(Suppl 2): 352-357. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000400003&lng=es.

35. Maté M, Mora J, Boscá AR, Aguado F. Trastornos de la regulación de la temperatura. [Internet] [citado 24 de marzo del 2017] disponible en:

http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/temp.pdf

36. Molerio O, Arce MA, Otero I, Nieves Z. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. Rev bibliog [internet].2009 [citado 22 mayo 2017] ;(43):1-5.Disponible:en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol43_1_05/hig07105.pdf.

37. Carrasco G I. Incidencia y complicaciones de enfermedad acido péptica en pacientes de medicina interna, hospital Alfredo Noboa, de Guaranda; Ecuador, 2011, [tesis]; Escuela superior politécnica de Chimborazo, Riobamba Ecuador. [Internet] [Citado: 24 agosto 2017] Disponible en:

http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/3447/1/94T00110.pdf

38. Rodríguez M D, Mangas S, Ortiz MG, Rosete HS, Vales O, Hinojosa R. Parálisis facial periférica. Tratamientos y consideraciones. Arch Neurocien [Internet].2011 [citado el 26 abril 2017]; 16 (3):148-155.Disponible en:

http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2011/ane113g.pdf

39. León M, Fornés J. Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. Revisión sistemática.EG [Internet].2015 [citado 26 abril 2017]; (38):276-300.Disponible en:

http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/revision2.pdf.

40. Díazgranados J.A, Chan L.S, Mauricio Hernán Valencia M.V, Piedrahita P.A, Ramos G.E. Cefalea crónica tipo tensión: una nueva experiencia de tratamiento. ACN. [Internet].2015. [citado 2017 abril 28]; 31(3):240-245: disponible en:

http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v31n3/v31n3a03.pdf

41. Figueroa D, Mariñan M, Martínez N, Norambuena F. Conflicto familia trabajo, estrategias de conciliación en trabajadores dependientes del sector público y privado de las comunas del gran concepción y de cabrero; Chile [Tesis]; Universidad Concepción de Chile. [Internet] [Citado: 27 febrero 2018]; disponible en:

http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/803/Tesis_Conflicto_Familia_Trabajo.pdf?sequence=1

42. Oliva E. Vera J. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización, Justicia Juris, ISSN 1692-8571, Vol. 10. Nº 1. Enero – Junio de 2014 Pág. 11-20 [Internet]. [citado 27 de Oct 2016]. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf

43. Jiménez A, Moyano, E. Factores laborales de equilibrio entre trabajo y familia: medios para mejorar la calidad de vida. (2) 2008Universum (Talca), 23(1), 116-133. [citado 23 de oct. 2016].Disponible en;

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762008000100007

44. Trujillo R. Factores que influyen en el estrés laboral en los enfermeros de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2008 [en línea] [fecha de acceso: 03 de Marzo de 2018]; URL disponible en:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3821/1/Trujillo_Santa_Cruz_Ruth_Sinforoza_2009.pdf

45. Fuller, J K. Instrumentación Quirúrgica: teoría, Técnicas y procedimientos.4 ed. Madrid, España: panamericana; 2007

46. Cortés G, Castillo F. Guía de intervención para pacientes sometidos a cirugía de abdomen 2008 [nternet] [citado 25 de oct. Del 2016]. Disponibleen:

http://www.hep.gob.pe/aplication/webroot/imgs/catalogo/pdf/1367352123GUIA%20INTEGRADA%20DE%20CIRUGIA1A.pdf.

47. Manual de Organización y Funciones del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.2010, Arequipa. [citado: 3 marzo 2017]. Disponible:

http://www.peru.gob.pe/docs/PLANES/13834/PLAN_13834_2016_ANESTECIA.PDF

48. Menéndez LA. Apuntes sobre la evaluación de tecnologías de la salud. Rev Hum Med

[Internet].2007[citado: 27 Ene 2017]; 7(2): [aprox. 22p].disponible:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202007000200005.

49. Granados P, Arias M. Estar al frente del paciente. Interacción enfermera-paciente y uso de la tecnología en los servicios de urgencias. Invest. educ. enferm [internet]. 2013; 31 (3): 421-432 [citado 2017 Mar 23], disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072013000300010&script=sci_arttext&tlng=es

50. Martínez ED, López MJ. El conocimiento y aplicabilidad de las nuevas tecnologías en el profesional de enfermería España. RECIEN [Internet].2011. [Fecha de acceso 27 de febrero de 2017]; No.02 URL disponibleen:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44829/1/RECIEN_02_03.pdf

51. Castillo NF. Clima, Motivación Intrínseca y Satisfacción Laboral en Trabajadores de Diferentes Niveles Jerárquicos; Lima Perú, 2014, [Tesis para optar por el título profesional de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Social]. Pontificia Universidad Católica. [Internet] [Citado 5 de Enero 2017]; Disponible en: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5431

52. Lapeña YR, Cibanal L, Pedraz A, Macía ML. Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2014 [citado 16 de febrero 2018]; 23(3): 555-62. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/es_0104-0707-tce-23-03-00555.pdf.

53. Espinoza S. Relaciones entre profesionales de enfermería del servicio de Medicina del Hospital Arzobispo Loayza; Lima Perú, 2010, [Tesis para optar el título de Lic. enfermería]. Universidad Nacional de San Marcos. [Internet] [Citado 2017 Enero 08]. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/526/1/Espinozapdf.

54. Cloninger SC. Teorías de la personalidad [Internet]. 3 ed. México: Pearson Educación; 2003. [Citado 11 de marzo de 2017].URL disponible en:

https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/teorias-de-la-personalidad-susan-cloninger.pdf

55. Colegio de enfermeros del Perú Consejo Nacional. Estatuto y Reglamento Ley del trabajo de la enfermera Código de Ética y Deontología. Lima: CEP; 2008.

56. Castellón AMD. Violencia laboral en enfermeras: explicaciones y estrategias. Rev.Latino-Am.Enfermagem [Internet].2011 [citado: 24 octubre 2016]; 19(1):8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_21.pdf

57. UGT: Unión General de Trabajadores [internet]. Madrid: UGT; 2008 [citado 17 de febrero 2017].[aprox.20 pág.] Disponible en:

http://training.itcilo.it/actrav_cdrom2/es/osh/sector1/sector1a.htm

58. MINSA. Guía Técnica de Implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía [Internet] Lima: 2011. [citado el 24 de marzo 2017]. Disponible en:

http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/GUIA_TECNICA_FINAL_15junio2011.pdf

59. Ministerio de salud. Norma técnica de salud "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención" [internet].Perú, 2014 [citado el 2 de nov 2016].Disponible: http.://www.minsa.gob.pe http://www.dgiem.gob.pe

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,……declaro que estoy de Acuerdo en participar de la investigación titulada "EXPERIENCIAS DE ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NIVEL 2-1 MINSA CHOTA- 2016" que tiene como principal objetivo "Describir, analizar y comprender las experiencias de estrés laboral en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital nivel 2-1 Minsa Chota – 2016".

Declaro, que fui informada (o) respecto a los siguientes aspectos:

1.- Mi participación será espontánea y que concuerdo con la utilización de la información que brinde para los fines de la investigación.

2.- Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo y anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.

3.- Que en cualquier momento podré desistir de participar en la investigación, no sufriendo ningún tipo de sanción o prejuicio en consecuencia del acto de la desistencia o por mis opiniones dadas.

4.- Que las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado, durante la realización de la misma, conforme la dirección y teléfono que consta líneas abajo.

Lambayeque…… de……..del 2016

……..

DNI…….

Teléfono de Investigadoras: #981659110

#975413332

#975074028

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

La presente guía de entrevista tiene como objetivo describir, analizar y comprender las experiencias de estrés laboral en el personal de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital nivel 2-1 Minsa Chota, los resultados serán usados estrictamente para fines de la investigación, por lo que se le solicita seriedad y veracidad en sus declaraciones. Se conservará el anonimato, se le agradece su colaboración.

I. Datos generales.

- ✓ Fecha de entrevista:
- ✓ Edad:
- ✓ Estado civil
- ✓ N° de Hijos
- ✓ Tiempo de ejercicio profesional en el servicio:

II. Preguntas orientadoras:

¿Durante su estancia laboral qué experiencias ha tenido usted que le haya generado estrés?

¿Qué signos y síntomas de estrés usted presenta producto de su quehacer diario?

¿Qué consecuencias presenta usted producto del estrés laboral?