

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

Facultad de Enfermería

FACTORES QUE OCASIONAN ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de:
Maestra en Ciencias de la Enfermería

Presenta
Martha González Esquivel

Santiago de Querétaro Qro., Agosto de 1999.

No Adq. 7160843

No. Título _____

Clas. 616.8522

4 6434



Universidad Autónoma de Querétaro
 Facultad de Enfermería
 Maestría

FACTORES QUE OCASIONAN ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
 Maestra en Ciencias de la Enfermería

Presenta:
 Martha González Esquivel

Dirigido por:
 M.S.P. Dora Elia Silva Luna

SINODALES

M.S.P. Dora Elia Silva Luna
 Presidenta

M.C. Alejandra Hernández Castañón
 Secretario

Dr. Nicolás Camacho Calderón
 Vocal

M.E. Ana Laura Quintero Crispin
 Suplente

M.C. Sergio R. Becerril Calderón
 Suplente

Lic. Alejandrina Franco Esguerra
 Directora de la Facultad

Dra. Ma. Guadalupe Bernal Santos
 Directora de Investigación y Posgrado

[Handwritten signature]
 Firma

[Handwritten signature]
 Firma

[Handwritten signature]
 Firma

[Handwritten signature]
 Firma

[Handwritten signature]
 Firma

Centro Universitario
 Querétaro, Qro.
 Agosto 1999.
 México

RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar el tipo de factores que influyen en la presencia de estrés en enfermeras hospitalarias en relación con quienes atienden a usuarios en clínicas del primer nivel de atención. El Modelo de Sistemas de Betty Neuman (Neuman 1997), conforma el marco teórico, especialmente en su elemento conceptual tipo de "estresor". El diseño fue descriptivo, transversal, correlacional y comparativo (Polit 1997) de la muestra de 125 enfermeras, 55 pertenecían al área hospitalaria y 70 al primer nivel. El instrumento utilizado fué la Escala de Rangos de Reajuste Social (ERRS) de Thomas Holmes y Richard Rahe (Cook 1993), adaptado en base a la técnica Delphi (Polit 1997) por expertos en la materia. Los resultados del estudio son presentados en relación con los factores intrapersonales, interpersonales y extrapersonales identificados que originan estrés en las enfermeras. En base a los estadísticos descriptivos el promedio más alto en los índices de estrés corresponde a las enfermeras del área del hospital y la categoría de enfermera general con 339.16 de acuerdo a Holmes y Rahe y 913.32 según expertos. El índice que promedia el más alto grado de estrés corresponde a los de tipo interpersonales con 342.26 de acuerdo con los expertos y el 118.31 según los autores. En la prueba de Kruskal Wallis, para valorar la distribución de normalidad de los datos se tuvo un nivel de significación de los factores interpersonales de 0.00 según los expertos como para los registros de Holmes y Rahe tomando en consideración tanto la estructura factorial de los grupos, se observó que la interacción de categoría y área de trabajo de las enfermeras no fué significativa dentro ni en el total de las combinaciones, y solo aparece un nivel de significancia de 0.00 para el área de trabajo según expertos y Holmes y Rahe. Los resultados estadísticos permiten aceptar que los factores que más influyen en la presencia de estrés, son los interpersonales, tanto para las enfermeras que proporcionan cuidados directos a pacientes hospitalizados como para las que atienden a usuarios en clínicas de primer nivel.

Palabras clave: (Factores de estrés, estrés, estrés en enfermeras)

SUMMARY

The purpose of this study was to determine the type of stress factors influencing the presence of stress in hospital nurses in relation to those working with patients in out-patient clinics. The theoretical background for the study was Betty Neuman's System Model (Neuman 1997), especially her concept of the type of stress factor. The design is descriptive, transversal, correlational and comparative (Polit 1997), for a population of 125 nurses, 55 working in hospital and 70 in out-patient care. The instrument used was Thomas Holmes and Richard Rahe's Scale of Social Readjustment Ranges (SSRR) (J.S. Cook 1993) which was adapted on the basis of the Delphi Technique (Polit 1997) by experts in the field. The results of the study are based on intrapersonal, interpersonal and extrapersonal factors identified as causing stress among the nurses. Based on descriptive statistics, the highest average on the stress indices was found among the hospital nurses, in the general nurses category, with 339.16 in accordance with Holmes and Rahe and 913.32 according to experts. The index averaging the highest stress level was of the interpersonal type, with 342.26 according to experts and 118.31 according to the authors. With the Kruskal Wallis test to evaluate the distribution of normality of the data, a level of significance for interpersonal stress factors of 0.00 according to experts and 0.00 in accordance with Holmes and Rahe was obtained; considering the factorial structure of the groups, it was observed that interaction within the nurses' category and work area was significant, neither in the combinations themselves, nor in the total of these combinations, where a level of significance of 0.00 for both experts and Holmes and Rahe appeared. Statistical results indicate that the stress factors which most influence the presence of stress are the interpersonal ones, both for nurses providing direct care to hospital patients and for those working with patients in out-patient clinics.

Key words: (Stress factors, stress, stress among nurses)

DEDICATORIA ESPECIAL A:

M.S.P. Dora Elia Silva Luna

Directora de tesis, por toda su dedicación y enseñanza.

M.E. Ana Laura Quintero Crispin

Por toda su aportación.

M.C. Alejandra Hernández Castañon,

Dr. Nicolás Camacho Calderón,

M.C. Sergio R. Becerril Calderón,

por sus sugerencias.

Guadalupe mi hermana, por sus horas dedicadas a la traducción de artículos

A Jesús mi esposo, Martha Susana, Gabriela y Jesús Raúl mis hijos, por su comprensión y motivación que me brindaron para realizar este trabajo.

AGRADECIMIENTOS POR SU APOYO:

A la Universidad Autónoma de Querétaro.
Facultad de Enfermería.

Departamento de Enfermería del Hospital General
Regional N° 1 del IMSS.

Personal de Enfermería de las Unidades Médico
Familiar del IMSS.

Coordinación de enseñanza e investigación del IMSS.

Coordinación de Estudios de Posgrado de la Facultad
de Enfermería.

Maestros.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Indice	v
Indice de cuadros	vii
Indice de figuras	viii
<i>I INTRODUCCIÓN</i>	1
1.1.- Planteamiento del problema	3
1.2.- Hipótesis	13
1.3.- Objetivo general	13
1.4.- Importancia del estudio	14
<i>II REVISIÓN DE LITERATURA</i>	15
2.1.- Modelo de Betty Neuman	15
2.2.- Estudios relacionados bajo el modelo	21
2.3.- Adaptación del Modelo al estudio	25

III METODOLOGÍA	28
3.1.- Universo	28
3.2.- Sujetos	28
3.3.- Instrumento	29
3.4.- Procedimientos	30

IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
4.1.- Resultados generales	32
4.2.- Figuras y Cuadros	33
4.3.- Discusión	49
4.4.- Conclusiones	51
4.5.- Recomendaciones	52

LITERATURA CITADA	53
--------------------------	-----------

APÉNDICES

- Apendice 1** Operacionalización de los conceptos del Modelo de estudio.
- Apendice 2** Valores según tipo de "estresor" de acuerdo a Holmes y Rahe y expertos.
- Apendice 3** Correlación entre edad del personal de enfermería y tipo de "estresores" según Pearson.
- Apendice 4** Correlación entre edad del personal de enfermería y tipo de "estresores" según Spearman's Rho.
- Apendice 5** Glosario de términos.

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
4.1	Datos generales de la población del estudio.	33
4.2	Estadísticos descriptivos del índice general de estrés según Holmes y Rahe en combinación con las áreas de trabajo y categoría del personal de enfermería.	39
4.3	Estadísticos descriptivos del índice general de estrés según Expertos en combinación con las áreas de trabajo y categoría del personal de enfermería.	39
4.4	Estadísticos descriptivos de los tres tipos de "estresores" según Expertos.	41
4.5	Estadísticos descriptivos de los tres tipos de "estresores" según Holmes y Rahe.	41
4.6	Prueba de normalidad de la distribución de resultados de estrés según Expertos y tipo de "estresor".	43
4.7	Prueba de normalidad de la distribución de resultados de estrés según Holmes y Rahe y tipo de "estresor".	43
4.8	Prueba de Kruskal Wallis a los tres tipos de "estresores" según Expertos.	45
4.9	Prueba de Kruskal Wallis a los tres tipos de "estresores" según Holmes y Rahe.	45
4.10	Estadísticos descriptivos de los "estresores" interpersonales según categoría y área de trabajo del personal de enfermería.	47
4.11	Análisis de varianza de los "estresores" interpersonales según Holmes y Rahe y Expertos.	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura		Página
4.1	Modelo de Sistemas de Neuman (Neuman 1995).	20
4.2	Adaptación del Modelo de Neuman (Por González 1998).	27
4.3	Categoría de la población estudiada.	35
4.4	Área de trabajo de la población estudiada.	35
4.5	Índices de estrés en la población de estudio según Holmes y Rahe y Expertos en función de categoría y área de trabajo.	37
4.6	Nivel de estrés según Holmes y Rahe en función de categoría y área de trabajo del personal de enfermería.	40
4.7	Nivel de estrés según Expertos en función de categoría y área de trabajo del personal de enfermería.	40

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A pesar de que el individuo presenta una gran capacidad para adaptarse a las diferentes circunstancias laborales, existen una serie de factores considerados como productores de estrés que son capaces de desajustar su equilibrio y generar reacciones de estrés. Betty Neuman en su Modelo de Sistemas los clasifica como intrapersonales, interpersonales y extrapersonales (Neuman, 1995).

La enfermera, considerada en el presente estudio como sistema, se encuentra en constante interacción con dichos factores, los cuales pueden influir positiva o negativamente, de acuerdo con su área de trabajo, ya sea esta hospitalaria o se encuentre ubicada en unidades del primer nivel, participando en la atención con usuarios ambulatorios.

La práctica de enfermería a nivel hospitalario propicia muchas tensiones emocionales relacionadas con las sensaciones que le produce el proporcionar cuidados a individuos enfermos; asimismo, se sabe que el ambiente del hospital y de las unidades de cuidados especiales ejercen una influencia directa en el personal de enfermería (Moor, 1996).

Las unidades del primer nivel de atención presentan como área de trabajo, características diferentes a las hospitalarias; sin embargo, en ellas también están presentes factores "estresantes" del medio ambiente interno, relacionados con el sistema de trabajo institucional, así como los provenientes del exterior que tienen que ver con la demanda de servicio de los usuarios.

Por otra parte, la naturaleza de la profesión de enfermería está en continuo cambio, al tener que adaptarse al contexto social y a las exigencias de conocimientos necesarias para la mejor comprensión del proceso salud-enfermedad.

Considerando todo lo anterior, se observó la necesidad de realizar un estudio cuantitativo, a fin de identificar los tipos de factores productores de estrés que más influyen en la presencia del mismo en el personal de enfermería, según su categoría y área de trabajo.

Como marco teórico se propone el Modelo de Sistemas de Betty Neuman (1995), del que fueron seleccionados algunos conceptos que han sido adaptados y operacionalizados. El instrumento utilizado fue la Escala de Rangos de Reajuste Social (ERRS) de Thomas Holmes y Richard Rahe Cook (1993), modificado en base a la técnica Delphi (Polit, 1997).

1.1. Planteamiento del Problema

El trabajo juega un papel básico como actividad en la vida del hombre, del cual ocupa tiempo y esfuerzo; no sólo es la mejor forma de lograr satisfactores materiales o económicos, sino también, es fuente importante de interacción social. A través del trabajo se consigue satisfacer necesidades tales como: pertenencia, afiliación, comunicación, seguridad y establecer relaciones con individuos.

Morales (1986) señala que el trabajo sirve como punto de referencia y genera satisfacción personal; apoya o ratifica el concepto que de sí mismo se posee.

Con su trabajo el hombre modifica el equilibrio de la naturaleza y se expone a una serie de riesgos profesionales, es decir, a un conjunto de situaciones que pueden romper su equilibrio físico, mental y social, dando lugar a una pérdida de la salud (De Vos Pascual, 1994). Este mismo autor plantea que existen una serie de factores que determinan el grado de riesgo en el trabajo tales como son: los psicosociales, la estabilidad en el puesto de trabajo, el exceso de carga laboral, la cohesión y comunicación y la jornada de trabajo.

La Dou (1994) señala que otras actividades de la vida laboral pueden contribuir al estrés, como son: la organización y relaciones organizacionales, el desarrollo profesional, las funciones de la organización, las tareas, el ambiente de trabajo y los turnos en el mismo.

Por lo expuesto en párrafos anteriores se puede presuponer, que los factores que configuran el puesto de trabajo o el ejercicio de una profesión, pueden convertirse en factores de riesgo y su influencia en la salud requiere de diferentes métodos de medición, que puedan proporcionar una base de datos

para la definición de los problemas y las necesidades de acciones preventivas o de control por parte de los administrativos.

El desempeño de enfermería en su área de trabajo recibe como fuente potencial de estrés, la intensidad del impacto de la enfermedad y los factores humanos y organizacionales, de tal forma que su trabajo conlleva además del esfuerzo físico, una gran carga emocional (Chávez, 1994).

Ésta misma autora señala que el compromiso profesional inherente al papel de la enfermera, la involucra con el paciente y su familia, con otros profesionales y con sus propios sentimientos.

Qureshi (1996) afirma que las mujeres enfermeras están en alto riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con el estrés, como resultado de las exigencias a múltiples actividades a las que están sujetas en su vida laboral y familiar.

En otro orden de ideas, Rivera Ramírez (1995) refiere que el oficio de enfermera es un espacio de realización personal, donde se forja la autoestima y se genera una gran potencialidad de servicio; aún cuando el moderno sistema hospitalario otorgue el poder del proceso de curar al médico y su saber, relegando a la enfermera, quien ejecuta las actividades manuales de tipo técnico, estas permanencias y cambios hacen de su trabajo, una situación ambivalente de entrega, de sacrificio y de servicio.

Se puede agregar a la anterior referencia, que aunado al sistema hospitalario al que se enfrenta el personal de enfermería, existe la necesidad de su actualización en el manejo de aparatos electromédicos altamente tecnificados, así como en el cuidado de pacientes con diagnósticos que requieren de una atención especializada.

King (1992), señala que la tensión, la ansiedad, el afán de supervivencia, los sentimientos de pérdidas y los cambios en la forma de vida, son algunas causas de estrés en los hospitales.

Por su parte Kozier (1995), identifica un aumento de la frecuencia cardiaca, la tensión arterial, la tensión muscular y presencia de diaforesis y lasitud, como manifestaciones fisiológicas ante estas situaciones; en tanto que las reacciones psicológicas son: ansiedad, cólera, respuestas verbales y motoras y mecanismos de defensa inconscientes del ego. Las manifestaciones cognitivas se reflejan en la resolución de problemas, la estructuración, el autocontrol, la autodisciplina y supresión.

De igual manera Wilson (1989), refiere que las reacciones que tiene la enfermera ante el estrés pueden producir frustración. Entre los signos observados de advertencia se encuentran: sensación de agobio y fatiga, crisis de cólera, depresión, olvido, desorganización, sensaciones de culpa y el autosacrificio.

En un estudio realizado por Moore (1995), para determinar en el cuerpo de enfermeras los niveles de estrés, la autoestima y la confianza social incluyó a 71 personas con especialidad quirúrgicas, (de ellas el 94.4 por ciento mujeres y el 5.6 por ciento hombres), utilizó la escala de estrés para enfermería de 10 reactivos Rosemberg (Escala de Autoestima Rosemberg) y una Escala de Confianza Social.

Los resultados indicaron que las enfermeras incluyen el uso de la confianza social como un mecanismo para hacer frente y disminuir el estrés; las enfermeras de alto nivel educacional utilizan las estructuras sociales para apoyarse durante los tiempos cargados de estrés y las enfermeras más adultas hacen frente al estrés relacionado con el trabajo, al hacerlo mejor que las jóvenes menos educadas. Los "estresores" mas grandes para esta muestra fueron la sobrecarga de trabajo y los itinerarios.

Qureshi (1995), estudió las categorías de la amenaza percibida y en qué grado la misma se reportaba en 26 enfermeras de cuatro unidades de cirugía. Para ello utilizó como instrumento un cuestionario de 15 reactivos con una escala de 5 puntos de rango de respuesta (Moneyham Threat index).

Algunas situaciones reportadas de amenaza percibida por el equipo de enfermeras fueron: cancelaciones de rotación en el último momento e inesperadamente, falta de profesionalismo en el trato por el jefe (a), reducción del personal, pérdida del trabajo, cargas obligadas, exigencias en los roles múltiples, falta de respeto para las enfermeras por los pacientes y los médicos, falta de apoyo de los jefes, el tener que proporcionar cuidados de enfermería con asignación pesada, sin error decaimiento del estado del paciente, atención de cuidados directos al paciente en la unidad, exigencias en el cuidado del paciente con sobrecarga de trabajo y preocupación acerca de la habilidad para hacer frente al estrés de trabajo.

D.Martín (1990) estudió a 75 enfermeras principales responsables de los cuidados de personas con SIDA, usando la escala de Dilema Ético del SIDA, el Maslach Burton Inventory (MBI), con el propósito de relacionar los dilemas éticos experimentados por estos profesionales de enfermería que cuidan a pacientes con SIDA, con el estrés y los mecanismos para afrontarlos. Según el MBI, el 50 por ciento de las enfermeras encuestadas notificó un alto grado de agotamiento emocional; así mismo, las enfermeras con mayor experiencia fueron capaces de utilizar más mecanismos de afrontamiento eficaces ante situaciones estresantes.

Garza (1997) investigó la relación entre la jornada laboral y el desarrollo de estrés en el personal de enfermería, en 285 enfermeras de un Hospital Público en la Ciudad de Monterrey, N.L. en su estudio aplicó un inventario de ansiedad antes y durante la jornada laboral, así como una ficha en donde midió la intensidad de la carga laboral, a través de indicadores de productividad. Entre sus

resultados destaca que el estrés disminuye durante la jornada laboral cuando ésta es más excesiva.

Los resultados de los estudios hasta aquí descritos, permiten observar que los factores estresantes que más parecen influir en el personal de enfermería, corresponden a los considerados en el en el modelo de sistemas de Betty Neuman como interpersonales, es decir, las fuerzas que ocurren en el rango más próximo a la persona; en estos estudios se destaca el medio ambiente hospitalario.

Otras investigaciones ponen de manifiesto la interacción de la enfermera con estresores intrapersonales, constituidos por la respuesta individual al estrés y con los de tipo interpersonales generados en el área de trabajo. Al respecto Zamora et. al. (1994) estudió en un hospital público de la Ciudad de México, D.F. el estado de estrés de las enfermeras y de qué manera el mismo repercute en la calidad de la atención de enfermería a los pacientes. La muestra fue de 30 enfermeras y 12 pacientes. Se utilizaron 2 cuestionarios de 9 preguntas cerradas con criterios de si y no, además de una guía para cotejar las funciones a través de la observación y un tercer cuestionario en el cual se registró la presión arterial de las enfermeras.

Entre sus resultados encontró que la presión arterial de las enfermeras sufre variaciones, con un ascenso de 10 a 20 mm. hg. al inicio de sus labores y tiende a normalizarse al término de las mismas, que el estado de ánimo se modifica en las enfermeras durante el enlace de turno al iniciar la jornada; al igual que un alto porcentaje de enfermeras se estresan al estar escuchando las alarmas de los aparatos electrónicos. Por otra parte un generador de estrés es la inconformidad manifestada por los familiares de las pacientes, así como el no satisfacer sus necesidades fisiológicas con prontitud por encontrarse los sanitarios retirados del área de trabajo; otra causa de estrés fue el no contar con

equipos, materiales de consumo y medicamentos para brindar una atención de calidad. Como respuesta al estrés de las enfermeras se registró que éstas presentan: cefalea, dolores musculares, cansancio, sudoración y alteraciones de la presión arterial.

Por otro lado, Chávez (1994) realizó un estudio con el propósito de determinar la expresión sintomática de trastornos emocionales en el personal de enfermería en un Hospital General de Monterrey N.L., con el fin de establecer las similitudes de esta población con las investigaciones desarrolladas en poblaciones Sajonas. Este autor utilizó el cuestionario General de Salud (CGS28). Los resultados mostraron que la ideación suicida tuvo la mayor frecuencia en el área de ginecobstetricia (50 por ciento), así como que el grupo de 41-51 años presentó un elevado porcentaje de somatización (76.9 por ciento) y ansiedad (61.5 por ciento) y por el contrario, el grupo joven de 20-30 años mostró ligeramente más altos los síntomas de evasión (27.2 por ciento) y depresión (23.5 por ciento). El sexo femenino exhibió mayores indicadores en el apartado de síntomas somáticos (41.1 por ciento), ansiedad (31.6 por ciento) y depresión (21.1 por ciento); en el grupo masculino sobresalieron los síntomas de evasión (42.9%) y una ausencia total de depresión. El personal casado presentó elevados síntomas somáticos (48.7 por ciento) y de evasión (33.3 por ciento) predominando en el personal soltero la depresión (28%). La somatización (56.2%) y la evasión (53.9%) se encontraron como los más altos en el personal con mayor antigüedad laboral y la depresión (35.4 por ciento) en los de menor antigüedad.

En estudios locales, Rivera (1995) investigó a 130 enfermeras de diversas organizaciones hospitalarias aplicando el cuestionario de salud (Goldberg 1972), de afrontamiento y oficio en enfermería, y al comparar sus resultados con la población de la Ciudad de Santiago de Querétaro, reportó una notable diferencia en la despersonalización al encontrar en frecuencia dos veces mayor, en el grupo de las enfermeras. En el caso de las ideas suicidas estas fueron dos veces menor

entre las enfermeras. La mayor prevalencia de síntomas como: despersonalización, ideas suicidas, somatización, ansiedad, depresión, insomnio e inadecuación social, se registró en las enfermeras más jóvenes, en las edades comprendidas entre los 18 y 25 años, así como en las de ingresos no mayores a 3 salarios mínimos, las de antigüedad menor a 10 años, las de menor nivel escolar y entre aquellas que ocupan puestos jerárquicos más bajos.

Otro estudio fue el realizado por Chávez et al., (1997), para determinar el grado de estrés que presenta el personal de enfermería de las áreas de cuidados intensivos en comparación con las de otros servicios. El universo lo conformaron 70 enfermeras de un hospital público de la ciudad de Querétaro, pertenecientes a los servicios de medicina interna, pediatría y cuidados intensivos. El instrumento empleado fue la escala de Holmes- Rahe, agregandosele 16 sucesos relacionados con el área de trabajo de enfermería; esta escala se combinó con la de Hanson de resistencia al estrés, además de un cuadro de reacciones basado en el modelo desarrollado por J. Mitchell.

En lo referente al grado de estrés, según la Escala de Holmes y Rahe en combinación con la de Hanson se encontró que el 55 por ciento (38) tenían un grado uno, con menos de 150 puntos, un 17 por ciento (12) se correspondía con el grado dos, con un puntaje dentro del rango de 160-300; en un grado de estrés con un 80 por ciento de probabilidades de desarrollar enfermedades estaba en 16 por ciento (11) con el rango de más de 300 puntos, grado tres con el 100 por ciento de desarrollar enfermedades relacionadas con el estrés.

En el estado de Querétaro, y de acuerdo a los datos publicados en el Diagnóstico Estatal de Querétaro y la Coordinación de Salud en 1994, existe un total de 2129 enfermeras, de las cuales 1295 son profesionales con nivel técnico y licenciatura y 934 auxiliares de enfermería.

El reclutamiento de las enfermeras para trabajar en las instituciones del sector salud se realiza a través de recursos humanos, bolsa de trabajo o departamento de personal, cubriendo los requisitos ya institucionalizados; aún cuando se aplica el exámen psicológico, los resultados de éste no son considerados para la ubicación del personal en el área operativa, así como tampoco se contempla un programa de introducción al puesto para el personal de nuevo ingreso o que cambia de servicio.

Algunas de las situaciones laborales a que se enfrentan las enfermeras en los hospitales públicos, considerados como factores interpersonales, en opinión del personal hospitalario son las siguientes: presión por parte de los administrativos para efectuar cuidados de enfermería con eficiencia y eficacia en un tiempo determinado, además de cubrir programas específicos del área, aún cuando no se cuente con el recurso humano y material necesario, sobrepasando las actividades que marca el Contrato Colectivo de Trabajo para las enfermeras, auxiliares, generales y especialistas (Contrato Colectivo, 1997-1999).

Por otro lado, como parte de la crisis económica que se vive en el país, los pacientes que corresponden a hospitales de tercer nivel, según su diagnóstico y necesidad de cuidados, son atendidos en el segundo nivel, sin que existan modificaciones en los indicadores de enfermería para el cuidado que estos requieren ni en la infraestructura institucional.

Derivado de lo anterior, se ha incrementado también la demanda de atención de derechohabientes con padecimientos crónico degenerativos, lo que propicia un mayor período de estancia hospitalaria y una sobrecarga de trabajo para las enfermeras que los tienen a su cargo, a lo que se suma el manejo de aparatos electromédicos como: monitores, ventiladores, incubadoras, etc. Esto exige de las enfermeras un conocimiento y adiestramiento sistemático, y les da la necesidad de participar en cursos y talleres, muchos de ellos autofinanciados y en

horas no laborables, a pesar de que el Instituto y el Sindicato consideran esencial el desarrollo de sus trabajadores, al igual que la elevación de su calidad de vida, y les imparte cursos de capacitación, adiestramiento y actualización a todos los trabajadores de base (Contrato Colectivo, 1997-1999).

Otros factores interpersonales reportados por algunos administrativos, son la falta de cobertura del personal de enfermería para cubrir el ausentismo no programado (faltas injustificadas), generándose con ello que el personal que asiste a su jornada de trabajo tenga que cubrir las actividades de las compañeras ausentes, lo que propicia que en ocasiones los horarios de trabajo se prolonguen. El departamento de Fomento a la Salud del IMSS por su parte, contempla como un factor de estrés para los trabajadores, el sobrepasar ocho horas de trabajo (Programa de Fomento a la Salud IMSS, 1999).

Por otro lado, con el ingreso a la institución de enfermeras egresadas de diferentes escuelas de enfermería del país, se han originado enfrentamientos relacionados con conocimientos, actitudes y costumbres.

Bajo la observación del investigador, considerando las características de género, el mayor porcentaje lo ocupan las mujeres enfermeras, las cuales desarrollan diversos papeles como: trabajadoras, madres, esposas, hijas y estudiantes; esta diversidad de actividades pueden constituirse como factores generadores de estrés, de tipo extrapersonal. En una encuesta aplicada al personal de enfermería por el Módulo de Fomento a la Salud, para identificar factores de estrés en el año de 1994, las variables que resultaron más altas fueron las de tipo personal relacionadas con los hijos y las concernientes a la economía familiar.

En relación con los factores intrapersonales, el departamento de Fomento a la Salud considera como factores de riesgo en el trabajador la obesidad, la hipertensión y el estrés (Programa de Fomento a la Salud, 1999).

La Delegación de Servicios Médicos del Trabajo del IMSS (1999) reporta como parte de las diez primeras causas de morbilidad en el personal del Hospital Regional del IMSS, donde las enfermeras ocupan el 60 por ciento aproximadamente, la obesidad extrema, las neurosis, las alteraciones del estado de ánimo, la artritis reumatoide y la diabetes Mellitus.

El personal administrativo y operativo coinciden en que algunas de las manifestaciones de estrés por parte de las enfermeras del área hospitalaria son: agresividad, somatización, negligencia, apatía, conflictos personales entre turno y turno y olvidos.

Finalmente, en opinión de estos mismos trabajadores, el programa de Salud Laboral de los hospitales públicos y las unidades de primer nivel, no efectúa medidas preventivas ni correctivas para las causas ni efectos ocasionados por las condiciones de trabajo, razón por la cual no habiéndose localizado estudios que abordaran la incidencia de los factores que originan estrés en las enfermeras de primer nivel, se decidió a formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la diferencia entre las manifestaciones de estrés de las enfermeras que proporcionan cuidados directos a pacientes hospitalizados y las que atienden a usuarios ambulatorios en el primer nivel de atención?

1.2 Hipótesis

H-1.- Los factores estresantes intrapersonales influyen en el desarrollo de estrés en las enfermeras que proporcionan cuidados directos a pacientes hospitalizados y las enfermeras de primer nivel de atención.

H-2.- Los factores estresantes interpersonales influyen en el desarrollo de estrés en las enfermeras que proporcionan cuidados directos a pacientes hospitalizados y las enfermeras de primer nivel de atención.

H-3.- Los factores estresantes extrapersonales influyen en el desarrollo de estrés en las enfermeras que proporcionan cuidados directos a pacientes hospitalizados y las enfermeras de primer nivel de atención.

1.3. Objetivo general

Realizar un estudio comparativo de los factores que ocasionan estrés en el personal de enfermería que proporciona cuidado directo a pacientes hospitalizados, en relación con otro grupo que atiende a usuarios en unidades de primer nivel de atención.

Objetivos Específicos

Comparar el tipo de "estresor" según categoría y área de trabajo del personal de enfermería.

Correlacionar la categoría y área de trabajo con el índice general de estrés según Holmes y Rahe y expertos.

Actualizar los valores de los indicadores del instrumento original de Holmes y Rahe en opinión de expertos.

1.4 Importancia del Estudio

Los diversos estudios realizados a nivel nacional y regional que abordan el tema del estrés en enfermería, se han enfocado a identificar las manifestaciones de estrés que presentan las enfermeras que se desarrollan en el ámbito hospitalario proporcionando cuidados directos a pacientes; sin embargo, no se encontraron trabajos que manejen, cual es la respuesta a los "estresores" de las enfermeras que trabajan en el nivel primario con usuarios de cuidado ambulatorio. Por lo tanto este trabajo es una aportación ante esta ausencia.

La información que se obtenga podrá ser utilizada por el personal de enfermería del área operativa, para emprender acciones tendientes a mantener un estado de mayor bienestar, que redunde en la atención que presta a pacientes y usuarios de los servicios donde esté ubicado.

Para el personal administrativo, es de utilidad conocer cuales son los niveles de estrés del personal de enfermería que participa directamente con pacientes y usuarios, con el fin de elaborar programas de evaluación sobre la atención prestada, programas de educación continua que aborden el manejo del estrés y sobretodo, una mejor distribución del personal, lo cual también puede contribuir a disminuir las ausencias por incapacidad y ausentismo.

En el campo de la investigación en enfermería, este trabajo representa el primero en emplear el modelo de sistemas de Betty Neuman en el estudio del estrés en las enfermeras en el estado de Querétaro, además de abrir espacios para otras líneas de investigación utilizando esta teoría.

Este estudio ofrece una alternativa para el personal de enfermería en el uso del instrumento con los valores originales o bien con los propuestos por los expertos.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA.

2.1. Modelo de Betty Neuman

El modelo de Sistemas de Neuman (MSN) fue publicado por primera vez en 1972, derivándose de las ciencias filosóficas de Charlot acerca de la totalidad de la vida, de la filosofía de Marx sobre la unitariedad del hombre y la naturaleza y de la Gestalt sobre la interacción entre la persona y el medio ambiente. Neuman, emplea la definición de Selye de estrés, según la cual éste sería una respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda que se le presenta; además, retoma algunos elementos de la Teoría General de los Sistemas, que establece como todos los elementos se encuentran en interacción formando una compleja organización. Por último, del modelo Conceptual de Caplan, se integraron los niveles de prevención (Marriner, 1995)

El primer uso del MSN, fué para guiar todo un plan de estudios de enfermería de la Universidad Neuman en Aston Pensylvania (Mirenda, 1995); actualmente es empleado internacionalmente como una guía en la educación en enfermería con una visión prospectiva hacia el siglo XXI.

En la práctica, facilita las estrategias comprensibles de evaluación sobre las interacciones entre el sistema del cliente y el medio ambiente y la asociación entre el cliente y la enfermera que es requerida para identificar las metas de enfermería y sus resultados.

En el campo de la administración del cuidado, el modelo ofrece a los administradores de enfermería una herramienta dinámica y comprensible para acrecentar sus habilidades de liderazgo; así mismo, facilita el pensamiento sistemático y crítico acerca del medio ambiente del cuidado de la salud, la evaluación de las fortalezas y debilidades de la organización (Neuman 1997)

El modelo ha sido útil en el área de investigación en enfermería, donde ha proporcionado líneas de investigación, igualmente apropiadas, para estudiar individuos, familias, grupos y comunidades, adaptándose a los valores, creencias, patrones de vida e infraestructura de cada país y región del mundo.

En una encuesta conducida por Koertvelyessy (1989) se reveló que el MSN fue uno de los tres modelos conceptuales más frecuentemente usado en enfermería para investigaciones y literatura en enfermería.

Los investigadores han enfocado sus estudios a los fenómenos del MSN como percepciones de tensiones del cliente y del cuidador, la relación entre los tensiones percibidos y las reacciones del sistema del cliente y los efectos de la prevención primaria, secundaria y terciaria (Neuman, 1997).

Con el propósito de tener una mejor comprensión de la Teoría de Betty Neuman, a continuación se describen sus principales conceptos así como la importancia de la interacción de los elementos que conforman el modelo(Figura).

Cliente.- Es un sistema abierto compuesto de variables fisiológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales que actúa cada uno como sistema y forma la totalidad del cliente, este a su vez posee una estructura básica que contiene los factores necesarios de supervivencia. Esta estructura cuenta con protectores para cada uno de sus subsistemas que le ayudan al mantenimiento de su estabilidad. El cliente; señala Neuman, representa un individuo, una familia o más de una persona y grupo; una comunidad en interacción con el ambiente.

Medio ambiente.- Para Neuman se define, como los factores internos y externos o las influencias que rodean al sistema del cliente. Estas influencias ambientales se identifican como "estresores". El resultado de la interacción de los "estresores" con las variables del sistema determinan que dichas influencias sean positivas o negativas.

La autora identifica tres ambientes: interno, externo y creado. El ambiente interno lo denomina intrapersonal considerando que todas las interacciones que se producen tienen lugar dentro del propio sistema. El medio externo es interpersonal o extrapersonal, y en él, las interacciones se dan fuera del sistema y el medio creado es primeramente intrapersonal, pero abarca también el medio externo y es desarrollado de forma subconsciente por el sistema.

Salud.- Es vista por la autora como un continuo de bienestar a enfermedad. El cliente es un sistema abierto e interactivo con su medio ambiente y se encuentra siempre en un estado dinámico de bienestar o experimentando cierto grado de enfermedad, dependiendo de la capacidad para adaptarse a los factores estresantes.

Enfermería.- Profesión única, comprometida, que se preocupa de todas las variables que afectan la respuesta de un individuo a los "estresores" del ambiente. El principal interés para la enfermera es asistir a individuos, familias y grupos para que logren y mantengan el nivel máximo de bienestar total mediante intervenciones encaminadas a la reducción de los factores de estrés y las condiciones adversas que puedan afectar el funcionamiento óptimo.

Otros componentes del MSN son la estructura básica rodeada de líneas de resistencia, que son una serie de anillos interrumpidos, estos anillos representan recursos que ayudan al cliente (persona, comunidad) a defenderse frente a los factores estresantes. Las líneas de resistencia protegen igualmente la estructura básica.

Línea Normal de Defensa.- Es el círculo externo rígido del modelo; representa un estado de estabilidad para el individuo, el sistema o la situación después de producirse la adaptación a los factores estresantes, que se mantiene durante un período de tiempo considerado como normal. Esta línea es el resultado de la mezcla de diferentes variables y conductas, como son, los patrones de defensa habituales del individuo, el estilo de vida y el estado evolutivo o de desarrollo.

Línea Flexible de Defensa.- La conforman un anillo externo interrumpido del modelo; es dinámica y puede alterarse rápidamente durante periodos cortos de tiempo. Constituye un mecanismo protector de amortiguación que impide que los factores estresantes rompan las líneas rígidas de defensa.

La relación de las variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales, pueden afectar hasta el grado en el cual el individuo es capaz de ampliar su línea flexible de defensa frente a los posibles reacciones, en respuesta al factor estresante. Cuando el impacto de los estresores penetra la línea normal de defensa, el cliente presenta síntomas de inestabilidad o enfermedad en diversos grados, lo que se denomina reacción del estresor. En este momento, las líneas de resistencia se encargan de regresar paulatinamente a la línea normal de defensa, en un proceso llamado reconstitución de la estabilidad del sistema del cliente.

Los factores estresantes.- Existe una tendencia dentro de todo sistema para mantener su estado de equilibrio entre las diversas fuerzas destructivas que operan dentro y sobre él. El M.S.N. identifica estas fuerzas como "estresores", los cuales son estímulos productores de tensión en límites ambientales internos y externos del sistema cliente. Más de un estresor puede ser impuesto sobre el cliente en todo el tiempo.

Los "estresores" se clasifican como: 1.- Intrapersonales: fuerzas ambientales internas que ocurren dentro de los límites del sistema cliente (por ejemplo, respuestas condicionadas o respuestas autoinmunes). 2.- Estresores interpersonales: fuerzas de intervención externa el ambiente, ocurren fuera de las líneas del sistema en el próximo rango (por ejemplo, entre uno o más roles o patrones de comunicación). 3.- Estresores extrapersonales: fuerzas externas a la interacción que ocurre fuera de los límites del sistema cliente en el rango distante (por ejemplo, entre una o más reglas sociales o intereses financieros).

La prevención primaria, es usada para retener el estado de bienestar del cliente protegiéndolo de la invasión de tensores de la línea normal de defensa. La intervención puede también facilitar metas específicas de promoción y ser usada en acciones preventivas de enfermería secundarias y terciarias. La prevención secundaria, se utiliza para llegar al bienestar, tratando los síntomas de enfermedad; como intervención protege la estructura básica reforzando las líneas internas de resistencia para reducir o revertir los síntomas de enfermedad causados por la invasión del tensor en la línea normal de defensa a nivel usual de bienestar, reduciendo la estabilidad del sistema; cuando los factores de prevención secundaria fallan, la estructura básica está invadida, resultando en pérdida de energía vital y posible muerte.

Por último la prevención terciaria, es usada para mantener el bienestar, seguida de acciones secundarias preventivas de enfermería. Cuando la reconstitución de la estabilidad del sistema llega a ser manifiesta, la prevención terciaria como intervención puede empezar a prevenir la regresión y facilita la óptima estabilidad del cliente.

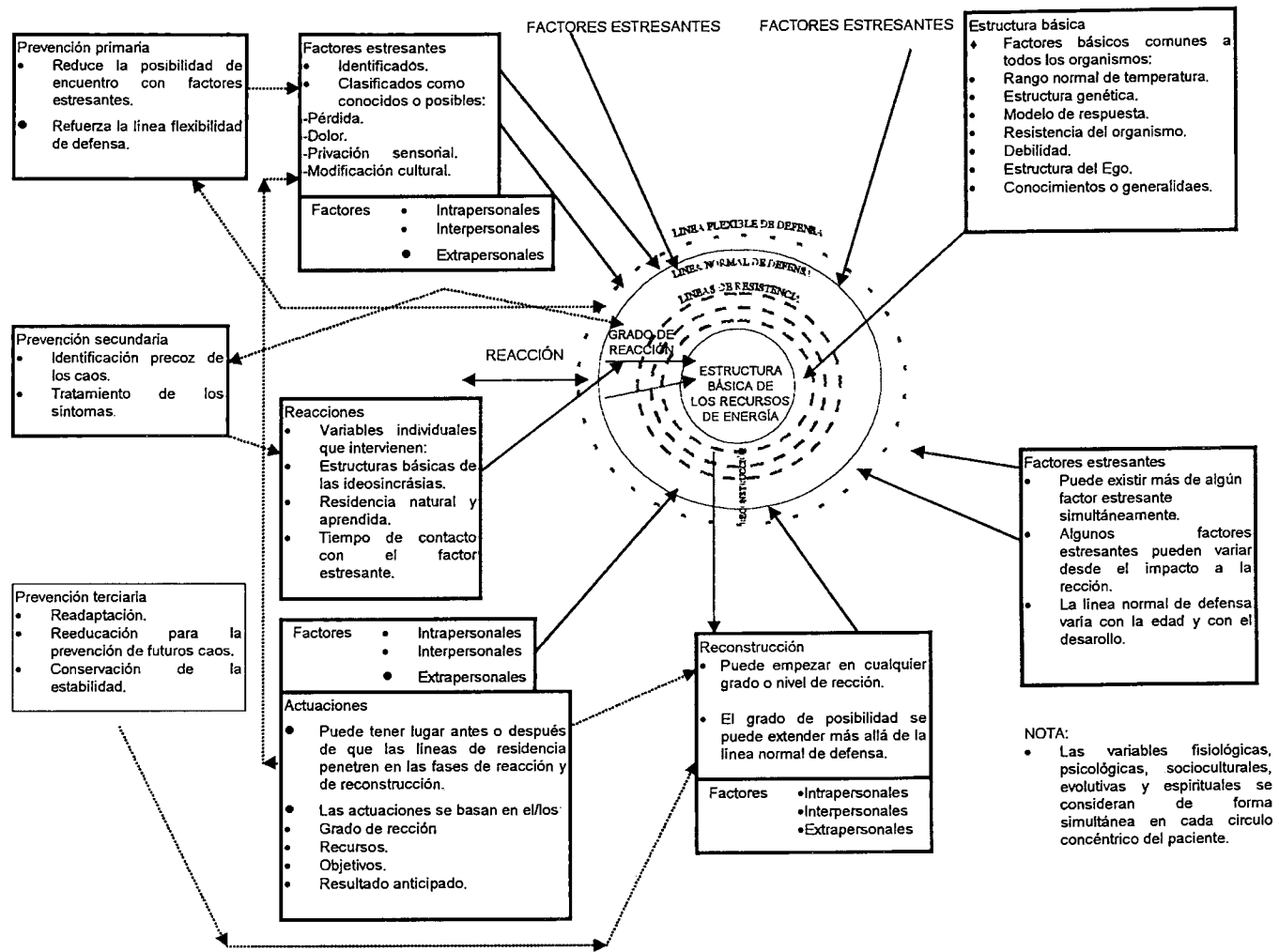


FIGURA 2.1 MODELO DE SISTEMAS DE NEUMAN (NEUMAN 1995)

2.2 Estudios relacionados bajo el Modelo de Betty Neuman

En estudios relacionados con la aplicación de la teoría de Betty Neuman se localizaron el de Reynaga (1996), el cual tuvo como propósito identificar los factores del ambiente de la UCIN que actúan como estresores para los padres. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, y se efectuó en la UCIN de cuatro Hospitales del área metropolitana de la Ciudad de Monterrey N. L. Un total de 94 sujetos fueron estudiados utilizando la escala de "estresores" de padres de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (EEP-UCIN) realizado por Miles (1993).

De la teoría se realizó una adaptación del modelo de sistemas de Neuman, en el cual se abordaron los factores extrapersonales como aspectos y sonidos de la unidad y apariencia y conducta del niño. Los factores interpersonales fueron la relación y rol de padre o madre, la conducta y comunicación con el personal; asimismo, se estableció una relación entre estos "estresores" con la estructura básica y las líneas de resistencia. El estudio reveló, con relación con los estresores extrapersonales dados por la UCIN, niveles moderados de estrés, no así los interpersonales donde fluctúan entre los cuatro niveles, extremadamente estresante (nivel cinco). Para los padres, la experiencia de tener un hijo hospitalizado en la UCIN es muy estresante. El tipo de institución hospitalaria no tuvo influencia significativa para la experiencia del estrés de los padres cuando su hijo es hospitalizado en la UCIN.

Decker et al, (1991) estudiaron las necesidades percibidas por los prestadores de cuidado primario en pacientes terminales en casa de hospicios. Para ello utilizaron un instrumento basado en el Modelo de Sistemas de Neuman. La muestra consistió en 21 personas identificadas como prestadores de cuidados primarios a pacientes. El instrumento utilizado fue elaborado con la finalidad de obtener información sobre estresores intra, inter y extra personales, en relación con aspectos fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales de la situación de vida de los sujetos de cuidados. Se incluyeron en el instrumento reactivos cualitativos y cuantitativos.

En cuanto a los "estresores" intrapersonales, los prestadores de cuidados percibieron su salud general como buena, solo el (16 por ciento) no tenía preocupaciones acerca de su salud. Un número considerable (37 por ciento) se quejaba de problemas de espalda, que limitaba su habilidad para el cuidado físico del paciente. Un buen número de cuidadores, también reportó un descanso insuficiente (37 por ciento) y el (21 por ciento) manifestó estar agobiado por las exigencias del paciente.

De los "estresores" interpersonales, la falta de apoyo fue una queja mencionada por un 63 por ciento; los cuidadores expresaron que no recibían asistencia de vecinos y amigos, (74 por ciento) y aceptaron recibir instrucción en el cuidado acerca de las necesidades de los paciente; sin embargo, algunos otros manifestaron no saber que hacer en el momento de la muerte del paciente.

Respecto a los "estresores" extrapersonales, las finanzas y el factor legal de los prestadores de cuidado, un 58 por ciento manifestó no preocuparse ni sentir presión en ese aspecto.

Blank (1989) por su parte, estudió las necesidades percibidas de cuidados en casa de pacientes con cáncer. La muestra consistió en 16 sujetos, 8 pacientes que recibían tratamiento como externos y sus 8 cuidadores. Este autor realizó 2 entrevistas guiadas, una para los pacientes y la otra para los cuidadores, y se basó en el MSN para evaluar los tres tipos de "estresores" del paciente y sus cuidadores. Fue un diseño descriptivo y exploratorio, utilizando, entrevistas programadas y cuestionarios autoadministrados, en lo concerniente a información demográfica y médica tanto de los pacientes como de los cuidadores. La muestra resultante estuvo conformada por pacientes entre 59 y 73 años con una media de 66.2 años. El diagnóstico incluyó: cancer de pulmón, seno, boca, abdominal y pancreático; la mayoría de los pacientes tenían metástasis. La edad de los prestadores de cuidados osciló entre 34 y 69 años, con una media de 56.7 años.

Los sujetos fueron seleccionados de un centro médico en una universidad grande. Como instrumento se utilizaron 2 de tipo dirigidos, desarrollados por Neuman para evaluar los estresores del paciente y el cuidador. Algunas preguntas de la guía de entrevista de Neuman fueron:

a) ¿Cuál considera ahora su mayor problema, área de estresor o área de preocupación? b) ¿Cómo las circunstancias presentes difieren de su patrón de vida usual? c) ¿Ha experimentado una situación similar? si es así, ¿cuál fue el problema y cómo lo manejó? d) ¿Qué está haciendo y que puede hacer para ayudarse a sí mismo?

Las necesidades provenientes de los pacientes para los "estresores" intrapersonales fueron: tratamiento inseguro, expectativas concernientes al curso de la terapia y sus resultados. Las necesidades del paciente relacionadas con el tipo de "estresor", consistieron en restricción física, cambio del rol y cambio negativo en el estado físico consecuencia de la enfermedad o su tratamiento, las necesidades de los "estresores" interpersonales fueron falta de apoyo e insuficiente provisión de ayuda y asistencia para disminuir la experiencia del trauma.

Por su parte, las necesidades de los estresores extrapersonales se relacionaron con transportación, movilización mecanizada y de desplazamiento inapropiadas, finanzas, beneficios necesarios para el mantenimiento emocional y físico. A su vez, los cuidadores de este grupo de pacientes necesitó ayuda para los siguientes "estresores": a) Intrapersonales: Inseguridad del tratamiento, limitación física, aislamiento, conflicto de rol y habilidades para hacerle frente. b) Interpersonales: Falta de apoyo y de información. c) Extrapersonales: Transportación y finanzas.

Karen (1993) realizó un estudio para evaluar la efectividad de un Programa de Hospitalización Parcial Intensivo (IPHP) para el tratamiento de la ansiedad. La duración del estudio fue de 5 semanas en las que se integraron teorías biológicas, cognitivas y conductuales. La Teoría de Sistemas de Neuman dió el marco de trabajo al estudio que se realizó en el Instituto para los Problemas de Ansiedad de Atlanta (ADIA). Se trató de un diseño comparativo donde participaron un grupo de pacientes con el diagnóstico de desórdenes de ansiedad, que se podían cuidar por sí mismos y que tuvieran transporte para trasladarse a su comunidad; en el segundo grupo se incluyeron, pacientes mayores de 12 años con el diagnóstico de desórdenes de ansiedad que no se podían cuidarse por sí mismos y además tenían un daño funcional en lo social, familiar u ocupacional. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de conocimientos agarofóbicos (ACQ) y el cuestionario de sensaciones del cuerpo (BSQ) desarrollado por Chambless, Caputo, Bright y Gallagher (1984).

De la teoría de Betty Neuman se tomaron, la proposición de que la fortaleza de líneas personales de defensa, protege la integridad de la persona como un todo de los ataques de pánico espontáneos, así como la reducción de ataques anticipados, además del manejo de la ansiedad. Los niveles de intervención teorizados por Neuman fueron validados para este estudio.

2.3.- Adaptacion del Modelo al estudio

En la Figura 2 se presentan los conceptos del MSN que se tomaron en cuenta para este estudio. La enfermera como cliente es considerada como un sistema abierto, flexible, holístico, en constante interacción con los factores estresantes de su área de trabajo y ambiente social, ya sea de primer o segundo nivel de atención; en el esquema se representa con una serie de círculos concéntricos. En la parte central se ubican las características fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales comunes a todas las personas. Aquí se almacenan los recursos de energía disponibles a la enfermera para sobrevivir al medio ambiente.

Bajo la aceptación de que pueden ocurrir factores estresantes capaces de penetrar las líneas de resistencia que protegen la estructura básica de la enfermera, ocasionando síntomas de inestabilidad en diversos grados, (lo que Betty Neuman denomina reacción al estrés), se consideraron los eventos fisiológicos que pueden ocurrir a la enfermera como cliente, representando a los estresores intrapersonales.

Los "estresores" interpersonales están conformados en el esquema por los factores relacionados con el área de trabajo; fuera de los límites del sistema, en el rango más próximo, capaces de alterar la estabilidad de la enfermera al atravesar la línea normal de defensa que constituye un mecanismo de protección para los "estresores" con que interacciona como: ruidos, olores, disminución de material, sobrecarga de trabajo, cuidados especiales, demanda de usuarios, etc.

Fuera de los límites del sistema en la parte más distal, se localizan los estresores extrapersonales constituidos por los cambios en el ambiente social y económico, capaces de romper la línea flexible de defensa que actúa como amortiguador, permitiendo penetrar a través de las otras líneas de resistencia que protegen el área de trabajo y las características fisiológicas y psicológicas de la enfermera.

La operacionalización de los conceptos de Betty Neuman al estudio se describen en el Apéndice 1.

El glosario de términos adaptados del Modelo de Sistemas Neuman se enlistan en el Apéndice 5.

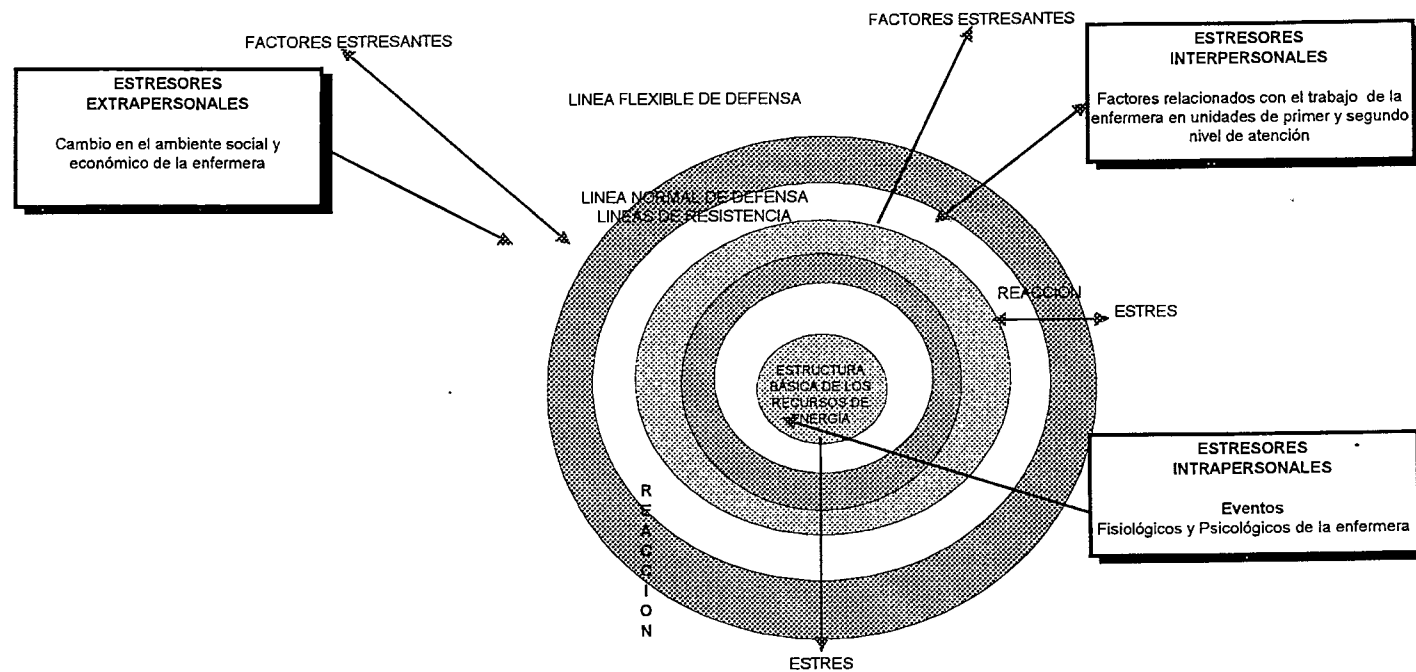


FIGURA 2. INTERACCIÓN ENFERMERA Y ESTRESORES, INTRA, INTER Y EXTRAPERSONALES, ADAPTADOS DEL MODELO DE BETTY NEUMAN. González (1998).

CAPITULO III

METODOLOGÍA

El diseño del estudio fué de tipo cuantitativo, tomando en cuenta que se especifica la naturaleza de las intervenciones, comparaciones, métodos y toda la información numérica analizada estadísticamente. Transversal porque se realizó en un tiempo específico. La relación que se estableció entre las variables ("estresores" - estrés) le dió el carácter de correlacional y la participación de dos grupos de población, el de comparativo (Polit, 1997).

3.1. Universo

Estuvo constituido por 230 enfermeras que laboran en instituciones públicas de salud, 102 de unidad hospitalaria y 128 de primer nivel.

3.2. Sujetos

La muestra fue de 125 enfermeras integradas en un muestreo aleatorio estratificado y con asignación proporcional por estratos, formados por las cuatro combinaciones de área de trabajo y categoría. Para la distribución de la muestra en los estratos, se usó una asignación proporcional al tamaño del estrato, quedando de la siguiente manera: Enfermeras hospitalarias, 17 auxiliares y 38 generales. Enfermeras de primer nivel, 46 auxiliares y 24 generales. El valor de significación fue de 0.05 y un límite de error de 0.06.

Criterios de inclusión.- Personal de enfermería auxiliar y profesional, de base, sexo femenino, que se encontraba laborando al menos con 6 meses al momento de la entrevista, proporcionando cuidados hospitalarios en los servicios de traumatología, medicina interna, cirugía y gineco-obstetricia en los turnos matutino, vespertino y nocturno.

Además de enfermeras que reunieron los mismos criterios y trabajaban en clínicas de primer nivel proporcionando atención a usuarios ambulatorios.

Criterios de exclusión.- Enfermeras pasantes, suplentes, con guardias acumuladas o que ocuparan cargos administrativos.

3.3 Instrumento

Para el presente estudio se contempló adaptar la Escala de Rangos de Reajuste Social (ERRS) de Thomas Holmes y Richard Rahe (1967). La ERRS, se ha empleado como una estimación aproximada del grado de estrés que padece una persona en el momento de responder a la prueba. Esta escala presenta los principales sucesos de la vida de una persona que se relacionan con el trabajo, la familia, las finanzas, los hábitos personales y las relaciones sociales, a los cuales se les ha asignado una puntuación de acuerdo con el grado de trastorno ocasionado en la vida de una persona promedio (esto es, la cantidad de la severidad, o la duración del ajuste requerido para restaurar el equilibrio de la persona después de experimentar dicho suceso). Generalmente entre mayor sea la puntuación mayor será el riesgo de estrés.

La ERRS, se adaptó en los siguientes aspectos: en cuanto a contenido, se agregaron los sucesos del 16 al 31 que corresponden a factores estresantes interpersonales y que tienen que ver con el área de trabajo de las enfermeras; igualmente se realizaron cambios de términos y cantidades monetarias, que se manejan en la escala con la finalidad de hacerla más comprensible y apegada al contexto actual de la población estudiada.

Respecto a los valores de la ERRS original, dado que la escala data de más de 20 años, se solicitó la participación de cuatro expertos investigadores en el área de psicología clínica, del trabajo y educativa, los que bajo la Técnica Delphi, emitieron una puntuación del 1 al 100 a cada uno de los sucesos. Los cuatro valores obtenidos por sucesos fueron revisados y se dio una segunda ronda, en la que aparecería, el valor otorgado por cada uno de los expertos además de los de

Holmes y Rahe, por lo que se tuvo la oportunidad de reconsiderar la puntuación otorgada. A partir de esta última, se sacó una media para asignar los valores que se usaron en definitiva y que se presentan en el Apéndice 2, donde se exponen, tanto los valores de Holmes y Rahe, como los derivados de los expertos que se utilizaron para el estudio.

Para medir los grados de estrés de las enfermeras se tomó en cuenta la Escala de Medición establecida por Holmes y Rahe, la cual establece como:

Grados de estrés manejable	Menos de 150 puntos
Grado I. Estrés adecuado para realizar actividades.	De 150 a 160
Grado II. Estrés con 80 por ciento de probabilidad de desarrollar enfermedades relacionadas con el estrés.	De 161 a 300
Grado III. Estrés con 100 por ciento de seguridad de desarrollar enfermedades relacionadas con el estrés.	De 301 a 499
Grado IV. Donde es necesario apoyo emocional.	Más de 500

Además se determinó el tipo de "estresor" (intrapersonal, interpersonal y extrapersonal), de mayor peso a través de un análisis factorial.

3.4 Procedimientos

El instrumento, se sometió a una prueba piloto en sujetos que cumplían los criterios de inclusión; posteriormente se decidió presentar el formato del instrumento eliminando los valores de cada indicador, hecho este que causó distracción en los informantes en la prueba piloto.

Se solicitó verbalmente la participación de los sujetos seleccionados para el estudio, haciéndoles ver los beneficios que se esperaban obtener para el gremio de enfermería.

El análisis de los datos se efectuó con el apoyo de un asesor estadístico y bajo el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), utilizándose para estadísticos descriptivos e inferenciales. Así también se empleó para la obtención de un valor típico para cada "estresor" (índices), los cuales se lograron a partir de las medias registradas en cada uno. Dado que la hipótesis presenta una relación entre las variables, se procedió a la aplicación de la prueba de Kolmogorov Smirnov para determinar la normalidad entre el resultado de cada tipo de estresor, la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis se utilizó para la diferencia de medianas y finalmente análisis de varianza se aplicó a los hallazgos arrojados por Holmes y Rahe y expertos.

De acuerdo con las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987) en sus apartados Art.14 y las fracciones V, VI, VII y VIII, se solicitó por escrito el consentimiento de las autoridades y los sujetos de estudio. Asimismo, se atendieron las preguntas en la muestra (Art.13)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados Generales

Los resultados se presentan de la siguiente manera: información general sobre la población en estudio, estadísticos descriptivos y estadísticos inferenciales de los "estresores" intrapersonales, interpersonales y extrapersonales que se identificaron en las enfermeras de acuerdo con los valores dados por los expertos y los indicados por Holmes y Rahe; por lo que tanto en los resultados como en el análisis aparecerán ambos registros. Al final se incluyen las principales conclusiones y recomendaciones obtenidas.

Como se observa en el cuadro 4.1, la antigüedad de 11 a 20 años representó el porcentaje mayor con un 48.8 por ciento. El número de casadas ocupó un 67.2 por ciento, seguido de las solteras con un 24 por ciento; en cuanto al nivel de estudios, se reportó una proporción casi igual entre las auxiliares de enfermería, con un 48.8 por ciento y las técnicas en enfermería, con un 45.6 por ciento. Un 96.0 por ciento trabajan para una sola institución y el 53.6 por ciento lo hace en el turno matutino. La edad mínima de la población estudiada fue 18 años y la máxima de 52, con una mediana de 37.14 años.

4.2 Figuras y Cuadros

CUADRO 4.1 Datos generales de la población del estudio.

n=125

DATOS	FRECUENCIA	(%)
ANTIGÜEDAD		
Menos de 5 años	15	12.0
De 5 a 10 años	25	20.0
De 11 a 20 años	61	48.8
Más de 20 años	24	19.2
ESTADO CIVIL		
Soltera	30	24.0
Casada	84	67.2
Divorciada	4	3.2
Otro	7	5.6
ESTUDIOS		
Técnico	57	45.6
Licenciado	7	5.6
Auxiliar de Enfermería	61	48.8
TRABAJA		
Una institución	120	96.0
Más de una institución	5	4.0
TURNO		
Matutino	67	53.6
Vespertino	44	35.2
Nocturno	14	11.2

Fuente: Cuestionario de Estrés, 1998.

Considerando la importancia que para el estudio representaron las variables categoría y área de trabajo de las enfermeras, en las Figuras 4.3 y 4.4 se muestran gráficamente estos porcentajes. Las licenciadas en enfermería, así como las enfermeras con cursos postécnicos, fueron incluidas en la categoría de enfermera general, representando un 49.6 por ciento, en tanto que las auxiliares ocuparon un 50.4 por ciento.

Estas figuras permiten apreciar que estudiar los factores que ocasionan estrés en base a estas variables, es factible, dado que las diferencias porcentuales entre ambas es mínima.

Por su parte las unidades de primer nivel reportaron mayor porcentaje con 56.0 por ciento en el estudio.

FIGURA 4.3 Categoría de la población estudiada

n=125

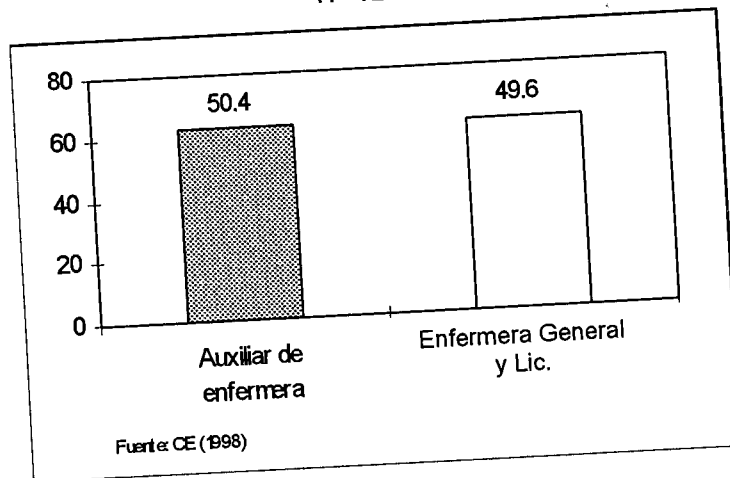
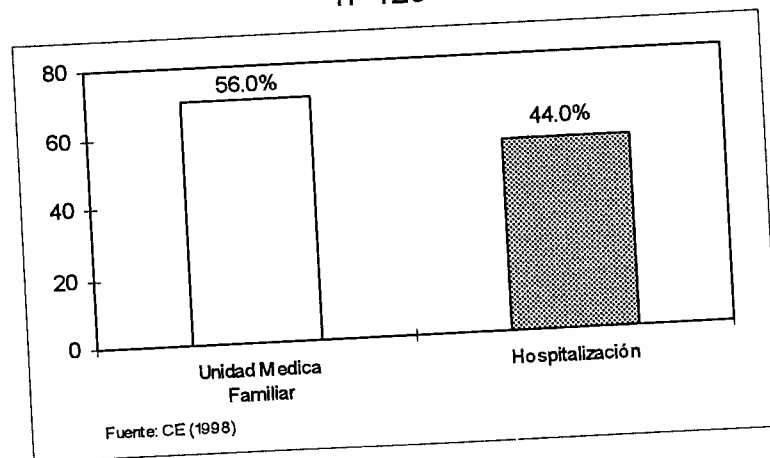


FIGURA 4.4 Área de trabajo de la población del estudio

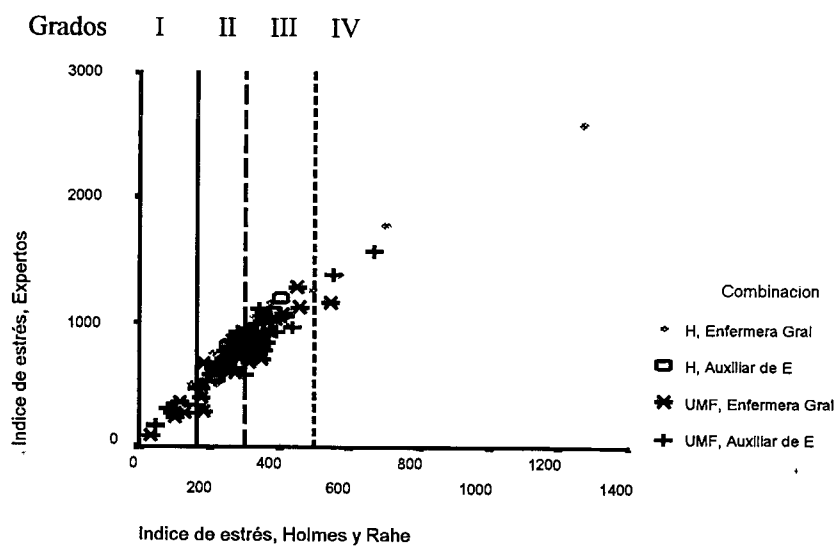
n=125



Una vez conocidos los datos generales de la población estudiada, así como las variables categoría y área de trabajo, a continuación se presenta la distribución de la muestra de los grados de estrés de acuerdo con la escala de medición establecida por Holmes y Rahe.

El diagrama de dispersión (Figura No. 4.5), permite observar que la mayor concentración de enfermeras se ubicó en los grados II y III, que equivale a un 80 por ciento con probabilidades de desarrollar enfermedades relacionadas con el estrés, y un 100% de seguridad de desarrollar según Holmes y Rahe; mientras que el resto se fue hacia los extremos, seguido de un grupo menor de personal de enfermería que se ubicó en el grado I, en el cual el estrés que se puede generar por la categoría y área de trabajo permite realizar sus actividades. Una cantidad menor de enfermeras aparece en el grado IV, donde ya es necesario el apoyo emocional; nótese que son enfermeras generales y de área hospitalaria.

FIGURA 4.5 Índices de estrés en la población estudiada según Holmes y Rahe y expertos en función de categoría y área de trabajo.



Conocida la distribución de los grados de estrés de la población estudiada, se procedió a elaborar los estadísticos descriptivos de los índices de estrés, según Holmes y Rahe (Figura 4.2) y los expertos consultados (Figura 4.3) de acuerdo con las áreas de trabajo y la categoría de las enfermeras. Los resultados de las medias en el nivel de estrés, según el área de trabajo y la categoría de las enfermeras, ponen de manifiesto que fueron el área de hospital y la categoría de enfermera general, las que obtuvieron el promedio más alto de 339.16 de acuerdo con Holmes y Rahe. Esta situación también coincide según los expertos, donde el promedio más alto en los índices de estrés, lo reportó el área de Hospital y la categoría de enfermera general con una media de 913.32.

Sin embargo, atendiendo la desviación estándar de ambos registros, en las enfermeras generales de las dos áreas de trabajo, es en donde se da la mayor variabilidad respecto a la media; es posible que esto ocurra, porque en esta categoría están unidas las enfermeras generales, las generales con cursos postécnicos y los licenciados en enfermería.

CUADRO 4.2 Estadísticos descriptivos del índice general de estrés según Holmes y Rahe y en combinación con las áreas de trabajo y categoría del personal de enfermería.

n=125.

AREA Y CATEGORIA	X	D.E.	V.Min.	V.MAX
U.M.F. Aux. Enf.	284.8	116.24	49	670
U.M.F. Enf. Gral.	285.33	124.16	32	546
Hosp. Aux. Enf.	289.35	63.13	214	401
Hosp. Enf. Gral.	339.16	190.11	99	1273

Fuente: C. E,(1998).

CUADRO 4.3 Estadísticos descriptivos del índice general de estrés según expertos en combinación con áreas de trabajo y categoría del personal de enfermería.

n=125.

AREA Y CATEGORIA	X	D.E.	V.M	V. MAX
U.M.F Aux. Enf.	754.72	282.40	166	1563
U.M.F. Enf. Gral.	718.46	314.77	88	1288
Hosp Aux. Enf.	784.59	185.95	555	1200
Hosp. Enf. Gral.	913.32	382.38	339	2590

Fuente: C. E,(1998).

FIGURA No. 4.6 Nivel de estrés según Holmes y Rahe en función de categoría y área de trabajo del personal de enfermería.

n=125.

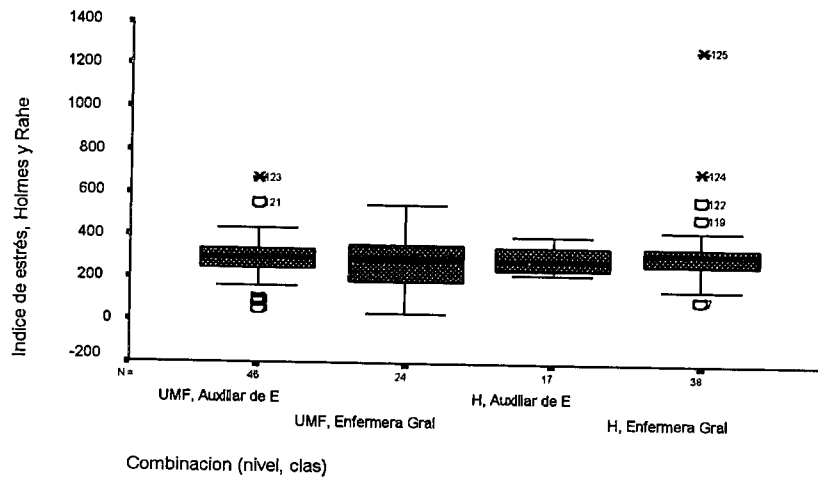
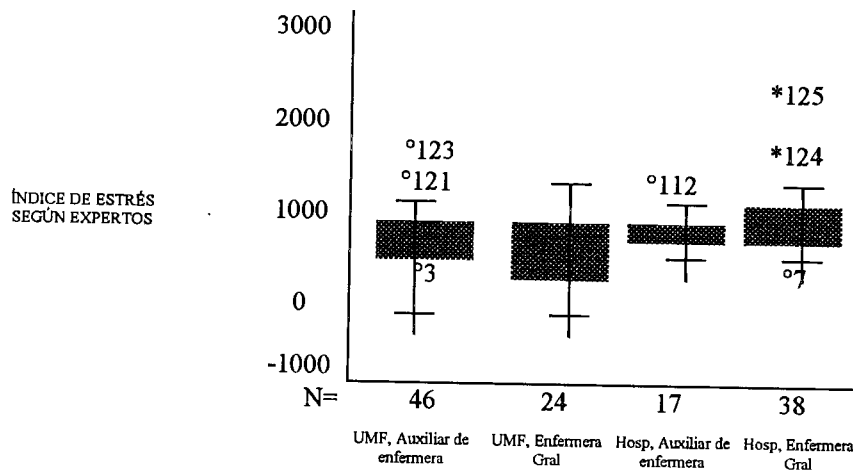


FIGURA No. 4.7 Nivel de estrés según Expertos en función de categoría y área de trabajo del personal de enfermería.

n=125.



Fuente: C.E. 1998

Las Figuras 4.6 y 4.7, reportaron que las diferencias más evidentes entre el nivel de estrés según Holmes y Rahe y los expertos, en el personal estudiado de acuerdo con su área de trabajo y categoría, es para las enfermeras generales respecto a las auxiliares de enfermería, donde las primeras registran los índices de estrés más altos.

CUADRO 4.4 Estadísticos descriptivos de los tres tipos de "estresores" según expertos.

n=125.

	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	X	ERROR STD
INTERPERSONAL	0	869	342.26	15.35
INTRAPERSONAL	0	747	310.65	11.96
EXTRAPERSONAL	0	102	147.12	11.17
ÍNDICES DE ESTRÉS	88	259	800.03	28.48

Fuente: C. E,(1998).

CUADRO 4.5 Estadísticos descriptivos de los tres tipos de "estresores" según Holmes y Rahe.

n=125.

	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	X	ERROR STD
INTERPERSONAL	0	264	103.66	4.47
INTRAPERSONAL	0	368	118.31	5.46
EXTRAPERSONAL	0	657	80.08	6.85
ÍNDICES DE ESTRÉS	32	127	302.05	12.54

Fuente: C. E,(1998).

Analizados los índices de estrés por categoría y área de trabajo de las enfermeras, se pasó a conocer los índices de los "estresores" interpersonales, intrapersonales y extrapersonales según autores y expertos.

El Cuadro 4.4 muestra que el índice promedio de "estresores" de acuerdo con lo indicado por expertos, reporta una media de 342.26 para los "estresores" interpersonales y de 118.31 a los "estresores" intrapersonales según Holmes y Rahe(Cuadro 4.5)

Profundizando en cada "estresor" en lo individual y en el resultado global, según los criterios de los autores y expertos, se procedió a conocer las distribuciones de normalidad de los datos en cada uno de ellos, encontrándose lo siguiente: en el cuadro 4.6 se muestra un nivel de significancia de 0.05 en el registro de los "estresores" extrapersonales según los expertos; asimismo, en el cuadro 4.7 sobresale un nivel de significancia de 0.00 para los mismos "estresores" en base a Holmes y Rahe.

Estos resultados permiten afirmar que los reactivos relacionados con cambios en la vida social y financiera mostrados en el Apéndice 1, como estresores extrapersonales, influyen de acuerdo con el MSN como generadores de estrés en el personal de enfermería, aún cuando ocurran fuera de los límites del sistema. Además se destaca que el índice general de estrés, sólo para los criterios de Holmes y Rahe reporta un nivel de significancia de 0.00, lo que puede atribuirse a los valores que estos autores otorgan a los indicadores del instrumento.

CUADRO 4. 6 Prueba de normalidad a la distribución de resultados en el nivel de estrés según expertos y tipo de “estresor”.

n=125

ESTRESORES	X	D.E.	K.S.	n. de sig.
EXTRAPERSONAL	147.12	124.90	1.335	0.05
INTERPERSONAL	342.26	171.59	0.479	0.97
INTRAPERSONAL	310.65	133.77	0.563	0.91
ÍNDICES DE ESTRÉS	800.03	318.47	1.074	0.19

Fuente: C. E,(1998).

CUADRO 4. 7 Prueba de normalidad a la distribución de resultados en el nivel de estrés según Holmes y Rahe y tipo de “estresor”.

n=125

ESTRESORES	X	D.E.	K.S.	n. de sig.
EXTRAPERSONAL	80.08	76.61	1.654	0.00
INTERPERSONAL	103.66	49.98	0.735	0.65
INTRAPERSONAL	118.31	61.00	0.677	0.74
ÍNDICES DE ESTRÉS	302.05	140.25	1.710	0.00

Fuente: C. E,(1998).

A partir de la prueba de Kolmogorov Smirnov y del conocimiento de la distribución de resultados en el nivel de estrés según el tipo de "estresor", se aplicó la prueba de Kruskal Wallis a los "estresores", encontrando los siguientes resultados: en el Cuadro 4.8 se observa un nivel de significancia de 0.004 para los "estresores" interpersonales según los expertos y en el Cuadro 4.9 una significación de 0.005 por los autores. Por lo tanto, en 2 casos se rechazó la hipótesis nula, de que las medianas son iguales, coincidiendo expertos y autores. Los "estresores" interpersonales lo constituyen los factores con que interactúa el personal de enfermería dentro del ambiente de trabajo, los cuales fueron adaptados a las condiciones reales que enfrentan las enfermeras hospitalarias y de primer nivel que aparecen en el Apéndice 1.

CUADRO 4. 8 Prueba de Kruskal Wallis a los tres tipos de estresores según expertos.

n=125

ESTRESORES	K.W	n. de sig.
EXTRAPERSONAL	2.903	0.40
INTERPERSONAL	13.465	0.00
INTRAPERSONAL	4.212	0.23
ÍNDICES DE ESTRÉS	5.243	0.15

Fuente: C. E,(1998). G. de L. = 3

CUADRO 4. 9 Prueba de Kruskal Wallis a los tres tipos de estresores según Holmes y Rahe.

n=125

ESTRESORES	K.W.	n. de sig.
EXTRAPERSONAL	1667	0.64
INTERPERSONAL	12.799	0.00
INTRAPERSONAL	0.951	0.81
ÍNDICES DE ESTRÉS	1.466	0.69

Fuente: C. E,(1998). G. de L. = 3

Una vez conocido el nivel de significancia de los "estresores" interpersonales se procedió a analizar el comportamiento de los mismos en la población estudiada, según categoría y área de trabajo, encontrándose lo siguiente: los promedios más altos que se reportan en el Cuadro 10, correspondieron en ambos casos, a las enfermeras generales de las áreas de hospitalización con 408.00 según expertos y 122.65 para los autores.

La variable edad no fue considerada para el análisis, por la heterogeneidad de los grupos; con fines de información en el Apéndice 3 se presenta la correlación entre edad del personal de enfermería y tipo de "estresores" según Pearson y en el Apéndice 4 la misma correlación en base a Spearman's Rho.

CUADRO 4.10 Estadísticos descriptivos de los estresores interpersonales según categoría y área de trabajo del personal de enfermería.

n=125

		n	X	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	ERROR ESTÁNDAR
ESTRESORES INTERPERSONALES, EXPERTOS	UMF, Aux. de Enf.	46	303.83	148.18	21.86
	UMF, Enf. Gral.	24	274.29	186.20	38.01
	Hosp. Aux. de Enf.	17	395.29	143.18	34.73
	Hosp. Enf. Gral.	38	408.00	176.05	28.56
	Total	125	342.26	171.59	16.35
ESTRESORES INTERPERSONALES, HOLMES Y RAHE	UMF, Aux. de Enf.	46	92.02	42.31	6.24
	UMF, Enf. Gral.	24	84.92	55.33	11.29
	Hosp. Aux. de Enf.	17	119.18	43.31	10.50
	Hosp. Enf. Gral.	38	122.63	51.01	8.28
	Total	125	103.66	49.98	4.47

Fuente: C. E,(1998).

Mediante el análisis de varianza, considerando la estructura factorial de las combinaciones (grupos) se observó en el Cuadro 10.11 que la interacción no es significativa dentro, ni en el total de las combinaciones, no así entre los grupos, donde solo aparece un nivel de significancia de 0.00 y 0.00 en los puntajes del área de trabajo, tanto por expertos como en Holmes y Rahe respectivamente.

CUADRO 4.11 Análisis de varianza de los estresores interpersonales según Holmes y Rahe y expertos.

n=125

	Suma de cuadrados	G. de L.	Media de cuadrados	F	n. de sig
Expertos	M. Corregido	3	130287.731	4.836	.003
	A. Trabajo	1	341340.034	12.669	.00
	Categoría	1	1906.489	.071	.791
	A. Trabajo y Catg.	1	12011.456	.446	.506
	Error	121	26943.877		
	Total Corregido	124			
Holmes Y Rahe	M. Corregido	3	10810.695	4.717	.004
	A. Trabajo	1	28328.570	12.361	.00
	Categoría	1	89.685	.039	.844
	A. Trabajo y Categ.	1	750.731	.328	.568
	Error	121	2291.704		
	Total Corregido	124			

Fuente: C. E.,(1998).

4.3 Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio, apoyan lo señalado por De Vos Pascual (1994) de que existen una serie de factores que pueden romper el equilibrio físico, mental y social, dando lugar a la pérdida de la salud; al revisar los índices de estrés en la población estudiada según expertos y Holmes y Rahe, se observa (Figura 4.5) que el mayor número de enfermeras se registra en los grados II y III de estrés, lo que significa probabilidades y seguridad de desarrollar enfermedades relacionadas con el mismo, respectivamente. Así también, lo expresa el estudio de Blank, (1989) quien demostró que los cuidadores de pacientes con cáncer expresaron necesidades especiales en los tres tipos de "estresores"; por otro lado también puede ser interpretado como el impacto de los "estresores" a través de las líneas de defensa y resistencia de la persona, provocando síntomas de inestabilidad o enfermedad, según afirma Neuman (1995); por otro lado, los resultados del estudio discrepan de los hallazgos de Chávez (1997) quien en esta misma localidad encontró los grados II y III de Holmes y Rahe como los más bajos entre las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos. Valorando el registro que presentan los tres tipos de "estresores" en el Cuadro 4.4 y 4.5, la media más alta corresponde a los "estresores" interpersonales según expertos y a los intrapersonales según Holmes y Rahe; sin embargo, la prueba de Kolmogorov Smirnov da evidencias significativas para los extrapersonales (vea los Cuadros 4.6 y 4.7). En el primer caso, puede deberse a las diferencias que a cada indicador otorgaron los expertos respecto a los autores, pero en el segundo caso coinciden con Reynaga (1996), quien también registró a los "estresores" extrapersonales como generadores de niveles moderados de estrés y discrepa de Decker(1991) en cuanto a que los cuidadores de pacientes terminales ubicaron a este tipo de "estresor" en un segundo lugar después de los interpersonales.

Los "estresores" presentes en el ambiente de trabajo o interpersonales, muestran, según la prueba de Kruskal Wallis (Cuadro 4.8), ser capaces de

penetrar la línea de resistencia y llegar a la estructura básica de recursos de la enfermera como: cambios a otras áreas de trabajo, cambios significativos en el número de pacientes o usuarios, manera de evaluar el desempeño, cambios en las condiciones físicas de trabajo, aumento o disminución en la dotación de material, etc. (remitirse al Apéndice 2). Neuman identifica estos "estresores" como estímulos productores de extensión o fuerzas ocurriendo en límites ambientales internos y externos; los estresores interpersonales ocurren fuera de la línea del sistema en el rango más próximo.

Este resultado coincide también con Reynaga (1996), quien bajo el mismo modelo de Betty Neuman encontró que los estresores interpersonales registraban extremo estrés y con Decker (1991), donde los cuidadores en un 63 por ciento manifestaron este tipo de "estresores"; además son equivalentes a las amenazas en el área de trabajo.

En base a los resultados de análisis hasta aquí presentado, y aunado a los resultados del análisis de varianza con la estructura factorial de los mismos, se puede afirmar que hay evidencias para aceptar la hipótesis N° 2 que expresa: "Los factores estresantes interpersonales influyen en el desarrollo de estrés en enfermeras que proporcionan cuidados directos a pacientes hospitalizados y en las enfermeras de primer nivel de atención". No encontrándose argumentos para aceptar la hipótesis uno enunciada así " Los factores estresantes intrapersonales influyen en el desarrollo de estrés en las enfermeras que proporcionan cuidados de primer nivel de atención". Respecto a la hipótesis 3 "Los factores estresantes extrapersonales influyen en el desarrollo de estrés en las enfermeras que proporcionan cuidados directos a pacientes hospitalizados y en las enfermeras de primer nivel de atención", aun cuando la prueba de normalidad de Kruskal Wallis revela un nivel de significancia de 0.05 para expertos y de 0.00 según autores, no se localizó evidencia estadística en cuanto a categoría y área de trabajo de las enfermeras, por lo cual se decide rechazar dicha hipótesis.

4.4 Conclusiones

1.- Los resultados estadísticos mostraron la presencia de los tres tipos de estresores en las enfermeras que proporcionan tanto cuidados directos a pacientes hospitalizados, como en las que atienden a usuarios en clínicas de primer nivel.

2.- Los estresores interpersonales que más influyeron en la presencia de estrés de las enfermeras fueron los relacionados con las disposiciones institucionales que tienen que ser adoptadas por éstas, así como los sentimientos e ideas personales acerca del deber ser en las relaciones personales o situaciones de trabajo.

3.- Las afirmaciones de Neuman (1995) de que el cliente puede influir o ser influenciado por las fuerzas ambientales ya sea negativa o positivamente, en forma interpersonal cuando la interacción ocurre en los límites más próximos, fue posible hacerlas evidentemente en este estudio.

4.- Se observaron diferencias en los resultados estadísticos del estrés de las enfermeras, utilizando en el instrumento los valores dados por los expertos en relación con los indicados por Holmes y Rahe.

5.- La adaptación de los sucesos de la ERRS de Holmes y Rahe de acuerdo con los estresores intrapersonales, interpersonales y extrapersonales tomados del Modelo de Sistemas de Neuman, permitieron abordar la problemática estudiada con mayor precisión para obtener los resultados aquí presentados.

6.- El Modelo de Sistemas de Neuman, permitió identificar conceptualmente los tres tipos de estresores en la población estudiada.

4.5 Recomendaciones

- 1.-Es recomendable que se realice una réplica de este estudio con una población heterogénea, a fin de identificar el comportamiento de los "estresores" interpersonales con otras variables.
- 2.-Dado que el instrumento utilizado en este estudio mostró su vigencia en la identificación de tipo de "estresores", se recomienda su uso en una población que labore en el área de salud.
- 3.-Considerando los conceptos del Modelo de Sistemas de Neuman aplicados en este estudio para la identificación de "estresores" en enfermeras, sería deseable utilizar el resto de los conceptos en otros estudios.
- 4.-Una tarea importante para la institución, sería contar con un programa de prevención para el personal de enfermería que se ubicó en los grados II y III según Holmes y Rahe, con probabilidades de desarrollar enfermedades relacionadas con el estrés, donde se promueva la salud mental a través de cursos, talleres y laboratorios vivenciales; además de proporcionar información escrita en folletos, carteles, periódico mural, etc.

LITERATURA CITADA

- Blank Jacqueline J. 1989, Perceived home care needs of cancer patients and their care givers. *Cancer Nursing*. 12(2), 78.
- Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS, 1997-1999.
- Cook, J.S. 1993 *Enfermería Psiquiátrica*, Editorial Interamericana McGraw-Hill, 2da.Edición, pág. 249.
- Chávez Aguilera.1994, Estrés y sus repercusiones en el profesional de enfermería. Tesis inédita de maestría. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Chávez Arias.1997, Grado de estrés del personal de enfermería de la UCI en comparación con otros servicios. Tesis inédita de Licenciatura Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro, México.
- D.Martín.1990, Efects Of ethical dilemmas on stress Felt by nurses providing care to ALDS patients. *Critical care, Nursing Quaterly*. p.53.
- Decker Susan D´ .1991 Self-Perceived Needs of Primary Caregivers of Home-Hospice Clients. *Journal of comunity health Nursing*. 8 (3) 147.
- Delegación de Servicios Médicos del Trabajo del IMSS 1999.
- D. Vos Pascual 1994, Seguridad e Higiene en el trabajo. Ed. Mc Graw- Hill México. P. 10.

Morales Nápoles E. 1990, Factores psicosociales en ambiente de trabajo. Subdirección General Médica del IMSS, México. p.15.

Neuman B. 1995. Then Neuman System model. En Neuman B. (Ed.) 3ª de. EUA: Appleton y Lauge .

Neuman Betty. 1997, The Neuman System Model in Research and Practice. Nursing Science Quarterly . 10:(1)18.Spring.

Polit, Hunges 1997 Investigación Científica en Ciencias de la Salud, Editorial Interamericana, McGrawn-Hill, 2da. Edición, pág. 249.

Programa de Fomento a la Salud 1999 del IMSS.

Qureshi Paula.1996,The Effect of threat Appraisal.Nursing Management.Vol.27 (3)31.

Rivera Ramírez G. 1995, Estrategías de Afrontamiento y Oficio, el caso de las enfermeras. Psicología y Sociedad, Querétaro, México. p.66.

Reglamento de la Ley General de Salud en la Materia de Investigación para la Salud. 1987. p. 9.

Reynaga Luxana. 1996, Estrés de los padres en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Tesis inédita de Maestría Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Wilson L. R. 1989, How it can run you down and what you can do about it. Nursing. 19:81-2.

Zamora Casaña 1994 . El estrés de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos. Desarrollo científico de la enfermera, México. p. 32.

CONCEPTO TEORICO:	CONCEPTO OPERATIVO:	SUB-CONCEPTOS:	REACTIVOS:	INDICADORES:	
				Holmes y Rahe	Expertos
		<p>1.2 <u>Alteraciones Psicosociales:</u></p> <p>Lo constituyen los hábitos de comportamiento no comunes en la persona.</p>	<p>Em los últimos 6 meses usted ha experimentado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cambio significativo en el número de discusiones con la pareja (aumento o disminución). 2. Cambio significativo en la resolución con los hijos (aumento o disminución) 3. Cambio significativo en las actividades religiosas (menor o mayor frecuencia) 4. Cambio significativo en las horas de descanso (aumento o disminución). 5. Aumento o disminución en la frecuencia de actividades relacionadas con el trabajo o escuela. 6. Aumento o disminución en la frecuencia de fumar. 7. Aumento o disminución en la frecuencia de conflictos con compañeros de trabajo. 8. Mayor o menor dificultad en la toma de decisiones personales. 	<p>35</p> <p>15</p> <p>17</p> <p>16</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>17</p> <p>16</p>	<p>47</p> <p>57</p> <p>67</p> <p>53</p> <p>32</p> <p>32</p> <p>45</p> <p>46</p>

CONCEPTO TEORICO:	CONCEPTO OPERATIVO:	SUB-CONCEPTOS:	REACTIVOS:	INDICADORES:	
				Holmes y Rahe	Expertos
		<p>II. ESTRESORES INTERPERSONALES:</p> <p>Lo constituyen todos los factores externos e internos que pueden influir dentro del ambiente de trabajo de la persona.</p> <p>2.1. Factores Externos:</p> <p>Son todas las disposiciones institucionales que tienen que ser adoptadas por la persona, capaces de alterar su estado físico o psicosocial.</p>	<p>En los últimos 6 meses usted ha experimentado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios significativos de otras áreas de trabajo (mejores o peores). 2. Cambio significativo en el horario de trabajo (aumento o disminución). 3. Aumento o disminución en el número de pacientes y/o usuarios asignados. 4. Aumento o disminución en la dotación de material y equipo. 5. Aumento o disminución en el número de personal asignado a su servicio. 6. Cambio significativo en la manera de evaluar su desempeño, por parte de los profesores (mayor o peor). 7. Cambio significativo en reuniones de trabajo (más o menos frecuentes). 	<p>16</p> <p>20</p> <p>17</p> <p>17</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>17</p>	<p>17</p> <p>51</p> <p>77</p> <p>43</p> <p>60</p> <p>60</p> <p>65</p>

CONCEPTO TEORICO:	CONCEPTO OPERATIVO:	SUB-CONCEPTOS:	REACTIVOS:	INDICADORES:	
				Holmes y Rahe	Expertos
			8. Cambio significativo en las condiciones físicas de trabajo (más favorable).	18	65
			9. Aumento o disminución de estímulos al desempeño.	16	51
		<p>2.2. Factores internos:</p> <p>Son los sentimientos e ideas personales acerca del deber ser en las relaciones personales o situaciones de trabajo capaces de alterar el estado físico o psicosial de la persona.</p>	<p>En los últimos 6 meses usted ha experimentado:</p> <p>1. Incapacidad de influir en las decisiones que afectan diariamente su trabajo.</p> <p>2. Sentirse sub calificada en el trabajo que desempeña.</p> <p>3. Considerar que el trabajo que desarrolla interfiere con su vida</p> <p>4. Considera que la mayoría en su tiempo lo gasta en actividades de rutina.</p> <p>5. La carga de trabajo afecta la calidad de su desempeño.</p> <p>6. Tener que acatar órdenes que van en contra de sus principios.</p> <p>7. Considerar que el ambiente de trabajo como conflictivo.</p> <p>8. Sentir que otra persona consiguió el reconocimiento que usted merecía</p>	15	77
				15	74
				15	47
				15	22
				16	46
				16	90
				18	66
				17	43

CONCEPTO TEORICO:	CONCEPTO OPERATIVO:	SUB-CONCEPTOS:	REACTIVOS:	INDICADORES:	
				Holmes y Rahe	Expertos
		<p>III. <u>Estresores Extrapersonales</u></p> <p>Los constituye los sucesos familiares y financieros ocurridos a la persona como parte de su dinámica social.</p> <p>3.1. <u>Sucesos familiares:</u></p> <p>Son considerados todos los sucesos que ocurren en la familia de la persona, capaces de modificar su dinámica laboral.</p>	<p>En los últimos 6 meses usted ha experimentado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muerte del cónyuge. 2. La muerte de un familiar cercano. 3. Cambio de conducta o de salud de un miembro de la familia 4. Partida de un hijo(a) que deja el hogar. 5. Matrimonio 6. Cambio significativo en el número de reuniones familiares (más o menos frecuencia). 7. Vacaciones familiares 8. Incorporación de un nuevo miembro en su familia (nacimiento, adopción). 9. Violaciones menores a la ley por algún miembro de la familia (infracciones, multas, etc.). 10. Aparición de problemas relacionados con el alcohol y otra droga, de algún familiar en primer grado (esposo (a), hijos). 11. Divorcio. 	<p>100</p> <p>63</p> <p>44</p> <p>29</p> <p>50</p> <p>17</p> <p>15</p> <p>39</p> <p>11</p> <p>25</p> <p>73</p>	<p>82</p> <p>77</p> <p>48</p> <p>51</p> <p>42</p> <p>41</p> <p>48</p> <p>53</p> <p>25</p> <p>73</p> <p>65</p>

CONCEPTO TEORICO:	CONCEPTO OPERATIVO:	SUB-CONCEPTOS:	REACTIVOS:	INDICADORES:	
				Holmes y Rahe	Expertos
		<p>3.2. <u>Sucesos Financieros:</u></p> <p>Lo constituyen los compromisos económicos adquiridos por la persona y que pueden representar un riesgo a su desempeño laboral.</p>	<p>En los últimos 6 meses usted ha experimentado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reajuste significativo en el negocio (reorganización, quiebra, etc) 2. Cambio significativo en el estado financiero. 3. Hipoteca por más de un año de sueldo. 4. Vencimiento cercano de una hipoteca. 5. Hipoteca, préstamo o compra a crédito por menos del sueldo anual neto. 6. Descuento por préstamo adquirido con la Institución de trabajo. 7. Necesidad de trabajar en otra institución para cubrir gastos personales y/o familiares. 	<p>39</p> <p>37</p> <p>17</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>17</p> <p>20</p>	<p>73</p> <p>68</p> <p>57</p> <p>75</p> <p>47</p> <p>40</p> <p>60</p>

APENDICE - 2

VALORES SEGÚN TIPO DE ESTRÉS DE ACUERDO A HOLMES, RAHE Y EXPERTOS

SUCESOS	VALORES	
	Holmes y Rahe	Expertos
ESTRESORES INTRAPERSONALES		
1. Accidente o Enfermedad personal de importancia	53	60
2. Embarazo	40	35
3. Alteración en la vida sexual	35	51
4. Aborto	40	43
5. Modificación de hábitos personales	16	35
6. Cambios significativos en el sueño (dormir más o menos)	16	71
7. Cambios significativos en los hábitos alimenticios (comer más o menos)	16	53
8. Aumento o disminución de peso	16	52
9. Cambios significativos en el número de discusiones con la pareja (aumento o disminución)	35	47
10. Cambios significativos en la relación con los hijos (aumento o disminución)	15	57
11. Cambio significativo en las horas de descanso (aumento o disminución)	16	67
12. Aumento o disminución en la frecuencia de actividades relacionadas con el trabajo o la escuela.	16	53
13. Aumento o disminución en la frecuencia de fumar	17	32
14. Aumento o disminución en la frecuencia de conflictos con compañeros de trabajo.	17	45
15. Mayor o menor dificultad en la toma de decisiones personales.	16	46
ESTRESORES INTERPERSONALES		
16. Cambio significativo a otras áreas de trabajo (menores o peores).	16	57
17. Cambio significativo en el número de paciente y/o usuarios asignados (aumento o disminución).	20	51
18. Cambio significativo en la dotación de material y equipo para realizar su trabajo.	17	77
19. Aumento o disminución en la dotación de material y equipo para realizar su trabajo.	17	43
20. Cambio significativo en la manera de evaluar su desempeño, por parte de los superiores (mejor o peor).	17	60
21. aumento o disminución de estímulos al desempeño por su trabajo.	16	60
22. Cambio significativo en las condiciones físicas de trabajo (más favorables, menos favorables).	18	65
23. Aumento o disminución de estímulos al desempeño por su trabajo.	16	51
24. Incapacidad de influir en las decisiones que afectan diariamente su trabajo.	15	77
25. Sentirse subcalificada en el trabajo que desempeña.	15	74
26. Considerar que el trabajo que desarrolla interfiere en su vida privada.	15	47
27. Considerar que la mayoría de su tiempo en su trabajo lo gasta en actividades de rutina.	15	22
28. Sentir que la carga de trabajo afecta la calidad de su trabajo.	16	46
29. Tener que acatar órdenes que van en contra de sus principios.	16	90
30. Considerar al ambiente de trabajo donde desarrolla su trabajo como conflictivo.	18	66
31. Sentir que otra persona consiguió el reconocimiento que usted merecía.	17	43
32. La muerte del cónyuge.	100	82
33. La muerte de un familiar cercano.	63	77
34. Cambio de conducta o de salud de un miembro de la familia.	44	48
35. Partida de hijo(a) que deja el hogar.	29	51

SUCESOS	VALORES	
	Holmes y Rahe	Expertos
ESTRESORES INTRAPERSONALES		
36. Matrimonio.	50	42
37. Cambios significativos en el número de reuniones familiares (más o menos frecuencia).	17	41
38. Vacaciones familiares.	15	48
39. Incorporación de un nuevo miembro en su familia (nacimiento, adopción, pariente que va a vivir con usted).	38	53
40. Violaciones menores a la Ley por algún miembro de su familia (infracciones, multas, etc.)	11	25
41. Aparición de problemas relacionados con el alcohol, u otras drogas, por parte de algún familiar en primer grado.	25	73
42. Divorcio.	73	65
43. Reajuste significativo en el negocio (reorganización, quiebra, etc..)	39	73
44. Cambio significativo en el estado financiero.	37	68
45. Hipoteca por más de un año de sueldo.	17	57
46. Embargo debido a una hipoteca o préstamo.	30	75
47. Compra a crédito por menos del sueldo anual neto.	31	47
48. Descuento por préstamo adquirido con la Institución de trabajo.	17	40
49. Necesidad de trabajar en otra institución para cubrir gastos personales y/o familiares.	20	60

APENDICE - 3

CORRELACIONES ENTRE EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y TIPO DE ESTRESORES DE ACUERDO A PEARSON

PEARSON:	EDAD:	Estresores Extrapersonales Expertos	Estresores Extrapersonales Holmes y Rahe	Estresores Intrapersonales Expertos	Estresores Intrapersonales Holmes y Rahe	Estresores Intrapersonales Expertos	Estresores Intrapersonales Holmes y Ra
Correlation	1.00	-0.105	-0.122	-0.111	-0.116	-0.100	-0.
Sig. (2-tailed)		244	0.177	0.216	0.196	0.266	0.
N	125	125	125	125	125	125	
Pearson Correlation	-105	1.000	972**	0.174	186*	377**	43
Sig. (2-tailed)	244		0.000	0.053	0.037	0.000	0.
N	125	125	125	125	125	125	
Pearson Correlation	-122	972**	1.000	0.175	184*	373**	43
Sig. (2-tailed)	177	0.000		0.051	.040	0.000	0.
N	125	125	125	125	125	125	
Pearson Correlation	-11	0.174	0.175	1.000	987**	401**	35
Sig. (2-tailed)	216	0.053	0.051		0.000	0.000	0.
N	125	125	125	125	125	125	
Pearson Correlation	-116	186*	184*	987**	1.000	400**	35
Sig. (2-tailed)	196	0.037	0.04	0.000		0.000	0.
N	125	125	125	125	125	125	
Pearson Correlation	-100	377**	373**	402**	400**	1.000	93
Sig. (2-tailed)	266	0.000	0.000	0.000		0.000	0.
N	125	125	125	125	125	125	
Pearson Correlation	.028	439**		353**	35		
Sig. (2-tailed)	758	0.000		0.000	0.000	0.000	
N	125	125		125	125	125	

APENDICE 5

Glosario de términos

A partir del Modelo de Sistemas de Neuman (1996), se ha adaptado los siguientes términos:

Enfermera como cliente: Es un sistema abierto dinámico, holístico que interactúa con los estresores de manera intra, inter y extrapersonal y que pueden ser capaces de provocar en ella reacciones de estrés.

Factores Estresantes: Son todos los factores o sucesos intra, inter y extrapersonales que pueden alterar la estabilidad de la enfermera como cliente.

Factor Estresante Intrapersonal: Son todas las alteraciones fisiológicas y psicológicas que pueden ocurrir en la persona los cuales son:

Alteraciones fisiológicas: Son todos los cambios en la esfera biológica del cliente y antes de que modifiquen el estilo de vida y comportamiento de la persona.

Alteraciones psicológicas: Lo constituyen los hábitos de comportamiento no comunes en el cliente.

Estresores Intrapersonales: Son todos los factores externos e internos que pueden influir dentro del ambiente de trabajo de la persona los cuales son:

Factores externos: Son todas las disposiciones institucionales que tienen que se adoptadas por la persona, capaces de alterar su estado físico o psicosocial.

Factores internos: Son los sentimientos e ideas personales a cerca del deber ser en las relaciones personales o situaciones de trabajo capaces de alterar el estado físico o psicosocial de la persona.

Estresores: Son fuerzas a estímulos del entorno que pueden alterar la estabilidad de la enfermera como sistema.

Estrés: Es la reacción fisiológica y psicológica de la enfermera provocada por la interacción con los estresores intra, inter y extrapersonales.

Estresores Extrapersonales: Los constituyen los sucesos familiares y financieros ocurridos a la persona como parte de su dinámica social los cuales son:

Sucesos familiares. Son considerados todos los sucesos que ocurren en la familia de la persona capaces de modificar su dinámica laboral.

Sucesos financieros: Son todos los compromisos económicos adquiridos por la persona y que pueden representar un riesgo a su desempeño laboral.