

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



**PRINCIPALES FACTORES INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS QUE INCIDEN  
EN EL APARECIMIENTO DE ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE  
SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL "SAN PEDRO" DEL  
DEPARTAMENTO DE USulután EN EL PERÍODO COMPRENDIDO DE  
JULIO A SEPTIEMBRE DE 2007.**

**PRESENTADO POR:  
GINA ISABEL GONZÁLEZ MADRID  
MARCELA VERENICE CRUZ GUEVARA**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:  
LICENCIADA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA**

**DOCENTE DIRECTOR:  
LICENCIADA ZOILA ESPERANZA SOMOZA DE BELTRÁN**

**NOVIEMBRE 2007**

**SAN MIGUEL,**

**EL SALVADOR,**

**CENTRO AMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**

**MÁSTER RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ**

**RECTOR**

**MÁSTER MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS**

**VICERECTOR ACADÉMICO**

**MÁSTER OSCAR NOÉ NAVARRETE**

**VICERECTOR ADMINISTRATIVO**

**LICENCIADO DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHAVEZ**

**SECRETARIO GENERAL**

**DOCTOR RENÉ MADECADEL PERLA JIMENEZ**

**FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

**AUTORIDADES**

**INGENIERO DAVID ARNOLDO CHÁVEZ SARAVIA**

**DECANO**

**DOCTORA ANA YUDITH GUATEMALA DE CASTRO**

**VICEDECANA**

**INGENIERO JORGE ALBERTO RUGAMAS RAMIREZ**

**SECRETARIO**

**AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**DOCTORA LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA**

**JEFA DEL DEPARTAMENTO**

**LICENCIADA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES**

**COORDINADORA DE LA CARRERA DE ANESTESIOLOGÍA E**

**INHALOTERAPIA**

**LICENCIADA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO**

**COORDINADORA GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN**

**ASESORES**

**LICENCIADA ZOILA ESPERANZA SOMOZA DE BELTRÁN**

**DOCENTE DIRECTOR**

**LICENCIADA ELBA MARGARITA BERRIOS CASTILLO**

**ASESORA DE METODOLOGÍA**

**INGENIERA SANDRA NATZUMIN FUENTES SÁNCHEZ**

**ASESORA DE ESTADÍSTICA**

## **AGRADECIMIENTOS.**

Debido al aporte y a la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas, ha sido posible que este trabajo llegue a un feliz término. Agradeciendo por tal razón:

**A Dios Todopoderoso:** Por ser fiel con nosotros en cada etapa de nuestra vida y sostenernos fuertemente en los momentos de dificultad.

**A las autoridades de la Universidad de El Salvador:** Al brindarnos la oportunidad de iniciar y culminar nuestra carrera.

**A las autoridades del Hospital Nacional “San Pedro” de Usulután:** Por permitirnos realizar la ejecución de nuestro trabajo de investigación.

**A la Licenciada Zoila Esperanza Somoza de Beltrán:** Por su orientación certera y oportuna participación en el área de contenido que han sido claves para el desarrollo de esta tesis.

**A la Licenciada Elba Margarita Berrios:** Por su amabilidad, disponibilidad y por sus atentas y rápidas respuestas a las diferentes inquietudes surgidas durante el desarrollo de este trabajo.

**A la Ingeniera Sandra Natzumin Fuentes Sánchez:** Por enriquecer el trabajo realizado y agradecerle por su amabilidad, accesibilidad y disponibilidad para asesorarnos en el área de estadística.

**GINA ISABEL Y MARCELA VERENICE**

## **DEDICATORIA.**

"No basta dar pasos que puedan conducir hasta la meta; sino que cada paso sea una meta, sin dejar de ser un paso".

**A Dios Todopoderoso:** Por permitirme culminar mi carrera y por haber estado en cada momento de vida cotidiana y universitaria y darme fuerzas cuando las necesitaba y ser fiel siempre.

**A mi Familia:** Por ser mi apoyo incondicional y darme su confianza y cuidado y sobretodo por su amor y amistad. Porque estuvieron viviendo cada etapa de mi carrera a mi lado.

**A mi compañera de Tesis:** Por realizar junto a mi la investigación y esperando que pueda cumplir sus metas siempre.

**GINA ISABEL GONZÁLEZ MADRID**

## DEDICATORIA

“Lámpara es a mis pies tu palabra y lumbrera a mi camino” (salmo 119.105).

**A Dios todo poderoso:** Quien ha iluminado mi vida a través de todo este camino siendo mi guía espiritual y el cual a estado conmigo en toda circunstancia, a un en las adversidades siendo la luz en mi caminar ayuda que me ha sido manifestada a través de nuestro señor Jesucristo.

**A mis padres:** Francisco Antonio Cruz y Orbelina de Cruz por enseñarme que nunca hay que darse por vencido pues siempre hay una razón para seguir adelante, por brindarme su apoyo, amor y comprensión en cada etapa de mi vida.

**A mi hermano:** Mario Alberto Cruz por darme su comprensión, apoyo y cariño en el transcurso de mi carrera.

**A mi amiga:** Jenny Xiomara Medrano por estar conmigo en los momentos mas difíciles de mi vida y brindarme su comprensión y cariño.

**A mi compañera de tesis:** por su amistad, ayuda y comprensión.

**Marcela Verenice Cruz Guevara.**

## ÍNDICE

Contenido	
RESUMEN . . . . .	xii
INTRODUCCIÓN . . . . .	xiv
<b>Capítulo I: Planteamiento del Problema</b>	
1.1. Antecedentes del Fenómeno Objeto de Estudio . . . . .	18
1.2. Enunciado del Problema . . . . .	22
1.3. Objetivos de la Investigación	
1.3.1. Objetivo General . . . . .	22
1.3.2. Objetivos Específicos . . . . .	22
<b>Capítulo II. Base Teórica</b>	
2.1. Estrés . . . . .	24
2.2. Fases del Estrés . . . . .	24
2.3. Respuesta Fisiológica del Estrés . . . . .	26
2.4. Tipos de Estrés . . . . .	29
2.5. Estrés Laboral . . . . .	30
2.6. Tipos de Estrés Laboral. . . . .	31
2.7. Tipología del Estrés Laboral . . . . .	32
2.8. Consecuencias del Estrés Laboral . . . . .	35
2.9. Factores intrínsecos y Extrínsecos del Estrés Laboral . . . . .	36
2.9.1. Factores Intrínsecos . . . . .	36
2.9.2. Factores Extrínsecos . . . . .	41
2.9.3. Medidas Preventivas de Estrés Laboral . . . . .	45
2.9.4. Medidas de Afrontamiento de Estrés Laboral . . . . .	50
2.9.5. Personal de Sala de Operaciones . . . . .	52
2.10. Definición de Términos Básicos . . . . .	54

### **Capítulo III. Sistema de Hipótesis**

3.1. Hipótesis de Trabajo . . . . .	59
3.2. Hipótesis Nula . . . . .	59
3.3. Operacionalización de Variables . . . . .	60

### **Capítulo IV. Diseño Metodológico**

4.1. Tipo de Investigación . . . . .	62
4.2. Población o Universo . . . . .	62
4.3. Técnicas de Recolección de Datos . . . . .	63
4.4. Instrumentos . . . . .	63
4.5. Procedimiento . . . . .	64

### **Capítulo V. Presentación de Resultados.**

5.0. Presentación de Resultados . . . . .	67
5.1 Tabulación, Análisis e Interpretación de resultados . . . . .	72
5.1.1 Tabulación de los Factores Intrínsecos. . . . .	72
5.1.2 Tabulación de los factores extrínsecos . . . . .	102
5.2 Prueba de hipótesis . . . . .	135

### **Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones**

6.1. Conclusiones . . . . .	149
6.2. Recomendaciones . . . . .	151

Bibliografía . . . . .	152
------------------------	-----

#### **Anexos.**

1. Cronograma de Actividades Generales. . . . .	160
2. Cronograma de Actividades Específicas. . . . .	161
3. Cronograma de Ejecución de Tesis. . . . .	162
4. Guía de Observación. . . . .	163

5. Test Psicológico.	164
6. Cuestionario	167
7. Fases del Estrés	170
8. Fisiología del Estrés.	171
9. Tipos de Estrés	172
10. Consecuencias del Estrés Laboral	173
11. Factores que Inciden en el apareamiento de Estrés Laboral.	174
12. Medidas Preventivas del Estrés Laboral.	175
13. Medidas de Afrontamiento de Estrés Laboral	176
14. Personal de Sala de Operaciones del Hospital San Pedro, Usulután.	177
15. Ejecución de la Investigación	178
16. Ejecución de la Investigación	179

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación da a conocer los principales factores intrínsecos y extrínsecos que inciden en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones del Hospital Nacional “San Pedro” del departamento de Usulután.

Al realizar dicho estudio se escogió una muestra no aleatoria con una población de 50 profesionales de sala de operaciones, en la que se incluyen: Médicos, personal de anestesiología y personal de enfermería, debido a que la población es pequeña, se tomó la misma como muestra para conocer los principales factores intrínsecos y extrínsecos que inciden en el apareamiento de estrés laboral. Como objetivos específicos se tomaron: Identificar los principales factores intrínsecos y extrínsecos que se presentan con mayor frecuencia en el personal de sala de operaciones. Establecer cual de los factores estresantes se presenta con mayor frecuencia en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones. Descubrir el nivel de estrés laboral que ocasionan los factores intrínsecos y extrínsecos en el personal de sala de operaciones. Describir las medidas preventivas para minimizar el estrés laboral en el personal de sala de operaciones.

La hipótesis de investigación para el presente estudio sostiene que los factores intrínsecos (personalidad, sobrecarga de trabajo, discrepancia con las metas de la carrera) son los que inciden principalmente en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones.

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, de campo y documental donde las técnicas para obtener información fue: La documental bibliográfica, de campo donde se encuentra la observación y la encuesta, los cuáles

proporcionaron los datos para la elaboración de cuadros y gráficos que se tabularon y analizaron y se obtuvieron los siguientes resultados:

Que los principales factores intrínsecos que prevalecieron fueron: Personalidad, sobrecarga de trabajo y discrepancia con las metas de la carrera; y dentro de los principales extrínsecos fueron: Los intraorganizacionales y extraorganizacionales.

También se obtuvo que la tipología del personal de sala de operaciones que predominan son los de tipo A, siendo así más vulnerables ante el estrés laboral.

En el personal de Sala de Operaciones se comprobó que tanto los factores intrínsecos como extrínsecos influyen de igual manera en el apareamiento de estrés laboral.

Por todo lo anterior se aceptó la hipótesis alternativa, para lo cual se utilizó la prueba "T" de Student, obteniéndose un "T" de 0.72 que fue inferior al "T" tabla en sus rangos 2.056 al 0.05% de probabilidad valor que no tiene significación estadística por lo que se rechazó la hipótesis de investigación.

De lo anterior se concluye que los principales factores intrínsecos y extrínsecos inciden de igual manera en el apareamiento de estrés laboral y que el nivel de estrés laboral que presentan es primeramente Leve, luego moderado y Severo

## INTRODUCCIÓN

El estrés es un componente de la vida cotidiana derivado del esfuerzo que el individuo realiza por mantenerse en equilibrio para sobrevivir en un mundo acelerado, hostil, imprevisible e injusto. Dentro de los tipos de estrés están: El positivo, el negativo y el laboral.

El estrés laboral, se define como la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas. El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización y por tal motivo surgió la necesidad de hacer una investigación amplia para conocer los principales factores intrínsecos y extrínsecos que inciden en el apareamiento de estrés laboral en los profesionales de sala de operaciones.

La importancia que el estrés laboral tiene en el personal de sala de operaciones es debida a que éste interfiere en la eficiencia al momento de su desempeño laboral, de manera dinámica pudo conocerse si existe o no la condición de estrés laboral y los principales factores estresores en el personal de sala del Hospital Nacional “San Pedro”, Usulután.

Los dos componentes básicos de estrés laboral son: los factores externos (extrínsecos), que son las circunstancias del entorno que lo producen. Y los factores internos (intrínsecos o las respuestas al estrés), que son las reacciones del individuo ante los factores extrínsecos.

En cuanto a los datos de estrés laboral se presentan. El lado físico que se subdivide en tres etapas, y el lado cognoscitivo que posee dos evaluaciones (la primaria y la secundaria). Estas últimas juegan un papel importante en la determinación de si un evento será interpretado como estresante o como un desafío.

El informe final está estructurado en seis capítulos los cuales se detallan a continuación:

El capítulo uno, trata sobre el planteamiento del problema donde se exponen los antecedentes de la problemática tomando en cuenta los hechos transcurridos en los últimos cinco años entrelazándolo con lo que actualmente es el estrés laboral; contiene el enunciado del problema donde el tema en estudio se expone como una problemática, seguidamente se encuentran los objetivos, uno general en el cual se conoce los principales factores intrínsecos y extrínsecos que incidían en el apareamiento de estrés laboral, y cuatro específicos, donde se identificó los principales factores intrínsecos y extrínsecos que se presentaron con mayor frecuencia, así como el nivel de estrés que produjeron y se describió las medidas preventivas para minimizar el estrés laboral.

En el capítulo dos, se presenta el marco teórico que se divide en: Base teórica, permitiendo profundizar y explicar mejor el tema investigado y la definición de términos básicos que dan a conocer al lector los conceptos de términos utilizados en el desarrollo del trabajo.

El capítulo tres, incluye el sistema de hipótesis que da respuesta tentativa al fenómeno objeto de estudio, el cual está conformado por hipótesis de trabajo, hipótesis nula e hipótesis alternativa; describiendo también, la operacionalización de las hipótesis en variables e indicadores.

En el capítulo cuatro, se expone el diseño metodológico que presenta el tipo de investigación aplicado que en este caso fue: Descriptiva, transversal, de campo, documental; el universo que es el conjunto de personas tomadas en cuenta para la investigación; la muestra, debido a que el universo fue pequeño se tomó todo el conjunto; las técnicas de recolección de datos en la que se incluyen la documental bibliográfica, que sirvió como fuente secundaria para la recolección de información y de trabajo de campo, los instrumentos que se usaron y el procedimiento de cómo se desarrolló la investigación.

En el capítulo cinco, se presentan los resultados de la investigación a través de la tabulación, el análisis, la interpretación de datos con sus respectivos gráficos y la prueba de hipótesis.

En el capítulo seis, se encuentran las conclusiones y recomendaciones que surgen después del análisis e interpretación de datos.

Y finalmente se presenta la bibliografía que fundamenta las bases teóricas como fuentes secundarias de información y los anexos que son los que ayudan a sustentar la teoría e ilustrar el proceso de ejecución de la investigación.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. ANTECEDENTES DEL FENÓMENO OBJETO DE ESTUDIO

El relato cronológico acerca del pensamiento en torno al estrés se origina con la propia palabra “Estrés”, antes del inicio de la historia el concepto empezó a cobrar interés, la palabra se usó por primera vez en el siglo XIV y a partir de entonces se empleó durante muchos años variantes de la misma palabras en textos en inglés (stress, stresse, strest e incluso straisse).

Aún cuando el término y sus derivados han existido durante siglos, el concepto estrés se presenta hasta a mediados del siglo XIX. En esta época el fisiólogo francés Claude Bernard sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar el organismo y que era esencial que éste a fin de mantener el propio ajuste frente a tales cambios alcanzara estabilidad del *milieu intérieur* (1867). Esto fue uno de los primeros reconocimientos de las consecuencias potenciales de disfunción, provocadas por el rompimiento del equilibrio en el organismo, o sea, de someter a éste al estrés.

En la década de 1920 el fisiólogo estadounidense Walter Cannon, presentó el término homeóstasis para denotar el mantenimiento del medio interno (1922). A pesar de que se enfocó hacia las reacciones específicas, esenciales para mantener el equilibrio interno en situaciones de emergencia, la realidad que se enfrenta, previa evolución; contribuyendo esto a lo que se denominó estrés. Y fue entonces que se creó el significado de estrés, que se deriva del griego *stringere*, que significa: “Provocar tensión” (Skeat, 1958). También produjo nuevos horizontes de investigación sobre el estrés, descubriendo así “los niveles críticos de estrés” y cómo éstos podrían provocar un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos. Incluso se uso dicho término relacionado con la organización social e industrial.

El doctor Hans Selye, endocrinólogo de la Universidad de Montreal se le llamó "Padre del concepto estrés", porque aportó de manera significativa en el estudio del estrés y sentó bases concretas para llevar a cabo investigaciones y que son puntos importantes en los estudios de estrés en la actualidad.

Después de realizar investigaciones exhaustivas en los últimos cinco años, se concluyó mediante previos experimentos en animales, que hay daños titulares denominados "Síndrome general de adaptación", sin embargo se muestra que de acuerdo a fuerzas externas que actúan sobre el organismo se presenta desgaste y deterioro en la vida del ser humano.

De acuerdo con la obra "Stress" se modificó la definición de estrés para denotar una condición interna del organismo que se traduce como "Respuesta a agentes evocadores. Actualmente llamados "Agentes estresores". Dicha obra influyó en las investigaciones realizadas en todos los países donde se manifestó el fenómeno estrés con rapidez e intensidad.

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

A nivel centroamericano, los planteamientos anteriores provocaron en un principio a los médicos un deseo de realizar investigaciones sobre el estrés pero centrando su atención en los estímulos fisiológicos.

En el salvador, en la última década ha disminuido levemente el interés por el estudio del estrés desde el punto de vista fisiológico y se ha incrementado en el ámbito de las ciencias del comportamiento.

Consecuentemente se ha desplazado en forma sutil, de los generadores físicos del estrés, tales como los traumatismos mecánicos.

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

“Por tanto el origen del estrés laboral puede considerarse como de naturaleza; interna o externa. Cuando se habla de factores internos o intrínsecos se refiere a todo lo que sale del individuo hacia fuera que acapara desde yo interno (personalidad, temperamento y otros), las elecciones, decisiones, resoluciones, en conclusión la fuente generadora es la persona misma”.<sup>1/</sup>

Los factores externos son los ambientales, es decir todo lo que viene de afuera, todas las experiencias y situaciones que el individuo afronta, respondiendo a dichas molestias cotidianas de manera favorable produciendo satisfacción o negativamente con frustración. Esto contribuye como generadores de estrés laboral, entre ellos destacan los relacionados a la ergonomía, con la adaptación del trabajo al hombre y con el vínculo hombre – ambiente.

Diversas investigaciones han estudiado las características de la personalidad, algunas identificables antes de ingresar a la profesión, que al parecer disponen a la persona a oponer reacciones de mala adaptación al estrés. Entre estos rasgos, el más notable es la estructura obsesivo – compulsiva, que depende del carácter.

---

<sup>1/</sup> Villalobos, J.(1999). Estrés y trabajo. Extraído de <http://www.medspain.com/n3feb99/stress.html>

En fecha más reciente McDonald y colaboradores aplicaron algunas de estas consideraciones como forma de identificar los atributos psicológicos que pueden ser valiosos para seleccionar residentes en anestesiología y encontraron una conclusión moderada del desempeño con ciertas mediciones en un departamento de anestesiología.

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

“El estrés es inevitable en la práctica de la medicina. Los orígenes del estrés proceden del trabajo (tratar con el sufrimiento y la muerte, incertidumbre y autopercepción de falta de adecuación) y las posiciones externas, familiares, económicas y otras”.<sup>2/</sup>

Actualmente a medida ha incrementado las demandas de trabajo, aumentan de igual manera más factores que les ocasionan estrés, debido a que las exigencias del trabajo se vuelven cada vez más pesadas. Por lo que el personal de sala de operaciones tiene que lograr adaptarse a ese ritmo de trabajo donde constantemente se involucran las capacidades y las demandas; en donde el desequilibrio provocaría estrés laboral.

---

<sup>2/</sup> Miller, Ronald. “Anestesia” 4º Edición. Pág. 2618

## **1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.**

De la problemática antes descrita, se deriva el problema de investigación, el cual se enuncia de la siguiente manera:

¿Cuáles de los factores intrínsecos y extrínsecos incide principalmente en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones del Hospital Nacional “San Pedro” del departamento de Usulután en el período comprendido de julio a septiembre de 2007?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Conocer cual de los factores intrínsecos y extrínsecos incide principalmente en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones del Hospital Nacional “San Pedro” del departamento de Usulután en el periodo comprendido de Julio a Septiembre de 2007.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar los principales factores intrínsecos y extrínsecos que se presentan con mayor frecuencia en el personal de sala de operaciones.
- ✓ Establecer cual de los factores estresantes se presenta con mayor frecuencia en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones.
- ✓ Descubrir el nivel de estrés laboral que ocasionan los factores intrínsecos y extrínsecos en el personal de sala de operaciones.
- ✓ Describir las medidas preventivas para minimizar el estrés laboral en el personal de sala de operaciones.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2. BASE TEÓRICA**

### **2.1. ESTRÉS**

La biología y la medicina han incorporado el término “stress” (que en lenguaje técnico como vocablo en inglés designa “una fuerza que deforma los cuerpos y provoca tensión”), “como el proceso o mecanismo general con el cual el organismo mantiene su equilibrio interno, adaptándose a las exigencias, tensiones e influencia a las que se expone en el medio en que se desarrolla.”<sup>3/</sup>

Este proceso o mecanismo general o sistema psiconeuro – endocrinológico, es el que denominamos con el término español de estrés.

El estrés también puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuales debe dar una respuesta adecuada para que de ésta manera poner en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se posee, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de los cuales las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión.

### **2.2. FASES DEL ESTRÉS.**

El estrés no sobreviene de modo repentino, y se apodera de la gente como si de una emboscada se tratase. Afortunadamente, el ser humano está dotado de la capacidad para detectar las señales que indican peligro. El estrés, desde que aparece hasta que alcanza su máximo efecto pasa por tres etapas.

---

<sup>3/</sup>Op. Cit. (1). Pág. 19.

## **1. Fase de Alarma**

Esta fase constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante.

Una vez percibida la situación que genera estrés, como por ejemplo: exceso de trabajo o dificultad para salir de un atolladero o cualquier otra situación, los sujetos pueden enfrentarla y pueden hacerle frente y resolverla satisfactoriamente; con lo cual la verdadera señal de estrés no llega a materializarse.

Tan solo cuando la barrera estresante lo supera, y se da cuenta de que sus fuerzas no dan para más, puede decirse que el individuo toma conciencia del estrés existente, de modo que se sitúa en la fase de alarma.

Los eventos que producen esta alarma pueden ser:

- De naturaleza única: una sola fuente de estrés; o
- De naturaleza polimorfa: varias situaciones entremezcladas que producen estrés.

## **2. Fase de resistencia**

Cuando el estrés extiende su presencia más allá de la fase de alarma, la persona entra en la fase denominada de resistencia.

Cuando un empresario intenta sacar adelante él mismo todo el trabajo atrasado; pero el día solo cuenta con veinticuatro horas, y su capacidad tiene también un límite.

Se frustra y sufre como consecuencia de la situación. Empieza a darse cuenta de que está perdiendo mucha energía y su rendimiento es menor. Tiene

que hacer algo para salir adelante, pero no encuentra la forma, se ve envuelto en un círculo vicioso, porque su deseo de hacer el trabajo le da ánimo por afrontarlo; pero, desde un punto de vista realista, no es posible materialmente hacer tanto, sobre todo cuando la situación va acompañada de ansiedad por un posible fracaso.

### **3. Fase de Agotamiento**

La fase de agotamiento es la etapa terminal del estrés. Se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, que puede aparecer por separado o simultáneamente.

- La fatiga en este caso no tiene nada que ver con la que siente un agricultor al final del día de labor, en el caso de este estresado empresario, la fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno, normalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira. (Ver Anexo N° 7).

- En cuanto a la ansiedad, el sujeto la vive frente a una multitud de situaciones, no solo ante la causa estresante, sino también ante experiencias que normalmente no le producirían ansiedad.

- Y en lo que se refiere a la depresión, carece de motivación para encontrar placenteras sus actividades, sufre de insomnio, sus pensamientos son pesimistas, y los pensamientos hacia sí mismo cada vez más negativos.

### **2.3. RESPUESTA FISIOLÓGICA DEL ESTRÉS.**

“La respuesta fisiológica, es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de estrés, el organismo tiene

una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisuprarrenal y del sistema nervioso vegetativo.

El eje hipofisuprarrenal (HSP), está compuesto por: el hipotálamo, que actúa de enlace entre el sistema endocrino, el nervioso; la hipófisis y las glándulas suprarrenales. (Ver Anexo Nº 8).

El sistema nervioso vegetativo (SNV), es el conjunto de estructuras nerviosas que regulan el funcionamiento de órganos internos y puede ser de manera involuntaria o inconsciente.

Ambos sistemas producen la liberación de hormonas, sustancias elaboradas en las glándulas que, transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos”.<sup>4/</sup>

Los seres humanos poseen la capacidad de lamentarse por el pasado, de sufrir por el presente y de angustiarse por lo que supone que ocurrirá en el futuro, incluso el lejano.

Todas las señales de alarma que llegan al cerebro son enviadas al hipotálamo y éste lo transmite por vía nerviosa y sanguínea.

### **Vía Nerviosa.**

“Los estímulos producidos por el hipotálamo se transmiten al sistema nervioso simpático, que regula las funciones orgánicas. Dichos estímulos llegan a producir alteraciones con el funcionamiento de los órganos. Estos estímulos nerviosos también alcanzan a la médula de las glándulas suprarrenales, provocando un aumento en la secreción de adrenalina y noradrenalina, que pasan a la sangre y producen también alteraciones sobre todo el organismo.

---

<sup>4/</sup> Blundell, J. “Physiological Psychology”. London, Methuen & Co. Pág. 1 – 3.

### **Vía Sanguínea.**

El Hipotálamo estimula a la hipófisis, la cual segrega diversas hormonas, que traspasan a la sangre y actúan sobre todo el organismo. La hormona más importante de las que segrega la hipófisis, cuando es estimulada por el hipotálamo, es la corticotropina (ACTH u Hormona del Estrés) hace que en las glándulas suprarrenales se produzca otra hormona, la cortisona, que produce numerosos efectos y alteraciones sobre el organismo.”<sup>5/</sup>

### **Modelo Biopsicosocial.**

“Este modelo relaciona una situación determinada y la vivencia de esta situación, con las consecuencias fisiológicas expuestas y nos proporciona una estrategia para localizar factores ambientales estresantes y analizar sus consecuencias en el aspecto individual. Se ha visto que cualquier situación que se reconoce (proceso cognitivo) da señales a la corteza cerebral al hipotálamo y envía al sistema nervioso vegetativo (automático), a la médula de las glándulas suprarrenales, y que responden liberando adrenalina y noradrenalina, que son las llamadas: Hormonas del estrés; estas hormonas movilizan nuestro cuerpo y nos hacen luchar o abandonar.

Cuando la situación produce sentimientos de distrés o desamparo, el cerebro envía también mensajes a la corteza de las suprarrenales, que segrega otra hormona del estrés: El cortisol, que juega un papel importante en el sistema inmunológico. Esto es más complejo e incluye la liberación de ACTH de la glándula pituitaria. Según la percepción que se tenga de las demandas de trabajo, la respuesta del organismo será diferente.

---

<sup>5/</sup> Op. Cit. (1). Pág. 33.

Las reacciones fisiológicas dependerán de la percepción que se tenga de las demandas de trabajo, la respuesta del organismo sea diferente en cada caso; por ejemplo, las tareas exigentes pero controlables de trabajo, inducirán esfuerzos sin distrés. A nivel fisiológico se traduce en un aumento de las catecolaminas y la supresión activa de la secreción del cortisol. Los estudios actuales se centran en dos dimensiones que son, el nivel de actividad o pasividad que implica la tarea; y por otro la dimensión afectiva, según el estado de humor sea positivo o negativo. En cada caso se producen una serie de reacciones cuyo resultado es el afrontamiento de situación no deseada o el vencimiento ante la misma.

De acuerdo con esta teoría, se han identificado dos características específicas de los procesos de trabajo y en relación al contenido de la tarea: Actividad o pasividad.

Por lo tanto se puede decir que el aumento de catecolaminas es debido a la exigencia de tener que rendir y el descenso de cortisol significa poder afrontar la situación”.<sup>6</sup> /

## **2.4. TIPOS DE ESTRÉS.**

En términos generales podemos definir los siguientes tipos de estrés:

**El Estrés positivo:** llamado también Eustrés y es el estado en el cual las respuestas de un individuo ante las demandas externas están adaptadas a las normas fisiológicas del mismo.

“El eustrés es el fenómeno que se presenta cuando las personas reaccionan de manera positiva, creativa y afirmativa frente a una determinada

---

<sup>6</sup>/Op. Cit. (4). Pág. 1 – 3.

circunstancia lo cual les permite resolver de manera objetiva las dificultades que se le presentan y de esta forma desarrollar sus capacidades y destrezas”.<sup>7/</sup>

**Estrés negativo:** también llamado distrés, este se presenta cuando las demandas del medio son excesivas intensas y prolongadas y superan la capacidad de resistencia y adaptación del organismo de un individuo.

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

## 2.5. ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral puede definirse como el conjunto de reacciones nocivas, físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan a las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador.

El estrés laboral es uno de los problemas de salud más grave que en la actualidad afecta a la sociedad en general, debido a que no solo perjudica a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental en el desarrollo de sus actividades laborales, sino también a los empleadores y a los gobiernos.

El estrés laboral es generado por una serie de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de algunos estresores los cuales pueden hasta llegar a afectar la salud del trabajador.

Los efectos del estrés varían según los individuos, la sintomatología e incluso consecuencias del estrés son diferentes en distintas personas.

---

<sup>7/</sup> Ivancevich, J.M. & Mattenson, M.T. (1987). Job Stres : from theory to suggestion. Pág. 239

## **2.6. TIPOS DE ESTRÉS LABORAL**

El trabajador ante una situación de estrés intenta desarrollar una o varias estrategias de afrontamiento, que persiguen eliminar la fuente de estrés. También pueden tratar de evitar la experiencia incidencia en la situación estresante, en sus propios deseos e incluso en las expectativas en relación con esa situación.

Según Slipack, existen dos tipos de estrés laboral:

### **2.6.1 El Episódico.**

Es aquel que se presenta momentáneamente, es una situación que no se posterga por mucho tiempo y luego que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron, un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando una persona es despedida de su empleo.

#### **Factores que producen estrés laboral episódico:**

- Factores intrínsecos como: cultura y hábitos del individuo, personalidad del individuo.
- Factores extrínsecos como: estresores extraorganizacionales.

### **2.6.2. El Crónico.**

Es el que se presenta de manera recurrente cuando una persona es sometida a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta. (Ver Anexo No.9)

### **Factores que producen estrés laboral crónico:**

- Factores intrínsecos como: Características físicas del individuo, sobrecarga de trabajo, conflicto de roles, ambigüedad de roles, personalidad de individuo.
- Factores extrínsecos como:
  - o Tipo de trabajo
  - o Modalidad laboral
  - o Infraestructura laboral inadecuada.
  - o Ambiente de trabajo.

### **2.7. TIPOLOGÍA DEL ESTRÉS LABORAL.**

Los célebres cardiólogos Meyer Friedman y Ray Rosenman establecieron la distinción entre dos tipos de personalidad, clasificadas así:

- El Tipo A
- El tipo B

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

La personalidad del tipo B es todo lo contrario al sujeto con personalidad tipo A. Este tipo de personalidad posee las siguientes características: Rara vez tiene deseos de hacer muchas cosas en un reducido período de tiempo y sólo se siente a gusto con una idea o una actividad a la vez. Posee paciencia, confianza y seguridad. Participa de actividades recreativas y deportivas, y/o de pasatiempos durante su tiempo libre. Es responsable, pero si se retrasa no se afecta y no se encuentra continuamente pendiente a la hora.

La forma de interacción o resistencia del individuo frente al estrés muestra la modalidad específica del sujeto en cuanto a su particular reactividad cardiovascular y a la incidencia de factores propios de personalidad autoestresora (Personalidad Tipo A). Esencialmente las personas pueden resultar ser "reactores tensos cardiovasculares" o "reactores calmos" (y sus grados intermedios).

Una persona puede presentar una reacción tensa (reacciones cardiovasculares altas acentuadas) o por el contrario, resultar ser un reactor calmo (reacciones cardiovasculares normales) y a su vez ser portador de una personalidad o tipo conductual A (Tipo A o autoestresora) o por el contrario una personalidad Tipo "B" (por definición tipo conductual con ausencia de características del Tipo A).

De tal suerte, pueden en principio, configurarse cuatro grupos diferentes combinando estas cuatro variables.

En consecuencia de acuerdo a las características psicológicas del sujeto en cuanto a la presencia o no de personalidad tipo A (autoestresora) y a la modalidad de reactivada cardiovascular (reactor tenso o reactor calmo) será entonces la vulnerabilidad psicofísica al estrés y por tanto la posibilidad de presentar enfermedades en general y cardiovasculares en particular.

Las características de estos dos tipos fundamentales quedan reflejados en el siguiente cuadro:

<b>TIPO A</b>	<b>TIPO B</b>
<b>CONDUCTA GENERAL</b>	
Movimiento constantes	Tranquilidad motriz
Impaciencia	Calma
Expresión facial tensa	Expresión facial relajada
Risa a carcajadas	Risa suave
Insatisfacción con su puesto. Quiere ascender.	Satisfecho con su situación
Competitivo en el trabajo, juegos y deporte.	Evita las situaciones competitivas
Se queja con frecuencia.	Se queja con poca frecuencia.

<b>TIPO A</b>	<b>TIPO B</b>
<b>CONVERSACIÓN</b>	
Rápida y a volumen alto.	Pausada y a bajo volumen
Con altibajos y énfasis	En tono uniforme
Expresiva y gesticulante	Calmada, con gesticulación escasa
Responde de inmediato	Responde tras una pausa
Da respuestas breves y directa	Da respuestas más bien extensas
Mete prisa al interlocutor	Escucha con atención
Interrumpe	Espera para responder

Las personas que en su forma de ser y en un estilo de vida se acercan al extremo A son más susceptibles al estrés y a las enfermedades coronarias. Por su parte, los individuos del tipo B corren menos riesgos cardiacos; pero si se encuentran en el extremo, pueden hallarse faltas de energía para afrontar los retos cotidianos.

## **2.8. CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL.**

El estrés se manifiesta de varias maneras, por ejemplo, un individuo que experimenta niveles altos de estrés puede presentar: hipertensión arterial, úlceras, irritabilidad, dificultades para tomar decisiones rutinarias, pérdida de apetito. Estos aspectos se resumen en tres categorías generales: Síntomas fisiológicos, psicológicos y conductuales.

**Síntomas fisiológicos:** La mayor parte del interés anterior en el estrés se dirige a este tipo de síntomas. La razón se debe básicamente al hecho que el especialista en la salud concluye que el estrés produce cambios en el metabolismo, acelerando el ritmo cardiaco, respiratorio, aumenta la tensión arterial y provoca jaqueca.

**Síntomas Psicológicos:** El estrés puede causar insatisfacción. El estrés causa insatisfacción en el trabajo. De hecho esta insatisfacción es efecto psicológico más simple y más obvio del estrés, pero también se expresa en otros estados psicológicos, por ejemplo, tensión, ansiedad, irritabilidad y demoras.

**Síntomas Conductuales:** Los tipos de estrés que se relacionan con la conducta incluyen cambios en la productividad, faltas y rotación, así como cambios en los hábitos de alimentación, mayor consumo de tabaco o alcohol, habla apresurada, agotación y trastorno del sueño.

El estrés también genera una serie de trastornos asociados, que aunque no sean causa desencadenantes a veces se constituye un factor colaborador.

- Trastornos respiratorios: Asma, hiperventilación, taquipnea.
- Trastornos cardiovasculares: Enfermedad coronaria, hipertensión arterial, alteraciones del ritmo cardiaco.
- Trastorno inmunológico: desarrollo de enfermedades infecciosas.
- Trastorno Endocrino: hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de cushing.
- Trastorno Dermatológico: prurito, sudoración excesiva, dermatitis atópica, caída del cabello, urticaria crónica, rubor facial.
- Trastornos Sexuales: Impotencia, eyaculación precoz, vaginismo, alteraciones del líquido.
- Trastornos psicopatológicos: Ansiedad, miedo, fobias, depresión,. Conductas adictivas, insomnio, alteraciones alimentarias, trastorno de la personalidad.
- Diabetes: suele grabar la enfermedad.
- Dolores crónicos y cefaleas continuas. (Ver Anexo No. 10)

## **2.9. FACTORES INTRÍNSECOS Y EXTRÍNSECOS DEL ESTRÉS LABORAL.**

### **2.9.1. Factores Intrínsecos**

Toda persona hace constantes esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar adecuadamente las situaciones que se le presentan, por lo tanto no

todo estrés tiene consecuencias negativas, solo cuando la situación desborda la capacidad del control del sujeto se produce consecuencias negativas.

Los factores intrínsecos o internos, son aquellos que surgen del individuo hacia fuera, es el yo mismo y su respuesta al ambiente en el que se desarrolla, también llamados estresores nivel individual. Dichos factores se desglosan tomando al individuo así:

- A) Características Físicas del Individuo.
- B) Cultura y hábitos del individuo.
- C) Personalidad del individuo.
- D) Sobrecarga de trabajo
- E) Conflicto de roles
- F) Ambigüedad de roles.
- G) Discrepancias con las metas de la carrera individual.

**A)** Las características físicas son: la obesidad, raza, sexo, altura, talla.

**B)** en cuanto a la cultura y hábitos del individuo se pueden mencionar: La lectura constante de libros, la práctica de una religión, el practicar valores morales y culturales, las normas de educación básica.

**C)** Dentro de la personalidad está: El temperamento, carácter, en los que el individuo puede ser: impulsivo, emotivo, sensible, susceptible, autocompasivo, enérgico, afable, inquieto, tranquilo. El temperamento sumado con el carácter da igual a: Personalidad. Todo ello puede observarse a través

de la conducta de los individuos, que puede ser modificada ante situaciones estresantes.

Debido a que el ser humano está en una constante competencia y se mueve en un ambiente que promueve que la persona vale por lo que tiene y que los privilegios se obtienen de acuerdo a la posición social y política en la que se encuentre.

**D)** Sobrecarga de trabajo, produce estrés laboral debido a la sobrestimulación que puede ser: objetiva o subjetiva, de acuerdo con la valoración y las características de las personas. Se considera sobrecarga de trabajo el ejercer responsabilidades importantes. Esta puede generar insatisfacción, tensión, disminución del autoestima, sensación de amenaza, taquicardia, aumento de colesterol, del consumo de nicotina y otras adicciones para tratar de responder a la sobreexigencia. En el trabajo provoca disminución de la motivación, reduce el número de aportes o sugerencias laborales, la calidad de decisiones, el aumento del índice de accidentes laborales, el deterioro de las relaciones interpersonales y el aumento del ausentismo.

**E)** Conflicto de roles, este puede ser: objetivo o subjetivo. Será objetivo cuando existen dos o más personas dando órdenes contradictorias. En cambio el subjetivo se produce como resultado de la contradicción entre las órdenes formales que recibe el individuo y los propios valores y metas del sujeto. Este tipo de conflicto de roles, generan: gran ansiedad e insatisfacción por el trabajo, mayor aún cuando más autoridad ostenta el que expresa las órdenes contradictorias. Ambas situaciones disminuyen la creatividad de los individuos, sometidos al conflicto, ya que el temor a fallar provoca un desempeño laboral menos satisfactorio. Puede presentar: Hipertensión arterial y aumento del colesterol.

**F)** En cuanto a la ambigüedad de roles, se refiere a la falta de claridad sobre el papel que se está desempeñando, los objetivos del trabajo individual o el alcance de las responsabilidades. Se produce estrés, depresión y deseos de abandonar el puesto de trabajo cuando esta situación se mantiene en el tiempo en forma crónica.

Es característica de este caso la disminución del autoestima ante la falta de satisfacción por la tarea que ejerce. La información y comunicación son puntos clave en este tipo de conflictos.

**G)** Discrepancias con las metas de la carrera laboral. Las discrepancias y dudas sobre la carrera laboral o la profesional del individuo están dadas por la falta de seguridad laboral, las dudas sobre los ascensos y las legítimas ambiciones frustradas. La insatisfacción en cuanto a discrepancias, aspiraciones y logros lleva a la ansiedad y la frustración, la depresión y el estrés; especialmente entre los cuarenta y cincuenta años.

Es frecuente que además de una calidad deficiente del rendimiento laboral se encuentra adicciones como: el alcohol, las drogas, el café, el tabaco y otros.

“Dentro de la personalidad del profesional en anestesia, se dice que sus rasgos personales al igual que los cirujanos, paramédico y los (as) enfermeros(as) que trabajan como equipo en sala de operaciones tienen muchos puntos de contacto con lo que los psicólogos denominan personalidad Tipo A, definida por puntualidad en citas de trabajo, falta de tiempo para tareas personales, frecuentes situaciones frustrantes, comida con rapidez, realización simultánea de varias tareas, utilización de la mayor parte del tiempo del trabajo, autoimposición de fechas, ambición y competitividad, precisión y afán detallista y necesidad de reconocimiento. Con este perfil psicológico, el anestesiólogo suele desarrollar un rol protagónico, en su ámbito de trabajo, sobrecalifica su

personalidad y se cree resistente a la fatiga, e incluso invulnerable y sin limitaciones. Sus expectativas son altas y también lo es su experiencia personal de los compromisos laborales. Pero, todo ello le impide apreciar los efectos adversos de una vida estresante.”<sup>8/</sup>

“También el nivel de adiestramiento y la experiencia determinan muchas veces el grado de estrés que padece un anestesiólogo. Se da una relación inversa entre la duración de la experiencia clínica y el nivel de ansiedad y los cambios hemodinámicos que sufre el anestesiólogo durante la inducción de la anestesia”.<sup>9/</sup>

“Cada vez que se debe de decidir entre dos o más opciones se genera una cierta tensión, una mayor o menor cantidad de estrés.

En realidad, el estrés laboral no solo depende de si las opciones son atractivas o repulsivas, sino, especialmente, de la similitud de las opciones y la consecuente dificultad de elección. Por ello es que se dice que la actitud personal de los individuos ante las situaciones tensas puede ser, la mejor vía de solución”.<sup>10/</sup>

Es inevitable el estrés en el trabajo y hasta cierto grado aconsejable. Muchos factores (ya mencionados), condicionan la naturaleza de la respuesta de cada profesional de anestesia al estrés. Los mecanismos de defensa que se observan comúnmente son: negación, intelectualización, formación de reacción y represión. A menudo se usan como mecanismos de confrontación el humor, la negación, el desplazamiento del afecto (enojo) y la proyección. El éxito de los mecanismos de defensa y confrontación dependen del grado de integridad

---

<sup>8</sup> / Aldrete, J. Antonio. “Texto de Anestesiología Teórico – Práctica” 2ª edición. Pág. 1489

<sup>9/</sup> Barash, Paul. “Anestesia Clínica”, 3ª Edición, Pág. 100

<sup>10/</sup> Op. Cit. (1). Pág. 60

personal del individuo, repertorio de formas de defensa y capacidad de enfrentamiento. (Ver Anexo No. 11)

### **2.9.2. Factores Extrínsecos**

“Los factores extrínsecos o externos, son aquellos ambientales y cuando son excesivamente fuertes, hasta los individuos mejor capacitados pueden sufrir estrés laboral. Cuando el individuo es muy frágil psicológicamente, aún los agentes externos estresantes más leves le afectarán de manera considerable.

Mientras los sucesos estresantes de gran magnitud pueden convertirse en devastadores para el equilibrio mental, los menores por si solos no resultan significativos; aunque muchos de éstos vividos simultáneamente pueden convertirse realmente peligrosos”. /<sup>11</sup>

Son factores extrínsecos o externos, todas las situaciones experiencias, condiciones, es decir todo lo que nos viene de afuera que puede causar reacciones en el individuo de manera negativa o positiva, dependiendo de la perspectiva con la que éste tome la demanda que se le hizo.

Por ello, éstos pueden provocar efectos radicales ya que corresponden a las capacidades, necesidades y expectativas del individuo, que obviamente lo somete a un estrés mayor del normal y en el trabajo muchas veces se presenta debido a factores condicionantes, de evaluación constante y sobre todo cuando se le toma inadvertido o en contraposición.

Dentro de estos factores estresantes se tiene:

1. Factores extraorganizacionales.
2. Factores intraorganizacionales.

---

<sup>11</sup>/Idem. Pág. 53 - 55

## **1. Factores Extraorganizacionales:**

Son los que se plantean fuera del ámbito de la empresa, comprenden los factores familiares, políticos, sociales y económicos que inciden sobre la persona. En estudios recientes sugieren que es mayor la incidencia de los factores estresantes laboral sobre la vida familiar y conyugal, no podemos dejar de mencionar la interrelación existente entre el ámbito laboral y el hogar o la vida de relación social. La inadecuada interconexión hogar – trabajo genera conflictos psicológicos, mentalmente fatigado, falta de motivación y disminución de la productividad, como así también un deterioro de la relación conyugal y familiar.

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

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

Debe tenerse en cuenta el hecho de que las personas invierten gran parte de su tiempo, en su trabajo, encontrando una parte sustancial de su identidad y gratificación personal en sus tareas.

Sin embargo, dichas consideraciones no siempre son adecuadamente valoradas por las empresas, ni aún por los propios trabajadores.

## **2. Estresores Intraorganizacionales.**

Son aquellos del ambiente físico y se dividen en:

- A nivel grupal.
- A nivel organizacional

### **Los estresores a nivel grupal:**

- Falta de cohesión grupal.
- Conflictos intragrupal.
- Conflictos intergrupales.
- Apoyo inadecuado del grupo.

Un grupo, son dos o más personas que comparten valores, metas, normas y que interactúan entre sí.

Una organización pueden crear un grupo de trabajo como una estructura: son los llamados grupos formales de la organización. También hay grupos informales, que interactúan dentro y fuera de la empresa.

La falta de apoyo por parte del grupo o sus miembros, como así también los conflictos inter e intragrupal, puede, en su máxima gravedad, hacer caer una organización. En esta situación se genera un alto grado de inseguridad, ansiedad y ausentismo como una manera de abandonar el conflicto.

### **Estresores Organizacionales.**

Son aquellos en los que se cuenta con:

1. Clima de la organización.

2. Estilos gerenciales.
3. Tecnología
4. Diseños y características de los puestos.
5. Fechas topos no racionales.
6. Control de sistemas informáticos.

**1. Clima de la organización:** Una organización tiene un carácter, una atmósfera particular propia de su esquema productivo. Este clima condiciona la conducta de los individuos que las integran, pero su valoración es difícil de lograr, ya que su medición carece de rigor científico. Puede ser un clima tenso, relajado, cordial o no. Todo ello produce distintos niveles de estrés en los individuos, según la susceptibilidad o vulnerabilidad que tenga cada uno.

**2. Estilos gerenciales:** Pueden estar determinados por estructuras rígidas e impersonales, por una supervisión o información inadecuada, por la imposibilidad de participar en las decisiones.

**3. Tecnología:** Será de alto valor estresante la disponibilidad con que la organización dota a sus empleados de los elementos necesarios para su acción, como así también la capacitación para el uso de la tecnología respectiva. Los recursos deben ser acordes con los requerimientos y exigencias laborales.

**4. Diseños y características de los puestos:** Permiten la motivación para el progreso dentro de la organización laboral.

**5. Fechas topas no racionales:** No requiere mayor detalle describir el impacto que produce el establecimiento de metas inalcanzables en los tiempos prefijados para ello.

**6. Control de Sistemas informáticos:** Cuando los integrantes de la organización, objetiva o subjetivamente, no dominan o controlan los sistemas informáticos que se utilizan se generan situaciones de ansiedad y estrés que disminuyen la eficiencia.

Las empresas, organizaciones e instituciones son ámbitos donde los individuos pasan la mayor parte del tiempo en estado de vigilia. La prevención en ese ámbito donde los individuos dentro de la tarea deben cuidar su salud y debe ser esencial esto para las autoridades o jerarquías para que se desarrollen los individuos en sus labores respectivas.

Es decir, las autoridades deben velar por el desempeño laboral adecuado y a la vez cuidar de la salud del trabajador al realizar esta su tarea diaria. (Ver Anexo No. 11)

### **2.9.3. Medidas Preventivas de Estrés Laboral.**

#### **Plan de ejercicio físico.**

- Reserve en período fijo de tiempo todos los días (antes o después del trabajo), considere este tiempo “sagrado” y no disponible para tareas sedentarias.
- Escoja una actividad que sea de su agrado y acorde con sus facultades: atletismo, tenis, bicicleta, natación, golf, o simplemente paseo.
- Busque compañeros. El ejercicio en solitario tiende a abandonarse.

- Entusiásmese. Piense en lo divertido que resulta y en cuántos beneficios físicos y psicológicos va a obtener.
- Comience con moderación y vaya aumentando la calidad e intensidad progresivamente.
- Mantenga un registro de sus marcas personales, con el fin de observar sus progresos, pero sin llegar a obsesionarse.

### **Beneficios del Ejercicio Físico**

- Aumenta la efectividad del corazón
- Dilata los vasos sanguíneos y mejora la circulación sanguínea.
- Reduce el nivel de colesterol.
- Favorece la producción de endorfinas, con el consiguiente estado de bienestar general.
- Relaja los músculos.
- Mantienen la flexibilidad en las articulaciones.
- Quema el exceso de grasa acumulada contribuyendo así a mantener el peso ideal.
- Favorece la oxigenación de todas las células del organismo.
- Ayuda a controlar la hipertensión.
- Facilita el descanso.
- Normaliza la transpiración y favorece la eliminación de toxinas.

## **Beneficios psicológicos**

- Al mejorar la irrigación del cerebro, aumenta la capacidad y agilidad mental.
- Mejora el estado de ánimo positivo.
- Favorece el buen humor.

## **Ejercicio y Reposo**

La mayoría de las personas que padece estrés, no hacen ejercicios ni son capaces de descansar, con lo cual han entrado en un círculo vicioso de difícil salida.

El ejercicio físico es la forma más eficaz de romper ese círculo. El reposo recuperador viene de forma automática cuando se realiza ejercicio con regularidad.

## **La Alimentación**

Los hábitos alimentarios son importantes en cualquier situación pero aún más en los casos de estrés.

La persona que sufre de estrés tiende a comer demasiado, a no comer lo suficiente, o a hacerlo de forma apresurada y a cualquier hora.

Por otra parte, el organismo estresado utiliza mayor energía de una forma más rápida, y al mismo tiempo, el estrés añade una sobrecarga al sistema cardiovascular.

## **Principios básicos de alimentación.**

- Coma despacio, masticando correctamente y a horas fijas sin ingerir absolutamente nada entre horas.
- Controle la cantidad de grasa.
- Consuma frutas, verduras y cereales integrales con abundancia.
- Reduzca la ingesta de azúcar, sal y condimentos.
- Evite comer habitualmente fuera de casa.

## **Pensamiento**

### **Actitud negativa**

#### *Respuestas Fisiológicas.*

- Cambios hormonales, sanguíneos y metabólicos.
- Respiración acelerada.
- Músculos tensos.
- Trastornos digestivos
- Problemas de sueño.
- Fatiga
- Reacciones psicósomáticas.

#### *Respuestas Psicológicas*

- Pérdida de memoria y de capacidad racional

- Ansiedad
- Irritabilidad
- Depresión. (Ver Anexo No. 12)

#### *Conducta anómala*

- Bajo rendimiento laboral.
- Relaciones personales conflictivas.
- Indecisión
- Uso de alcohol y otras drogas.

#### **Actitudes positivas**

##### *Respuestas Fisiológicas*

- Secreción de hormonas: ACTH, cortisona.
- Más salud: vasodilatación, mejor digestión, mejor asimilación, mejor eliminación.

##### *Respuestas psicológicas*

- Actividad mental en buen estado.
- Confianza con uno mismo.
- Sentimientos de afecto y simpatía por los demás.
- Cultivo de altruismo.
- Buen humor.

### *Conducta adecuada*

- Rendimiento Laboral óptimo.
- Relaciones personales positivas.
- Tolerancia
- Moderación
- Dominio propio.

### **2.9.4. Medidas de Afrontamiento de Estrés.**

#### **Técnicas Fisiológicas.**

Las respuestas fisiológicas comunes al estrés incluye la tensión muscular, aceleración del pulso, latidos violentos del corazón, boca seca, náuseas y transpiración, pero varias técnicas de afrontamiento pueden ser efectivas.

Uno de los procedimientos más efectivos consiste en aprender a reducir la tensión muscular a través de la relajación progresiva. Para realizar esta técnica, empiece por flexionar y relajar de manera alternada sus músculos, de modo que puede apreciar la diferencia entre los músculos relajados y tensos. A continuación, sacuda los brazos y luego déjelos caer a los costados; luego relaje los hombros haciéndolos girar lentamente hacia arriba y hacia abajo. Ahora, relaje el cuello, paso a paso, extienda el proceso hasta que todo el cuerpo de la cabeza a los pies, esté del todo relajado. También es importante controlar la respiración. Cuando esta tenso, tiende a hacer respiraciones relativamente cortas y superficiales. Sin embargo, a medida que su cuerpo se va relajando, note que su respiración cambia a respiraciones más profundas y

prolongadas. Los procedimientos de relajación son efectivos para reducir la tensión emocional y física.

El ejercicio físico vigoroso es otra técnica importante para afrontar el estrés y sus efectos nocivos.

### **Técnicas conductuales de afrontamiento.**

Somos culpables de comportarnos de maneras que nos producen estrés. Sobrecargamos nuestros programas con demasiadas responsabilidades y dejamos las cosas para último momento con lo que aumentamos el estrés.

Existen muchas cosas que podemos hacer para reducir el estrés de nuestra vida. Un método es el manejo de tiempo, aprender hacer que el tiempo trabaje para nosotros y no en nuestra contra. El adherirnos a un programa bien planificado puede ayudarnos a hacer un uso más eficiente de nuestro tiempo y eliminemos comportamientos que interfieren con nuestras metas principales.

### **Técnicas cognoscitivas de afrontamiento**

No siempre tenemos control de todos los estresores presentes en nuestra vida. Sin embargo, podemos obtener cierto control sobre nuestras reacciones cognoscitivas hacia ellos. En otras palabras, cuando somos expuestos a una mutación estresante, podemos pensar en ella de muchas maneras diferentes y algunas de ellas son más benéficas que otras. Se denomina reestructuración cognoscitiva al proceso de reemplazar las evaluaciones negativas de los estresores por otras más positivas.

Para utilizar con éxito esta técnica, comience por supervisar lo que se dice usted mismo durante los períodos de estrés, empiece a modificar esos pensamientos pensando cosas más adoptivas, por ejemplo intente descubrir algo gracioso acerca de la situación o imagine formas creativas de reducir o

eliminar la fuente de estrés. También es importante el apoyo social. Los demás (familiares, amigos o compañeros) a menudo pueden ayudar a reestructurar los estresores de modo que puedan percibir los eventos estresantes como menos amenazantes y más controlables de lo que podrías hacer en otras condiciones. La evaluación cognoscitiva juega un papel crucial en la forma en que interpretamos los estresores, es una buena idea estar en contacto con gente que puede sugerir estrategias para manejar las fuentes de estrés que no genera usted mismo y que puede ayudarle a reducir los sentimientos negativos que a menudo acompañan a los hechos o situaciones estresantes.

### **2.9.5. Personal de Sala de Operaciones**

#### **Médicos Cirujanos.**

El cirujano es el encargado de dar toda la información al enfermo con tiempo suficiente para que éste entienda los pro y los contra de la operación. Esto significa hablar de:

- El diagnóstico y pronóstico de la enfermedad
- Alternativas de tratamiento.
- Cómo se va a realizar la intervención (técnica).
- Que resultados se pueden conseguir.
- Que fracasos, complicaciones o secuelas pueden ocurrir.

Una vez todo aclarado el cirujano debe recoger la autorización escrita de su paciente.

“Los cirujanos dentro del personal de quirófano comparten con los anesthesiólogos una educación y experiencia médica común. En el quirófano, las

responsabilidades de atención al paciente y eficiencia se solapan de forma importante, y la atención de alta calidad a los pacientes depende mucho de la relación entre anestesiólogos y cirujanos. Un papel importante del médico como jefe de quirófano, es facilitar una buena relación de trabajo entre anestesiólogos y cirujanos basada en la atención del paciente de alta calidad”.<sup>12/</sup>

### **Anestesiastas**

El anestesiasta es el encargado de realizar la historia clínica del paciente, estudia con él, las distintas posibilidades antes de la operación, para luego poder decidir la técnica anestésica que administrará al paciente. Durante la intervención quirúrgica permanece con el paciente en todo momento y se asegura que esté cómodo y seguro, esto incluye:

- Eliminar el dolor.
- Reemplazar fluidos corporales.
- Medir y controlar todas las funciones vitales del organismo tales como: la frecuencia cardiaca, tensión arterial y funciones cerebral y renal. Este proceso continua tras la operación, cuando el anestesiasta decide el tratamiento contra el dolor y los recursos del postoperatorio y aconseja el momento más adecuado para volver a beber o comer.

### **Enfermeras**

“El personal de enfermería del quirófano constituye el grupo más numeroso del personal en el área quirúrgica”.<sup>13/</sup>

---

<sup>12/</sup> Miller, Ronald. “Anestesia”. Volumen 2, Pág. 2539,

<sup>13/</sup> Idem.

Estas(os) enfermeras(os) tienen la función de organizar y realizar la preparación del paciente y del entorno físico en que se va a realizar la cirugía, también se ocupan de los controles pre y post quirúrgicos inmediatos.

La (el) enfermera(o) de quirófano es responsable de conservar la integridad, seguridad y eficacia del instrumental y material estéril durante la intervención quirúrgica, cuidado y mantenimiento del instrumental y equipos.

El conocimiento y manejo de la técnica estéril, les capacita para preparar y organizar el material e instrumental y así mismo ayudar al cirujano durante la cirugía.

Las características esenciales de la (el) enfermera(o) es una gran preparación, una visión adecuada, agilidad, experiencia, dominio y una gran capacidad de trabajo y concentración.

## **2.10. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**Agotamiento:** Trastorno característico por debilidad, vértigo, náuseas, calambres musculares y en ocasiones puede haber hasta pérdida de la conciencia.

**Ansiedad:** Estado o sensación de aprensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la privación de alguna amenaza o peligro, generalmente de origen intrapsíquico más que externo, cuya fuente suele ser desconocida o no puede determinarse.

**Asma:** Trastorno respiratorio caracterizado por estrechamiento bronquial contráctil (músculo liso), inflamatorio y edematoso que ocasiona episodios repetidos de disnea paroxística, sibilancias espiratorias, tos y secreciones bronquiales viscosas.

**Arritmias Cardíaca:** frecuencia o ritmo anormal de las contradicciones miocárdicas auriculares o ventriculares. Puede deberse a un defecto en el nodo sinoauricular que es incapaz de mantener su función de marcapaso.

**Capacidad de adaptación:** Capacidad de un individuo de adaptarse al estrés, físico o psíquico, de la vida diaria, mediante mecanismos conscientes e inconscientes. Cuando los problemas no son resueltos adecuadamente aparecen trastornos del comportamiento.

**Catecolamina:** Sustancia perteneciente a un grupo de compuestos simpaticomiméticos que poseen una molécula catecol y la porción alifática de una amina.

**Cefalea:** Dolor de cabeza debido a múltiples causas denominada también cefalalgia.

**Conducta:** forma que tiene una persona de actuar o comportarse. Conjunto de actividades de una persona o cualquiera de ellas, incluyendo las acciones físicas, observables directamente y la actividad mental, que se infiere a interpretar.

**Crónica:** Se refiere a un proceso que se desarrolla lentamente y persiste durante un largo período de tiempo.

**Disentir:** No ajustarse al sentir o parecer de otro.

**Depresión:** Disminución de la actividad emocional vital. Trastorno del humor caracterizado por sensaciones de tristeza desesperación y falta de ánimo explicable por alguna tragedia o pérdida personal.

**Estrés:** Cualquier agresión emocional, física, social, económica y de otro tipo que exija una respuesta o un cambio por parte del individuo.

**Estrés laboral:** Es una respuesta fisiológica, psicológicas y conductual a las condiciones laborales dañinas incluyendo aquellas circunstancias en la que los requerimientos profesionales acceden a las posibilidades económicas o a las necesidades de los trabajadores.

**Electrocardiograma:** Registro gráfico obtenido mediante un electrocardiógrafo.

**Factor:** Causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio social.

**Fatiga:** Estado de agotamiento o pérdida de fuerza que puede observarse, por ejemplo tras la realización de una actividad física muy intensa.

**Fobia:** Trastorno nervioso caracterizado por un temor obsesivo, irracional e intenso frente a un objeto específico, como un animal, una actividad, el encuentro con personas extrañas.

**Frecuencias cardiaca:** Frecuencia del pulso calculada mediante el recuento del número de contracciones ventriculares por unidad de tiempo.

**Hipertiroidismo:** Trastorno caracterizado por hiperactividad de la glándula tiroides, que suele estar hipertrofiada y segrega cantidades anormalmente altas de hormonas tiroideas, las causales aceleran los procesos metabólicos orgánicos.

**Hipotálamo:** Región del diencefalo que constituye el suelo y parte de la pared lateral del tercer ventrículo.

**Hipotiroidismo:** Estado que se caracteriza por el descenso de la actividad de la glándula tiroides.

**Insomnio:** Dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido toda la noche.

**Isquemia:** Disminución del aporte de sangre a un órgano o a una zona del organismo.

**Jaqueca:** Cefalea vascular intensa, pulsátil, normalmente hemicraneal que se acompaña de náuseas y vómitos y habitualmente va precedida de una sensación extraña, llamada “aura”.

**Miedo:** Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo real o imaginario.

**Presión Arterial:** Fuerza ejercida por la sangre circulante sobre las paredes de las arterias.

## **CAPÍTULO III**

### **SISTEMA DE HIPÓTESIS**

### **3. SISTEMA DE HIPÓTESIS**

#### **3.1. HIPÓTESIS DE TRABAJO**

Hi: Los factores intrínsecos (personalidad, sobrecarga de trabajo, discrepancias con las metas de la carrera) son los que inciden principalmente en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones.

#### **3.2. HIPÓTESIS NULA:**

Ho. Los factores extrínsecos (intraorganizacionales y extraorganizacionales) inciden principalmente en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones.

#### **3.3. HIPÓTESIS ALTERNATIVA.**

Ha. Los factores intrínsecos (personalidad, sobrecarga de trabajo, discrepancias con las metas de la carrera) y factores extrínsecos (intraorganizacionales y extraorganizacionales) inciden de igual manera en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones.

### 3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS HIPÓTESIS EN VARIABLES E INDICADORES.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Hi. Los factores intrínsecos (personalidad, sobrecarga de trabajo, discrepancias con las metas de la carrera) son los que inciden principalmente en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones</p>	<p><b>Variable Independiente</b> - Factores intrínsecos y extrínsecos.</p> <p><b>Variable Dependiente</b> Estrés Laboral</p>	<p>Son los que salen de individuo hacia fuera que acapara el yo interno, elecciones, decisiones, resoluciones, la fuente generadora es la persona misma.</p> <p>Es el conjunto de reacciones nocivas, físicas y emocionales, que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan a las capacidades los recursos: necesidades del trabajador.</p>	<p>Se les realizó una serie de preguntas a los profesionales de sala de operaciones por medio de un cuestionario para conocer cuales son los factores que incidían más en el apareamiento de estrés laboral.</p> <p>Principalmente se le realizó a cada uno de los profesionales que forman parte del personal de sala de operaciones un test psicológico antes del procedimiento quirúrgico para saber el nivel de estrés en el que se encontraban y luego de contestarlo se les tomaron los signos vitales como: Frecuencia cardiaca (F.C), Presión arterial (P.A), Frecuencia Respiratoria (F.R.). También dichos signos se tomaron nuevamente en el postoperatorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personalidad del individuo.</li> <li>• Cultura y hábitos del individuo.</li> <li>• Sobre carga de trabajo.</li> <li>• Discrepancia con las metas de la carrera laboral.</li> <li>• Tipos de estrés.</li> <li>• Síntomas fisiológicos.</li> <li>• Síntomas psicológicos.</li> <li>• Síntomas conductuales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperamento, carácter (T + C = personalidad).</li> <li>• Lectura constante de libros, practicar una religión, practicar valores morales y culturales.</li> <li>• La valoración y características del individuo, responsabilidades importantes.</li> <li>• Falta de seguridad laboral.</li> <li>• Duda sobre los ascensos.</li> <li>• Ambiciones frustradas.</li> <li>• Episódico.</li> <li>• Crónico.</li> <li><b>Aumentos en:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia cardiaca</li> <li>• Frecuencia respiratoria.</li> <li>• Presión Arterial.</li> <li>• Jaqueca.</li> <li>• Tensión – ansiedad.</li> <li>• Irritabilidad: Demoras</li> <li>• Cambios de hora de alimentación.</li> <li>• Cambios en la productividad.</li> <li>• Faltas y rotación</li> <li>• Agitación</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;">Trastornos de sueño</p>

**CAPÍTULO IV**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## 4. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

En la presente investigación según el análisis y el alcance de los resultados es de tipo:

**Descriptiva:** porque se interpretó lo que es, también se hizo un registro, análisis del fenómeno en estudio y su composición o proceso permitiendo así formular posibles soluciones sobre el tema en estudio.

**Transversal:** Porque se desarrolló durante un tiempo limitado haciendo un corte en el tiempo, de acuerdo al período y secuencia en el que ocurrieron los fenómenos en un determinado momento en el período de julio a septiembre de 2007.

**De campo:** Porque se apoyó de información proveniente de fuentes primarias, indagando y observando así el fenómeno.

**Documental:** Porque se hizo uso de fuentes secundarias, es decir información ya procesada (bibliográfica, hemerográfica).

### 4.2. POBLACIÓN O UNIVERSO.

La población de esta investigación fue de cincuenta (50) profesionales que laboran en sala de operaciones del Hospital Nacional “San Pedro” de Usulután. (Ver Anexo N° 14).

Debido a que la población es Pequeña no se determinó una muestra solo se establecieron los siguientes criterios:

**Criterios de Inclusión:**

- Médicos Cirujanos (de staff y residentes).
- Profesionales en anestesiología.
- Enfermeras del área de sala de operaciones.
- Ambos sexos.

**Los criterios de Exclusión son:**

- Médicos de otras especialidades.
- Enfermeras (os) que laboren en otras áreas como: pediatría, medicina hombres y mujeres, cirugía hombres y mujeres, ginecología y partos.

**4.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

En esta investigación se hizo uso de la técnica documental bibliográfica, porque se realizó la revisión de libros, revistas, sitios electrónicos y tesis.

También se utilizó la técnica de campo donde se encuentra lo que es la observación y la encuesta, las cuales sirvieron para lograr los objetivos planteados, así como también para comprobar o refutar las hipótesis formuladas.

**4.4. INSTRUMENTOS**

Para desarrollar el presente estudio se utilizaron fichas bibliográficas, Guía de Observación (Anexo N° 4), un test psicológico (Ver Anexo N° 5) cuestionario (Anexo N° 6), y otros instrumentos como: El tensiómetro, oxímetro de pulso y estetoscopio precordial.

## 4.5. PROCEDIMIENTO

El procedimiento de la investigación se llevó a cabo en dos etapas: La primera etapa de planeación y la segunda etapa de ejecución.

### **Primera Etapa: Planeación.**

El primer momento comprende la elaboración del protocolo de investigación y tiene su inicio desde:

- ✓ Selección del tema.
- ✓ Aprobación del tema.
- ✓ Elección del lugar donde se realizó la investigación, que fue en el Hospital Nacional "San Pedro". Usulután.
- ✓ Recolección de información a través de libros, entrevista, tesis y sitios en Internet.
- ✓ Determinación de población y muestra.

### **Segunda Etapa: La Ejecución.**

Durante los meses de julio a septiembre se realizó la ejecución y se hizo de la siguiente manera:

Principalmente se le realizó a cada uno de los profesionales que forman parte del personal de sala de operaciones un test psicológico antes del procedimiento quirúrgico para saber el nivel de estrés en el que se encontraban

y luego de contestarlo se les tomaron los signos vitales como: Frecuencia cardiaca (F.C), Presión arterial (P.A), Frecuencia Respiratoria (F.R.).

Luego, en el transoperatorio mediante una guía de observación se hizo la vigilancia respectiva de: complicaciones, ruidos, conversaciones y discusiones.

En el postoperatorio, nuevamente se tomaron F.C, P.A y F.R; y se les realizó una serie de preguntas a los profesionales de sala de operaciones por medio de un cuestionario para conocer cuales son los factores que incidían más en el apareamiento de estrés laboral.

Posteriormente después de haber recopilado todos los datos necesarios sobre el personal de sala de operaciones (médicos, anestesistas y enfermeras) se tabularon los datos y se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos con sus respectivos análisis e interpretación de resultados.

Finalmente se realizaron las conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos en el período de Julio a Septiembre 2007. (Ver Anexos N° 15 y 16).

## **CAPÍTULO V**

# **TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## 5. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la recopilación de datos por medio de la guía de observación, cuestionario y test psicológico utilizados para conocer los principales factores intrínsecos y extrínsecos que inciden en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones del Hospital “San Pedro” del departamento de Usulután en el período comprendido de Julio a Septiembre 2007.

En primer lugar se tabuló los factores intrínsecos: Características físicas, Cultura y hábitos del individuo, personalidad, sobrecarga de trabajo, conflicto de roles, discrepancia con las metas de la carrera, a través del método de frecuencia.

En segundo lugar fueron tabulados los factores extrínsecos: Intraorganizacionales y extraorganizacionales, con el método de frecuencia.

En tercer lugar, se realizó un cuadro de concentración de datos para cada uno de los factores intrínsecos y extrínsecos de los cuales se obtuvieron los principales factores (intrínsecos y extrínsecos) por medio del método de frecuencia; posteriormente se realizó la prueba estadística “T” de Student para conocer la diferencia real entre las medias y establecer si hay una diferencia significativa (\*) o no significativa (NS). El cual presento resultados No Significativos.

En cuarto lugar, al obtener los resultados no significativos fue necesario realizar otro cuadro para análisis de varianza para descubrir el nivel de estrés laboral que ocasionan los factores intrínsecos y

extrínsecos en el personal de sala de operaciones, el cual presentó resultados Significativos.

En quinto lugar, de acuerdo a los resultados significativos fue necesario realizar la prueba de Duncan para comprobar de manera específica el nivel de estrés que originan los factores intrínsecos y extrínsecos en el personal de sala de operaciones.

A continuación se presenta un ejemplo del método de frecuencia utilizado en la tabulación de los factores intrínsecos y extrínsecos:

<b>Rango de Edades (Años)</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
20 – 30	16	32
31 – 40	14	28
41 – 50	12	24
51 – 60	8	16
TOTAL	50	100

Para obtener los porcentajes del cuadro anterior fue necesario realizar la siguiente formula:

$$\frac{A \times B}{C}$$

Donde: A = No. de profesionales

B = 100%

C = Universo Poblacional.

Datos:

Sustituyendo datos:

$$\frac{11 \times 100}{40} = 27.5$$

$$A = 11$$

$$B = 100$$

$$C = 40$$

Para la tabulación de los datos de la presión arterial debido a que no se podía tabular con números quebrados fue necesario realizar la ecuación de la presión arterial media y luego clasificarlos en Normotensos, hipotensos e hipertensos:

**Fórmula:**

$$\frac{S+2(D)}{3}$$

Donde: S= Sístoles

D= Diástoles

**Ejemplo:**

Datos: S= 130

Sustituir valores en Ecuación:

D= 90

$$\frac{130 + 2(90)}{3} = \frac{310}{3} = \mathbf{103.3}$$

A través de los datos obtenidos se estructuró un cuadro de análisis de varianza, el cual se estructuró de la siguiente manera:

<b>F.V.</b>	<b>gl</b>	<b>Sc</b>	<b>Cm</b>	<b>Fc</b>	<b>F<math>\alpha</math></b>
Tratamiento	(t - 1)	715.67	238.33	38.63*	0.05
Error	11 - 3 = 8	49.33	6.17		4.07
Total	n - 1 12 - 1 = 11	765			

Posteriormente al análisis de varianza se realiza la prueba de "t" Studens, para establecer diferencias entre los factores intrínsecos y extrínsecos.

1. Error Típico de diferencia:

$$\begin{aligned}
 \text{ETD } 0.05\% &= t \sqrt{\frac{2 \text{ CmEE}}{r}} \\
 &= 2.306 \sqrt{\frac{2 (6.17)}{3}} \\
 &= 2.306 \times 2.03 \\
 &= \mathbf{4.67}
 \end{aligned}$$

2. Posición relativa en a Regla de Media

L	N	M	S
<u>23.37</u>	<u>14.67</u>	<u>10</u>	<u>2</u>

3. Factor de Significación (R)

R =	2	3	4
	<u>1.00</u>	<u>1.04</u>	<u>1.06</u>

4. Diferencia mínima significativa.

$$DMS = R \times ETN$$

DMS 0.05 =	2	3	4
	<u>4.67</u>	<u>4.86</u>	<u>4.95</u>

5. Arreglo de medias en orden de magnitud.

Niveles y Medias	L	N	M	S
	23.37	14.67	10	2
L 23.37	----	8.7 *	13.37*	21.37*
N 14.67	----	----	4.67*	12.67*
M 10	-----	----	----	8*
S 2	-----	----	----	---

Cm = Sumas de Cuadrados.

ETD = Error Típico de Significación.

FC = "F" Calculada.

FV = Fuentes de Variación.

GL = Grado de Libertad.

N = Número de Observaciones por Tratamiento.

S = Desviación Estándar.

SC = Suma De Cuadrados.

S<sup>2</sup> = Varianza

Xn = Media

## 5.1. TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

### 5.1.1 Factores intrínsecos.

CUADRO N° 1

Clasificación del personal de sala de operaciones de acuerdo a la edad, según cuestionario dirigido al personal de sala de operaciones.

Rango de Edades (Años)	F	%
20 – 30	16	32
31 – 40	14	28
41 – 50	12	24
51 – 60	8	16
TOTAL	50	100

#### Análisis.

Con referencia al Cuadro N° 1 de los 50 profesionales de sala de operaciones, 16 se encuentran entre las edades de 20 – 30 años, 14 se ubican en 31 – 40 años, 12 oscilan entre las edades de 41 – 50 años y 8 se encuentran entre los 51 a 60 años.

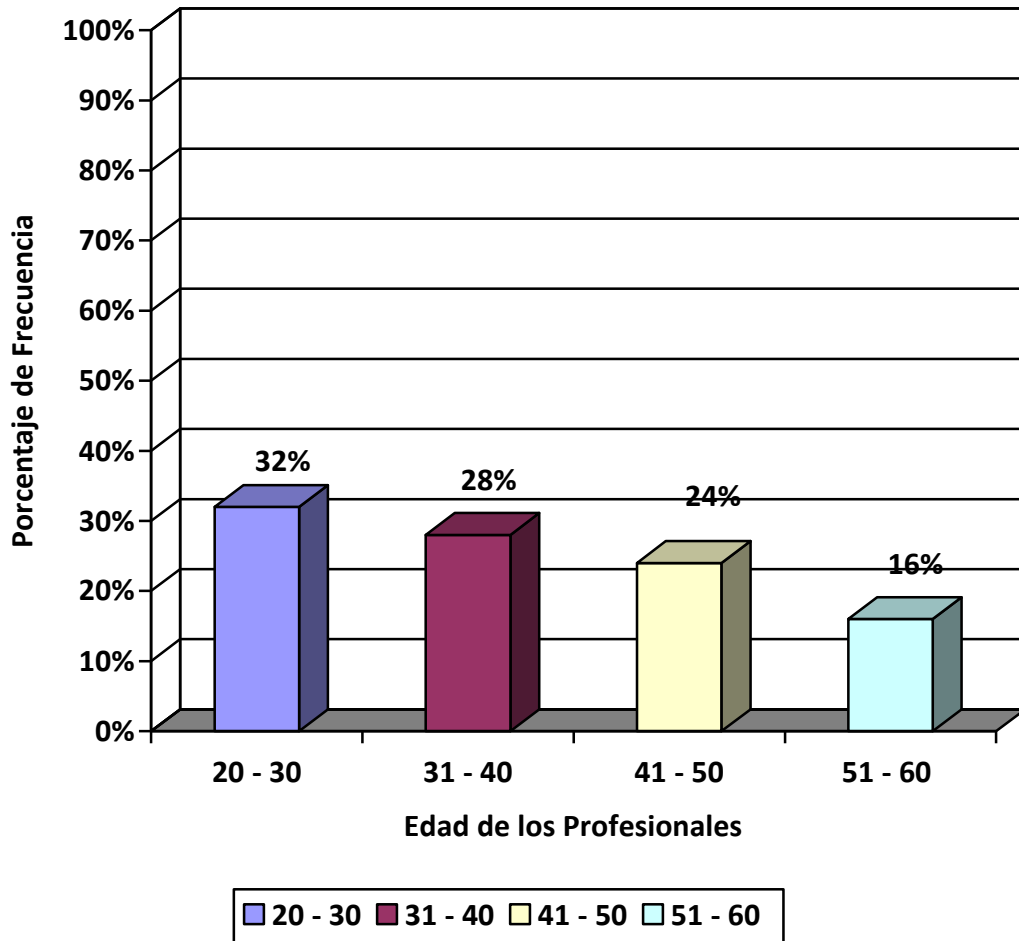
#### Interpretación:

Del 100% de los profesionales de sala de operaciones, el 32% se ubican los profesionales cuyas edades oscilan de 20 a 30 años, siendo éste el porcentaje más alto debido a que la mayor parte de ellos son médicos residentes quienes están para adquirir experiencia y conocimiento por lo que son los que están más expuestos a que los diferentes factores de estrés tiendan a influir sobre ellos para generar un nivel de estrés determinado, ya que ellos se

enfrentan día a día a situaciones desconocidas; un 28% se encuentran en las edades de 31 a 40 años que abarca más que todo a las/os enfermeras/os y anestelistas que ya tienen un poco más de tiempo de estar en el hospital, un 24% corresponde a las edades de 41 a 50 años que también están incluidos enfermeras, anestelistas y médicos, los cuales han tenido más experiencias laborales y tienden a estresarse menos en comparación con los más jóvenes debido a estas experiencias a lo largo de su vida y el 16% se ubican en la edad de 51 a 60 años, siendo éste el menor porcentaje debido a que corresponde más que todo a médicos cirujanos, ortopedas, ginecólogos y estos son los que han transcurrido más en el ámbito laboral y por lo tanto tienden a manejar mejor el estrés.

### GRÁFICO N° 1

Clasificación del personal de sala de operaciones de acuerdo a la edad, en el Hospital Nacional "San Pedro", Usulután.



Fuente: Cuadro N° 1

## CUADRO N° 2

**Pregunta No. 2** ¿Realiza ejercicios físicos regularmente durante la semana?

<b>Respuesta</b>	<b>F</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	25	50%
No	25	50 %
TOTAL	50	100 %

### **Análisis.**

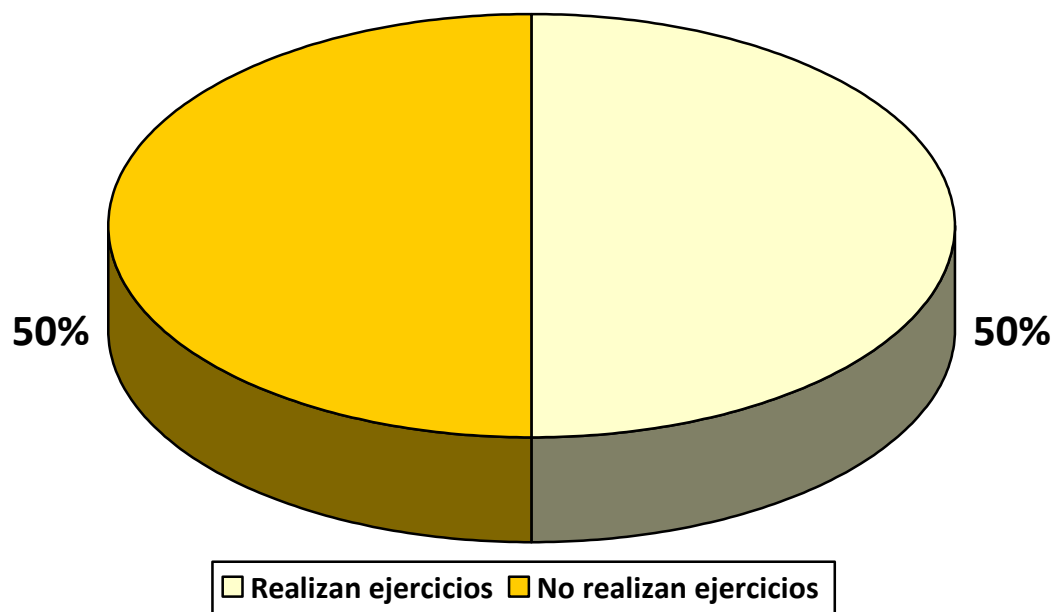
El cuadro anterior presenta que de 50 profesionales del personal de sala de operaciones, 25 respondió que sí y 25 que no realiza ejercicios físicos durante la semana.

### **Interpretación:**

De acuerdo al presente cuadro se observa que 50% del personal de sala de operaciones realiza ejercicios físicos durante la semana y el otro 50% no, sumando ambos porcentajes se obtiene el 100%. Lo que indica que el 50% del personal de sala minimiza el estrés laboral ya que realiza ejercicios físicos durante la semana y esa es una medida preventiva de estrés laboral. En cambio el otro 50% no rompe el círculo vicioso de una vida rutinaria, exponiéndose así indefensamente a padecer de estrés laboral.

## GRÁFICO N° 2

Personal de Sala de Operaciones que realiza ejercicios durante la semana.



Fuente: Cuadro N° 2

### CUADRO N° 3

**Pregunta No. 3.** Su alimentación es:

<b>Tipo de Alimentación</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Dieta Balanceada	13	26 %
Con ingesta reducida en azúcar	3	6 %
Ninguna de las anteriores	34	68 %
Total	50	100 %

**Fuente:** Cuestionario

#### **Análisis.**

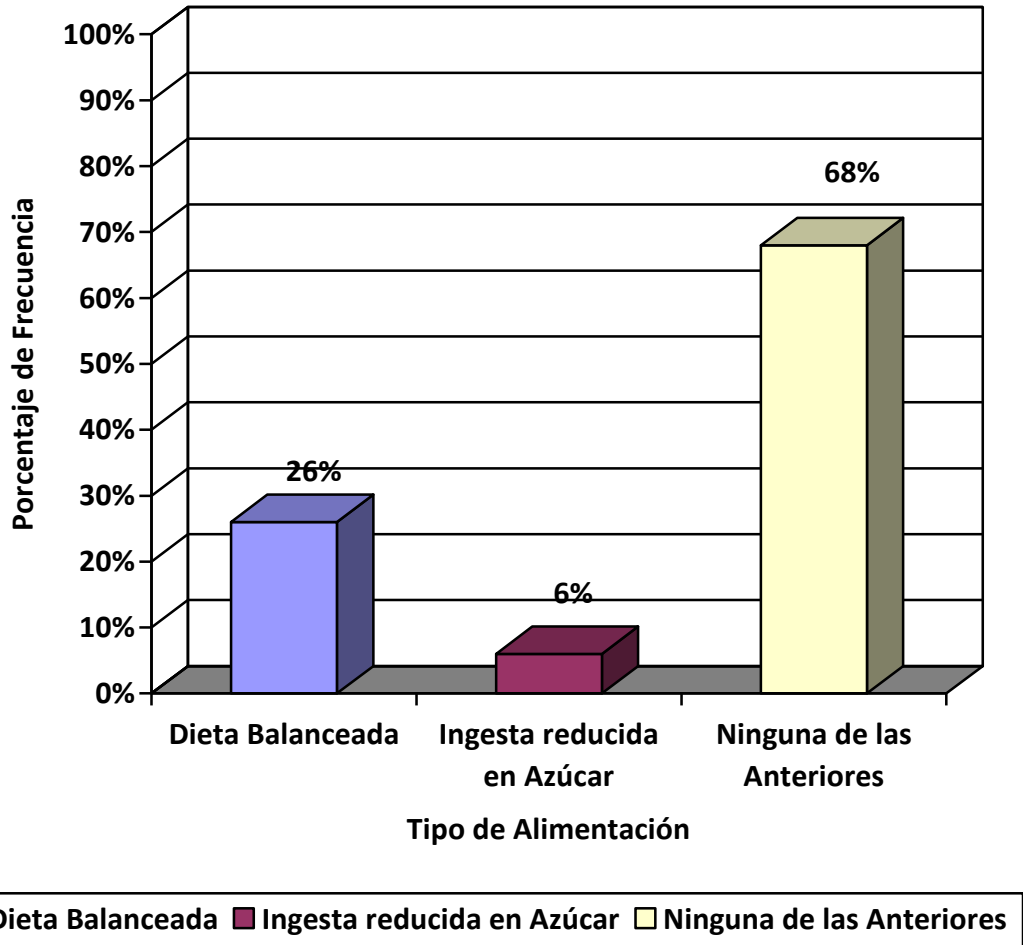
Según el cuadro N° 3 de los 50 profesionales de sala de operaciones, 13 tienen una dieta balanceada, 3 tienen una ingesta reducida en azúcar y 34 no poseen ningún tipo de dieta.

#### **Interpretación:**

Del 100% de los profesionales de sala de operaciones, el 26% tiene una dieta balanceada correspondiente a los profesionales que tienen un mejor estado de salud, el 6% tienen una ingesta reducida en azúcar la poseen debido a precaución para no enfermarse y otros que ya poseen algún tipo de diabetes, y el 68% se encuentran los que no tienen ningún tipo de dieta, debido a que pasan la mayor parte del tiempo en hospital y consumen lo que está a su alcance y no se percatan si es lo más saludable.

**GRÁFICO N° 3**

**Clasificación del personal de sala de operaciones de acuerdo al tipo de alimentación.**



Fuente: Cuadro N° 3

#### CUADRO N° 4

**Pregunta No. 4** ¿Cómo se considera usted?

<b>Tipo de Personalidad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
A (En constante movimiento, impaciente, competitivo, habla rápido y alto, expresivo, responde y actúa rápidamente).	36	72 %
B (Tranquilidad matriz, no competitivo, paciente, habla pausado y en tono uniforme y suave, responde de forma lenta)	14	28 %
Total	50	100 %

**Fuente:** Cuestionario

#### **Análisis.**

En el cuadro anterior se demuestra que de 50 profesionales que contestaron que tipo de personalidad tenía, 36 de ellos respondieron que su personalidad es Tipo A y 14 que tiene personalidad Tipo B.

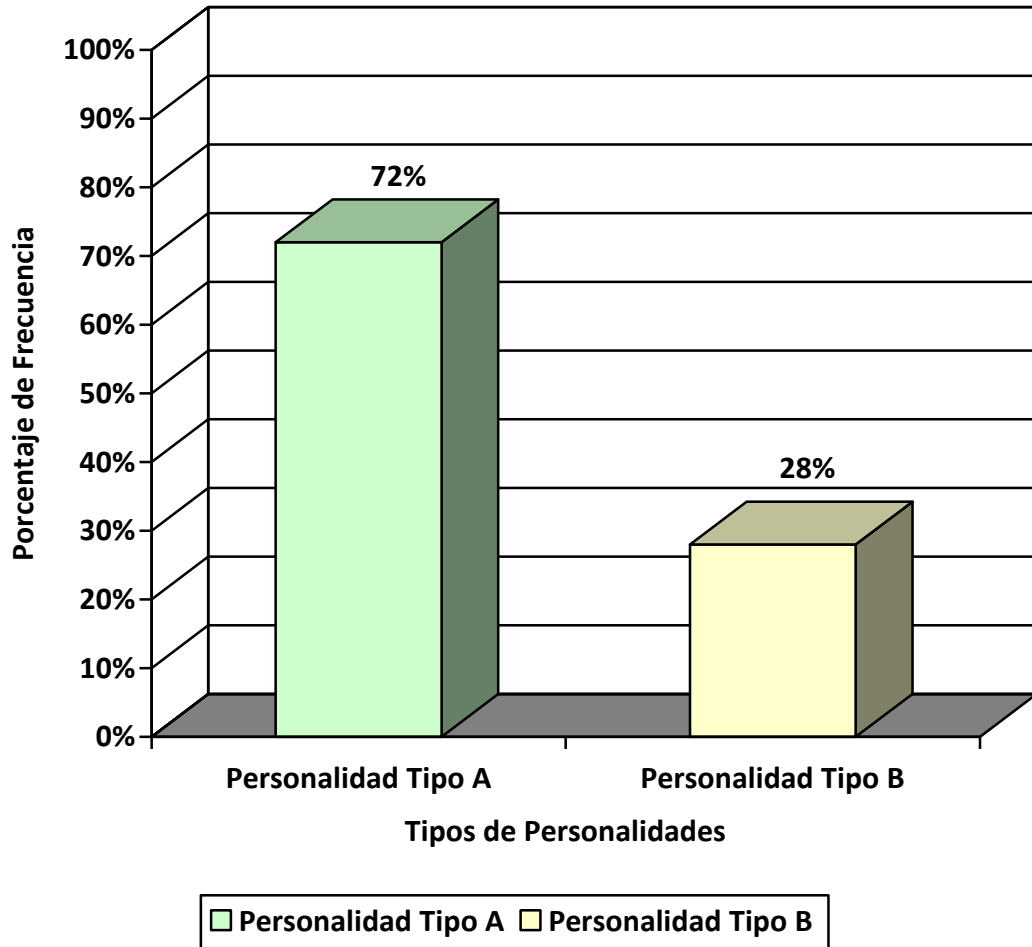
#### **Interpretación:**

Según el cuadro N° 4 se manifiesta que del 100% de profesionales de sala de operaciones, 72% tiene personalidad Tipo A y 28% es Tipo B. Donde, la personalidad Tipo A es aquel individuo en constante movimiento, impaciente, competitivo, habla rápido y alto, expresivo, responde y actúa rápidamente. Los de personalidad Tipo B son aquellos con tranquilidad matriz, no competitivo, paciente, habla pausado y en tono uniforme y suave, responde de forma lenta.

En consecuencia de acuerdo a las características psicológicas de los sujetos en estudio, la presencia de personalidad tipo A es la que prevalece, siendo ellos vulnerables ante el estrés laboral.

**GRÁFICO N° 4**

**Personal de sala de operaciones de acuerdo a la tipología de la personalidad.**



**Fuente:** Cuadro N° 4

## CUADRO N° 5

**Pregunta No.5** Experimenta cambios de ánimo con facilidad en el trabajo

<b>Cambio de Ánimo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Si	20	40 %
No	30	60 %
Total	50	100 %

**Fuente:** Cuestionario

### **Análisis.**

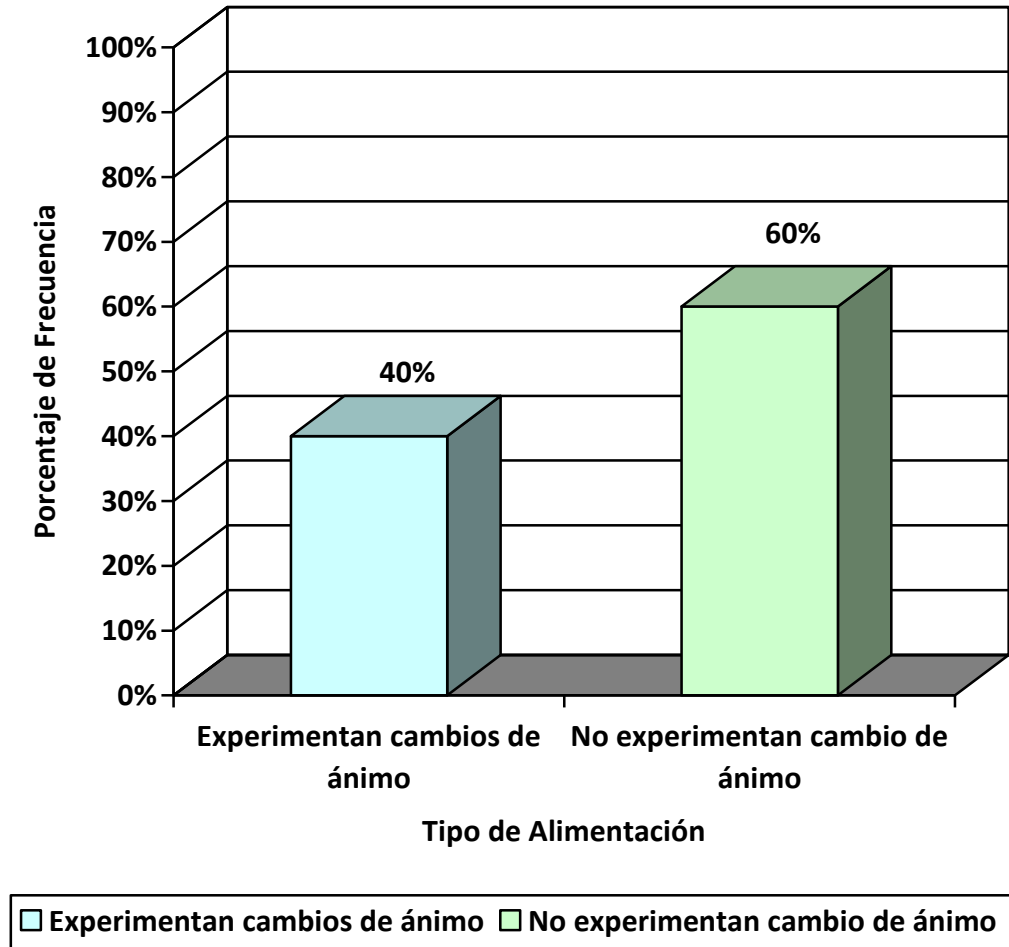
De acuerdo al cuadro N° 5 de los 50 profesionales de sala de operaciones, 20 experimentan cambios de ánimo con facilidad y 30 respondieron que no sufren cambios de ánimo.

### **Interpretación:**

Del 100% del personal en sala de operaciones, el 60 % no experimenta cambios de ánimo con facilidad; el 40% si experimenta cambios, debido ya sea a la sobrecarga de trabajo, o al trato con sus compañeros en el lugar de trabajo, la mayor parte que equivale al 60% sabe manejar el estrés pues no reacciona frecuentemente a sufrir cambios de ánimo.

### GRÁFICO N° 5

Clasificación del personal de Sala de Operaciones con respecto a los que presentaron cambios de ánimo con facilidad en el trabajo y los que no.



Fuente: Cuadro N° 5

## CUADRO N° 6

**Pregunta No. 6.** ¿Se siente completamente satisfecho con el trabajo que realiza?

Satisfacción	F	%
Si	46	92 %
No	4	8 %
Total	50	100 %

Fuente: Cuestionario

### **Análisis.**

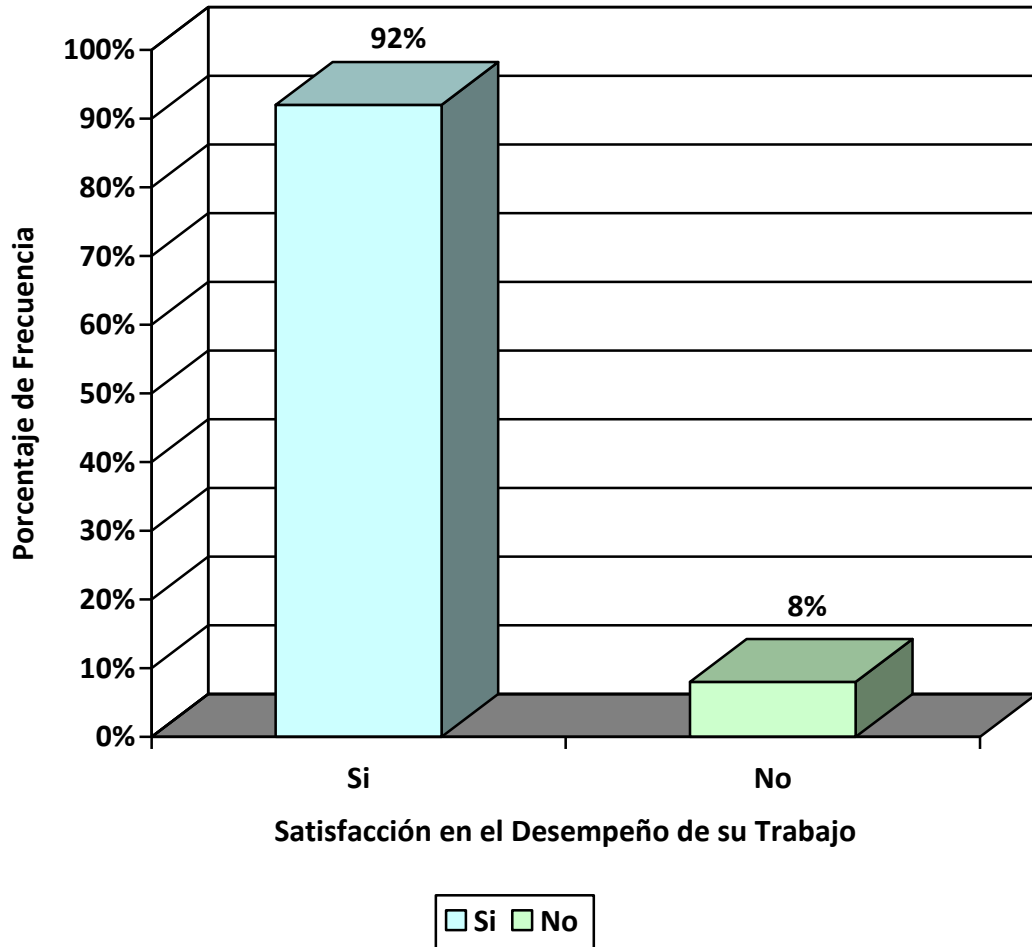
En relación al cuadro N° 6 de los 50 profesionales encuestados, 46 afirmaron que se sienten satisfechos con el trabajo que realizan y solamente 4 de ellos no están satisfechos.

### **Interpretación:**

Del 100% de los profesionales de sala de operaciones, el 92% manifiesta sentirse satisfecho con el trabajo que realiza deduciendo que la mayor parte de ellos ponen todo su empeño en el trabajo que realiza y el 8% no está satisfecho los cuales son los más propensos a presentar estrés.

### GRÁFICO N° 6

Clasificación del personal de Sala de Operaciones referente a la satisfacción en el trabajo que realiza.



Fuente: Cuadro N° 6

## CUADRO N° 7

**Pregunta No. 7** ¿Considera Que usted duerme y descansa el tiempo que su cuerpo necesita?

Consideración	F	%
Si	24	48 %
No	26	52 %
Total	50	100 %

Fuente: Cuestionario

### Análisis.

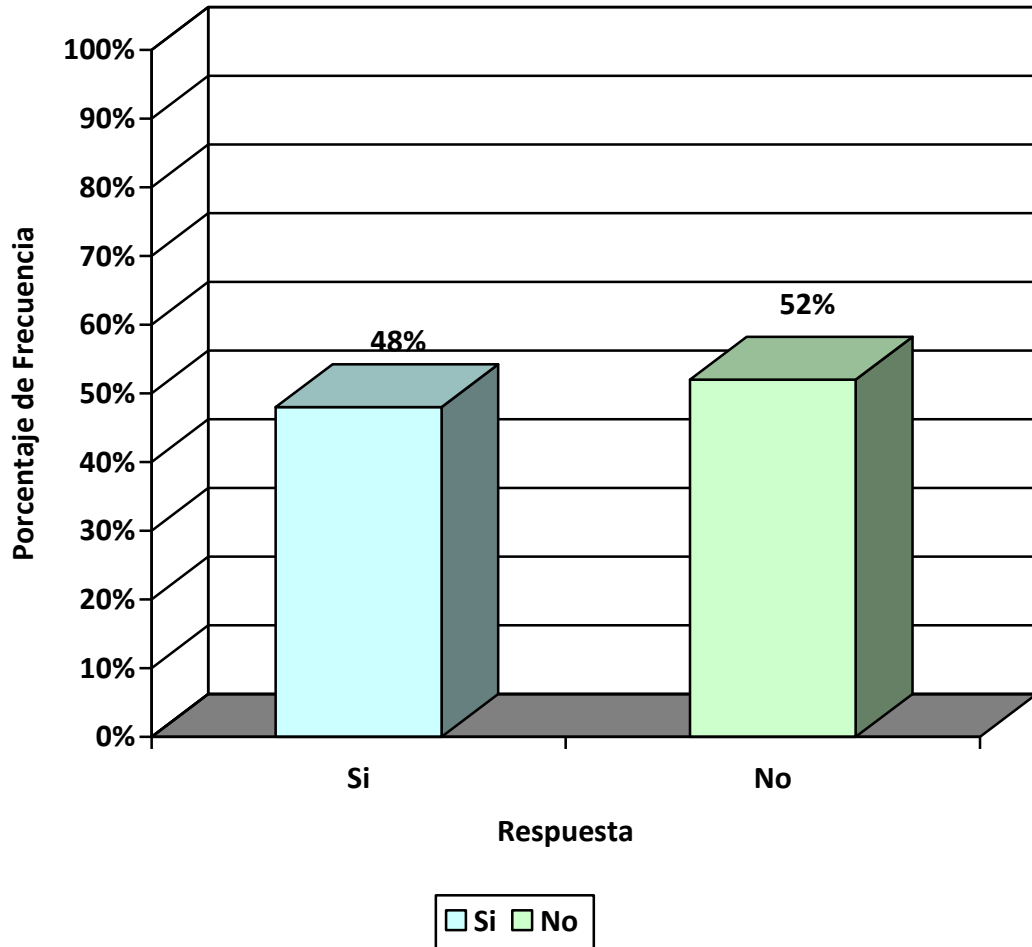
Referente al cuadro N° 7 de los 50 profesionales de sala de operaciones, 24 consideran que duermen el tiempo que su cuerpo necesita y 26 respondieron que no descansan el tiempo necesario.

### Interpretación:

Del 100% de los profesionales de sala de operaciones, un 48% afirma que duerme y descansa el tiempo que su cuerpo necesita y es el personal que tiene una sola jornada de trabajo y sabe organizar su tiempo, en cambio hay un 52% que es la mayor parte, asegura no descansar el tiempo necesario debido a que su cuerpo se adapta al ritmo de trabajo y en horas no laborales, no encuentran el descanso completo que su cuerpo necesita.

### GRÁFICO N° 7

Clasificación del personal de Sala de Operaciones en referencia al descanso que su cuerpo necesita.



Fuente: Cuadro N° 7

## CUADRO N° 8

**Pregunta No. 8.** ¿Cuántos días a la semana usted descansa?

<b>Respuesta</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
1 día	12	24 %
2 días	28	56 %
3 días	10	20 %
Total	50	100 %

**Fuente:** Cuestionario

### **Análisis.**

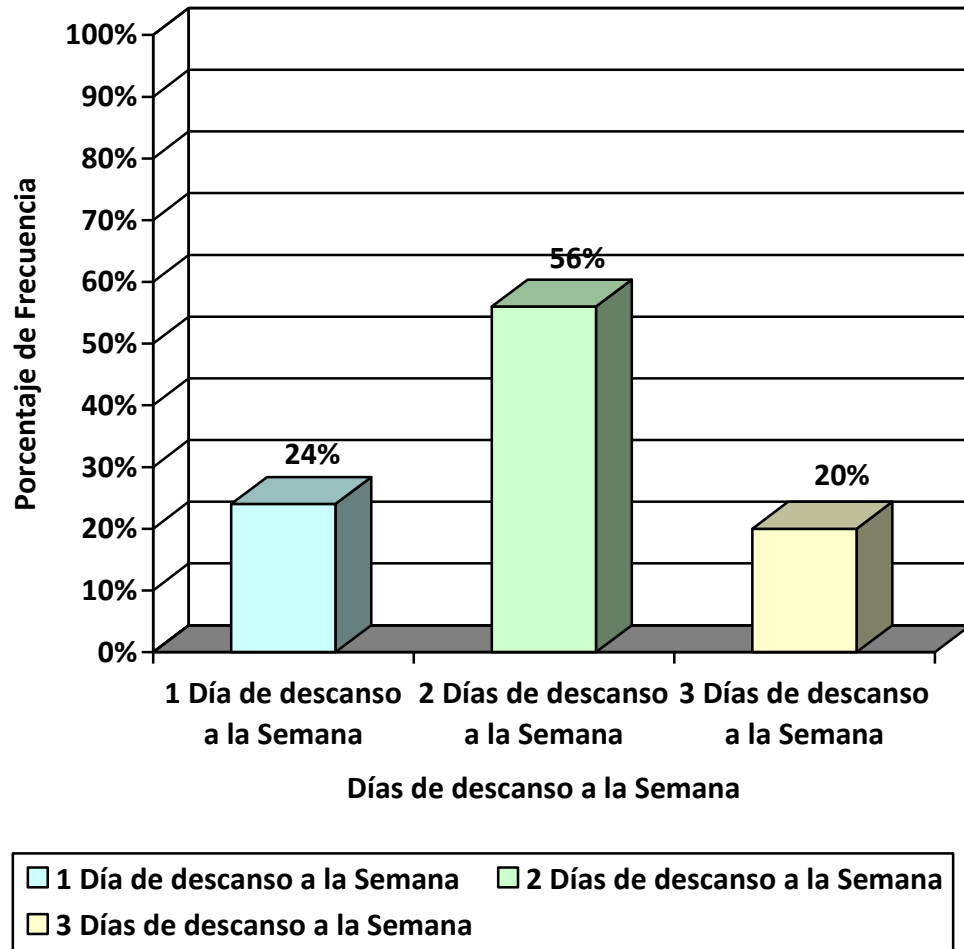
A través del cuadro N° 8 se presenta que de 50 profesionales del personal de sala de operaciones, 28 de ellos descansan 2 días, 12 solamente descansa 1 días y 10 de ellos tienen 3 días de descanso.

### **Interpretación:**

De acuerdo a los días de descanso a la semana que tiene el 100% del personal de sala de operaciones, el 56% descansa 2 días, 24% tiene 1 día de descanso y 20% descansan 3 días a la semana. Según los datos del cuadro, el 56% afirmó que descansa 2 días a la semana sirviendo este dato para considerar que una buena parte puede reducir el estrés laboral, ya que se sabe que el descanso es lo que da buen sabor al trabajo. Pero los que tienen 1 día de descanso (24%) está expuesto a tener estrés laboral con más facilidad porque es muy poco tiempo para recuperarse del desgaste físico y mental.

**GRÁFICO N° 8**

**Los días de descanso del personal de Sala de Operaciones referente durante la semana**



Fuente: Cuadro N° 8

## CUADRO N° 9

**Pregunta No. 9.** ¿Ha padecido o padece alguno de éstos síntomas?

Síntomas	F	%
Somnolencia, taquicardia, cefalea.	6	12%
Cefalea, temblor	2	4%
Cefalea, fatiga, temblor	5	10%
Cefalea, sudoración, irritabilidad.	13	26%
Taquicardia, cefalea, irritabilidad	6	12%
Anorexia, irritabilidad	1	2%
Cefalea, sudoración, náuseas.	2	4%
Somnolencia, temblor	4	8%
Cefalea	7	14%
Taquicardia, irritabilidad	2	4%
Cefalea, sudoración	2	4%
Total	50	%

**Fuente:** Cuestionario

### **Análisis.**

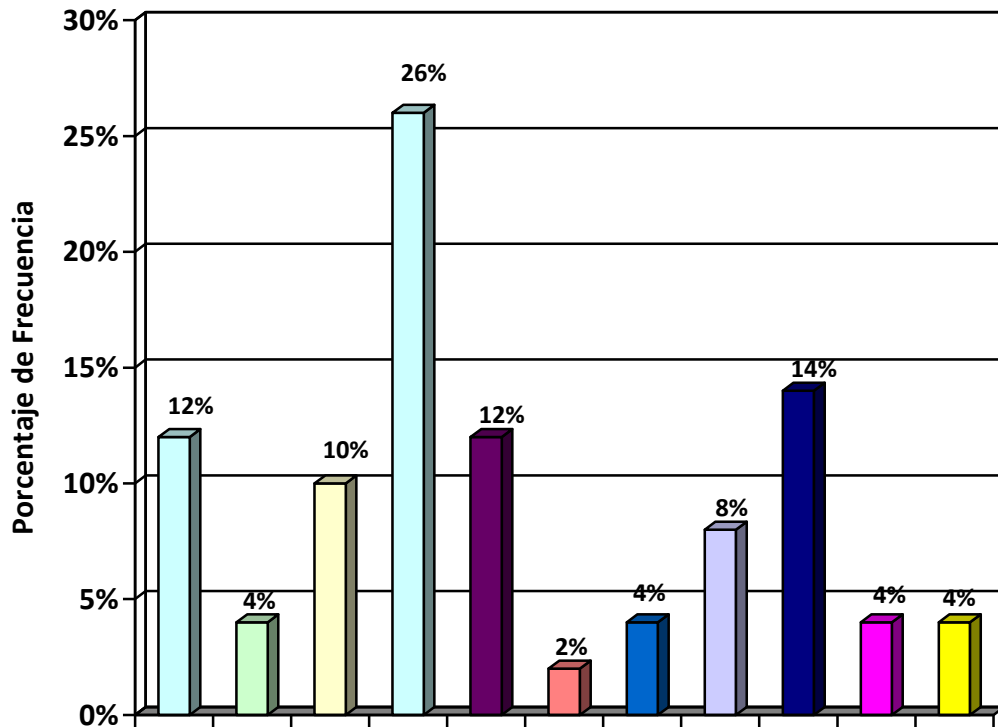
De acuerdo al cuadro N° 9 de los 50 profesionales de sala de operaciones; 6 ha padecido de somnolencia, taquicardia y cefalea, 2 de ellos solo cefalea, temblor; 5 padecieron o padecen de cefalea, fatiga, temblor, 13 de cefalea, sudoración, irritabilidad; 6 padecen de taquicardia, cefalea, irritabilidad; 1 padece de anorexia, irritabilidad; 2 padecen o padecieron de cefalea, sudoración, náuseas, 4 de somnolencia y temblor; 7 de cefalea; 2 de taquicardia e irritabilidad y 2 padecen o padecieron de cefalea y sudoración.

### **Interpretación:**

Del 100% del personal de sala de operaciones padecen o padecieron de diversos síntomas por lo cual se agruparon como aparecen en el cuadro N° 9. El 12% de ellos padece o padeció de somnolencia, taquicardia, cefalea; un 4% de cefalea y temblor. El 10% de cefalea, fatiga, temblor; un 26% de cefalea, sudoración e irritabilidad que es el mayor porcentaje. Teóricamente algunos de éstos síntomas son provocados por los ruidos que hay en sala de operaciones, ya sea de alarmas, pinzas, entre otros; el 12% corresponde a los que padecen de taquicardia, cefalea e irritabilidad; un 2% padeció de Anorexia e irritabilidad debido a que la anorexia es una enfermedad grave y solamente un profesional la padeció por ello es el menor porcentaje; un 4% padece de cefalea, sudoración y náuseas y el 8% padeciendo o padece de cefalea, sudoración y náuseas; el 14% padece solamente de cefalea debido a que no descansan bien, tienen largas jornadas de trabajo; un 4% padece o padeció de taquicardia e irritabilidad y el último 4% de cefalea y sudoración; viéndose afectados todos los profesionales de sala de operaciones por uno o varios de los síntomas anteriormente mencionados siendo consecuencia de estrés que viven día a día.

**GRÁFICO N° 9**

**Clasificación del personal de Sala de Operaciones de acuerdo a los síntomas que padecen o padecieron.**



□ Somnolencia, taquicardia, cefalea	□ Cefalea, temblor
□ Cefalea, fatiga, temblor	□ Cefalea, sudoración, irritabilidad
■ Taquicardia, cefalea, irritabilidad	■ Anorexia, irritabilidad
■ Cefalea, sudoración, Nauseas	■ Somnolencia, Temblor
■ Cefalea	■ Taquicardia, Irritabilidad
■ Cefalea, Sudoración	

Fuente: Cuadro N° 9

## CUADRO N° 10

**Pregunta No.10** ¿Considera que la sobrecarga en su trabajo afecta el cumplimiento en sus funciones?

<b>Respuesta</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Si	46	92 %
No	4	8 %
Total	50	100 %

**Fuente:** Cuestionario

### **Análisis.**

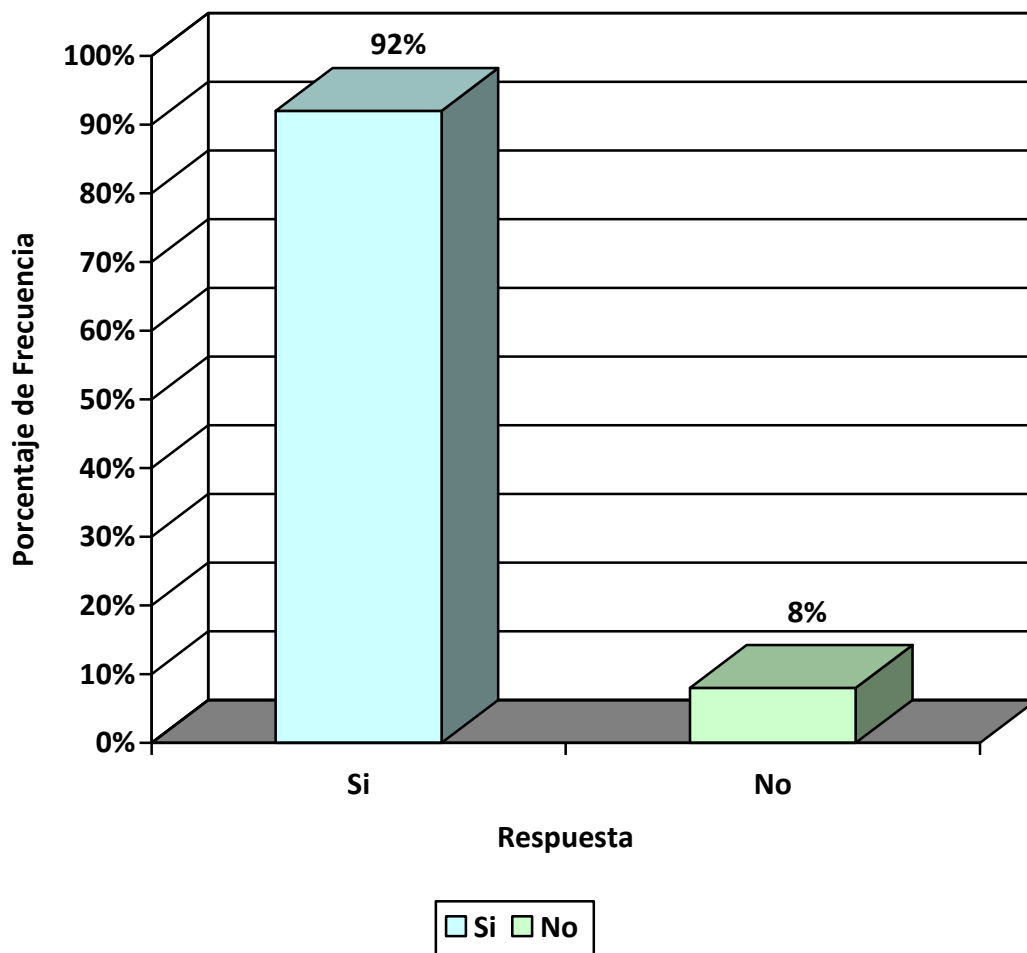
De acuerdo al cuadro N° 10 de los 50 profesionales de sala de operaciones, 46 afirman que la sobrecarga en el trabajo afecta su funcionamiento y 4 niegan que esta situación les afecte.

### **Interpretación:**

Del 100% de los profesionales de sala de operaciones, el 92% les afecta la sobrecarga de trabajo en el cumplimiento de sus funciones debido a que si esta pos turno o desvelados el día siguiente su rendimiento disminuye, y solo un 8%, la sobrecarga de trabajo no les afecta en el desempeño laboral.

**GRÁFICO Nº 10**

**Clasificación del personal de Sala de Operaciones referente a la sobrecarga de trabajo y la influencia en el cumplimiento de sus funciones.**



Fuente: Cuadro Nº 10

## CUADRO N° 11

**Pregunta No. 11** ¿Considera que su profesión es un trabajo que realiza bajo presión?

Respuesta	F	%
Si	15	30 %
No	35	70 %
Total	50	100 %

Fuente: Cuestionario

### Análisis.

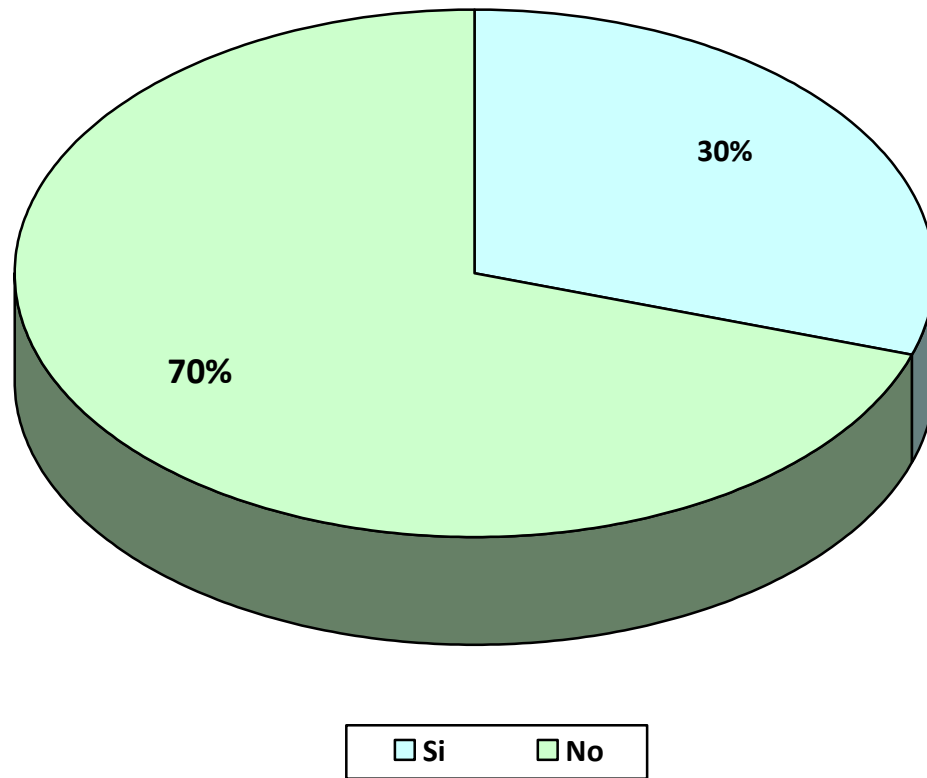
En el cuadro N° 11 demuestra que de los 50 profesionales de sala de operaciones, 35 de ellos respondió que no considera que su profesión es un trabajo que realiza bajo presión, pero 15 de ellos contestaron que sí.

### Interpretación:

A través del presente cuadro se describe que del 100% del personal de sala de operaciones, el 70% de ellos respondió que no considera su profesión un trabajo que realiza bajo presión, aunque esto no quiere decir que en algunas situaciones laborales no han tenido estrés laboral, pero indica que tiene menor probabilidad de padecer estrés laboral y el 30% contestó que sí considera su profesión un trabajo que realiza bajo presión siendo ellos la parte expuesta a estrés laboral dentro del personal de sala de operaciones.

### GRÁFICO Nº 11

Su profesión es un Trabajo que realiza bajo presión.



Fuente: Cuadro Nº 11

## CUADRO N° 12

**Pregunta No.12** ¿Considera que su trabajo contribuye a lograr sus metas personales?

Respuesta	F	%
Si	41	82 %
No	9	18 %
Total	50	100 %

Fuente: Cuestionario

### **Análisis.**

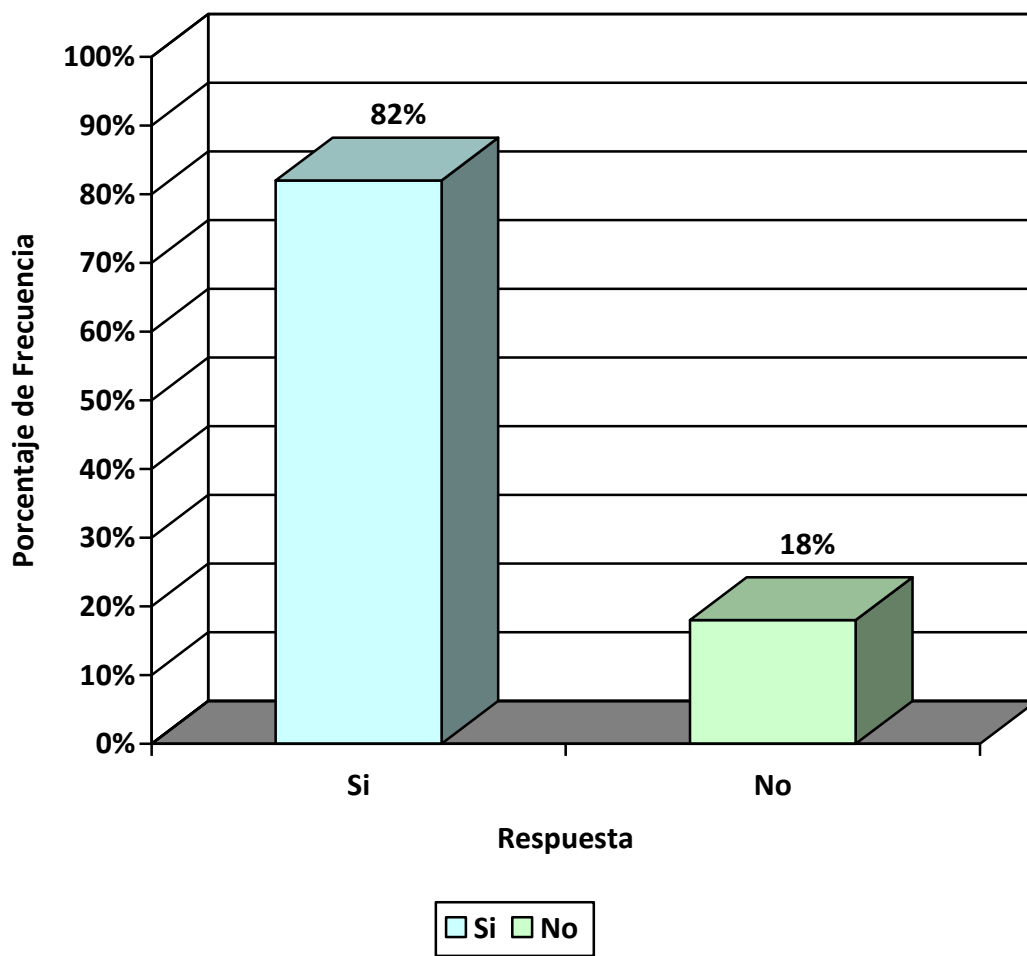
a través del cuadro anterior se da a conocer que de 50 profesionales que forman el personal de sala de operaciones, 41 respondió sí y 9 de ellos contestó que su trabajo no contribuye a lograr sus metas personales.

### **Interpretación:**

En el cuadro N° 12 se muestra que el 82% del personal de sala de operaciones considera que su trabajo contribuye a lograr sus metas personales y 18% respondió lo contrario. Se observa entonces que el 82% ha logrado sus metas personales a través de ejercer su profesión y esa actitud de satisfacción ayuda, aminorando el estrés laboral en el profesional de sala de operaciones.

## GRÁFICO Nº 12

**Su trabajo contribuye a lograr sus metas personales.**



**Fuente:** Cuadro Nº 12

### CUADRO N° 13

**Pregunta No.13** ¿Si tuviera oportunidad se cambiaría de profesión?

Respuesta	F	%
Si	21	42 %
No	29	58 %
Total	50	100 %

Fuente: Cuestionario

#### **Análisis.**

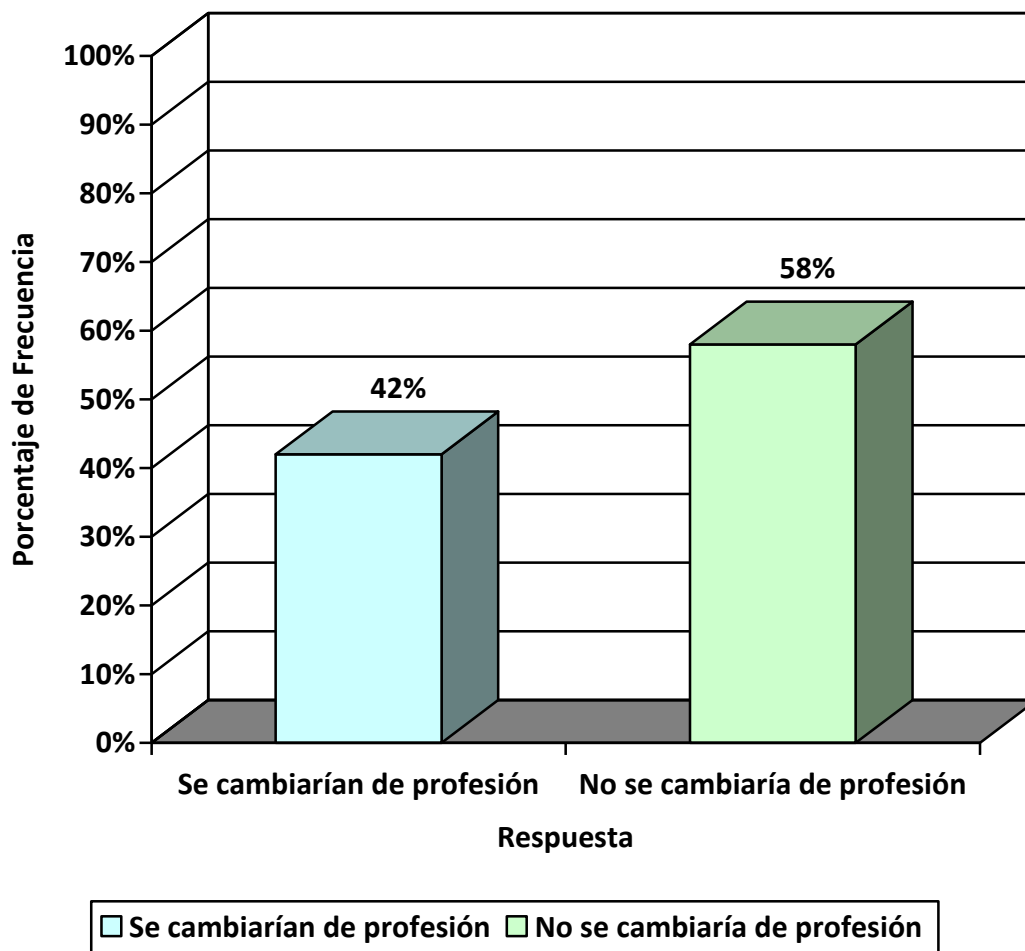
En base al cuadro N° 13 de los 50 profesionales de sala de operaciones, 21 afirman que se cambiarían de profesión si llega la oportunidad y 29 contestaron que no se cambiarían.

#### **Interpretación:**

Del 100% de los profesionales, el 42% manifestaron no estar convencidos con la profesión que desempeñan debido a que si tuvieran la oportunidad se cambiarían de profesión y el 58% no se cambiaría ya que están ejerciendo lo que les gusta y corresponde a la mayor parte del personal de sala de operaciones los cuales están satisfechos en su lugar de trabajo, tienden a tener menos estresores que les ocasione estrés laboral.

**GRÁFICO N° 13**

**Clasificación del personal de Sala de Operaciones de acuerdo al cambio de profesión.**



Fuente: Cuadro N° 13

## CUADRO N° 14

**Pregunta No. 14** Tiene algún hábito como:

<b>Respuesta</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
A) Ingiere bebidas embriagantes	29	58 %
B) No	14	28 %
C) Fuma	3	6 %
D) A y C	4	8 %
E) Administración de Psicofármacos	0	--
Total	50	100 %

**Fuente:** Cuestionario

### **Análisis.**

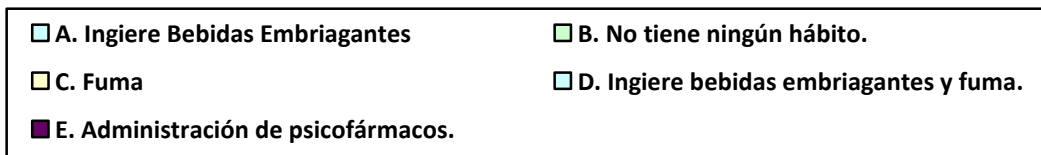
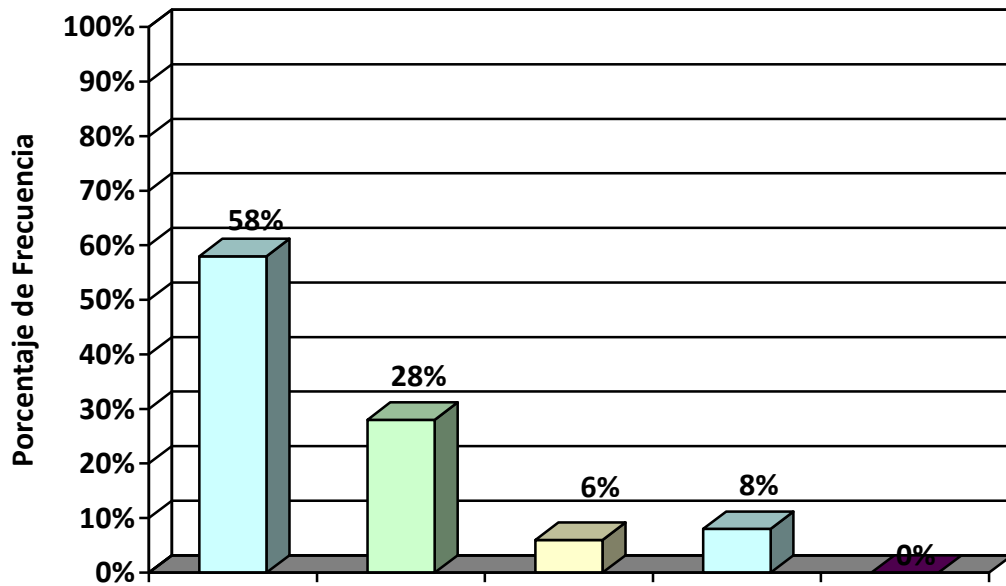
El presente cuadro demuestra que de 50 profesionales del personal de sala de operaciones, 29 de ellos ingiere bebidas embriagantes, 14 de ellos respondieron que no tenían ninguno de estos hábitos, 3 profesionales contestaron que fuman y 4 de ellos ingiere bebidas embriagantes y fuma y ninguno de ellos hace uso de psicofármacos.

### **Interpretación:**

A través del cuadro N° 14 se presenta que del 100% del personal de sala de operaciones, el 58% de ellos ingiere bebidas embriagantes, 28% no tiene ninguno de estos hábitos, el 8% fuma e ingiere bebidas embriagantes simultáneamente y 6% fuma. Por lo que de acuerdo a los datos anteriores el 58% siendo la mayoría tiene el hábito de ingerir bebidas embriagantes predisponiéndose así los individuos a cambios en el comportamiento, cambios de ánimo; siendo así vulnerables al estrés laboral.

**GRÁFICO N° 14**

**Clasificación del personal de Sala de Operaciones de acuerdo a sus hábitos.**



**Fuente:** Cuadro N° 14

### 5.1.2 Factores Extrínsecos.

#### CUADRO Nº 15

**Pregunta No.1** De la segunda parte del cuestionario dirigido al personal de sala de operaciones para evaluar los factores extrínsecos. Su modalidad de trabajo es:

Respuesta	F	%
Único empleo	31	62 %
Doble empleo	18	36 %
Varios empleos	1	2 %
Total	50	100 %

**Fuente:** Cuestionario

#### **Análisis.**

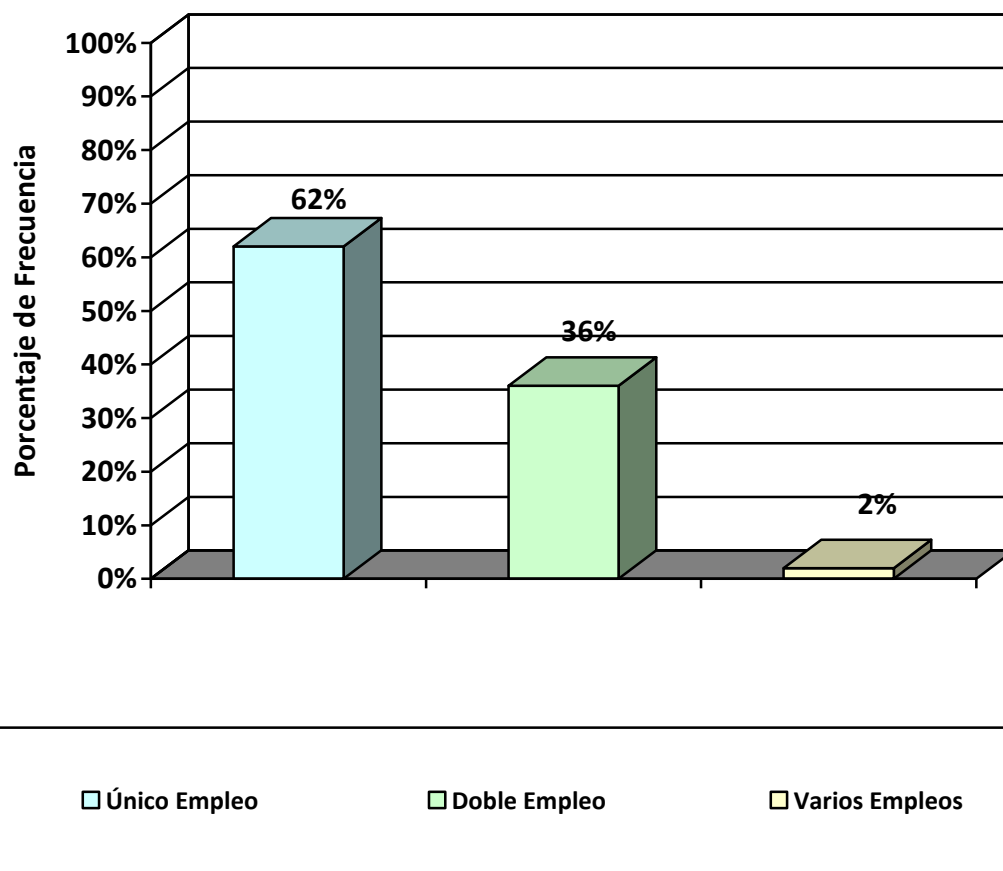
De 50 de los profesionales que laboran en sala de operaciones, 31 de ellos contestó que es único empleo, 18 tienen doble empleo y solo 1 de ellos tiene varios empleos.

#### **Interpretación:**

El 100% del personal de sala de operaciones está formado por: 62% que manifestó que solo tiene un empleo, 36% respondió que tiene doble empleo y 2% tiene, varios empleos. Por lo tanto es mayor el porcentaje que cuenta con un empleo y es la minoría de profesionales que tienen varios empleos. Los encuestados refieren tener doble y varios empleos porque necesitan más ingresos para sostenerse, pero que por tal razón la mayor parte de ellos realiza sus funciones contra el tiempo y están propensos a tener un estado de ánimo cambiante.

## GRÁFICO Nº 15

Modalidad de trabajo del personal de sala de operaciones.



Fuente: Cuadro Nº 15

## CUADRO N° 16

**Pregunta No.2** ¿Considera que la relación con sus compañeros y equipo de trabajo son adecuados?

Respuesta	F	%
Si	38	76 %
No	12	24 %
Total	50	100 %

Fuente: Cuestionario

### **Análisis.**

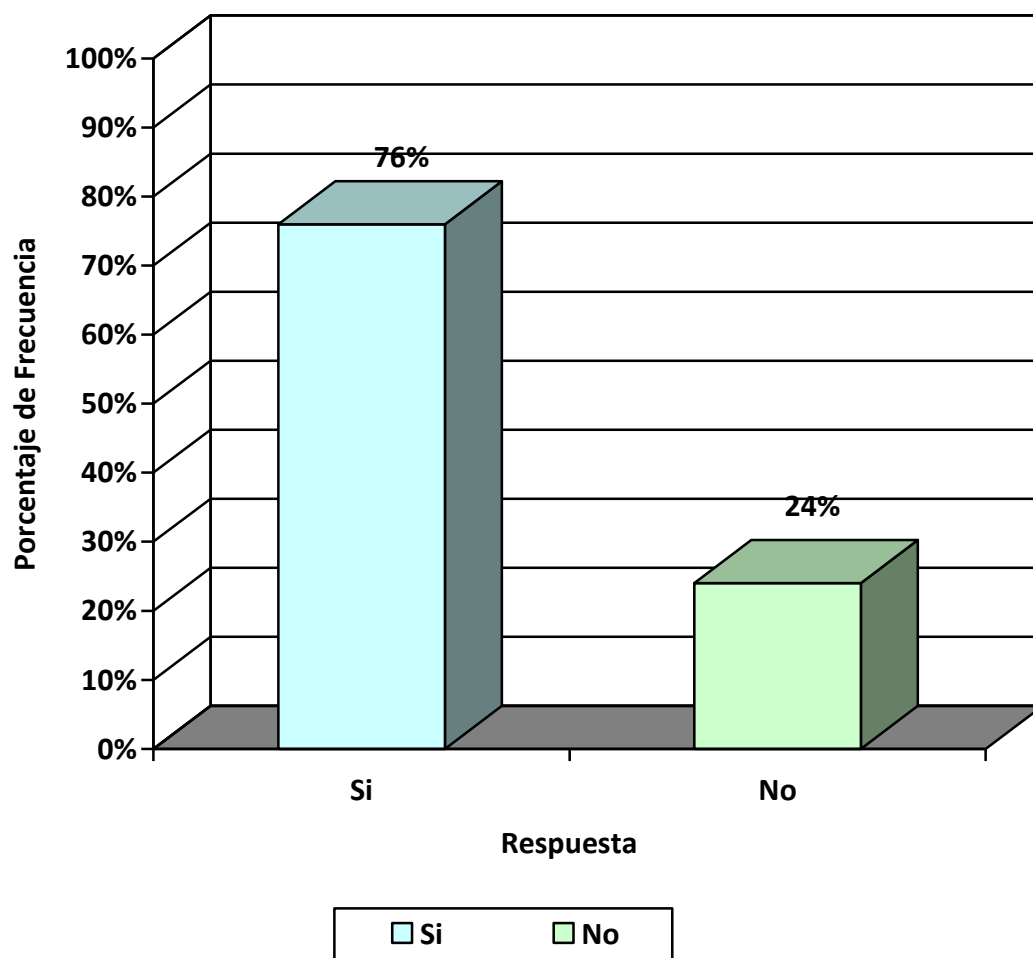
Los profesionales del personal de sala de operaciones son 50 en total, donde 38 de ellos respondió sí y 12 respondió que no considera que la relación con sus compañeros y equipo de trabajo son adecuadas.

### **Interpretación:**

De acuerdo a la relación entre compañeros como equipo de trabajo, el 76% respondió que sí y el 24% respondió que no considera que la relación entre compañeros son adecuadas, haciendo un total de 100% de profesionales del personal de sala de operaciones. Por los datos antes mencionados se puede observar que aunque no siempre se tendrá el ambiente laboral ideal, si el 76% se esfuerza porque haya un ambiente laboral agradable a pesar de las situaciones adversas que puedan presentarse en sala de operaciones.

**GRÁFICO Nº 16**

**Es adecuada la relación con sus compañeros y equipo de trabajo.**



**Fuente:** Cuadro Nº 16

## CUADRO N° 17

**Pregunta No. 3** ¿Recibe un trato justo y adecuado de su jefe?

<b>Trato Justo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Si	31	62 %
No	19	38 %
Total	50	100 %

**Fuente:** Cuestionario

### **Análisis.**

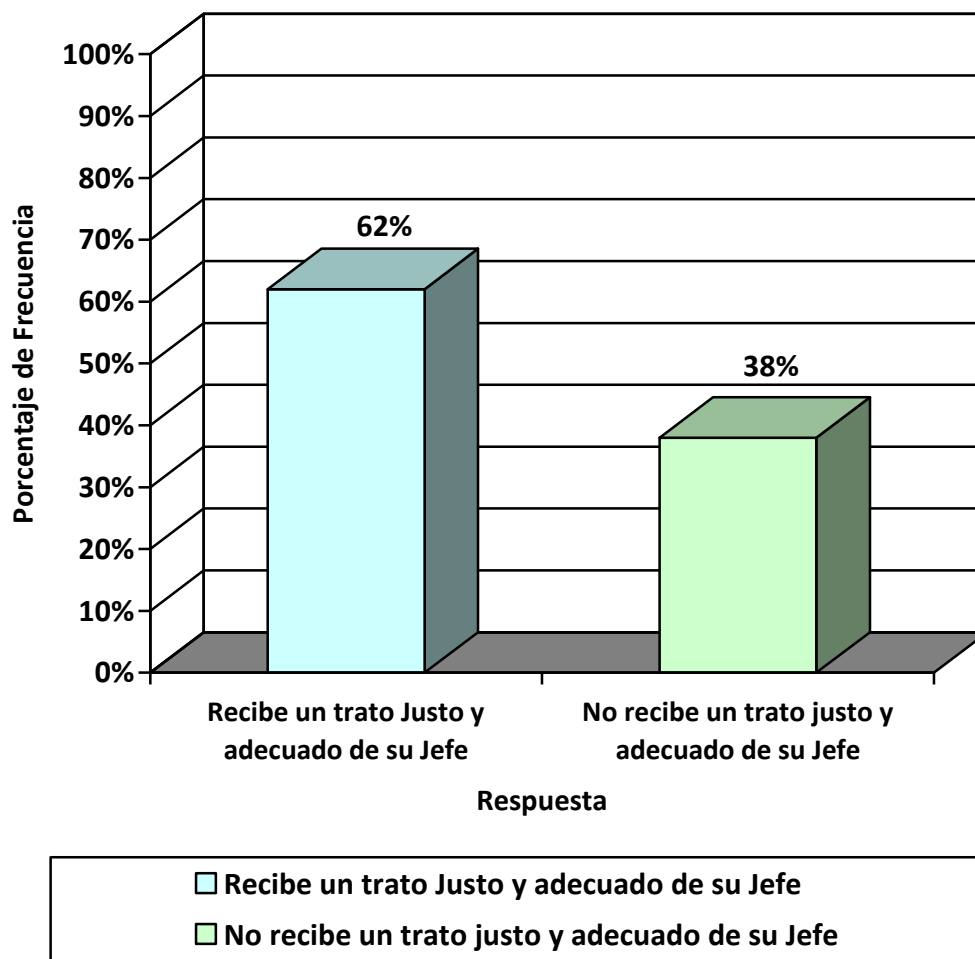
En base al cuadro N° 17 de los 50 profesionales de sala de operaciones, 31 afirman recibir un trato justo y adecuado de su jefe y 19 no están de acuerdo con el trato que reciben.

### **Interpretación:**

Del 100% de los profesionales, el 62% está de acuerdo con el trato que recibe de sus jefes, esta situación les da seguridad al momento de laborar, en cambio un 38% niega tener un trato justo es donde al trabajador le aumenta el nivel de estrés debido a que no siente el apoyo y trato que merece de sus superiores.

**GRÁFICO Nº 17**

**Clasificación del personal de sala de operaciones referente al trato justo y adecuado que recibe.**



Fuente: Cuadro Nº 17

## CUADRO Nº 18

**Pregunta No.4** ¿Cree usted que los materiales y equipos que usan en los procedimientos quirúrgicos están en óptimas condiciones para laborar?

<b>Respuesta</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Si	20	40 %
No	30	60 %
Total	50	100 %

**Fuente:** Cuestionario

### **Análisis.**

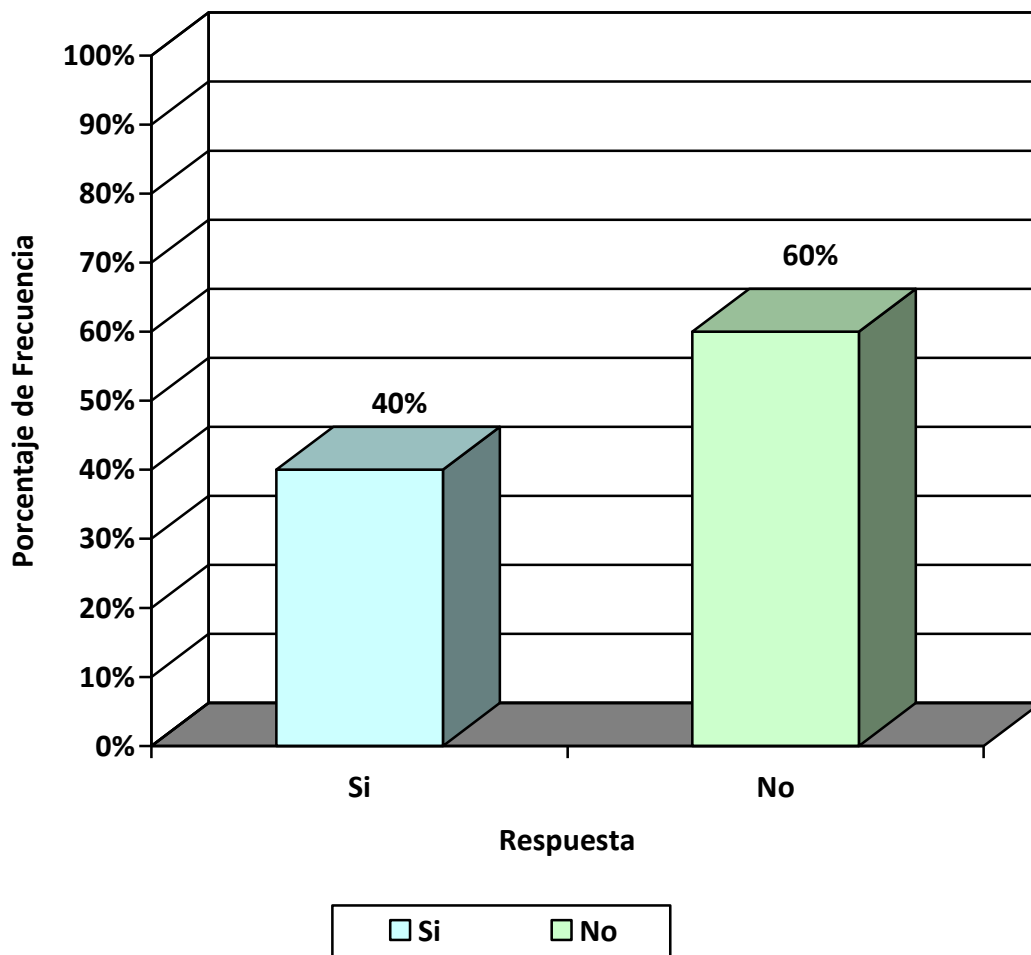
El presente cuadro indica que 30 profesionales del personal de sala de operaciones respondió que no y 20 de ellos respondió que si creen que los materiales y equipos que usan en los procedimientos quirúrgicos están en óptimas condiciones para laborar. Sumando los datos anteriores da un total de 50 profesionales.

### **Interpretación:**

Según las respuestas de los profesionales que laboran en sala de operaciones, el 60% afirma que los materiales y equipos que usan en los procedimientos quirúrgicos no están en óptimas condiciones para laborar y 40% de ellos respondieron que sí, haciendo un total de 100%. De acuerdo a lo anterior, el 60% está expuesto a estrés laboral porque cada vez que un aparato no funciona o no está disponible el material que necesita en sala de operaciones el resultado será molestia, preocupación y frustración generando así estrés.

### GRÁFICO N° 18

Los materiales y equipos que usan en los procedimientos quirúrgicos están en óptimas condiciones para laborar.



Fuente: Cuadro N° 18

## CUADRO N° 19

**Pregunta No. 5** ¿Ha tenido procedimientos complejos difícil de manejar?

<b>Respuesta</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Si	48	96 %
No	2	4 %
Total	50	100 %

**Fuente:** Cuestionario

### **Análisis.**

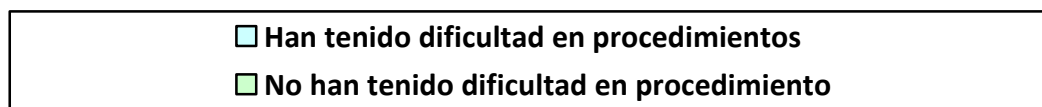
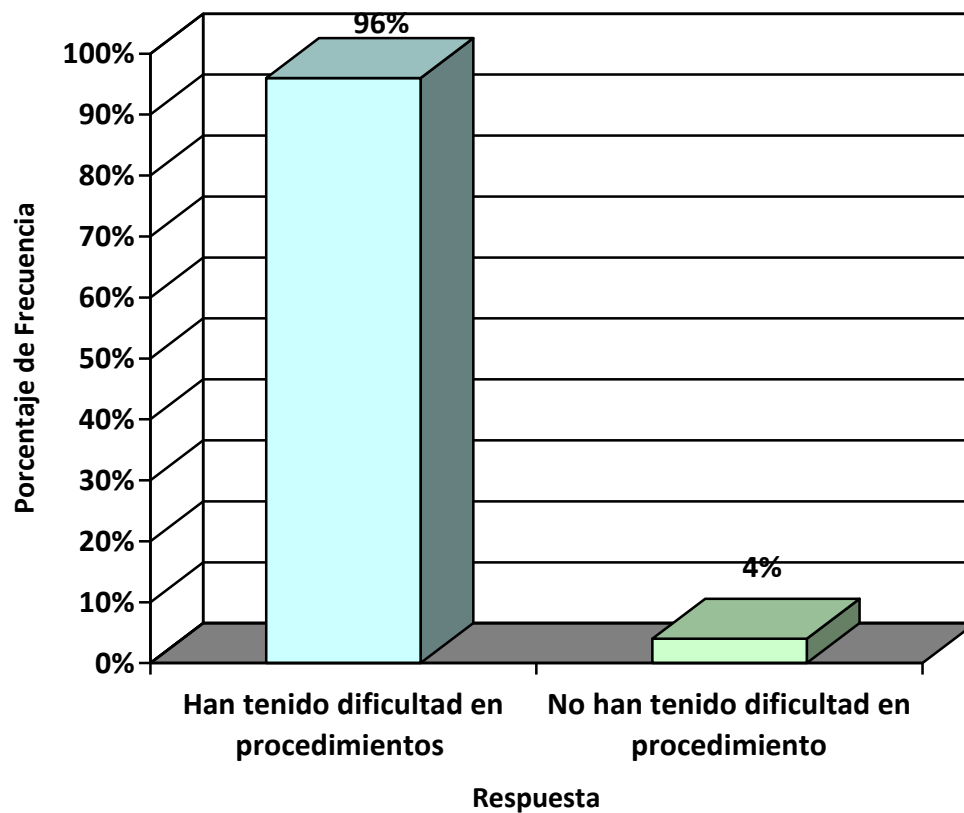
De acuerdo al cuadro N° 19 de los 50 profesionales de sala de operaciones; 48 han tenido procedimientos difíciles de manejar y solo 2 de ellos niega haberlos tenido.

### **Interpretación:**

Debido a la cantidad de emergencias que se presentan en el hospital, el 96% del personal de sala de operaciones se ha encontrado con procedimientos difíciles de manejar y al encontrarse en esta dificultad tiende a incrementar el nivel de estrés; solamente el 4% no se ha encontrado con este tipo de situaciones.

**GRÁFICO N° 19**

**Clasificación del personal de sala de operaciones de acuerdo a la dificultad de procedimientos.**



**Fuente:** Cuadro N° 19

## CUADRO Nº 20

**Pregunta No.6** ¿Considera que los factores ambientales: ventilación, luz, espacio físico influyen para que usted realice adecuadamente sus funciones en quirófano?

Respuesta	F	%
Si	50	100 %
No	0	0 %
Total	50	100 %

Fuente: Cuestionario

### Análisis.

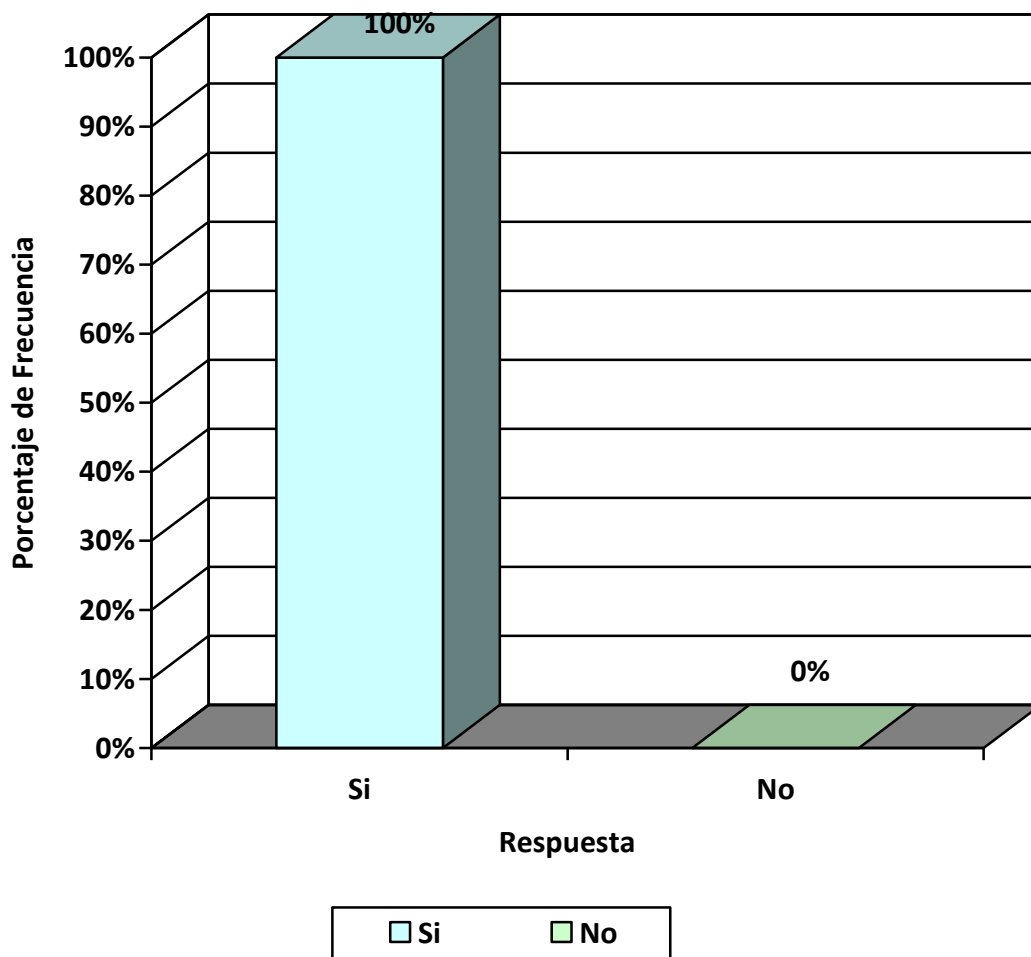
De acuerdo al cuadro anterior de 50 profesionales de sala de operaciones todos coinciden en su respuesta al contestar que sí consideran que los factores ambientales influyen para realizar adecuadamente sus funciones en quirófano.

### Interpretación:

A través del cuadro anterior se presenta que el 100% de profesionales respondieron que sí consideran que los factores ambientales: ventilación, luz, espacio físico, influyen para que ellos realicen adecuadamente sus funciones dentro del quirófano. Los profesionales encuestados manifestaron que se estresaban cuando la ventilación no proporcionaba al quirófano temperatura adecuada, ya que debido a eso puede haber infecciones en la herida quirúrgica, también en cuanto a la luz que no se cuenta con la iluminación adecuada para laborar sino que ellos se adaptan a lo que se tiene. Igualmente aportaron su incomodidad por estar en quirófanos provisionales, siendo así el espacio reducido para trabajar.

**GRÁFICO Nº 20**

**Los factores ambientales: Ventilación, luz, espacio físico, influyen para que usted realice adecuadamente sus funciones en quirófano.**



**Fuente:** Cuadro Nº 20

## CUADRO Nº 21

**Pregunta No.7** ¿Considera Que el salario que recibe está acorde con las funciones que realiza?

Respuesta	F	%
Si	22	44 %
No	28	56 %
Total	50	100 %

Fuente: Cuestionario

### Análisis.

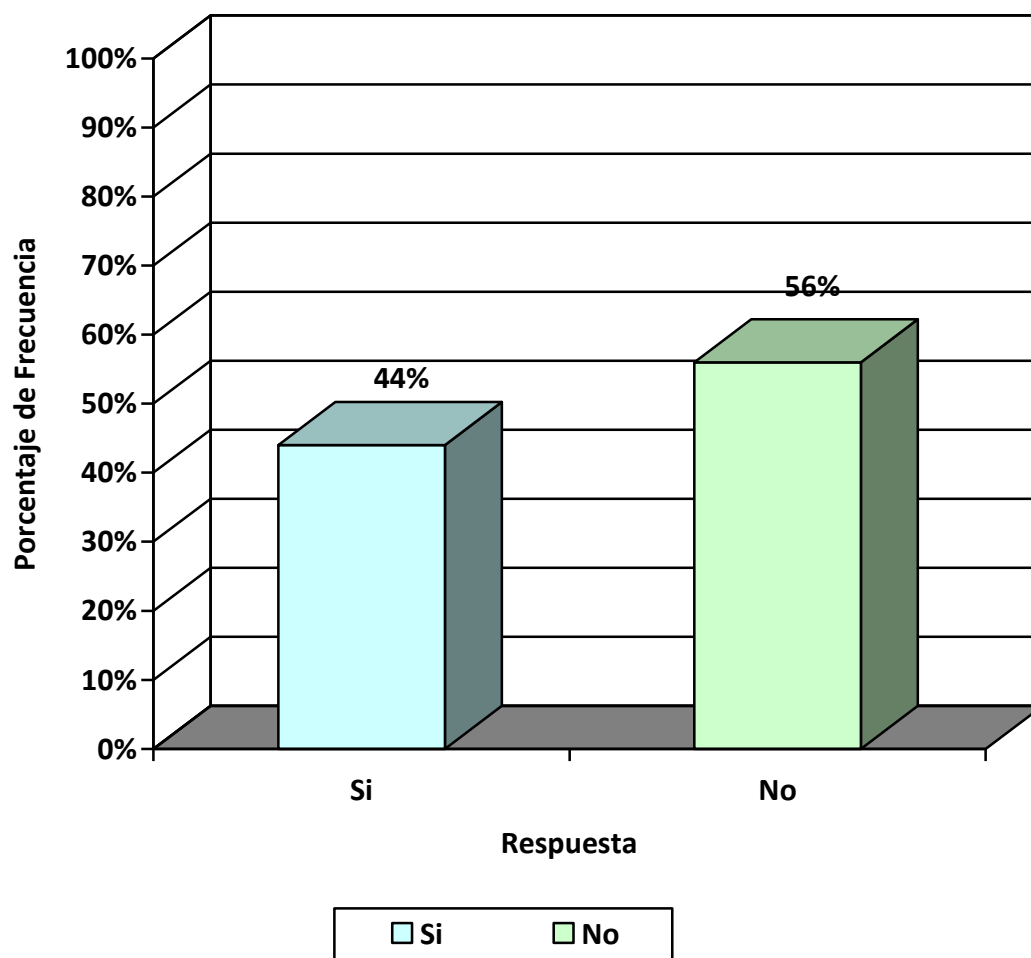
De 50 profesionales que laboran en el área de sala de operaciones, 28 de ellos respondió No y 22 respondieron que sí reciben el salario acorde a sus funciones que realizan.

### Interpretación:

A través del cuadro anterior se da ha conocer que el 100% del personal de sala de operaciones, el 56% considera que el salario que recibe no está acorde con las funciones que realiza y 44% de ellos respondió que sí tiene un salario acorde a sus funciones. De acuerdo a los datos anteriores el 56% no recibe su salario acorde a su trabajo, ya que tomando en cuenta que por el área de trabajo no se puede predecir las emergencias quirúrgicas, tampoco las complicaciones que presentarán los pacientes durante la cirugía, por ello es una gran parte del personal de sala de operaciones expuesto a tener estrés laboral, ya que no están satisfechos con el salario que devengan.

## GRÁFICO Nº 21

El salario que recibe está acorde con las funciones que realiza



Fuente: Cuadro Nº 20

## CUADRO N° 22

**Factor Extrínseco. Pregunta No.8** ¿Existe algún tipo de incentivos para el personal en el departamento o la institución?

<b>Existen Incentivos</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Si	21	42 %
No	29	58 %
Total	50	100 %

**Fuente:** Cuestionario

### **Análisis.**

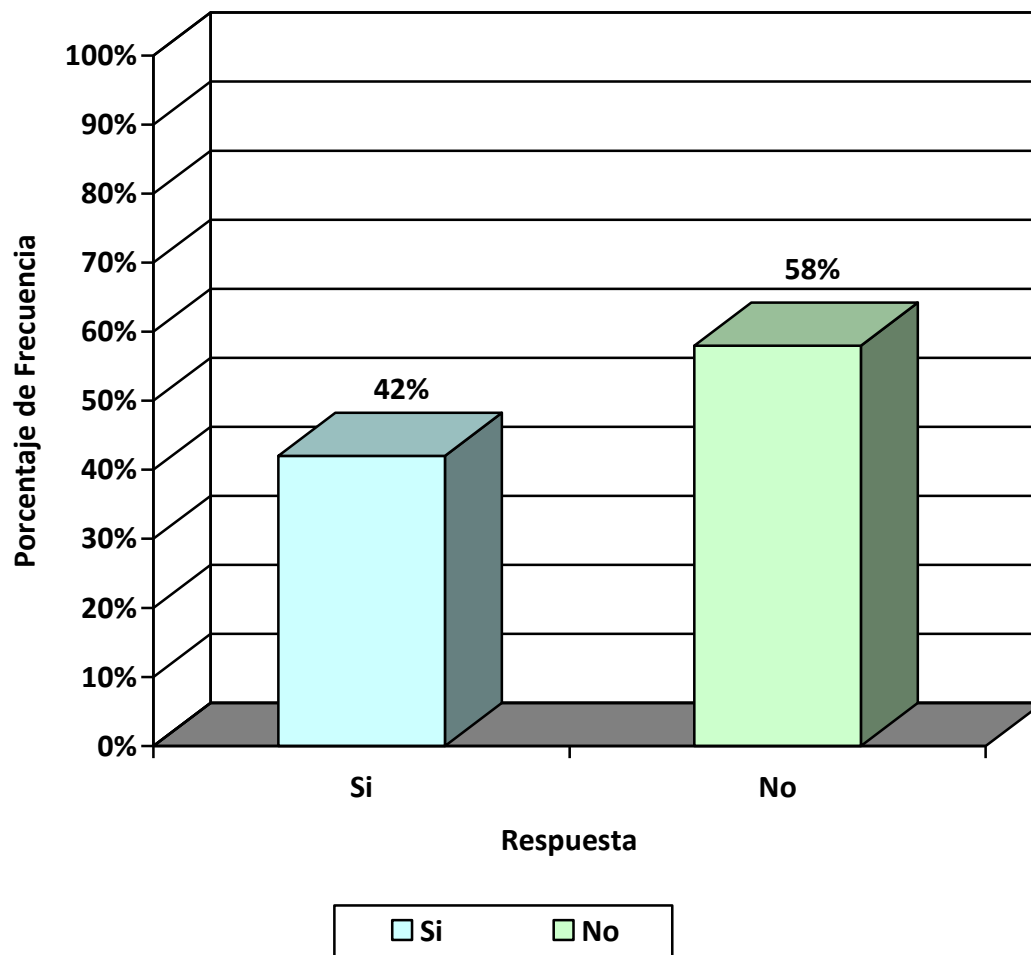
De acuerdo al cuadro N° 22 de los 50 profesionales de sala de operaciones, 21 reciben incentivos ya sea en reconocimiento verbal por su buen desempeño o con bonos, y para 29 no existe tal incentivo.

### **Interpretación:**

Del 100% de los profesionales de sala de operaciones, el 42% reciben incentivos lo cual les estimula para su buen desempeño laboral ya que de esta forma ellos confirman que están haciendo un buen trabajo y se les reconoce y el 58% que es el mayor porcentaje no existen incentivos y son los profesionales que no sienten ese reconocimiento ni de parte del departamento, ni de la institución que son más que todo los anestesistas y médicos residentes.

## GRÁFICO Nº 22

Clasificación del personal de sala de operaciones de acuerdo a que si existe incentivos en la institución.



Fuente: Cuadro Nº 22

### CUADRO N° 23

**Pregunta No. 9** ¿Ha tenido o tiene diferencias con el personal de su área?

Respuesta	F	%
Si	20	40 %
No	30	60 %
Total	50	100 %

Fuente: Cuestionario

#### **Análisis.**

Mediante el presente cuadro se describe que de los 50 profesionales del personal de sala de operaciones, 30 de ellos respondieron que no ha tenido diferencias con el personal de su área de trabajo, pero 20 respondieron que sí.

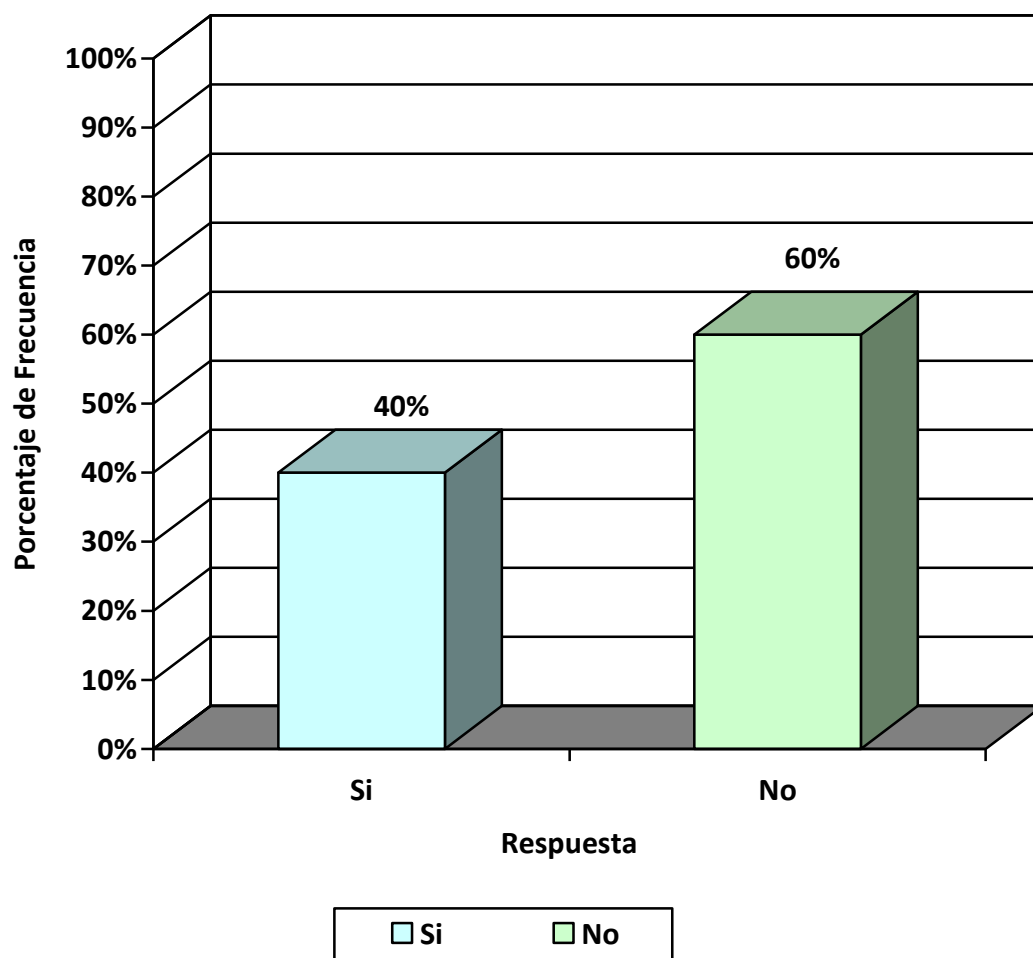
#### **Interpretación:**

Según el cuadro N° 23, se muestra que del 100% de profesionales del personal de sala de operaciones el 60% no tiene, ni ha tenido diferencias entre compañeros de área de trabajo y 40% respondieron que sí han tenido diferencias con el personal.

Se muestra entonces, que el 60% del personal de sala de operaciones se siente integrado en su grupo de trabajo y obviamente el área de trabajo exige una buena relación interpersonal y eso mejora el ambiente laboral y disminuye el estrés en cada uno de los profesionales.

### GRÁFICO Nº 23

Tiene o ha tenido diferencias con el personal de su área.



Fuente: Cuadro Nº 23

## CUADRO N° 24

**Pregunta No.10** ¿Cómo considera su lugar de trabajo?

<b>Respuesta</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Bueno	29	58 %
Regular	18	36 %
Malo	3	6 %
Total	50	100 %

**Fuente:** Cuestionario

### **Análisis.**

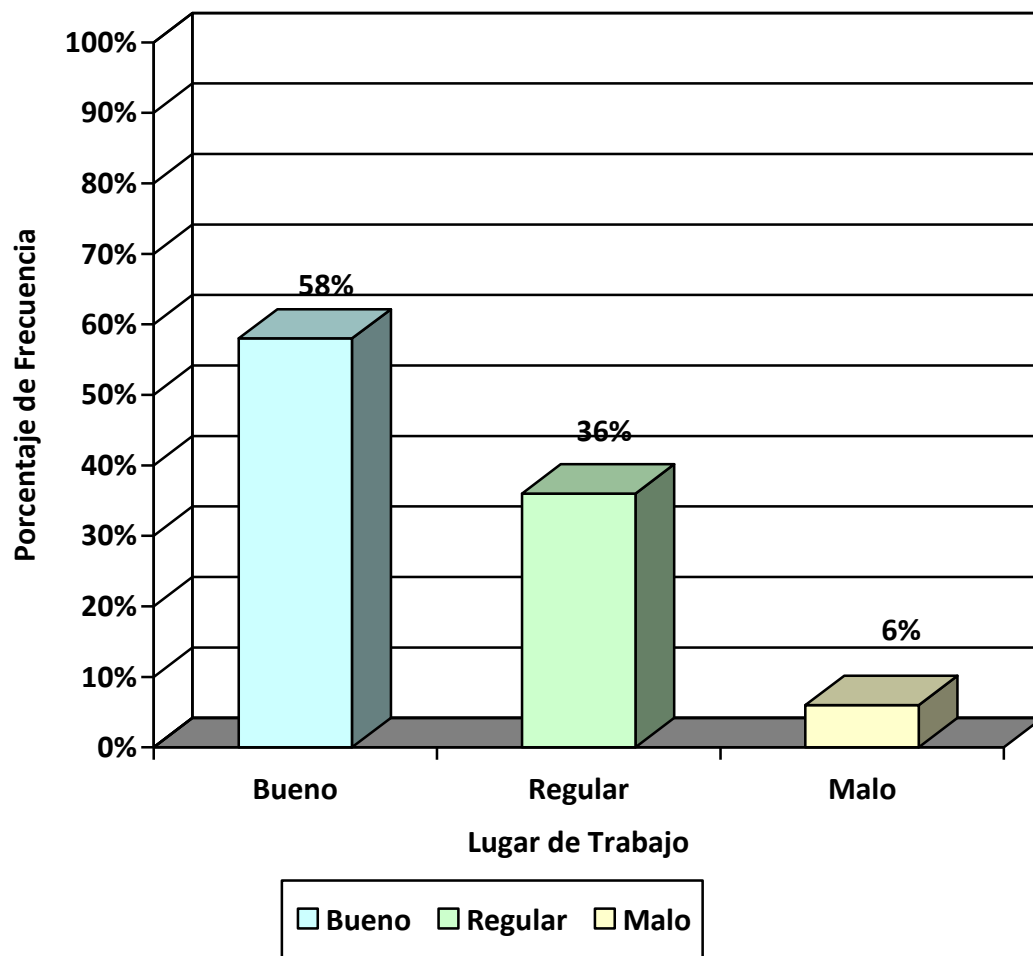
Según el cuadro anterior se describe que de los 50 profesionales que laboran en sala de operaciones, solo 29 respondió que su lugar de trabajo es bueno, 18 que es regular y 3 de ellos contestaron que es malo.

### **Interpretación:**

El cuadro N° 24 da a conocer las calificación que el personal de sala de operaciones le dio a su lugar de trabajo, donde 58% lo considera un buen lugar de trabajo, 36% como regular y 6% considera malo su lugar de trabajo. Algunos profesionales consideran su lugar de trabajo como bueno, regular o malo de acuerdo a los equipos y materiales, si están en óptimas condiciones para laborar.

## GRÁFICO Nº 24

Calificación del personal de sala de operaciones a su lugar de trabajo.



Fuente: Cuadro Nº 24

## CUADRO Nº 25

**Pregunta No. 11** ¿Cuántos años tiene de laborar en este hospital?

<b>Años de Labor</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
- Menos de 5 años	23	46 %
- Entre 5 – 10 años	7	14 %
- De 15 – 20 años	13	26 %
- Más de 20 años	7	14 %
Total	50	100 %

**Fuente:** Cuestionario

### **Análisis.**

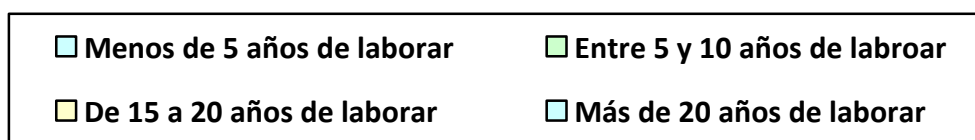
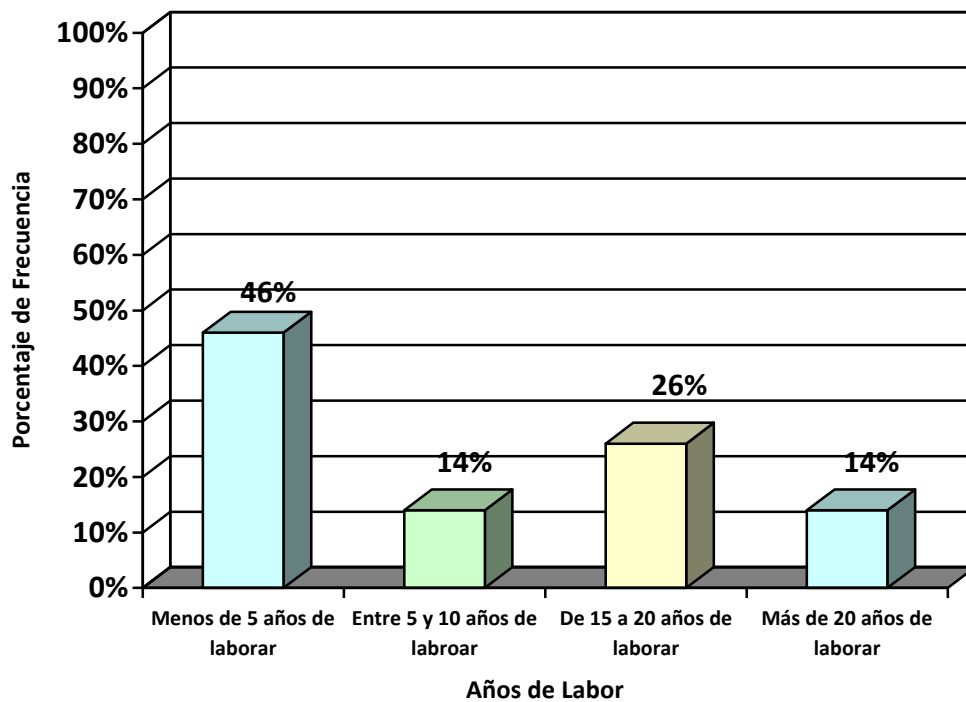
De conformidad al cuadro Nº 25 de los 50 profesionales de sala de operaciones, 23 son los que tienen menos de 5 años de laborar, 7 se encuentran entre los 5 – 10 años, 13 oscilan entre los 15 a 20 años y 7 tienen ya más de 20 años de laborar.

### **Interpretación:**

El mayor porcentaje que es el 46% lo poseen los que tienen menos de 5 años de laborar debido a que estos son los médicos residentes, que permanecen por 3 años en el hospital, el 14% se encuentran los que ha laborado de 5 a 10 años, un 26% de 15 – 20 años y solamente un 14% para los que tienen más de 20 años. Por lo tanto la mayoría tiene menos experiencia laboral, teniendo así mayores factores que le producen estrés, ya que son procedimientos nuevos para ellos.

## GRÁFICO N° 25

Clasificación del personal de sala de operaciones de acuerdo a los años de labor en el Hospital Nacional "San Pedro" Usulután.



Fuente: Cuadro N° 25

## CUADRO Nº 26

### Presión Arterial del personal de sala de operaciones de acuerdo al tiempo operatorio

Tiempo Operatorio \ Presión Arterial	Preoperatorio		Postoperatorio	
	F	%	F	%
Normotensión	23	46 %	15	30 %
Hipotensión	12	24 %	23	46 %
Hipertensión	15	30 %	12	24 %
Total	50	100 %	50	100 %

Fuente: Guía de Observación

#### **Análisis.**

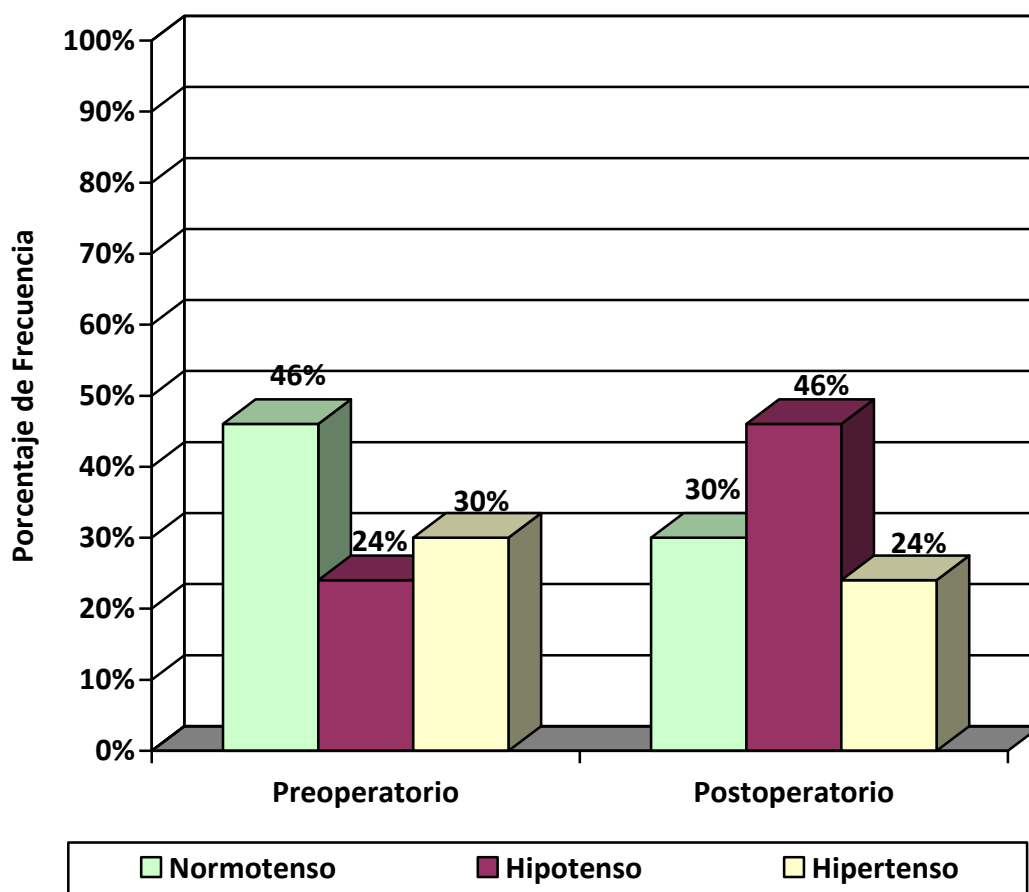
En este cuadro se presentan los datos de presión arterial que presentan los 50 profesionales del personal de sala de operaciones en el tiempo preoperatorio y postoperatorio, donde durante el preoperatorio hubieron 23 profesionales normotensos, 15 hipertensos y 12 hipotensos. Pero en el postoperatorio 23 presentaron hipotensión, 15 permanecieron normotensos y 12 de ellos con hipertensión.

#### **Interpretación:**

El cuadro anterior presenta la variabilidad de la presión arterial de cuadro al tiempo preoperatorio y postoperatorio donde: en el preoperatorio del 100% del personal de sala de operaciones, 46% estaban normotensos, 30% con hipertensión y 24% hipotensos. Mientras que en el postoperatorio: 46% presentaron hipotensión, 30% normotensos y 24% hipertensos. Por lo tanto, fue durante el postoperatorio que hubo mayor variabilidad en la presión arterial de los profesionales.

**GRÁFICO Nº 26**

**Presión Arterial del Personal de sala de operaciones durante el preoperatorio y postoperatorio inmediato.**



Fuente: Cuadro Nº 26

## CUADRO Nº 27

**Frecuencia cardíaca preoperatoria y postoperatoria de los profesionales de sala de operaciones en estudio en el Hospital Nacional “San Pedro” Usulután.**

Tiempo Operatorio \ Frecuencia Cardíaca	Preoperatorio		Postoperatorio	
	F	%	F	%
Eucárdico	24	48 %	19	38 %
Taquicárdico	17	34 %	20	40 %
Bradicárdico	9	18 %	11	22 %
Total	50	100 %	50	100 %

**Fuente:** Cuestionario

### **Análisis.**

En base al cuadro Nº 27 de los 50 profesionales de sala de operaciones a quienes se les tomó la frecuencia cardíaca en el pre – operatorio, 24 estuvieron eucárdicos, 17 se encontraron taquicárdicos y 9 estaban bradicárdicos; en el postoperatorio, 19 fueron los eucárdicos, 20 taquicárdicos y 11 bradicárdicos.

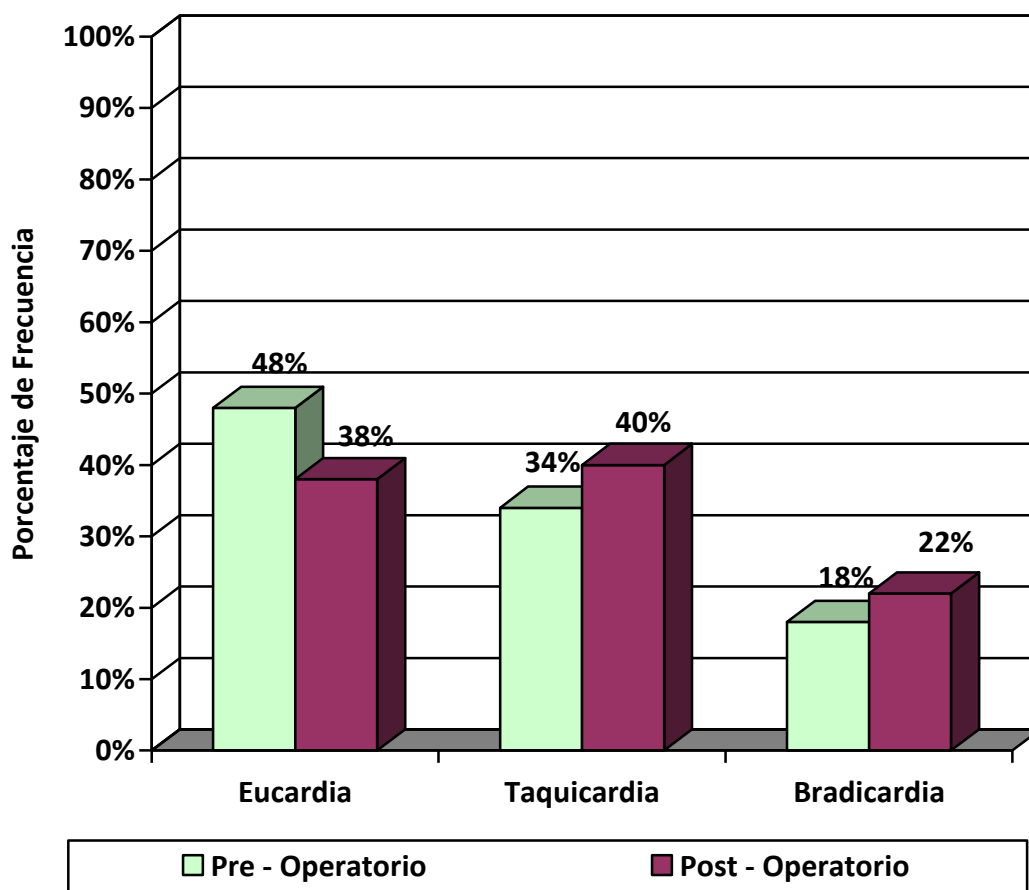
### **Interpretación:**

Del 100% de los profesionales de sala de operaciones, el 48% se encontraban en los límites normales (eucárdico) durante el preoperatorio, el 34% presentó taquicardia debido a la situación a la que iban a enfrentar que era el de mejorar la salud del paciente, un 18 % se encontraba bradicárdico, siendo estos los que no sintieron ningún tipo de estrés y que era la frecuencia cardíaca que manejaban normalmente; en el postoperatorio un 38% se encontraba eucárdico pues ya habían sobresalido de la situación a la que se había sometido,

el 40% salió traquicardico ya que había estado en estrés a lo largo de la cirugía, y un 22% se encontró bradicardico siendo este mayor porcentaje de bradicardicos en comparación con el pre – operatorio deduciendo así que la mayor parte de los profesionales de sala de operaciones tuvieron variación en la frecuencia cardiaca debido a factores intrínsecos que les ocasionó estrés laboral.

### GRÁFICO Nº 27

Frecuencia cardiaca pre – operatoria y post – operatoria del personal de sala de operaciones del Hospital nacional “San Pedro” Usulután.



Fuente: Cuadro Nº 27

## CUADRO Nº 28

**Frecuencia respiratoria del personal de sala de operaciones pre – operatoria y post – operatoria del Hospital Nacional “San Pedro” Usulután.**

Tiempo Operatorio \ Frecuencia Respiratoria	Preoperatorio		Postoperatorio	
	F	%	F	%
Eupnea	34	34 %	32	64 %
Taquipnea	13	13 %	13	26 %
Bradipnea	3	6 %	5	10 %
Total	50	100 %	50	100 %

**Fuente:** Cuestionario

### **Análisis.**

Referente al cuadro nº 28 de los 50 profesionales de sala de operaciones a quienes se les tomó la frecuencia respiratoria durante el pre – operatorio, 34 se encontraron eupnéicos, 13 presentaron taquipnea y solo 3 estaban bradipneicos, en el postoperatorio, 34 fueron eupneicos, 13 con taquipnea y 5 con bradipnea .

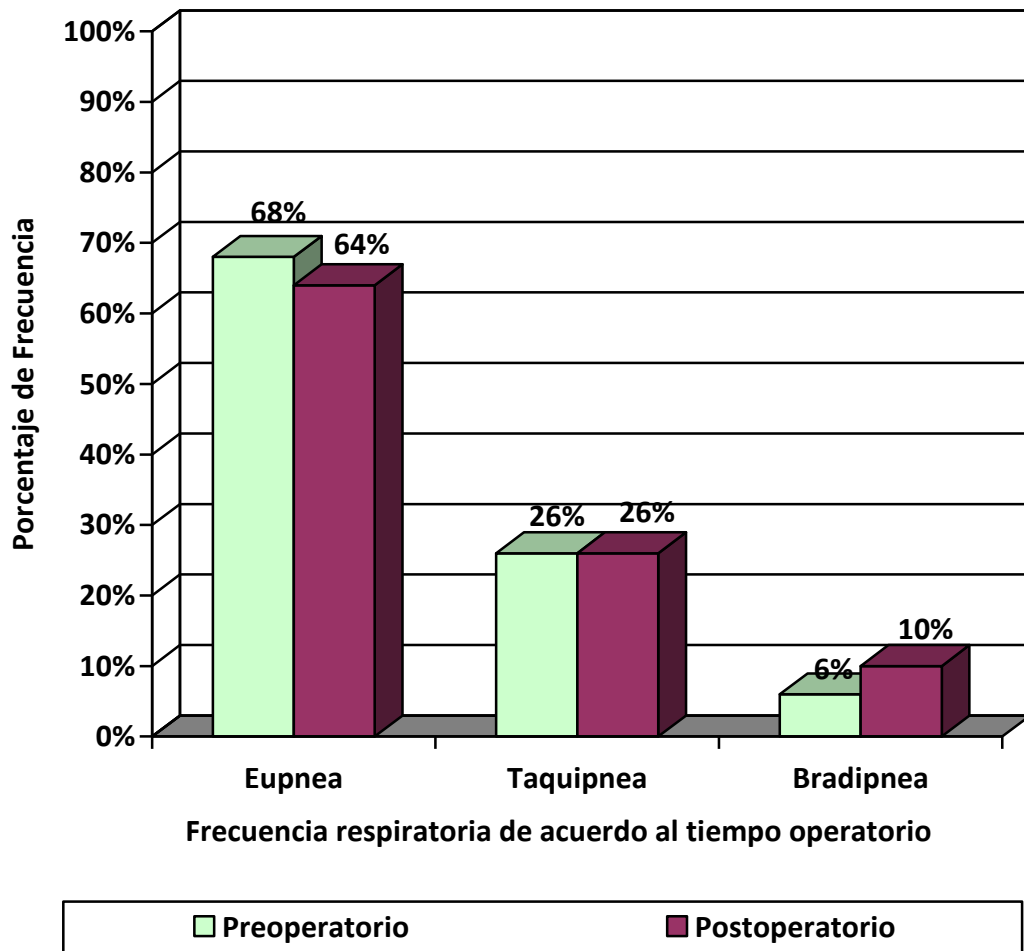
### **Interpretación:**

Del 100% de los profesionales de sala de operaciones, un 65% en el pre – operatorio se mantuvo en los límites normales de frecuencia respiratoria (eupnéicos) , un 26% estaba con taquipnea por el estrés que les ocasiona entrar a proceder en la cirugía, y solo un 6% presentó bradipnea debido a que trataba de que su tranquilidad se mantuviera en niveles óptimos para laborar en

el post – operatorio el 64% se encontraba eupneico, pues ya habían sobrepasado la situación estresante, un 26% presentó taquipnea, debido a que estaban siendo dominados por el estrés y solo un 10% presentó bradipnea que fue el personal más relajado. .

### GRÁFICO Nº 28

Frecuencia respiratoria pre – operatoria y post – operatoria de los profesionales de sala de operaciones del Hospital Nacional “San Pedro”, Usulután.



Fuente: Cuadro Nº 28

## CUADRO Nº 29

**Determinando el nivel de estrés laboral a nivel fisiológico, psicológico y conductual de acuerdo al test psicológico dirigido al personal de sala de operaciones.**

Niveles de Estrés Laboral	Fisiológico		Psicológico		Conductual	
	F	%	F	%	F	%
Normal (0)	15	30 %	16	32 %	13	26%
Leve (1 – 3)	20	40 %	26	52 %	24	48%
Moderado (4 – 6)	12	24 %	6	12 %	12	24%
Severo (7 – 9)	3	6 %	2	4 %	1	2%
Total	50	100 %	50	100 %	50	100%

**Fuente:** Test Psicológico

### **Análisis.**

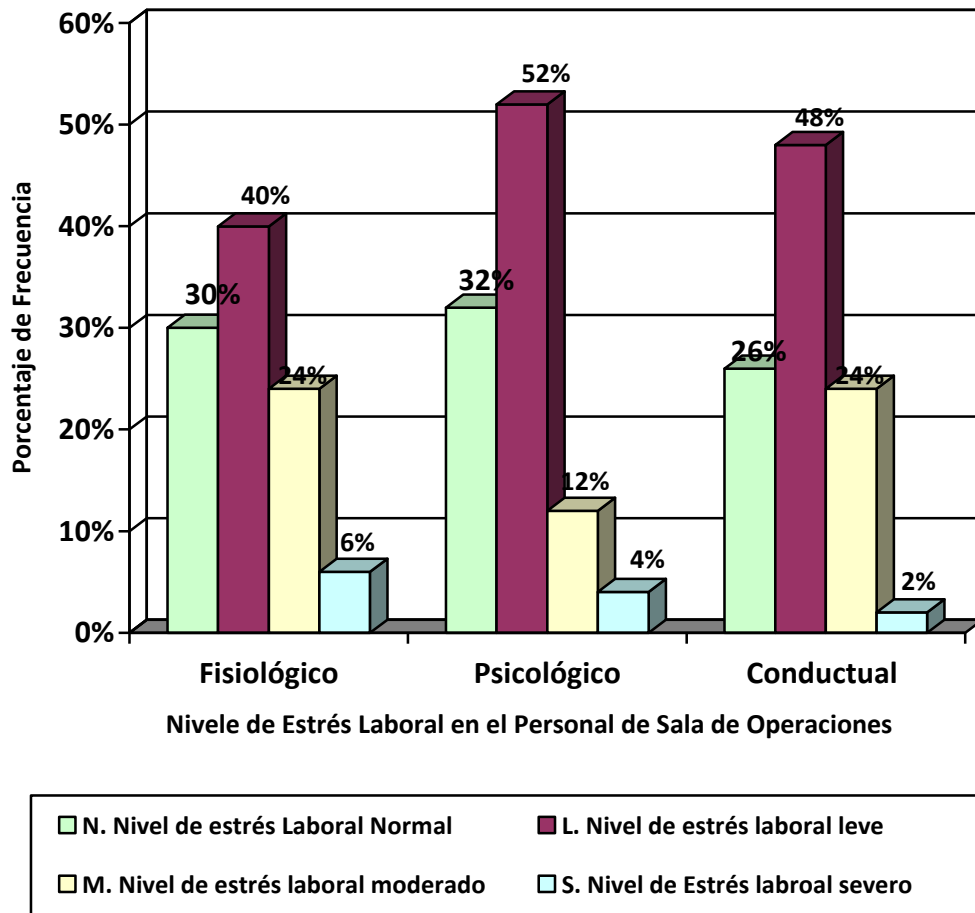
El Cuadro anterior describe el nivel de estrés laboral de los 50 profesionales de sala de operaciones de acuerdo a los síntomas fisiológicos, psicológicos y conductual, donde los profesionales que mantuvieron un estrés laboral en un nivel normal fueron: 15 a nivel fisiológico, 16 a nivel psicológico y 13 de ellos a nivel conductual. Los profesionales que tienen estrés laboral leve fueron 20 de ellos a nivel fisiológico, 26 a nivel psicológico y 24 a nivel conductual. Del personal de sala de operaciones que tienen estrés laboral moderado fueron: 12 de ellos a nivel fisiológico, 6 a nivel psicológico y 12 de ellos a nivel conductual. Los profesionales con estrés laboral severo fueron 3 de ellos a nivel fisiológico, 2 de ellos a nivel psicológico y 1 a nivel conductual. De acuerdo a los datos ya mencionados se observa que el nivel de estrés laboral leve es el que prevalece en los niveles fisiológico, psicológico y conductual.

### **Interpretación:**

En el cuadro N° 29 se muestran los niveles de estrés laboral de acuerdo a lo fisiológico, psicológico y conductual, donde el personal de sala de operaciones presentó estrés laboral normal con un 30% a nivel fisiológico, 32% psicológico y 26% a nivel conductual. Los profesionales con estrés laboral leve fueron: 40% de ellos a nivel fisiológico, 52% a nivel psicológico y 48% a nivel conductual. Dentro de los profesionales con estrés laboral moderado fueron el 24% de ellos a nivel fisiológico, 12% a nivel psicológico y 24% en el nivel conductual. Aquellos que tenían estrés laboral severo son: 6% de ellos a nivel fisiológico, 4% en el nivel psicológico y otro 2% a nivel conductual. Donde de acuerdo a los datos se puede observar y afirmar que el nivel de estrés laboral leve fue el que prevaleció en el personal de sala de operaciones en los tres niveles: Fisiológico, psicológico y conductual.

GRÁFICO Nº 29

Determinando el Nivel de estrés laboral a nivel fisiológico, psicológico y conductual de acuerdo al test psicológico dirigido al personal de sala de operaciones.



Fuente: Cuadro Nº 29

## 5.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS

CUADRO N° 30

Principales factores intrínsecos y extrínsecos que inciden en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones.

Factores Intrínsecos					Factores Extrínsecos						
Factores	Influye	%	No Influye	%	Factores	Influye	%	No influye	%		
1.Características físicas	30	4.28	20	2.85	Intraorganizacionales	1.-	19	3.45	31	5.63	
						2.-	12	2.19	38	6.91	
2.Cultura y hábito:						3.-	19	3.45	31	5.64	
	a.-	25	3.57	25		3.57	4.-	30	5.45	20	3.63
b.-	37	5.28	13	1.86		5.-	48	8.73	2	0.36	
3.Personalidad:						6.-	50	9.1	0	0.00	
	a.-	36	5.14	14		5	7.-	29	5.27	21	3.82
	b.-	20	2.85	30		4.28	8.-	28	5.1	22	4.00
c.-	4	0.57	46	6.57		9.-	20	3.64	30	5.45	
4.Sobrecarga de trabajo:						10.-	21	3.82	29	5.27	
	a.-	26	3.71	24	3.43	Extraorganizacionales	1.-	30	5.45	20	3.64
	b.-	40	5.71	10	1.42						
	c.-	28	4	22	3.14						
d.-	46	6.58	4	0.6							
5.Conflicto de roles:											
a.-	15	2.14	35	5							
6.Discrepancia de metas:											
	a.-	9	1.28	41	6						
	b.-	21	3	29	4.14						
c.-	36	5.14	14	2							
Subtotal	373	53.25	327	46.72	Subtotal	306	55.65	244	44.35		
TOTAL	700 – 100 %				TOTAL	550 - 100%					

## **Análisis**

En el cuadro anterior se presentan los principales factores intrínsecos y extrínsecos que se dieron con mayor frecuencia en el personal de sala de operaciones, los principales factores fueron: 1. Características físicas, donde 30 se observa que influye y a 20 de ellos no; 2. Cultura y hábitos, la cual está dividida en A, tiene una influencia de 25 y el otro 25 no influye, en el literal B, 37 influye y 13 no influye. 3. Personalidad, la cual tiene tres literales, A tiene una influencia de 36 y no influencia de 14, en el b, 20 influye y 30 no influyen, en el literal c, solamente 4 influyen y 46 no influyen; 4. Sobrecarga de trabajo este factor está dividido en 4 literales, encontrando en el literal A una influencia de 26 y una no influencia de 24, B, 40 influyen y 10 no influyen, en el C, 28 influyen y 22 no, en el literal D, 46 influyen y 4 de ellos no.

5. Conflicto de roles hay una influencia de 25 y una no influencia de 35; 6. Discrepancia de metas está dividida en A. Hay una influencia de 9 y una no influencia de 41, en el B, 21 influye y 29 no influye, en el C. 36 influye y 14 no influye, formando un total de los factores intrínsecos que influyen 373 y no influyen 327. En los factores extrínsecos los principales fueron del 1 al 10, en el 1, hay una influencia de 19 y una no influencia de 31, en el 2, influyen 12, no influyen 38, en el 3, influyen 10, no influyen 31; 4, hay una influencia de 30 y una no influencia de 20, en el 5, 18 influyen y solamente 2 no influyen; 6, para los 50 influyen; 7, par 20 influyen y para 21 no influyen; 8 en 28 influye y en 22 no influyen; 9, hay una influencia de 20 y una no influencia de 30, y 10, influye 21 y no influyen 29, y también se encuentran los extraorganizacionales en estos hubo una influencia de 30 y una no influencia de 20 formando un total de los factores extrínsecos que influyen de 306 y de no influyen 244.

### **Interpretación:**

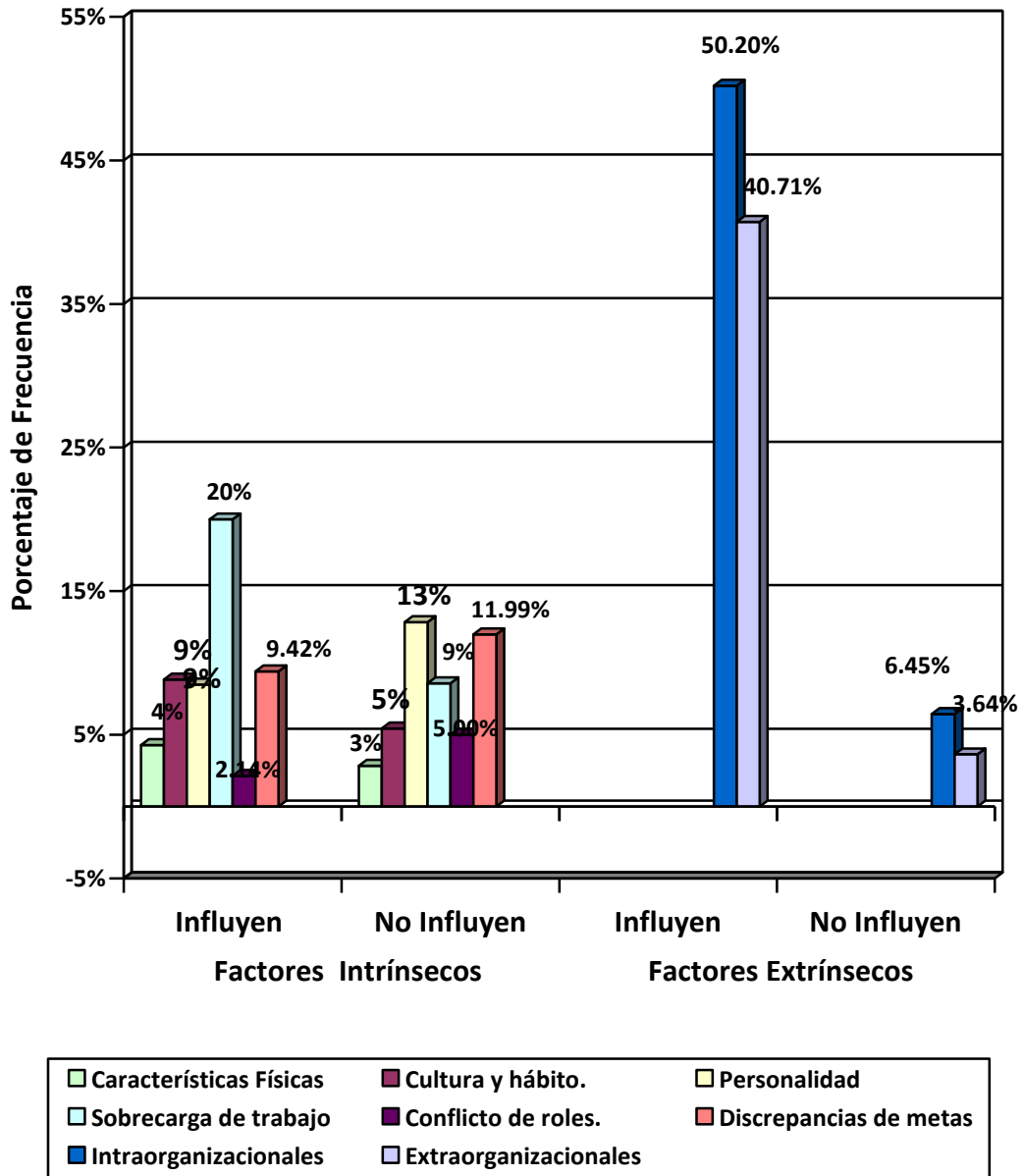
De acuerdo al test psicológico y cuestionario realizados a los 50 profesionales del personal de sala de operaciones se obtuvo que los principales factores intrínsecos y extrínsecos que inciden en el apareamiento de estrés laboral son los siguientes: Dentro de los factores intrínsecos; las características físicas influyeron con un 4.28% y 2.85% no influye, en cuanto a cultura y hábito el 8.85% influye y un 5.43% no influyen. De acuerdo a la personalidad el 8.56% influye y el 12.85% no fue así; en la sobrecarga de trabajo se observó que un 20% influye y un 8.59% no influye, dentro del conflicto de roles se tiene que 2.14% influye y un 5% ni influyen; en la discrepancia de metas se demuestra que el 9.42% influye y el 11.99% no influye. Observando de acuerdo a los datos anteriores que de los 6 principales factores intrínsecos ya mencionados el que prevalece es la sobrecarga de trabajo debido a las jornadas de trabajo excesivas y el ejercer responsabilidades que exigen calidad de decisiones que de acuerdo a la valoración y las características de las personas pueden presentar una sobreestimulación objetiva o subjetiva.

Los factores extrínsecos que inciden principalmente en el apareamiento de estrés laboral son los intraorganizacionales con 50.2% de influencia y con un 5.45 de no influencia con respecto a los extraorganizacionales que influyen solamente en un 40.71% y 3.64% que no influyen.

Con estos resultados se demuestra que los factores intrínsecos y extrínsecos sí influyen en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones.

**GRÁFICA Nº 30**

**Principales factores intrínsecos y extrínsecos que inciden en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones.**



Fuente: Cuadro Nº 30.

## PRUEBA DE "T" DE STUDENS

**Cuadro Nº 31**

Σx = 273	Σx = 327	Σx = 306	Σx = 244
n = 14	n = 14	n = 11	n = 11
̄x = 26.64	̄x = 23.36	̄x = 26.64	̄x = 26.64
θ = 12.05	θ = 12.05	θ = 12.05	θ = 12.05
θ² = 145.17	θ² = 145.17	θ² = 145.17	θ² = 145.17

**Prueba de "t", Fórmula:**

$$t_c = \frac{\bar{x}_i - \bar{x}_j}{\theta \sqrt{\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j}}}$$

$$\theta \sqrt{\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j}} = \sqrt{s^2 (1/n_i + 1/n_j)}$$

$$S^2 = \frac{(n_i - 1) \theta_i^2 + (n_j - 1) \theta_j^2}{(n_i + n_j) - 2}$$

$$S^2 = \frac{(14 - 1) 145.17 + (14 - 1) 145.17}{(14 + 14) - 2}$$

$$S^2 = \frac{1887.21 + 1887.21}{28 - 2}$$

$$S^2 = \frac{3774.42}{26}$$

$$S^2 = 143.17$$

$$\theta \sqrt{\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j}} = \sqrt{145.17 (1/14 + 1/14)}$$

$$\theta_{\text{xi}} - x_j = \sqrt{20.74}$$

$$\theta_{\text{xi}} - x_j = 4.55$$

$$t_c = \frac{\text{xi} - \text{xj}}{\theta_{\text{xi}} - x_j}$$

$$t_c = \frac{26.64 - 23.36}{4.55}$$

$$t_c = \frac{3.28}{4.55}$$

$$t_c = 0.72 \text{ ns}$$

$$t\alpha = (n_1 + n_2) - 2 \text{ gl}$$

$$t\alpha = (14 + 14) - 2$$

$$t\alpha = 28 - 2$$

$$t\alpha = 26 \text{ gl}$$

$$t\alpha = 0.05 = 2.056$$

**Regla de Decisión:**

$t_c > t\alpha$  = hay significación estadística.

$t_c < t\alpha$  = no significativo

**Interpretación:** A través de la prueba "t" se pudo demostrar que los principales factores intrínsecos y extrínsecos influyen de igual manera en el apareamiento del estrés laboral al obtenerse un "t" de 0.72, siendo este inferior al valor de tabla de 2.056 al 0.05% de probabilidad. Valor que no tiene significación estadística por lo que se rechazó la hipótesis de investigación y se aceptó la hipótesis alternativa.

**CUADRO Nº 31**

**PRUEBA DE HIPÓTESIS ALTERNATIVA**

Conociendo el nivel de estrés de acuerdo a la incidencia de los factores intrínsecos y extrínsecos en el personal de salas de operaciones.

Test Psicológico Niveles	Fisiológico	Psicológico	Conductual	n	$\bar{X}$	$\Sigma y_i$
Normal (N)	15	16	13	3	14.67	44
Leve (L)	20	26	24	3	23.33	70
Moderado (M)	12	6	12	3	10	30
Severo (S)	3	2	1	3	2	6
$\Sigma X$	35	34	37	12		150

Fuente: Test Psicológico.

**Fórmula:**

$$S_{ctr} = \frac{(\Sigma y_i)^2}{r} - \frac{y^2}{n}$$

$$S_{ctr} = \frac{44^2 + 70^2 + 30^2 + 6^2}{3} - \frac{150^2}{12}$$

$$S_{ctr} = \frac{7772}{3} - \frac{22500}{12} = 2590.67 - 1875 = 715.67$$

**Sctr = 715.67**

**Fórmula:**

$$Sct = \sum \sum \sum y_{ij}^2 - \frac{y^2}{N}$$

$$Sct = 2640 - 1875$$

$$\underline{\underline{Sct = 765}}$$

**Fórmula:**

$$Sc EE = Sct - Sctr.$$

$$Sc EE = 765 - 715.67$$

$$\underline{\underline{Sc EE = 49.33}}$$

## CUADRO N° 32

### ANÁLISIS DE VARIANZA

Conociendo el nivel de estrés de acuerdo a la incidencia de los principales factores intrínsecos y extrínsecos.

F.V.	gl	Sc	Cm	Fc	F $\alpha$
Tratamiento	(t - 1)	715.67	238.33	38.63*	0.05
Error	11 - 3 = 8	49.33	6.17		4.07
Total	n - 1 12 - 1 = 11	765			

Fuente: Cuadro N° 28

#### Donde:

F.V. = Fuente de Varianza.

gl = Grados de Libertad

t = número de condición (N, L, M, S)

n = Número de condición por test – psicológico.

Sc = Suma de cuadrado.

Cm = Cuadro Medio (Sc/gl)

Fc = "f" Calculados (Cmtr/CmEE)

F $\alpha$  = "f" Tabla.

#### Regla de Decisión:

Fc > F $\alpha$  Hay significación estadística

Fc < F $\alpha$  No significativa.

### Análisis de ANVA:

En el cuadro anterior se ven reflejados los resultados del Análisis de Varianza, los cuales determinan las diferencias entre los resultados obtenidos a través del test psicológico. Este análisis está constituido por su fuente de varianza como es el caso de los tratamientos (normal, leve, moderado, severo), los grados de libertad, suma de cuadrados, f calculado donde este último es comparado con un  $F_x$  al 0.05% de probabilidad estadística, el cual indica que el primero fue superior estadísticamente en comparación a los rangos del F tabla; señalando que entre los resultados de las condiciones existe una que presenta las mayores promedios estadísticos. Y para determinar cual de dichas condiciones es mayor, se realizó una prueba de Duncan, la cual se detallará posteriormente.

### Prueba de Duncan.

6. Error Típico de diferencia:

$$\begin{aligned} \text{ETD } 0.05\% &= t \sqrt{\frac{2 \text{ CmEE}}{r}} \\ &= 2.306 \sqrt{\frac{2 (6.17)}{3}} \\ &= 2.306 \times 2.03 \\ &= \mathbf{4.67} \end{aligned}$$

7. Posición relativa en a Regla de Media

L	N	M	S
<u>23.37</u>	<u>14.67</u>	<u>10</u>	<u>2</u>

8. Factor de Significación (R)

R =	2	3	4
	<u>1.00</u>	<u>1.04</u>	<u>1.06</u>

9. Diferencia mínima significativa.

DMS = R X ETN

DMS 0.05 =	2	3	4
	<u>4.67</u>	<u>4.86</u>	<u>4.95</u>

10. Arreglo de medias en orden de magnitud.

Niveles y Medias	L	N	M	S
	23.37	14.67	10	2
L 23.37	----	8.7 *	13.37*	21.37*
N 14.67	----	----	4.67*	12.67*
M 10	-----	----	----	8*
S 2	-----	----	----	---

\*= Significativo

N = b

L = a

M = c

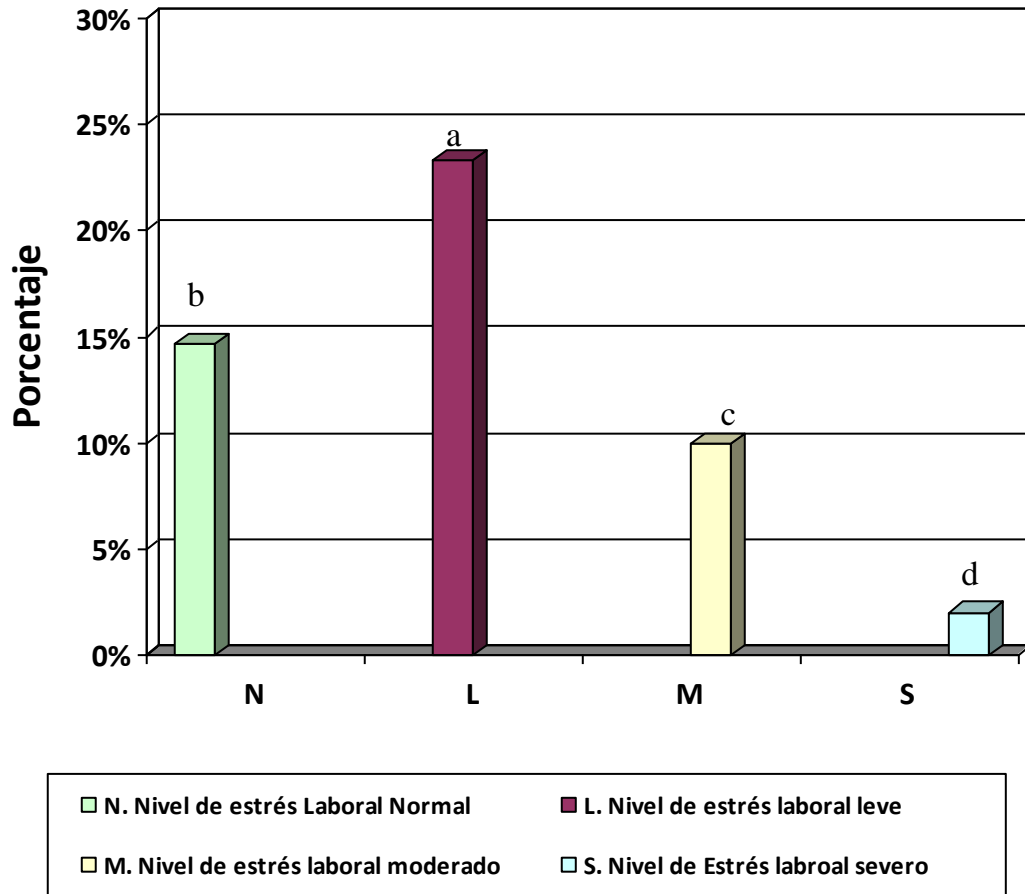
S = d

### **Interpretación:**

De acuerdo al gráfico N° 31 se da a conocer los resultados de la prueba de hipótesis, del análisis de varianza y de la prueba de Duncan, donde se tomó como base que los factores intrínsecos y extrínsecos inciden de igual manera en el apareamiento de estrés laboral y estadísticamente en el cuadro anterior se presenta que dichos factores hacen prevalecer el apareamiento de estrés laboral Leve (23.33) seguidamente de las personas que tienen estrés laboral normal (14.67), moderado (10) y severo (2). Por lo que estadísticamente se comprueba que los factores intrínsecos y extrínsecos si influyen de igual forma en el apareamiento de estrés laboral y que este tiene un nivel levemente arriba del normal, esto fue realizado bajo los datos del test psicológico. Por lo tanto de acuerdo a los resultados anteriores se rechaza la hipótesis de trabajo y la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

**GRÁFICO Nº 31**

**Conociendo el nivel de estrés de acuerdo a la incidencia de los factores intrínsecos y extrínsecos en el personal de salas de operaciones.**



## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. CONCLUSIONES**

Habiendo finalizado la investigación sobre los principales factores intrínsecos y extrínsecos que inciden en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones del Hospital Nacional “San Pedro” del departamento de Usulután en el período comprendido de Julio a Septiembre de 2007, el grupo investigador llegó a las siguientes conclusiones:

De acuerdo a la información plasmada en la guía de observación, cuestionario y test psicológico se obtuvo que los principales factores intrínsecos que prevalecieron fueron: personalidad, sobrecarga de trabajo y discrepancia con las metas de la carrera; y dentro de los principales factores extrínsecos fueron: los intraorganizacionales y extraorganizacionales.

De los resultados obtenidos se verificó que más de la mitad del personal de sala de operaciones tienen una personalidad de tipo A, siendo así vulnerables ante el estrés laboral. En cuanto a la sobrecarga de trabajo se presentó como un factor que prevaleció ya que la falta de tiempo para realizar todas las tareas exigidas al personal de sala de operaciones limitaba el tiempo necesario para descansar ya que tenían largas jornadas de trabajo provocándoles así desgaste físico y mental.

Por medio de los resultados se identificó que también los factores extrínsecos: Intraorganizacionales y extraorganizacionales inciden en el apareamiento de estrés laboral porque en el ambiente de sala de operaciones se dan interacciones con pacientes y sus familiares y con sus compañeros como también la iluminación, el ruido, ambiente contaminado, la temperatura; creando así mayor ansiedad en el profesional repercutiendo en el rendimiento físico y bienestar psicológico.

Los resultados que se obtuvieron al aplicar la prueba “t” Student se demostró que los factores intrínsecos y extrínsecos indican de igual manera en el apareamiento de estrés laboral debido a que el resultado estadístico fue no significativo, por lo que se rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la hipótesis alternativa.

En el personal de sala de operaciones de acuerdo a los resultados obtenidos de los signos vitales: En el preoperatorio la presión arterial en la mayor parte de los profesionales presentó normotensión e hipertensión, en la frecuencia cardíaca la mayoría de ellos se mantuvo en los límites normales, la frecuencia respiratoria el mayor porcentaje se mantuvo en los límites normales. En relación al postoperatorio la presión arterial de los profesionales en su mayoría presentó hipotensión, taquicardia en su frecuencia cardíaca y una respiración dentro de los límites normales. Al comparar los resultados de las alteraciones hemodinámicas de acuerdo a los dos momentos operatorios (preoperatorio – postoperatorio) se concluye que durante el tiempo postoperatorio los profesionales de sala de operaciones presentaron mayor alteración hemodinámica.

Estadísticamente se comprobó que los principales factores intrínsecos y extrínsecos influyen de igual manera en el apareamiento de estrés laboral, y de acuerdo a los resultados obtenidos se presentaron los niveles de estrés: leve, moderado y severo; algunos profesionales mantuvieron un nivel de estrés laboral normal, pero en su mayoría presentó estrés laboral leve.

## **6.2. RECOMENDACIONES**

Al conocer que los principales factores intrínsecos y extrínsecos inciden de igual manera en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones, surgen las siguientes recomendaciones:

Que el personal de sala de operaciones disponga de más días libres durante la semana.

Que el hospital brinde incentivos al personal de sala de operaciones para crear una satisfacción personal en cada profesional.

Realizar actividades recreativas eventualmente para despejar del profesional el estrés laboral al que se enfrenta día a día.

Que el ambiente físico de sala de operaciones sea agradable y con los equipos en óptimas condiciones para laborar.

Capacitar y actualizar continuamente al personal de sala de operaciones en cuenta a sus funciones para minimizar su ansiedad al momento de enfrentar situaciones difíciles y complejas.

Que el personal de sala de operaciones tenga constantemente evaluación psicológica para que ayude en situaciones de estrés laboral.

Que el Ministerio de Salud Pública brinde capacitaciones al personal que labora en sala de operaciones sobre las medidas preventivas y de afrontamiento del estrés laboral para lograr un mejor desempeño y satisfacción laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS

ARCE Arnaez, M. A., Domínguez Carmona, M., Otero Puime, Á., & Universidad Complutense de Madrid. Evaluación de la satisfacción laboral en los trabajadores de atención primaria y su relación con las condiciones de trabajo Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva Salud Pública e Historia de la Ciencia. (1992).

ARES Parra, A., Peiró Silla, J. M., & Universidad Complutense de Madrid. El rol del mando intermedio y el estrés laboral. Facultad de Psicología. (1991).

ARROBA, T., & James, K. (1990). Cómo manejar la presión en el trabajo: Guía para la supervivencia. México: McGraw Hill.

AUSFELDER, T. (2001). Mobbing: el acoso moral en el trabajo: prevención, síntomas y soluciones. Barcelona: Océano.

BEEHR, T. A., & BHAGAT, R. S. (1985). Human stress and cognition in organizations: an integrated perspective. New York [etc.]: John Wiley & Sons.  
Blundell, J. Physiological Psychology. London, Hethen & co. 1975.

BUENDIA VIDAL, J., & RAMOS, F. (2001). Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide.

BURCHELL, B., LADIPO, D., & WILKINSON, F. (2002). Job insecurity and work intensification. London ; New York: Routledge.

CÁCERES LEMA, V. (2000). Evaluación del estrés laboral en los profesionales sanitarios de la Provincia de A Coruña. A Coruña: Diputación Provincial da Coruña.

CALLE, R. A. (2000). ¡Otra vez lunes!: técnicas para superar el estrés laboral. Madrid: Oberon.

CIMOP., & Instituto de la Mujer (España). (2000). El estrés en las mujeres trabajadoras: sus causas y sus consecuencias. Madrid: Instituto de la Mujer.

COOPER, C. L., DEWE, P. J., & O'DRISCOLL, M. P. (2001). Organizational stress: a review and critique of theory, research, and applications. Thousand Oaks [etc]: Sage.

DAVIS, K & NEWSTROM, J. "El comportamiento humano en el trabajo" México 7ª Edición (2ª en español), Mc GrawHill. 1987.

DY, F. J. F., España. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social., & Organización Internacional del Trabajo (Ginebra). (1987). Unidades de representación visual: contenido de trabajo y estrés en el trabajo de oficina: Nuevas tecnologías y la mejora del trabajo de entrada de datos. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

España. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social., & Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Dublin). (1987). El estrés físico y psicológico en el trabajo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

FERRANDO BELART, J. (1993). Fuentes, manifestaciones y variables relacionadas con el estrés laboral en una muestra de docentes de Barcelona. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.

FINEMAN, S. (1983). White collar unemployment: impact and stress. Chichester: John Wiley & Sons.

FLORES LÓZANO, J. A. (1994). Síndrome de "estar quemado". Barcelona: EDIKA MED.

FRANCO MARTÍNEZ, S., & Esteve Zarazaga, J. M. (1995). Estrés laboral docente: estudio comparativo con la profesión de enfermería. Málaga: Universidad, Secretariado de publicaciones.

FRÍAS AZCÁRATE, R., & Universidad de Alcalá de Henares. Ciencias de la Dirección. (1994). El stress en la U.C.I. Madrid: Universidad de Alcalá de Henares, Ciencias de la Dirección.

España. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social., & Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Dublin). (1987). El estres físico y psicológico en el trabajo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Fundación Paideia. (1993). El malestar en los profesionales de los Servicios Humanos y Sociales. La Coruña: Fundación Paideia.

Gaeta A. (2003). “El Estrés. Metodología de la Investigación”. Extraído el 9 de marzo, 2006 de monografías.

GÁNDARA MARTÍN, J. J. d. I. (1998). Estrés y trabajo: el síndrome del burnout. Madrid: Cauce editorial.

GARCÍA JIMENEZ, S. (2001). Síndrome de burnout o el infierno de la ESO. Alicante: Instituto Alicantino de Cultura Juan Gil-Albert.

GONZÁLEZ, R. “Comunicación, estrés y accidentabilidad. Tres Factores de Actualidad”. 1998.

GUERRERO BARAHONA, E., & Vicente Castro, F. (2001). Síndrome de "Burnout" o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado. Cáceres: Universidad de Extremadura.

GUSSONE, B., & SCHIEPEK, G. (2000). Die "Sorge um sich": Burnout-Prävention und Lebenskunst in helfenden Berufen. Tübingen: Dgvt.

HENNIGSEN, G. M. et al “Measurment of salivary immunoglobulin A as an immunoglobulin biomarker of job stress”.

HURRELL, J. J. (1988). Occupational stress: issues and developments in research. New York: Taylor and Francis.

IVANCEVICH, D. C. (1987). Job stress: from theory to suggestion. New York [etc]: The Haworth Press.

IVANCEVICH, J. M., & Matteson, M. T. (1985). Estrés y trabajo: Una perspectiva gerencial. México: Trillas.

IVANCEVICH M. John & Michael T. Matteson. "Estrés y trabajo". México editorial Trillans. Sens Teoría y práctica 2º Ed. 1989.

IVANCEVICH, J. M., & Matteson, M. T. (1992). Estrés y trabajo: una perspectiva gerencial ([2a. ed.]). México, [etc.]: Trillas.

JACOBSON, McGrath, H. M. (1983). Nurses under stress. New York: Wiley.

Johnson, J. et al. "The psychosocial work environment; work organization, democratization and health". Amyville.

KALIMO, R., Cooper, C. L., El-Batawi, M. A., & Organización Mundial de la Salud. (1988). Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

LEVI, L. "Stress in industry: causes, affects and presentation" Guevara, oit, occup. Safety and Health Series. N° 56, 2001.

MANASSERO Mas, M. A. (2003). Estrés y burnout en la enseñanza (1. ed.). Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears.

MASLACH, C. (1997). Inventario Burnout de Maslach(MBI): Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Madrid: TEA.

MASLACH, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). Maslach burnout inventory manual. Palo Alto (California): Consulting Psychologists Press.

MUNUERA Moreno, G., & Comisiones Obreras. Federación de Servicios y Administraciones Públicas. (2002). Estrés laboral. Mobbing y organización del trabajo / Autor Gregorio Munuera Moreno (2ª ed.). Madrid: Ediciones GPS.

NORFOLK, D. (1989). El estrés del ejecutivo: cómo reconocer el estrés y utilizarlo en beneficio propio. Bilbao: Deusto.

PAYNE, R., & Firth-Cozens, J. (1987). Stress in health professionals. Chichester: Wiley.

PEIRÓ, J. M. (1992). Desencadenantes del estrés laboral ([1a. ed.]). Madrid: Eudema.

PEIRÓ, J. M. (2000). Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Pirámide.

PEIRÓ, J. M., & Salvador, A. (1993). Control del estrés laboral. Madrid: Eudema.

PHILLIPS, N., & British Institute of Management Foundation. (1995). Motivating for change: how to manage employee stress (1st. published in Great Britain. ed.). London: Institute of Management Foundation; Pitman.

PIÑUEL y ZABALA, I. (2001). Mobbing: cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo. Santander: Sal Terrae.

POTTER, B. A. (1996). Preventing job burnout: transforming work pressures into productivity (Rev. ed.). Menlo Park, California: Crisp.

QUICK, J. C., MURPHY, L. R., & HURRELL, J. J. (1992). Stress & well-being at work: assessments and interventions for occupational mental health (1st ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

QUICK, J. C., & QUICK, J. D. (1984). Organizational stress and preventive management. New York [etc]: McGraw-Hill.

RIBERA DOMENE, D., & Universidad de Alicante. Secretariado de Publicaciones. (1993). Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería: estudio empírico en la provincia de Alicante. Alicante: Universidad de Alicante.

ROSS, R. R., & ALTMAIER, E. M. (1994). Intervention in occupational stress: a handbook of counselling for stress at work. London: Sage.

SETHI, A. S., Caro, D. H. J., & SCHULLER, R. S. (1989). Strategic management of technostress in an information society. Lewiston, N.Y. [etc.]: C.J. Hogrefe.

SLOAN, S. J., & COOPER, C. L. (1986). Pilots Under Stress. London ; New York: Routledge & Kegan Paul.

TONON, G. (2003). Calidad de vida y desgaste profesional: una mirada del síndrome del burnout. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Revistas:

Merín-Reig, J., Cano-Vindel, A., & Miguel-Tobal, J. J. (1995). El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención / Occupational stress: theoretical background and intervention framework. Ansiedad y Estrés, 1(2-3), 113-130.

Direcciones electrónicas:

Alluisi, E. A., & Fleishman, E. A. (1982). Human performance and productivity. Vol.3, Stress and performance effectiveness. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.

Antón, A. (1999). El estrés del médico, método de relajación. Madrid: Díaz de Santos.

Antón, A. (2002). Estrés en la enfermería , método de relajación. Madrid: Díaz de Santos.

Doval, Y., Moleiro, O., Rodríguez, R. (2004). Estrés Laboral, Consideraciones Sobre Sus Características Y Formas De Afrontamiento. Extraído el 02 de marzo, 2006, de [http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-gonro01\\_1.htm](http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-gonro01_1.htm)

Escala, S. E. (2004). Cómo enfrentarse al Estrés Laboral. Extraído el 02 de marzo, 2006, de <http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,235850,00.html>

Pose, G. (2005). Estrés En La Evaluación Institucional. Extraído el 06 de abril, 2006, de <http://evaluacioninstitucional.idoneos.com/index.php/345577>

Sindicato de Enfermeras de España (SATSE). Prevención del Estrés Laboral. Extraído el 02 de marzo, 2006, de [http://geosalud.com/Salud%20Ocupacional/estres\\_laboral.htm](http://geosalud.com/Salud%20Ocupacional/estres_laboral.htm)

Slipack, O. E. (1996). Estrés Laboral. Extraído el 02 de marzo, 2006, de [http://www.drwebsa.com.ar/aap/alcmeon/19/a19\\_03.htm](http://www.drwebsa.com.ar/aap/alcmeon/19/a19_03.htm)

Villalobos, J. (1999). Estrés Y Trabajo. Extraído el 02 de marzo, 2006, de [http://www.medspain.com/n3\\_feb99/stress.htm](http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm)

Oscar E. Slipak - Estrés y perfiles de personalidad- ALCMEON 16- Revista Argentina de Clínica Neuro psiquiátrica - Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica.  
[www.tabaquismo.freehosting.net/estresy2003/TABACOYESTRES.htm](http://www.tabaquismo.freehosting.net/estresy2003/TABACOYESTRES.htm)

# ANEXOS

**ANEXO Nº 1**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES GENERALES A REALIZAR EN EL PROCESO DE GRADUACIÓN  
CICLO I Y II AÑO 2007**

**LICENCIATURA EN ANESTESIOLOGÍA E INHALOTERAPIA**

Meses Semanas Actividades	Feb./07				Marz./07				Abril/07				Mayo/07				Junio/07				Julio/07				Agost./07				Sept./07				Oct./07				Nov./07							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1. Inscripción del proceso.																																												
2. Elaboración del perfil de investigación.																																												
3. Elaboración del protocolo de investigación.																																												
4. Entrega del protocolo de investigación.																																												
5. Ejecución de la investigación.																																												
6. Tabulación, análisis e interpretación.																																												
7. Elaboración del reporte final.																																												
8. presentación del reporte final.																																												
9. Exposición oral de los resultados.																																												



**ANEXO Nº 3**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLARSE DURANTE LA EJECUCIÓN**

	Mes Días Nombres	Julio 2007																															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Marcela Cruz		X		X					X		⊙					X			X				X			X					⊙	
2	Gina González			X		X			⊙		X					⊙		X			⊙				X							X	X

	Mes Días Nombres	Agosto 2007																															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	Marcela Cruz		⊙						X				X			X					⊙			X						⊙			
2	Gina González	X						X	⊙					X								X	⊙								⊙		

X = Turnos de Día

⊙ = Turnos de Noche

**ANEXO N° 4**

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

**GUIA DE OBSERVACIÓN DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALA DE  
OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL "SAN PEDRO" DE USULUTAN**

**Profesión:**

Cirujano\_\_\_\_\_ Medico Residente\_\_\_\_\_ Anestesista\_\_\_\_\_ Enfermera\_\_\_\_\_

Tipo de cirugía:

---

**Signos vitales en el preoperatorio:**

P.A: \_\_\_\_\_ F.C: \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_

**Signos vitales durante el postoperatorio inmediato:**

P.A: \_\_\_\_\_ F.C: \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_

**Ruidos:**

Pinzas \_\_\_\_\_ Música \_\_\_\_\_ Conversaciones \_\_\_\_\_ Discusiones \_\_\_\_\_

**Complicaciones en el transoperatorio:**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 5

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

### **TEST PSICOLÓGICO PARA CONOCER EL NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL “SAN PEDRO” DE USULUTAN**

A continuación aparecen una serie de preguntas referentes a síntomas o respuestas fisiológicas, psicológicas y conductuales. Por favor marque SI o NO según convenga.

#### **SINTOMAS A NIVEL FISIOLÓGICO**

1. Ha sentido alguna vez molestias en el estómago por carga de trabajo?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
2. Siente usted que suda en exceso sin realizar ejercicios?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
3. Siente con frecuencia dolores musculares?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
4. Padece con frecuencia de mareos cuando tiene exceso de trabajo?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
5. La cantidad de trabajo le provoca dificultades respiratorias?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
6. Al realizar sus actividades laborales siente frecuentes dolores de cabeza?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
7. Se siente a menudo con náuseas a causa del exceso de trabajo?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
8. Se siente usted tembloroso al no poder realizar una tarea asignada?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
9. Padece con frecuencia de resequead en la boca por exceso de trabajo?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## **SÍNTOMAS A NIVEL PSICOLÓGICO**

10. Siente distanciamiento afectivo de compañeros en el lugar de Trabajo?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
11. Padece con frecuencia de preocupaciones laborales?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
12. Siente aburrimiento en horas laborales?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
13. Se siente frustrado con el trabajo que realiza?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
14. Le preocupa que su trabajo le este endureciendo sus sentimientos?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
15. Padece con frecuencia de ansiedad y temor en su trabajo?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
16. Mantiene relaciones conflictivas con sus compañeros en su entorno laboral?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
17. Su trabajo le provoca sentimientos depresivos?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
18. Cree usted que el puesto que desempeña le provoca baja autoestima?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

## **SÍNTOMAS A NIVEL CONDUCTUAL**

19. Siente actitudes negativas hacia el trabajo que realiza?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
20. Se siente de repente desorientado al realizar la actividad laboral?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
21. Ha tenido últimamente cambios en sus hábitos alimenticios?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

22. Falta con frecuencia a su trabajo?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

23. Padece de trastornos de sueño?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

24. Tiene dificultades para vivir de manera relajada?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

25. Últimamente ha experimentado conductas violentas?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

26. Considera usted que el trabajo que realiza lo esta desgastando?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

27. Se siente por las mañanas fatigado antes de comenzar la jornada?

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

## ANEXO N° 6

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

**Cuestionario dirigido a los profesionales del personal de sala de operaciones.**

**OBJETIVO: Evaluar los factores intrínsecos y extrínsecos que inciden principalmente en el apareamiento de estrés laboral en el personal de sala de operaciones a través de una serie de interrogantes con respuestas objetivas.**

**Profesión:**

Cirujano: \_\_\_ Médico residente: \_\_\_ Anestésista: \_\_\_ Enfermera: \_\_\_\_\_

### **FACTORES INTRÍNSECOS:**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

1. Realiza ejercicios físicos? Si \_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. Su tipo de alimentación es:

- ✓ Dieta balanceada: \_\_\_\_\_
- ✓ Con ingesta reducida de azúcar: \_\_\_\_\_
- ✓ Ninguna de las anteriores: \_\_\_\_\_

3. Como se considera usted?

- ✓ *Con personalidad Tipo A* (En constante movimiento, competitivo, habla rápido, actúa rápidamente y responde inmediatamente ante una complicación, e impaciente): \_\_\_\_\_
- ✓ *Con personalidad tipo B* ( Habla pausado, no competitivo, responde en forma lenta y actúa tranquilamente ante una complicación, paciente): \_\_\_\_\_

4. Experimenta cambios de ánimo con facilidad en el trabajo?

Si \_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. Se siente completamente satisfecho por el trabajo que usted realiza?

Si \_\_\_ No \_\_\_\_\_

6. Considera que usted duerme y descansa el tiempo que su cuerpo necesita?

Si\_\_\_ No \_\_\_

7. Cuántos días a la semana usted descansa?

Si\_\_\_ No \_\_\_

8. Marque si padece o padeció alguno de estos síntomas:

- |                    |              |
|--------------------|--------------|
| ✓ Somnolencia___   | ✓ Cefalea___ |
| ✓ Taquicardia___   | ✓ Náuseas___ |
| ✓ Irritabilidad___ | ✓ Fatiga___  |
| ✓ Sudoración___    | ✓ Temblor___ |

9. Considera que la sobrecarga en su trabajo le afecta en el cumplimiento de sus funciones? Si\_\_\_ No \_\_\_

10. Considera que su profesión es un trabajo que realiza bajo presión?

Si\_\_\_ No \_\_\_

11. Considera que su trabajo contribuye a lograr sus metas personales?

Si\_\_\_ No \_\_\_

12. Si tuviera la oportunidad se cambiaría de profesión?

Si\_\_\_ No \_\_\_

13. Tiene algún hábito como:

- A. Ingiere bebidas embriagantes\_\_\_
- B. Administra psicofármacos \_\_\_\_\_
- C. Fuma \_\_\_\_\_
- D. A y C \_\_\_\_\_
- E. No \_\_\_\_\_

### **FACTORES EXTRÍNSECOS.**

1. Su modalidad de trabajo es:

- ✓ Único empleo\_\_\_
- ✓ Doble empleo\_\_\_
- ✓ Varios empleos\_\_\_

2. Considera que la relación con sus compañeros(as) y equipo de trabajo son adecuadas?

Si\_\_\_ No \_\_\_

3. Recibe un trato justo y adecuado de su jefe?

Si\_\_\_ No \_\_\_

4. Cree usted que los materiales y equipos que usan en los procedimientos están en óptimas condiciones para laborar?

Si\_\_\_ No \_\_\_\_

5. Ha tenido procedimientos complejos de manejar?

Si\_\_\_ No \_\_\_\_

6. Considera que los factores ambientales: Ventilación, espacio físico, influyen para que usted realice adecuadamente sus funciones en el quirófano?

Si\_\_\_ No \_\_\_\_

7. Considera que el salario que recibe está acorde con las funciones que realiza?

Si\_\_\_ No \_\_\_\_

8. Existe algún tipo de incentivos para usted por los buenos resultados que proporciona a la institución? Si\_\_\_ No \_\_\_\_

9. Ha tenido o tiene diferencias con el personal de su área de trabajo?

Si\_\_\_ No \_\_\_\_

10. Como considera su lugar de trabajo?

✓ Malo \_\_\_\_\_

✓ Regular\_\_\_\_\_

✓ Bueno \_\_\_\_\_

11. Cuántos años tiene de laborar?

✓ Menos de 5 años\_\_\_\_\_

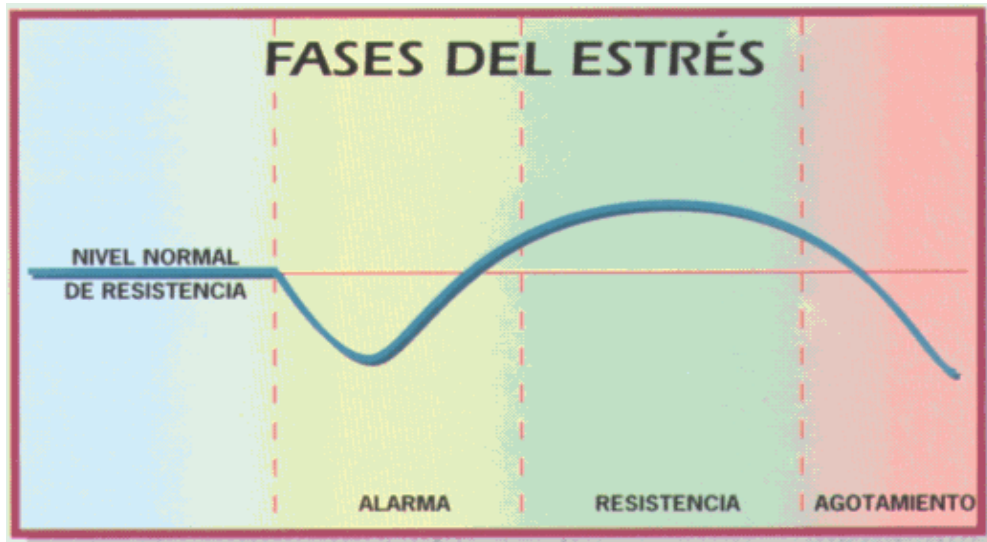
✓ Entre 5 - 10 años\_\_\_\_\_

✓ De 15 – 20 años \_\_\_\_\_

✓ Más de 20 años \_\_\_\_\_

## ANEXO No. 7

### FASES DEL ESTRÉS.



## ANEXO No. 8

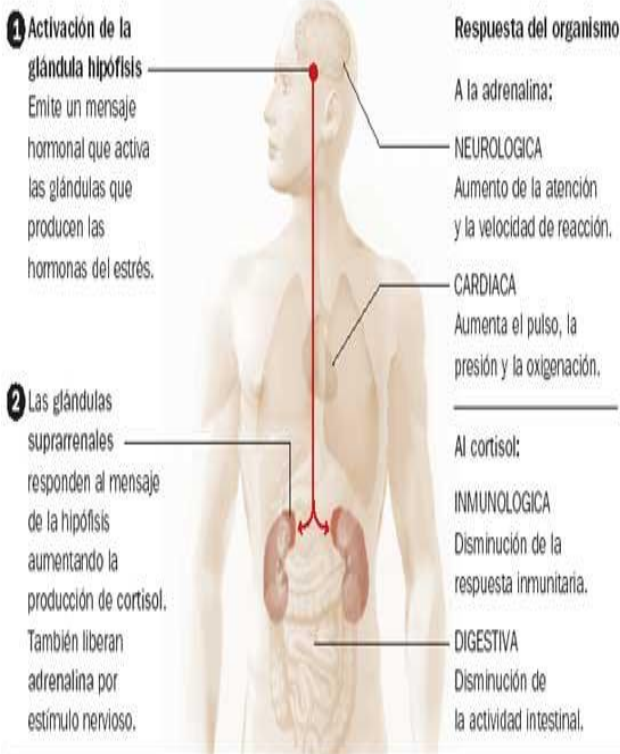
### FISIOLOGÍA DEL ESTRÉS.

#### Una reacción en cadena

Hay un estrés normal, que ayuda a las personas a reaccionar. Pero los problemas aparecen cuando una situación crítica persistente dispara el estrés patológico.

#### QUE ES EL ESTRÉS

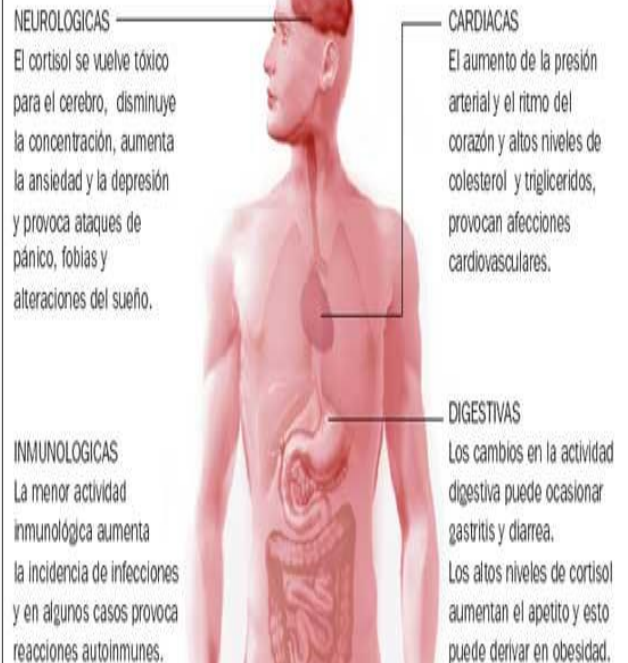
Frente a una amenaza, el cuerpo entra en estado de alerta y se prepara para "Pelear o correr" como respuesta a la situación, direccionando todos los recursos energéticos y fisiológicos disponibles.



#### ESTRES CRONICO

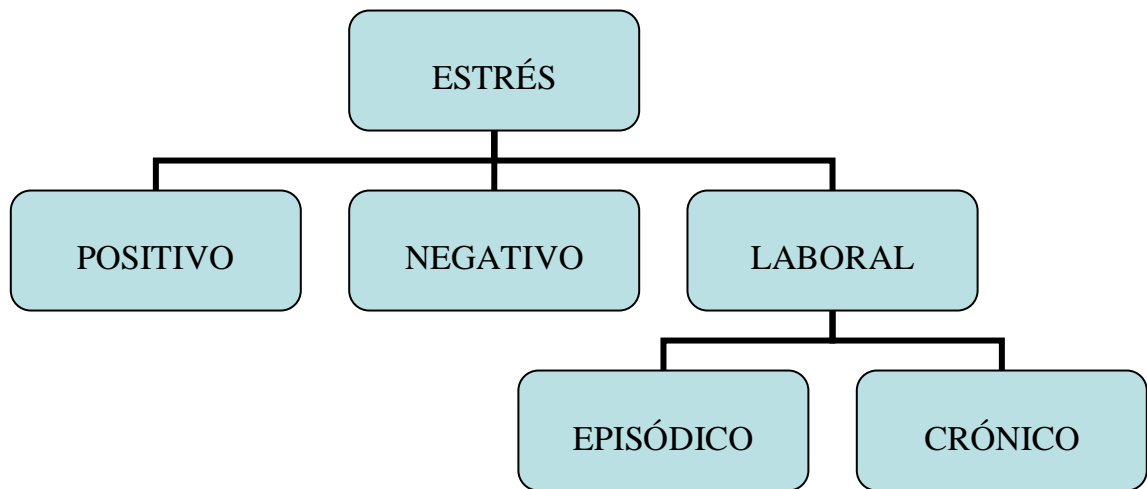
Cuando la situación que dispara el estrés se torna crónica, las hormonas del estrés se mantienen en niveles altos de forma continua y aumenta así el riesgo de sufrir enfermedades.

#### Afecciones



## ANEXO No. 9

### TIPOS DE ESTRÉS



## ANEXO No. 10

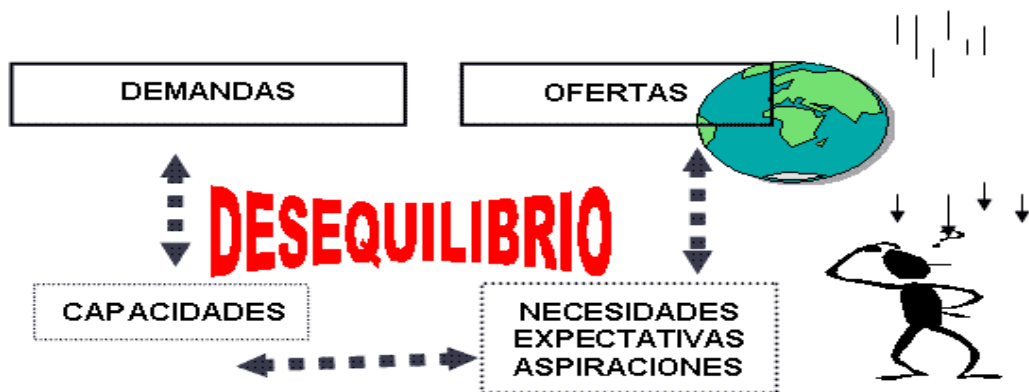
### CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL. SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS



### SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS



### SÍNTOMAS CONDUCTUALES



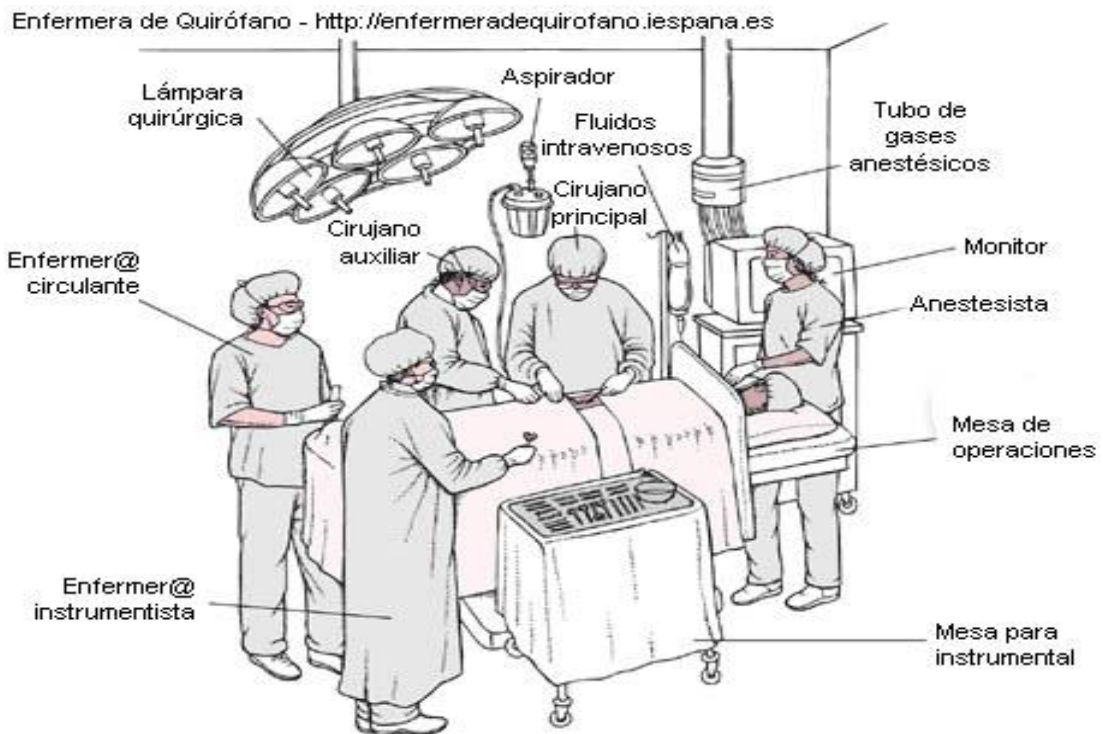
## ANEXO No.11

### FACTORES QUE INCIDEN EN EL APARECIMIENTO DE ESTRÉS LABORAL.

#### FACTORES INTRÍNSECOS.



#### FACTORES EXTRÍNSECOS.



## ANEXO No. 12

### MEDIDAS PREVENTIVAS DEL ESTRÉS LABORAL.

#### PLAN DE EJERCICIO FISICO.



#### ALIMENTACIÓN



#### PENSAMIENTOS

##### ACTITUD NEGATIVA



##### ACTITUD POSITIVA



**ANEXO No. 13**  
**MEDIDAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS LABORAL.**  
**TÉCNICAS DE RELAJACIÓN**



**TECNICAS CONDUCTUALES (APRENDER A HACER QUE EL TIEMPO TRABAJE PARA NOSOTROS Y NO EN NUESTRA CONTRA).**



**TÉCNICAS COGNOCITIVAS.**



**ANEXO No. 14**

**PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL “SAN PEDRO”, USULUTAN.**



## ANEXO N° 15

### EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



**ANEXO No. 16**

**EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.**

