



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ESTRÉS LABORAL Y SU RELACION CON LAS CONDICIONES DE
TRABAJO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO AZOGUES 2013.**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: VILMA CECILIA TENEZACA MORA
WENDY ROSARIO TORRES PALOMEQUE
ERIKA MAGALI VALVERDE LOJA**

DIRECTORA: MGS. CARMEN LUCIA CABRERA CÁRDENAS

ASESORA: LCDA. RUTH MAGDALENA ALVEAR IDROVO

**CUENCA – ECUADOR
2014**



RESUMEN

El objetivo de esta investigación es identificar el estrés laboral y su relación con las condiciones de trabajo de las enfermeras del Hospital Homero Castanier Crespo en la Ciudad de Azogues.

El universo de estudio estuvo conformado por 72 profesionales de enfermería, que laboran en el H.H.C.C, por ser un universo pequeño no se realizó el cálculo muestral, sino se trabajó con todo el universo.

Las variables que se utilizaron para el estudio fueron: estrés laboral, ambiente laboral, trabajo y consumo básico.

Las técnicas de investigación utilizadas fueron la entrevista, escala del epiestres de Jaime Breihl y técnicas de medición de cortisol.

El estrés laboral es definido como un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento, ante situaciones nocivas del contenido, organización o entorno de trabajo; caracterizado por altos niveles de excitación y angustia.

El estrés laboral está directamente relacionado con las condiciones de trabajo del personal profesional de enfermería del H.H.C.C, que son deteriorantes y están relacionadas con un ambiente estrecho, con poca disponibilidad de espacio, disminución de personal, incremento de actividades laborales, jornada laboral de gran intensidad, relaciones laborales poco armoniosas que crean un clima organizacional poco favorable.

Los resultados de la investigación muestran que podría existir una relación entre el estrés laboral encontrado en las enfermeras con las condiciones precarias de trabajo que realizan, relación que se complejiza con las características de una práctica doméstica deteriorante que contribuye a agravar la vulnerabilidad y los efectos del estrés laboral.



PALABRAS CLAVES: AGOTAMIENTO PROFESIONAL/PSICOLOGIA;
ENFERMERAS/ESTADISTICA Y DATOS NUMERICOS, PRUEBA DE
LABORATORIO/METODOS, SANGRE, CONDICIONES DE TRABAJO,
HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO.



ABSTRACT

The objective of this research is to identify work-related stress and its relationship to the working conditions of nurses Homero Castanier Crespo Hospital in the City of Azogues.

The study group consisted of 72 nurses, who work in the HHCC, as a small universe the sample calculation was performed, but worked with the whole universe.

The variables that were used for the study were: work stress, work environment, work and consumer staples.

The research techniques used were the interview, Jaime scale epiestres Breihl and cortisol measurement techniques.

Job stress is defined as a set of emotional, cognitive, behavioral and physiological reactions to situations harmful content, organization or work environment, characterized by high levels of arousal and distress. Work stress is directly related to the working conditions of professional nursing staff HHCC, which are deleterious and are associated with a narrow room with little space availability, reduced staff, increased work activities, working time intensive little harmonious labor relations that create an unfavorable organizational climate.

The research results show that there might be a relationship between job stress in nurses found with the precarious conditions of work they do, more complex relationship with the characteristics of a domestic practice deteriorate further exacerbating the vulnerability and the effects of work stress.

KEYWORDS: BUSINESS / PSYCHOLOGY DEPLETION; NURSES / STATISTICS AND NUMERICAL DATA, TEST LAB / METHODS, BLOOD, WORKING CONDITIONS, HOMERO HOSPITAL CASTANIER CRESPO.

**ÍNDICE**

Introducción	22
CAPITULO I	27
Planteamiento del problema	27
Justificación	31
CAPITULO II	32
Marco teórico	32
Impacto del modelo de desarrollo sobre el trabajo, el consumo y la salud	32
Reproducción social	33
Trabajo.....	33
Objeto, sujeto del trabajo.....	34
Medios de trabajo.-	34
Organización y división del trabajo.-	34
Actividad	34
Características del trabajo de enfermería	34
Trabajo nocturno del personal de enfermería.....	35
Flujograma del proceso de trabajo de enfermería	36
Reproduccion social:.....	37
Consumo:	37
Consumo simple	38
Consumo ampliado.....	17
Alimentación	38
Vivienda saludable.....	39
Marco jurídico del ministerio de salud pública.....	40
Política del gobierno / política sectorial.....	42
El estrés.....	45
La definición de estrés.....	45
El estrés como un proceso complejo	48
Estrés laboral.....	49
Fisiología del estrés.....	51
Cortisol.....	52
Función del cortisol en el estrés	52



Nivel de cortisol	53
Valores normales.....	53
Significado de los resultados anormales.....	53
Consideraciones	54
Perfil de salud enfermedad derivado de la exposición al estrés	55
El estrés agudo.....	55
El estrés crónico	55
Consecuencias del estrés crónico	55
Factores moderadores de estrés	56
Procesos protectores:.....	56
Procesos peligrosos:.....	58
Clima organizacional.....	58
Efectos del clima organizacional.....	59
Ambiente laboral.....	60
Factores que influyen en el ambiente laboral	60
Trabajo relacionado con la condición de género	61
Espacio físico en el H.H.C.C.....	40
Ambiente laboral en el H.H.C.C.....	63
Enfermedades derivadas del estrés.....	64
Problemas de salud mental	64
Depresión en el trabajo.....	66
Los efectos de la depresión sobre el trabajo	66
Enfermedades psicosomáticas y estrés.....	67
Alteraciones cardiovasculares de causa laboral:	68
La fatiga laboral	68
Alteraciones digestivas a causa laboral.....	69
Alteraciones por el trabajo por turnos	69
Alteraciones musculo-esqueléticas a causa laboral	70
Alteraciones respiratorias a causa laboral	70
Alteraciones dérmicas a causa laboral	70
Alteraciones visuales a causa laboral.....	70
Relación del estrés con las condiciones de trabajo	71
CAPITULO III	72



Marco referencial	72
Datos generales.....	72
Datos históricos	72
Misión y visión de la institución.....	73
Estructura organizacional	74
Objetivo general.....	78
Objetivos específicos:	78
CAPITULO IV	79
Diseño metodológico.....	79
Procedimientos e instrumentos para la recolección de información.	80
Procedimiento de extracción de la muestra de cortisol en sangre.....	81
Cómo se hace la extracción venosa con vacutainer	82
Variables	84
Estrés laboral:.....	84
Ambiente laboral.....	86
Trabajo:.....	88
Formas de consumo	89
CAPITULO V	92
Presentación de los datos.....	92
1.- Objeto – sujeto de trabajo.....	92
Número de pacientes atendidos	92
2.- Medios de trabajo	93
Tabla N° 1	93
Distribucion del espacio Físico con el que cuentan las enfermeras	93
Espacio físico en el hospital.....	94
Tabla N° 2.....	95
Medios del trabajo que utiliza el personal	95
Tabla N° 3.....	96
Medidas de protección que utilizan.....	96
3.- Actividades de enfermería	98
Tabla N° 4.....	98
Actividades laborales del personal profesional que laboran 8 horas	98
4.- Organización del trabajo	99



Gráfico N° 1	99
Duración de la jornada laboral del personal profesional de enfermería	99
Tabla N° 5.....	100
Actividades realizadas por el personal profesional que laboran 6 a 12 horas diarias	100
Ambiente laboral en el H.H.C.C de azogues	101
Gráfico N° 2	103
Relaciones laborales entre el personal de enfermería	103
Gráfico N° 3	104
Satisfacción del personal en las labores desempeñadas en el H.H.C.C.	104
5.- Condiciones de vida del personal de enfermería.....	105
Gráfico N° 4	105
Remuneración mensual que percibe el personal profesional de enfermería	105
Tabla N° 6.....	106
Características de vivienda y servicios básico del personal	106
Tabla N° 7.....	108
Tipo de alimentación del personal profesional de enfermería.....	108
Tabla N° 8.....	109
Frecuencia de alimentación al día (casa y trabajo) del personal	109
Tabla N° 9.....	110
Características de recreación del personal profesional de enfermería	110
Grafico N° 5	112
Características del acceso a los servicios de salud del personal	112
6.- Perfil salud enfermedad del personal de enfermería del H.H.C.C	114
Gráfico N° 6.....	114
Nivel de estrés que presentan las enfermeras según el test de epiestres	114
Tabla N° 10	115
Enfermedades cardiacas que afectan al personal profesional de enfermería	115
Tabla N° 11	116
Alteraciones músculo esqueléticas que afectan al personal profesional	116
Tabla N° 12.....	117



Problemas respiratorios que afectan al personal profesional de enfermería	117
Tabla N° 13	118
Problemas metabólicos que afectan al personal profesional de enfermería	118
Tabla N° 14	119
Trastornos gastrointestinales que afectan al personal profesional de enfermería	119
Tabla N° 15	120
Problemas visuales que afectan al personal profesional de enfermería..	120
Tabla N° 16	121
Problemas hormonales que afectan al personal profesional de enfermería	121
CAPITULO VI	122
Conclusiones	122
Limitaciones	125
Recomendaciones	126
ANEXOS	127
Anexo N° 1	127
Epiestres deJaime Breilh	127
Anexo N° 2	130
Consentimiento informado para el personal profesional de enfermería...	130
Anexo N°3	131
Formulario de entrevista para la recolección de la información del personal	131
Anexo N°4	136
Procesamiento de la muestra de cortisol en sangre	136
Control de calidad	136
Cálculo	137
Límites e intervalos	139
Comparación de métodos	141
Anexo N° 5	144



Resultados del valor de cortisol en sangre y del test aplicado de Jaime
Breihl..... 144
Análisis de la tabla:..... 147
Cronograma de actividades 149
Recursos 150
Presupuesto 151
Bibliografías 152



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo, Vilma Cecilia Tenezaca Mora, autora de la tesis "ESTRÉS LABORAL Y SU RELACION CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO AZOGUES 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería de la Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Febrero del 2014

Vilma Cecilia Tenezaca Mora

C.I. 0302401732

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316
e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo, Wendy Rosario Torres Palomeque, autora de la tesis "ESTRÉS LABORAL Y SU RELACION CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO AZOGUES 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería de la Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Febrero del 2014

Wendy Rosario Torres Palomeque

C.I. 0105007314

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo, Erika Magali Valverde Loja, autora de la tesis "ESTRÉS LABORAL Y SU RELACION CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO AZOGUES 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería de la Salud. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Febrero del 2014

Erika Magali Valverde Loja

C.I. 0105806004

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Vilma Cecilia Tenezaca Mora, autora de la tesis "ESTRÉS LABORAL Y SU RELACION CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO AZOGUES 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Febrero del 2014

Vilma Cecilia Tenezaca Mora

C.I. 0302401732

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo, Wendy Rosario Torres Palomeque, autora de la tesis "ESTRÉS LABORAL Y SU RELACION CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO AZOGUES 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Febrero del 2014

Wendy Rosario Torres Palomeque

C.I. 0105007314

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316
e-mail cdjvb@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103
Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Fundada en 1867

Yo, Erika Magali Valverde Loja, autora de la tesis "ESTRÉS LABORAL Y SU RELACION CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO AZOGUES 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Febrero del 2014

Erika Magali Valverde Loja

C.I. 0105806004

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316
e-mail cdjvb@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Con todo cariño y amor a mi madre Margarita y mi hermano Pablo son las personas que hicieron todo, para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers

CECY



DEDICATORIA

Mi curso por las aulas de la universidad, ha estado cargado de un sin fin de experiencias valiosas más allá de mi formación académica, he tenido la oportunidad de enfrentar retos, dificultades y sobre todo compartir con personas y conocer la amistad, el cariño sincero y la generosidad.

La presente tesis este dedicado a Dios ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera por iluminar mi camino y darme fortaleza para seguir adelante.

A mi madre porque ella siempre estuvo a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona a mi padre aunque no esté físicamente con nosotros, pero sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien.

A mis hermanos y sobrinos por sus palabras y compañía

A mi esposo por sus palabras y confianza, por su amor y por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, a mis amigos y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

WENDY



DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico con mucho amor y cariño:

A mi Dios por haberme dado la oportunidad de vivir y por haberme bendecido con una maravillosa familia.

A mis padres Gonzalo e Imelda que me dieron la vida, gracias por su apoyo, sus consejos, comprensión, amor, por creer en mí. Gracias papitos por guiarme por el buen camino, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia y mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanas Doris, Valeria, Johanna y Leslie por estar siempre presentes apoyándome en los momentos difíciles, les agradezco de todo corazón porque a pesar de los momentos difíciles que hemos atravesado juntas buscábamos soluciones y encontraban las palabras perfectas para darme ánimos y no decaer.

A mi tía Angelita que ha sido como mi segunda mamá gracias por estar siempre junto a mí aconsejándome y apoyándome.

A mí cuñado Mario por todo el apoyo brindado.



A mis sobrinos Jadiel y Sally quienes han sido y son mi motivación, inspiración y felicidad.

A mis amigas, Cecilia y Wendy, por su amistad sincera, apoyo brindado, por los momentos agradables y tristes que compartimos, tantas desveladas sirvieron de algo, aquí está el fruto. Las quiero mucho y nunca las olvidaré.

ERIKA



AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad de Cuenca, a través de la Escuela de Enfermería, de manera especial y sincera a nuestra directora de tesis Mgs. Carmen Cabrera C. por su apoyo y confianza puesta en nuestro trabajo, por habernos brindado su valioso tiempo y orientación no solamente en el desarrollo de nuestra tesis, sino también en nuestra formación como profesionales útiles para alcanzar esta meta tan importante en nuestras vidas de igual manera a la Lcda. Ruth Alvear.

Al personal profesional de Enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues ya que sin ellas no hubiese sido posible la realización del presente estudio.

Las autoras



INTRODUCCION

“El trabajo es algo inseparable del ser humano, se impregna en las veinte y cuatro horas del día, incide tanto en lo que sucede durante la jornada laboral como en los otros momentos de la vida del trabajador.

El trabajo es una actividad con dimensión particular y colectiva, por lo que las leyes y el marco económico que rigen a la sociedad determinan las características laborales y de salud para cada clase social.

Al ser el trabajo un proceso resultante del modelo económico vigente, es necesario analizarlo integralmente considerando las características especiales temporales, socioeconómicas, técnicas, las manifestaciones subjetivas, culturales, étnicas que constituyen la determinación social de la salud del trabajador produciendo estados de adaptación (salud) o desadaptación (enfermedad)¹.

El ser humano vive en una constante lucha, para mantener el equilibrio entre las demandas del medio ambiente en el cual se desenvuelve y las respuestas con las cuales debe reaccionar ante éste. Cuando el medio exige a los individuos respuestas que están por encima de su capacidad adaptativa, producen un estado de stress, que es la expresión de la tensión física y psíquica que dinamiza, estimula y hace que el organismo humano interactúe adecuadamente con su entorno.

Cuando este estado adaptativo, produce condiciones de sobrecarga permanente, influye negativamente sobre el estado de salud del organismo, tanto en su esfera psíquica como somática, constituyendo un determinante del perfil de morbilidad de un individuo o de su grupo.

Por lo tanto la salud del trabajador constituye un componente básico de la promoción de la salud y una responsabilidad del estado para garantizar en desarrollo humano y económico social. Siendo necesario contar con políticas de salud orientadas a la promoción y prevención de la patología laboral.



En este marco se inscribe el cuidado de enfermería que está orientado hacia la promoción de la vida, la prevención, recuperación y rehabilitación interactuando como miembros del equipo de salud; este concepto incluye varios ámbitos de actuación como: la salud escolar, el trabajo con diversos grupos sociales, cuidados que involucran consejería, organización familiar y comunitaria con el fin de promover la salud, el hogar, la escuela, unidades de salud de primero, segundo y tercer nivel de atención.²

La práctica de la enfermería ha demostrado que para brindar una atención integral, de óptima calidad, es necesario contar con un recurso humano calificado, con capacidad para atender las necesidades de los sanos, enfermos, familia y la comunidad.

Las(os) enfermeras(os) cumplen un papel muy importante en cuanto a la promoción, restablecimiento y rehabilitación de la salud de los enfermos y sus cuidados, debiendo cumplir a cabalidad con las acciones de atención integral, para así proporcionarle seguridad y bienestar, elementos necesarios para el buen funcionamiento de cualquier institución, en esta investigación se plantea identificar el estrés laboral y su relación con las condiciones de trabajo del personal de enfermería que labora en el Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues, con la finalidad de determinar el nivel de estrés laboral, sumado a las responsabilidades domésticas o familiares, que triplican su carga laboral, produciendo efectos nocivos en la salud física y mental de los/las profesionales.

El rol de la enfermera es "proporcionar, preparar, enseñar o supervisar los cuidados de enfermería para enfermos o lesionados; desarrollar actividades especializadas que contribuyen al tratamiento y rehabilitación del paciente; planear un cuidado coordinado de enfermería, tanto para los pacientes como para las familias a su cuidado; valorar las necesidades sanitarias tanto individuales como familiares y los riesgos existentes o potenciales; actúan como asesoras de la salud, proporcionando incluso un apoyo emocional a los pacientes, familias y grupos"³.



Para poder llevar a cabo estas actividades el Ministerio de Salud Pública ha implementado "El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) que es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo aplicar la integralidad en los tres niveles de atención y la red de salud"⁴

Durante los últimos tiempos las políticas de salud han cambiado radicalmente (las mismas que se encuentran descritos en el marco teórico), precarizándose las condiciones de trabajo determinando que el personal esté descontento, desmotivado por estas condiciones, escuchándose constantemente entre el personal de enfermería que refiere cansancio físico, mental, fatiga, estrés, dolores musculares, sumado a la responsabilidad en el hogar, generando estrés, en diversos ámbitos laboral y práctica doméstica.

El estrés es producido por varios determinantes de la vida productiva y reproductiva de las distintas clases sociales, por lo que su génesis involucra factores propios de las condiciones de trabajo, de la vida cotidiana y social del individuo tales como la sobrecarga de trabajo, los turnos nocturnos, además de las condicionantes propias del ambiente laboral, que sumadas al trabajo doméstico, a la condición social, constituyen estresores importantes que causan trastornos en la salud física, mental y social de estos profesionales.⁵

La intensidad laboral dependerá del área en la que labora, no es lo mismo trabajar con la comunidad que hacerlo en hospitales donde cumplen rutinas de trabajo relacionadas con el cuidado directo a los pacientes, como: ingresos, egresos, preparación y administración de medicación, procedimientos especiales, curaciones, además el personal está en contacto con fluidos corporales, material corto punzante, y sustancias químicas peligrosas que pueden atentar contra su salud.

También el número de enfermeras para cada área, la falta de tiempo para desarrollar cada actividad, las actividades administrativas que están a cargo del personal de enfermería y la alteración de su ritmo circadiano por las veladas que tienen que realizar sumado a estos el trabajo doméstico que desarrollan convirtiéndose en una triple carga laboral podrían predisponer a contraer estrés laboral.

La presente investigación trata de mostrar la relación entre el estrés laboral y las condiciones de trabajo presentes en el personal profesional de Enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues.

El informe consta de varios capítulos: Capítulo I Planteamiento del problema donde se presentan resultados de investigaciones anteriores realizados en otros escenarios y que están relacionados con el tema de investigación. La Justificación donde se resalta la importancia y la relevancia científica, metodológica y social del estudio realizado.

El Capítulo II Marco Teórico en el que se describen las categorías conceptuales como el proceso del trabajo, el consumo, el estrés laboral y sus impactos sobre la salud de los enfermeros/as.

El Capítulo III El Marco Referencial en el que se realiza un diagnóstico institucional para descubrir el ambiente de trabajo en donde desarrolla las actividades los enfermeros/as.

En el Capítulo IV El Diseño metodológico donde se describe el tipo de investigación que fue Cuantitativa, el tipo de estudio Descriptivo, las técnicas de investigación empleadas como; la entrevista, escala de epiestres de Jaime Breilh y la medición de cortisol en sangre. Las variables de estudio representados por estrés laboral, condiciones de trabajo y de consumo.



El Capítulo V Presentación y análisis de la información mediante la elaboración de tablas y gráficos estadísticos, para el análisis se emplea la estadística descriptiva.

El Capítulo VI Conclusiones y Recomendaciones donde se muestra la relación de las condiciones de trabajo y el estrés laboral encontrado en las enfermeras.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés afecta en mayor o menor grado a la población en general, no escapando de él, los trabajadores del sector salud y en especial el personal de enfermería, quienes además del estrés propio de la vida reproductiva de la población en general, tiene que enfrentar condiciones de trabajo que causan gran daño a la salud mental y física de estos profesionales.

El personal de salud, entre ellos médicos y enfermeras, están expuestos a una carga de actividades asistenciales, al deterioro progresivo de sus condiciones y ambientes de trabajo, agresiones físicas, verbales y sobrecargas debidas a los turnos de trabajo. Estas y otras causas pueden condicionar, en los sujetos susceptibles al estrés, reacciones inadecuadas que repercuten en grado variable en los pacientes, en el entorno familiar y a nivel personal.

El contacto diario con la enfermedad y la muerte así como la subvaloración del trabajo diurno y nocturno realizado producen alteraciones en su estado físico, mental y social, que se manifiestan con la presencia de patologías psicosomáticas, de origen digestivo, cardiovascular, nerviosos como: cefalea, trastornos del sueño y fatiga patológica.

Investigaciones realizadas en varios escenarios relacionados con el tema de estudio. Miguel Matraj, 1.987 (citado por Kohen, 1.993), sostiene: Que los "trabajos que tienen un contacto permanente con el dolor y la muerte del prójimo, como el de los médicos y enfermeras, particularmente cuando laboran en especialidades con un alto índice de fracaso; es normal que produzca en el interior de los trabajadores una confusión entre las limitaciones del procedimiento empleado y de su propia persona. El sujeto se siente impotente, se produce la sobre exigencia expresada en jornadas extenuantes, con masoquismo y sacrificios desmesurados".



Desde 1.979, se han intensificado los estudios sobre estrés en el personal de enfermería que laboran en unidades de cuidados intensivos, como un estudio realizado en 1.800 enfermeras que realizan cuidado crítico en los Estados Unidos, determinándose que las enfermeras presentan tres veces más estrés que las que laboran en otras áreas.

Estudios recientes demuestran que los factores de estrés en las enfermeras de estas unidades no solo afectan la salud física y mental de las enfermeras sino que se reflejan en la atención al paciente. El trabajo del personal de enfermería que labora en el área de emergencia y unidades de cuidados intensivos en donde se combinan las necesidades del enfermo, además de la no disponibilidad de medidas terapéuticas adecuadas, el temor a un fallo técnico con consecuencias irreversibles y las exigencias de un ambiente impersonal, opresivo, extremadamente tecnificado, aislado y silencioso, es altamente agotador. (Gestal, 1.989).

Langer et al. 1.991 (Cita Avendaño, 1.997), señalan que en América Latina otros problemas frecuentes en la práctica de la enfermería, son el inadecuado ejercicio profesional en relación con su papel en los servicios de salud, en particular, con su participación en el primer nivel de atención, falta de identidad profesional y de reconocimiento de su actividad.

Fernández (1.996), realizó un estudio con 76 médicos residentes del primer y último nivel de postgrado en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría, Traumatología, Gineco-Obstetricia, Cirugía General y Cirugía Pediátrica del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" de la ciudad de Valencia Estado Carabobo, encontrando que los residentes del último nivel de formación fueron los más afectados por stress moderado y severo, las especialidades donde se encontró mayor nivel de stress severo fueron Traumatología, Cirugía General y Medicina Interna. En cuanto al sexo, el más afectado fue el sexo masculino; y los que procedían de otras ciudades, de estado civil casados y que costeaban sus propios estudios, presentaron niveles de stress severo. Los residentes reportaron al ambiente laboral como causa de mayor stress en el trabajo.



Douglas (1.996) realizó un estudio de investigación sobre stress y satisfacción laboral con una muestra de 59 auxiliares de enfermería de un hospital Mexicano, encontrando que la satisfacción laboral estuvo en el propio cumplimiento del trabajo y los estresores más frecuente fueron los correspondientes a las relaciones interpersonales, la sobrecarga de trabajo y el ambiente laboral.

Walters (1.996), examinó la relación entre trabajo remunerado, trabajo doméstico y apoyo social en una muestra de 2285 trabajadores de enfermería de ambos sexos en la provincia de Ontario, Canadá, encontrando que las demandas del trabajo remunerado (sobrecarga y exposición a riesgos), del trabajo doméstico (las presiones de tiempo y el cuidar de adultos inválidos) y el stress total de la vida se asociaron con problemas de salud. También fue evidente la importante relación entre apoyo social y salud. Se encontraron varios aspectos comunes entre hombres y mujeres como: la sobrecarga de trabajo, la exposición a riesgos, satisfacción laboral, tener entre 3 - 4 hijos y el nivel total de estrés de la vida. Las mujeres que reportaron presiones por el tiempo para realizar trabajos domésticos y que se ocupaban del cuidado de adultos inválidos, presentaron mayor probabilidad de sufrir problemas de salud.

Breilh J. (1.991), realizó un estudio en una muestra representativa de los internos rotativos de los cinco principales hospitales públicos de Quito que cursaban el séptimo año en la escuela de medicina. Se aplicaron instrumentos epidemiológicos para establecer la inserción social y las condiciones de vida de los internos; un instrumento (Epistres) especialmente diseñado para medir la presencia de estresores y la versión de 28 ítems del Test de Goldberg para determinar la magnitud del sufrimiento mental de los estudiantes. Se comprobaron, además, índices de morbilidad asociada con estrés antes y durante el internado.

La investigación corroboró la utilidad de los instrumentos aplicados, y se evidenció que el 74,2% de los internos se encontró estresado para el momento



del estudio, siendo mayor el índice en mujeres que en hombres. Se observó una consistente asociación entre los niveles de estrés y sufrimiento mental.

Las condiciones de trabajo, de consumo y familiar, percibida por los internos, causó mayor malestar en los internos del sexo femenino y el perfil de morbilidad de la muestra estuvo representado por: dispepsias, arritmias, cefalea persistente, trastornos de libido, mayor aparición de infecciones respiratorias, tensión premenstrual y dermatitis, para el grupo del sexo masculino; arritmias, várices, trastornos del libido, trastornos infecciosos y dermatitis.

Jiménez D. realizó un estudio a 259 personas entre auxiliares y licenciadas en enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso; utilizó como instrumento la escala de epiestres de Jaime Breihl, determina que todas las personas tenemos un nivel de estrés que fluctúa de leve a severo, el 88% del personal reporta un estrés severo esto se debe a la antigüedad y la carga horaria. Sin embargo no se comparó los resultados con los niveles de cortisol en sangre.

JUSTIFICACIÓN

El estrés es un determinante social ligado a las condiciones de trabajo y consumo afectan negativamente a la salud del trabajador y le predisponen a la enfermedad, también determina la calidad del trabajo desempeñado. Esta concepción contrasta con la definición inicial dado por Selye que define el estrés como un conjunto de respuestas fisiológicas, fundamentalmente hormonales; con activación del eje hipotálamo–hipófiso–córticosuprarrenal, elevación de la secreción de corticoides (cortisol, etc.), y del eje simpático–médulo–suprarrenal, que produce reacción a estímulos inespecíficos (estresores), concepción eminentemente biológica de estrés.

La investigación del estrés centrada en factores psicosociales orienta y organiza la teoría hacia las consecuencias que tienen las experiencias estresantes sobre la salud, más que hacia el origen de dichas experiencias. Este fenómeno representa un problema de gran relevancia actual en el marco del estudio social del estrés, ya que las condiciones sociales (organización social, apoyo social, aspectos socioeconómicos, estatus marital, rol laboral, género, etc.), están implicadas tanto en el origen como en las consecuencias de las experiencias estresantes. Las situaciones sociales pueden provocar altos niveles de estrés que, a su vez, afectan a la salud, a la calidad de vida y la longevidad (Cockerham, 2001).⁶

El estudio tiene un impacto científico porque a partir de un análisis conceptual y teórico se explica el problema de investigación y las relaciones de causalidad. También tiene impacto metodológico porque combina técnicas de naturaleza biológica, psicosociales y éticos para analizar en problema de investigación y finalmente tiene un impacto social porque permitirá proponer lineamientos generales, dirigidos a modificar los factores generadores de estrés y a involucrar a las autoridades competentes en la búsqueda de mejores condiciones de trabajo para los/las enfermeras profesionales.



CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

IMPACTO DEL MODELO DE DESARROLLO SOBRE EL TRABAJO, EL CONSUMO Y LA SALUD

El modelo de desarrollo vigente en el capitalismo, modelo económico que plantea que el camino del progreso es el crecimiento productivo esperado en el incremento de la tasa de ganancia y la competitividad de los negocios logrado a expensas de la concentración y monopolización de la propiedad, un control neopolítico del mercado, el sometimiento de la masa laboral a remuneraciones paupérrimas y deteriorantes.⁷

El modelo fomenta la introducción de tecnología ligada a la productividad y delegados de la masividad social, lo que incrementa el deterioro global de las condiciones laborales y de supervivencia de las personas produciendo recompensación de la fuerza laboral, restauración de espacios de trabajo más severos que conducen las estrategias de sobrevivencia como perfiles violentos, deterioro mental y de la capacidad humana de solidaridad.⁷

En el caso de las mujeres se produce una agudización de procesos como: ejercicio de la jefatura femenina electiva de los hogares, expansión del trabajo femenino de baja calificación, migración de la fuerza femenina, feminización de las profesiones que generó la pérdida del valor social y oficios de alta peligrosidad epidemiológica sumado a una disminución de la falta de acceso a bienes de consumo, servicios generales y específicos lo que vuelve muy vulnerable a las mujeres para el estrés laboral.⁷

Es conocido que el trabajo de enfermería se concentra en un alto porcentaje de mujeres reproduciendo una forma de discriminación intergeneracional mantenida fuertemente desde épocas anteriores; pues constituye una prolongación del trabajo doméstico produciendo repercusiones biológicas, sociales, psicológicas,



mostrándose que la mujer se encuentra vinculada a actividades con profundos nexos de afectividad.

El trabajo de las enfermeras caracterizado por actividades rutinarias, monótonas que producen fatiga desgastante, estrés severo por las repeticiones, tiempos y posturas, que deterioran las capacidades vitales por acumulación de eventos regresivos biológicos destructivos, que generan procesos de sobre envejecimiento; expresado en una acumulación subclínica de toxinas metabólicas y desencadenan por el incremento de los niveles de cortisol y que producen una alta oxidación tisular y actividad genética deficiente.

Los determinantes de la salud están ligados a las formas de reproducción social es decir al trabajo y consumo, a las relaciones con el medio ambiente y a las formas de apreciación política de cada grupo social.

REPRODUCCIÓN SOCIAL

“Son las formas de vida y sus patrones de trabajo y consumo, sus formas organizativas y cultura que caracteriza y definirá a cada grupo social”.⁷

La reproducción social tiene dos dimensiones:

TRABAJO.- “Es un proceso, una condición básica de la vida humana, creada por el propio hombre orientada a la transformación de la materia prima, de la naturaleza en objeto que les sirve para su desarrollo y sobrevivencia”⁸

El trabajo es un proceso complejo es “dialéctico con respecto a la salud, por sus aspectos benéficos y destructivos que coexisten y operan de manera distinta de acuerdo al momento histórico, la clase social y al género al que pertenecen las personas”⁹



El proceso de trabajo tiene varios componentes: objeto de trabajo, los medios, la organización, división del trabajo y las actividades.

OBJETO, SUJETO DEL TRABAJO.-La enfermera tiene como objeto central de trabajo al paciente, la familia y la comunidad, quienes se transforman en sujetos del trabajo de salud produciendo una interacción dinámica entre ellos que pueden generar condiciones que favorecen a ofertar la salud.

MEDIOS DE TRABAJO.-Son los instrumentos, equipos y materiales con los que las enfermeras cumplen las actividades de cuidados como: equipos de signos vitales, reanimación cardiopulmonar, antropométrico; sustancias químicas, materiales (gasas, apósitos, torundas, aplicadores, bajalenguas, etc).

ORGANIZACIÓN Y DIVISION DEL TRABAJO.-La enfermera como parte de la práctica cotidiana no desarrollan funciones administrativas, de cuidado directo, educativas e interrogativas que forman parte del cuidado integral de salud que predominan de acuerdo a la condición del paciente de prevención o recuperación de la salud.

ACTIVIDAD.- Son las acciones que se desarrolla cotidianamente como parte del cuidado directo y de la aplicación del proceso de atención de enfermería expresada en los planes de cuidado que se ejecutan a la condición del paciente, familia y la comunidad; puede involucrar cuidados generales y específicos o individuales orientados a la prevención de complicaciones o a recuperar la salud de los pacientes.

CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO DE ENFERMERÍA

Las características del trabajo de enfermería se refiere a las actividades laborales que ellas desempeñan en su espacio de trabajo y a los resultados de la atención que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas, además del énfasis usual en los aspectos físicos y psicológicos que



comprenden también actividades del paciente, conocimientos de salud adquiridos por él y cambios conductuales relacionados con la salud.¹⁰

Las actividades que realiza el personal son: tendido de camas, aseo al paciente, administración de medicamentos, toma de constantes vitales, tratamientos especiales, entre otros.

Para diversos profesionales de salud la calidad de la atención se fundamentará en la realización de un diagnóstico adecuado para cada paciente, disponiendo para ello de los mejores y menos molestos métodos, la administración de un tratamiento idóneo para restablecer en lo posible, la salud. La calidad se determina también por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes.¹¹

TRABAJO NOCTURNO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

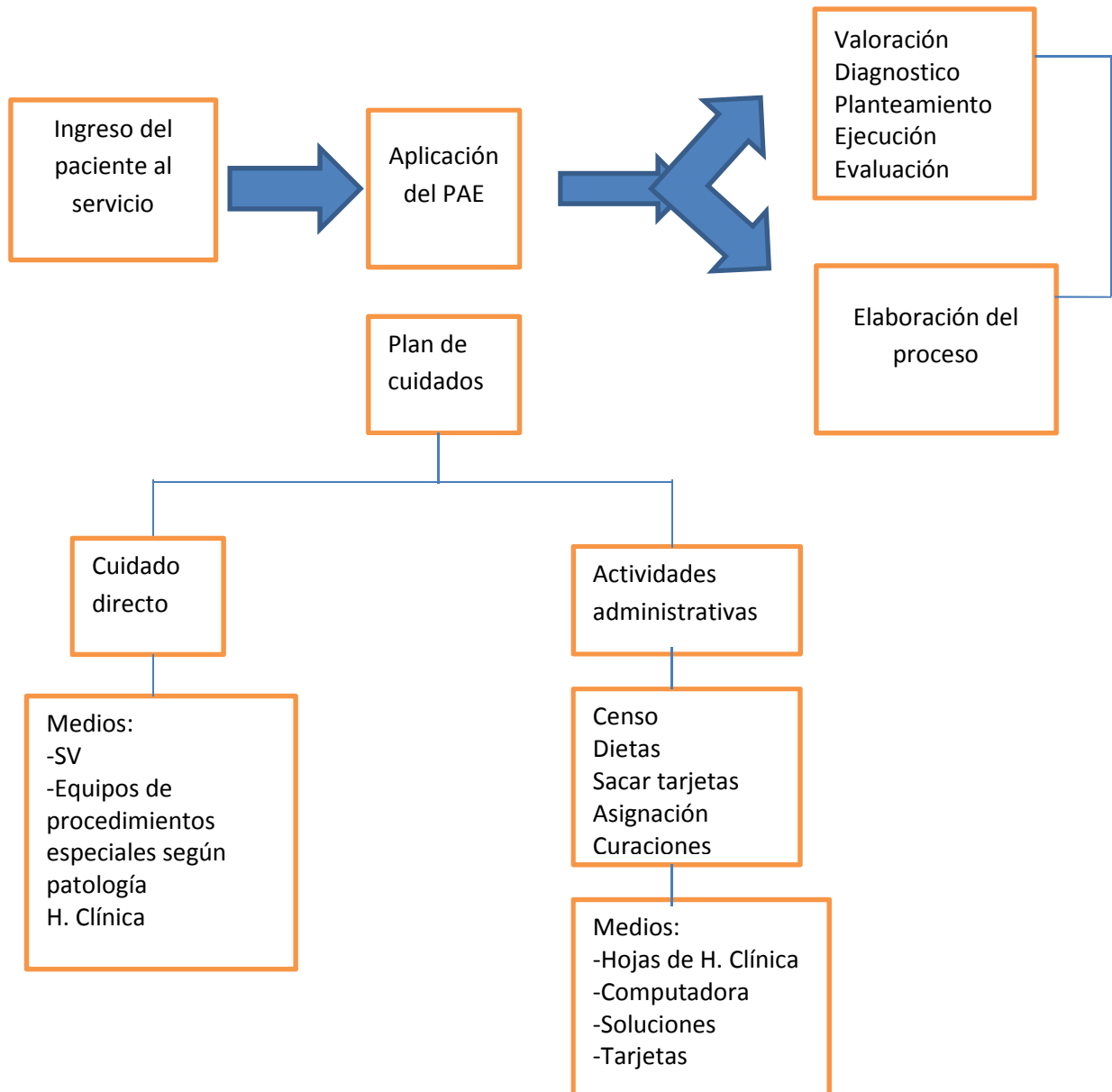
Consideración especial merece el trabajo nocturno del personal de enfermería como estresor laboral por la cantidad de efectos que es capaz de generar, tanto en el área psicológica como en la fisiológica, familiar y social.

Las enfermeras que trabajan en horas nocturnas en el área de emergencia y cuidados intensivos se encuentran en un estado continuo de estrés ya que trabajan en áreas en las cuales las exigencias son mayores, se intensifica el trabajo durante la noche, los casos de emergencia son más graves y cuentan con menor apoyo inmediato de los médicos especialistas. Los cambios en el ambiente de trabajo tales como: bajas temperaturas, iluminación inadecuada y el silencio, producen mayor fatiga al personal de enfermería. (Gestal, 1.989).

Entre las alteraciones producto del trabajo nocturno podemos citar: irritabilidad, dispepsia, mayor prevalencia de trastornos nerviosos, ausentismo laboral, mayor probabilidad de accidentes laborales, alteraciones en la vida familiar y en la organización doméstica, mayor aislamiento social y menor participación en actividades colectivas, trastornos del sueño y la vigilia, como el

adormecimiento y el despertar precoz, trastornos de mantenimiento del sueño y la fatiga diurna ya que el sueño del día no es reparador (Vokac y col. 1.982. cita Rojas 1.991).¹²

FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE TRABAJO DE ENFERMERIA





REPRODUCCION SOCIAL:

Cada clase social en un momento determinado de su desarrollo y de acuerdo a su forma específica de inserción en el aparato productivo, participa en definidos procesos de trabajo y consumo.

Las formas de trabajo que realizan los miembros de cada clase, es decir las actividades con gasto de energía para transformaciones de la naturaleza, son esenciales desde el punto de vista epidemiológico porque:

- a) Condicionan las modalidades del desgaste (o consumo físico) y reposo del trabajador, que repercuten sobre su propio ser, así como frente a su familia y similares.
- b) Determinan la intensidad y frecuencia de exposición a los beneficios y riesgos del trabajo y su ambiente inmediato.
- c) Porque el producto de la venta de su fuerza de trabajo (salario) o de la comercialización de los productos excedentes, etc, condicionan a su vez la cantidad y calidad del consumo.
- d) Porque determinan las formas de trabajo familiar complementario (trabajo materno e infantil).

CONSUMO:

Las formas del consumo están definidas por el conjunto de bienes naturales directos y medios de subsistencia socialmente producidos a los que tiene acceso una clase social.

El consumo implica la asimilación de valores de uso o bienes de todo género que contribuyen a mantener y perfeccionar a los miembros de una clase social, pero además implica la asimilación de contra-valores a elementos “negativos” del consumo.



Los bienes naturales directos o los socialmente producidos no son “beneficiosos” o “nocivos” en sí mismo. Su implicación en la reproducción de cada clases social depende de las condiciones históricas específicas en que ella se desenvuelve.

Hay dos formas principales de consumo:

- a) **Consumo simple** que incluye los bienes o contravalores de mantenimiento alimentario, de vestido, vivienda, recreación simple, los bienes naturales directos (aire, agua, microclima, etc.).¹³
- b) **Consumo ampliado** que incluye los bienes o contravalores y perfeccionamiento tales como: educación, recreación estructurada, actividad creativa, artistica o científica y, en otro dominio la organización politica¹⁴.

ALIMENTACIÓN

El Ministerio de Salud Publica recomienda usar la pirámide alimentaria que indica la variedad y proporción de alimentos que se debe consumir durante el día. Se debe elegir una mayor cantidad de alimentos que estén en la base de la pirámide y una menor cantidad de los que están arriba, seleccionando diversos alimentos dentro de cada grupo¹⁵.

Existe una intensa variedad de alimentos, unos mejores que otros pero todos indispensables para llevar una dieta equilibrada y saludable. A los alimentos se les ha clasificado en grupos, de acuerdo a su origen y a sus propiedades alimenticias.

Grasas y Azúcares: de algunos productos animales y vegetales se obtienen las grasas (aceite, manteca y mantequilla), las cuales junto con el azúcar deben consumirse en poca cantidad.



Leguminosas y Alimentos de Origen Animal: este grupo de alimentos nos suministra proteínas, las cuales son básicas para tener un cuerpo sano y fuerte para mantener nuestra piel y músculos bien constituidos.

Frutas y Verduras: este grupo nos provee de vitaminas y minerales, que son indispensables para el correcto desarrollo y funcionamiento de nuestro organismo y para poder disfrutar de una buena salud y fibra, la cual nos ayuda a eliminar los desechos orgánicos.

Cereales y Tubérculos: los alimentos de este grupo son los que se deben consumir en mayor cantidad los carbohidratos y la glucosa que contienen nos dan energía y vigor.

VIVIENDA SALUDABLE

Según el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas), la vivienda es definida como una canasta de atributos donde se realizan a través de satisfactores, la satisfacción de varias necesidades que hacen parte del proceso productivo. Está compuesta por los siguientes atributos: estructura, servicios públicos (acueducto, alcantarillado, electricidad, recolección de basura, seguridad), espacio, localización, equipamiento básico, infraestructura de servicios, ámbito de participación y comunicación, seguridad, confianza y contorno urbano¹⁶.

Espacio físico que proporciona identidad, seguridad y protección, elementos básicos para la justificación de la salud mental de los individuos.

Agua Potable

Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua



que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales.

Alcantarillado

Se denomina alcantarillado, red de saneamiento o red de drenaje al sistema de estructuras y tuberías usado para la recogida y transporte de las aguas residuales y pluviales de una población desde el lugar en que se generan hasta el sitio en que se vierten al medio natural o se tratan.

Alumbrado Público

El alumbrado público es el servicio público consistente en la iluminación de las vías públicas, parques públicos, y demás espacios de libre circulación que no se encuentren a cargo de ninguna persona natural o jurídica de derecho privado o público, diferente del municipio, con el objetivo de proporcionar la visibilidad adecuada para el normal desarrollo de las actividades.

Energía

La Red de Distribución de la Energía Eléctrica o Sistema de Distribución de Energía Eléctrica es la parte del sistema de suministro eléctrico cuya función es el suministro de energía desde la subestación de distribución hasta los usuarios finales (medidor del cliente)¹⁶.

MARCO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE PROTECCIÓN DE SUS TRABAJADORES

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador implementa una política de priorización de la investigación en salud considerándola una base fundamental para el diseño y ejecución de políticas públicas que den como resultado una mejor salud de la población, tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho de la salud.



Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes".

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.¹⁷

POLÍTICA DEL GOBIERNO / POLÍTICA SECTORIAL

Ecuador es uno de los países de la región con la mayor igualdad en materia de salud y hoy por hoy con un impacto importante en todos los estratos sociales gracias a políticas de salud reestructuradas. Sin embargo aún se generan dudas sobre los resultados de la fuerte inversión en materia de Salud.

En el Ecuador existen varios sistemas de salud como la seguridad social, el sistema de las FFAA, policía nacional y el sistema privado, cada uno de estos sistemas son regularizados y la sectoría de estos sistemas es ejercida por el M.S.P; es decir, este país carecía de un sistema único, produciendo una fragmentación de la atención, característica común de todos los sistemas de salud de Latinoamérica.

La estructura del sector salud en Ecuador, como se ha indicado, está claramente segmentada. Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud, Seguro Social IESS, ICS, ONG, etc., que actúan independientemente.

La cobertura de la seguridad social es relativamente baja (IESS 10% y Seguro Campesino 10%) y la red asistencial pública muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de



Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

La consulta nacional de 1997 atribuye cuatro roles del estado en salud:

- Rectoría
- Promoción de la salud
- Garantía de acceso equitativo a la atención
- Provisión descentralizada de los servicios

La estructura dependiente del MSP está muy debilitada por la falta de presupuesto y su capacidad de liderar el sector salud es por el momento limitada.

La red de servicios de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública (MSP) se estructura de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud). Las áreas de salud no siempre coinciden con la delimitación del cantón.

El gasto en salud total percapita en dólares internacionales (2001) es de 177 dólares. Dicho gasto, presenta una gran desigualdad en relación con el tipo de cobertura. Se estima que el gasto percapita para los afiliados al IESS es de 145 dólares mientras que para la población subsidiaria del MSP es de 33 dólares, es decir una cuarta parte¹⁸

Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría.

Desde 1995 se ha venido desarrollando en Ecuador un proceso de Reforma del Sector Salud, asentado sobre un proceso de descentralización y transferencia de funciones del MSP a las Municipalidades que lo soliciten. Al momento actual

no existen consensos completos entre los diversos actores de cómo llevar adelante dicho proceso de descentralización, que no ha contado con decisiones políticas acordes. Esta situación, unida a la reducción muy importante de los recursos asignados al sector salud, ha repercutido en la calidad de atención, niveles de coberturas de servicios que no responden adecuadamente a las necesidades sentidas y a la realidad epidemiológica de poblaciones, especialmente en aquellas zonas más depauperadas.

A pesar de ello, tanto el MSP como el Consejo Nacional de Salud han reconocido esta situación de crisis y están comprometidos en llevar a delante el proceso de reforma del sector a nivel central y hacer lo necesario a fin de apoyar el proceso de transferencia de funciones a los gobiernos locales. Existen leyes en las cuales se apoya la reforma del sector como:

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
- Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano
- Programa Nacional de Nutrición y alimentación
- Ley de Descentralización y participación social

Varias de estas leyes apoyan la descentralización de los Sistemas Cantonales de Salud, la participación ciudadana y el aumento de la cobertura. No obstante, el nivel de aplicación de estas leyes es muy reducido debido a inestabilidad política que ha sufrido el país en los últimos años.

Como ejemplo de descentralización relativa del Sistema Nacional de Salud se han identificado cuatro cantones o municipalidades: Cotacachi, Pedro Moncayo, Cuenca y Guamote. Como denominador común destaca el alto grado de organización comunitaria, el apoyo político de las autoridades locales y la gran proporción de población indígena (Quichua). En todos los casos han desarrollado el plan cantonal de salud participativo pero en ningún caso han recibido fondos del Ministerio de Economía.¹⁹



EL ESTRES

La vida de los individuos no se desarrolla en un estado de completo equilibrio entre ellos y el medio ambiente. Con frecuencia, el medio exige a los organismos respuestas que van por encima de sus capacidades adaptativas.

Esta exigencia del medio demanda a los individuos respuestas a un nivel de actividad superior al que desarrollan normalmente, que solo pueden ser dadas en un estado de activación general denominado stress, que trae consigo cambios fisiológicos en el organismo que lo sufre.

El estrés se sitúa entre la sobrecarga de estímulos y las capacidades adaptativas de los sujetos. Es un concepto que no se refiere únicamente a un estímulo externo ni a un individuo, sino a la relación entre ambos. (Hernández, 1.991).

Como muchas otras palabras, el término stress es anterior a su uso sistemático y científico. Fue utilizado ya en el siglo XIV para expresar dureza, tensión, adversidad, aflicción. A finales del siglo XVII, Hocke utilizó la palabra en el contexto de la física, aunque éste no se sistematizó sino hasta principios del siglo XIX. Walter Cannon (1.932) consideró el stress como una perturbación de la homeostasis ante situaciones de frío, falta de oxígeno, descenso de la glicemia, etc. Utilizando el término un poco por casualidad, habló de que sus sujetos se hallaban "bajo estrés" y dio a entender que el grado de stress podía medirse. (Lemus, 1.988).

LA DEFINICIÓN DE ESTRÉS

La definición de estrés más defendida es la que hace referencia a la relación entre el individuo y el entorno, en la cual se tiene en cuenta las características del sujeto, por un lado, y la naturaleza del medio, por el otro. Esta consideración es paralela al concepto médico actual de enfermedad, según el cual, la enfermedad ya no es vista como la consecuencia única de la acción de



un agente externo, sino que exige también la participación del organismo en cuanto a vulnerabilidad se refiere.

Por tanto, el estrés psicológico es el resultado de una relación entre el sujeto y el entorno, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. (Lazarus y Folkman, Citado por Fernández, 1.996).

El concepto de estrés es amplio y mal definido, los esfuerzos de investigación han orientado hacia un entendimiento más claro del problema, sus causas y consecuencias. El stress puede causar invalidez psicológica franca, así como fisiológica; sin embargo, también puede provocar manifestaciones más sutiles de morbilidad que pueden afectar el bienestar personal y la productividad.(Seward, 1.993).

Quizás la contribución más significativa de Selye (1.936), haya sido su obra estrés; en ella modificó su definición para denotar una condición interna del organismo, que se traduce en una respuesta a agentes evocadores; propuso, inclusive, un nombre para dichos agentes: estresores, sentando así las bases de gran parte de la terminología actual en este campo. (Lemus, 1.988).

Hans Selye (1.936) describe el Síndrome General de Adaptación y lo sistematiza en tres fases distintas desde el punto de vista biometabólico: fase de alarma que se caracteriza por una respuesta adrenérgica, que puede provocar úlceras gastrointestinales, respuesta timo- linfática y otros cambios clínicos, estructurales y químicos, si la amenaza es muy efímera, el síndrome general de adaptación puede no ir más allá de este estado y la persona no darse cuenta de su respuesta; fase de resistencia que es la suma de las reacciones de adaptación y de los mecanismos de compensación del organismo sometido a estímulos crónicos. Si la intensidad de los estímulos o el tiempo de aplicación sobrepasa la capacidad de adaptación del organismo, sobreviene la fase de agotamiento que puede acompañarse de enfermedad o muerte del organismo afectado (Rojas 1.991).



Aunque la definición genérica del estrés propuesta por Selye comprende también los estresores de orden psicológico, su modelo se basa, ante todo, en un criterio de tipo biológico o científico natural. Hoy en día se estudia con mayor profundidad y detenimiento el problema de los estresores psicológicos. La distinción fundamental entre stress físico y psicológico se basa en que en el psicológico la reacción depende de cómo la persona evalúa o interpreta, consciente o inconscientemente, la significación del peligro, amenazas o reto vital representado por el estresor; mientras que en los físicos es la condición de los tejidos o la nocividad del estímulo lo que determina el grado de daño del organismo.²⁰

El estrés profesional podría definirse como un desequilibrio percibido entre las demandas de trabajo y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo cuando son importantes las consecuencias del fracaso. El elemento de percepción individual introduce subjetividad dentro de la definición, y este componente perceptual se ha hecho muy importante para la valoración de estrés. (Seward, 1.993).

La salud enfermedad de los trabajadores debe abordarse como un proceso unitario y dinámico que se configura en el seno de la vida social, la cual se forja tanto en los procesos generales más amplios de una sociedad, como en los procesos particulares de una clase o grupo así como determina por lo que ocurre en la cotidianidad familiar personal, para especificarse finalmente en cuerpos y mentes humanas concretas (Breilh 1.995).

En algunos trabajos se polemiza acerca de si el trabajo es o no perjudicial para la salud. Ese es un falso dilema, puesto que como todos los demás aspectos de la reproducción social, el trabajo presenta contradicciones frente a la salud.

El proceso laboral no es, en sí mismo, ni puramente beneficioso para la salud ni exclusivamente dañino, sus aspectos benéficos y sus lados destructivos coexisten y operan de modo distinto de acuerdo al momento histórico y a la clase social a los que se haga referencia (Breilh, 1.991).



El estado de salud de un grupo de trabajadores resulta de la oposición permanente que existe entre los aspectos saludables y protectores que un grupo disfruta y los procesos destructivos que padece, de acuerdo a su específica forma de inserción productiva.

Cuando en un grupo se acumulan o intensifican las modalidades destructivas del trabajo, las formas de consumo carenciales y deformadas, los patrones culturales alienantes y la ausencia o debilidad de la organización del grupo, entonces, su calidad de vida y capacidad defensiva desmejoran y se potencian los procesos fisiopatológicos del feno - genotipo. Lo contrario sucede cuando se expanden y mejoran los procesos saludables o protectores y avanza la fisiología plena de los fenotipos. Entonces, en cada momento específico predomina uno de los dos polos de la contradicción y eso se manifiesta en las personas como un estado de salud o de enfermedad, según predominen los procesos benéficos o destructivos, respectivamente.

La salud física y mental es producto de esa lucha u oposición permanente cuyo contenido y efecto van modificándose de acuerdo con las cambiantes circunstancias históricas que el grupo enfrenta a cada momento. El stress no es "una enfermedad" o solo un proceso mediador biológico, es un proceso complejo de contradicciones socio- psico – biológicas.

EL ESTRÉS COMO UN PROCESO COMPLEJO

El estrés: "es un proceso donde convergen, como parte del perfil destructivo, los estresores de la vida social en sus distintos ámbitos (laboral, de consumo, de la vida familiar, del género y de la cotidianidad), y los patrones de vulnerabilidad mental y fisiológica, mientras que, en oposición, se desarrollan los recursos protectores y de defensa (llamados soportes por algunos autores) con los que cada clase social o grupo enfrenta las situaciones estresantes y que van desde los económicos, culturales y organizativos más amplios, pasando por la estructuración del gremio, las defensas de género, de la familia y de la vida cotidiana personal, por último, esas contradicciones operan sobre



individuos con fenotipos concretos, es decir, con un tipo de defensas y reservas fisiológicas de la que pueden disponer para superarlo o asimilarlo, además de una configuración de la personalidad y subjetividad individual que definen los intereses, motivaciones, vulnerabilidades y capacidades reactivas o conductas de afrontamiento" (Breilh, 1.995).

ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral se da cuando no se produce un acoplamiento adecuado entre la persona y el trabajo que realiza, bien porque las actitudes y capacidades de la persona no corresponden a las que su trabajo requiere, porque el trabajo no satisface las necesidades y expectativas de la persona, o no le permite utilizar sus conocimientos o habilidades. (Flores, 1.994. Citado por Fernández, 1.996).

Cuando se habla de estrés generalmente se asocia con la idea de sobrecarga tensional. Las llamadas "cargas psíquicas" dentro de la terminología convencional, normalmente se las reduce a la noción de sobrecarga de estímulos, pero las investigaciones de Frankenhaeuser y Gardells en Suecia están demostrando que también la baja estimulación que puede haber en un trabajo monótono y poco demandante, como muchas tareas del trabajo doméstico o tareas aun fabriles que no requieren casi ninguna actividad importante ni estimulante constituyen también fuentes de stress y deterioro.(Breilh, 1.995).

Un factor de extraordinaria importancia como modulador de la respuesta personal al stress ocupacional, lo constituye la satisfacción laboral, a su vez determinada por factores extrínsecos tales como remuneración, reconocimiento y relaciones jerárquicas adecuadas y factores intrínsecos como la personalidad, preparación técnica, soporte social y autoestima, cuya presencia o ausencia pueden modificar la vulnerabilidad a los stressores del ambiente ocupacional. (Rojas, 1.991).



En el centro de trabajo, el personal enfrenta condiciones específicas, pero su capacidad para procesarlas depende también de la capacidad y soporte de los que puede echar mano y además de las condiciones, defensas y reservas individuales (fenotipos propios con su capacidad fisiológica y configuración psicológica) con que vive esa realidad (Breilh, 1.991).

En los Estados Unidos se ha aplicado la terminología "Síndrome del Quemado", para indicar una condición en la que los educadores se encuentran tan agotados física y mentalmente que ya no pueden funcionar con eficacia. El síndrome del quemado o "burnout" se desarrolla en tres fases. Durante la primera el trabajador asume conciencia de la discrepancia entre los recursos disponibles y las necesidades, apareciendo la sensación de frustración e impotencia. En la segunda se suele asistir a una relación emocional que se traduce en la duplicación de la actividad o en tomar distancia con los usuarios de sus servicios. Finalmente se estabiliza la indiferencia aumentando la sensación de inutilidad del propio trabajador, la pérdida de la autoestima y la identidad profesional, junto a la aparición de enfermedades psicosomáticas. Factores como salarios deprimidos, inseguridad laboral, relaciones autoritarias, ausencia de soluciones o pérdida de la perspectiva para poder examinarlas agravan el síndrome del quemado. (Rodríguez, 1.994).

Este síndrome se encuentra muy relacionado con el stress personal subsiguiente a las condiciones y características del trabajo del personal del área de la salud.

Sus consecuencias se extienden desde el ausentismo y los retrasos, hasta diversas repercusiones en la salud de los afectados: depresión, cefaleas, fatiga o trastornos digestivos diversos. Así mismo, el malestar sugestivo se acompaña, por otra parte, de conflictos en la unidad, demandas de traslado, bajas por asuntos personales, bajas médicas, etc. Finalmente, el médico o la enfermera afectada por el síndrome, renuncia a su profesión y abandona la misma (Flores, 1.994. Citado por Fernández, 1.996).



Un estudio británico (Tomson, 1.989) mostró que el 80% de las enfermeras sufren este cuadro. Se percibe con mayor importancia entre aquellas trabajadoras que se ocupan de enfermos en etapa terminal de las enfermedades crónicas degenerativas incluyendo sida. Debe considerarse que entre todos los grupos profesionales las enfermeras presentan la tasa más alta de suicidios. (Sheng, 1.991. Citado por Rodríguez, 1.994).

FISIOLOGÍA DEL ESTRÉS

La respuesta fisiológica al estrés da lugar a una serie de ajustes a largo o a corto plazo en los sistemas cardiovascular, inmunitaria, neuroendocrina y somatosensorial y en el metabolismo, que permiten que el organismo se adapte a una serie de estímulos tanto físicos como psicológicos. Cuando la intensidad o la duración del estímulo exceden ciertos límites, se pueden llegar a producir cambios patológicos o exacerbar enfermedades ya existentes como hipertensión, úlceras gástricas y alteraciones neurológicas. La respuesta inmediata al estrés se encuentra mediada por el hipotálamo, el sistema nervioso autónomo y la médula suprarrenal y se caracteriza por aumento de la glicemia, de la frecuencia y la fuerza de contracción cardíacas, aumento del flujo sanguíneo en el músculo esquelético, vasoconstricción esplénica y aumento del número de eritrocitos circulantes, aumento de la capacidad respiratoria y dilatación bronquial. Todos estos cambios están relacionados con la perfusión sanguínea a los órganos vitales como el corazón y el cerebro, así como al pulmón y músculo esquelético.

La vía final común de la respuesta a una gran variedad de estímulos estresantes es la liberación hipofisaria de ACTH. A nivel hipofisario diversas hormonas hipotalámicas (CRH, ADH, oxitocina) y factores periféricos (catecolaminas, interleuquinas) pueden activar la secreción de ACTH. La naturaleza multimolecular de todos los factores que estimulan la secreción de ACTH nos indica lo sensible y finamente que está regulada la secreción de ACTH en respuesta a una gran variedad de estímulos diferentes. Dependiendo



del estrés experimentado, los distintos factores solos o en combinación estimulan la secreción de ACTH.²¹

CORTISOL

El cortisol es el glucocorticoide primario y regula metabolismo de la glucosa y la respuesta del cuerpo a la tensión. Durante épocas de la tensión, los niveles del cortisol aumentan y aceleran la interrupción de proteínas para proporcionar el combustible para mantener funciones del cuerpo.

La producción de cortisol por las glándulas suprarrenales se encuentra controlada por la secreción de la hormona ACTH. Esta hormona que se produce en la hipófisis (una glándula localizada en la base del cerebro) estimula la secreción de cortisol y es por tanto necesaria para que las glándulas suprarrenales funcionen. A su vez la secreción de ACTH por la hipófisis está regulada por la acción del CRH, una hormona hipotalámica que se ve estimulada por situaciones de estrés. Así pues, existe una conexión entre el sistema nervioso, la hipófisis y las glándulas suprarrenales. En condiciones normales la secreción de ACTH se produce de forma oscilante o rítmica que se encuentra sincronizada con el ritmo sueño-vigilia, de modo que es máxima por la mañana y mínima a medianoche. A esta variación se le conoce como ritmo circadiano, y nos permite mantener un grado de actividad alto durante el día en contraste con el período nocturno. Cuando el nivel de cortisol de la sangre aumenta desproporcionadamente, la secreción de ACTH disminuye para así ayudar a que el sistema recobre la actividad normal. Si, por el contrario, la concentración de cortisol disminuye la producción de ACTH aumenta para estimular la fabricación de cortisol por las glándulas suprarrenales.

FUNCION DEL CORTISOL EN EL ESTRÉS

El estrés, sea físico o mental, causa un notable incremento en la secreción de ACTH (hormona adrenocorticotrópica) por la adenohipófisis, seguida unos minutos después por un gran incremento en la secreción de cortisol por la



glándula suprarrenal. Algunos de los tipos de estrés que incrementan la liberación de cortisol son los siguientes:

- Traumatismo de cualquier tipo.
- Infección.
- Calor o frío intenso.
- Inyección de noradrenalina y otros fármacos simpatomiméticos.
- Intervención quirúrgica.
- Inyección subcutánea de sustancias necrosantes.
- Restricciones al movimiento

Nivel de cortisol

Es un examen de sangre que mide la cantidad de cortisol, una hormona esteroidea producida por la glándula suprarrenal.

Valores normales

Los valores normales de una muestra de sangre tomada a las 8 de la mañana son de 6 a 23 microgramos por decilitro (mcg/dL).

Los ejemplos de arriba son mediciones comunes para los resultados de estos exámenes. Los rangos de los valores normales pueden variar ligeramente entre diferentes laboratorios. Algunos laboratorios utilizan diferentes mediciones o analizan muestras diferentes. Hable con el médico acerca del significado de los resultados específicos de su examen.

Significado de los resultados anormales

Los niveles más altos de lo normal pueden indicar:



- La hipófisis cerca del cerebro produce demasiada hormona corticotropina (llamado enfermedad de Cushing), debido al crecimiento excesivo de dicha glándula o a un tumor en ella o en alguna otra parte del cuerpo (como el páncreas, el pulmón y la tiroides).
- Tumor de la glándula suprarrenal que está produciendo demasiado cortisol.
- Tumor en otra parte del cuerpo que produce cortisol.

Los niveles por debajo de lo normal pueden indicar:

- Enfermedad de Addison, cuando las glándulas suprarrenales no producen suficiente cortisol.
- Hipopituitarismo, cuando la hipófisis no le da la señal a la glándula suprarrenal para producir suficiente cortisol.

Otras afecciones por las cuales se puede realizar el examen:

- Insuficiencia suprarrenal aguda
- Síndrome de Cushing ectópico
- Pituitaria de Cushing (enfermedad de Cushing)

Consideraciones

Normalmente, los niveles de cortisol suben y bajan durante el día, y se repiten en un ciclo de 24 horas (variación diurna). Los niveles más altos se producen aproximadamente entre las 6 y 8 a.m. y los niveles más bajos se presentan cerca de la medianoche.

El estrés físico y emocional, al igual que la enfermedad, pueden aumentar los niveles de cortisol, debido a que durante la respuesta normal al estrés, la hipófisis secreta más corticotropina.



Se esperan niveles de cortisol por encima de lo normal en mujeres que toman estrógenos o pastillas anticonceptivas.²²

PERFIL DE SALUD ENFERMEDAD DERIVADO DE LA EXPOSICIÓN AL ESTRÉS

EL ESTRES AGUDO

Se debe a la ruptura súbita del equilibrio. Desencadena la respuesta de "Huir o Lucha", pero se resuelve en la primera fase del Síndrome General de Adaptación. En el caso de personas saludables, el sufrir episodios de stress agudo más o menos fuertes, con relativa frecuencia, no deja rastros dañinos en el organismo. Solo en aquellos individuos convalecientes de enfermedades graves, un stress agudo intenso puede ser peligroso.

EL ESTRES CRÓNICO

Es aquel que se presenta en forma continua, normalmente debido a la poca capacidad del individuo para resolver en forma exitosa, ya sea porque no conoce cómo hacerlo, o porque la cadena de stress es muy prolongada. Este es el tipo de stress que conduce a enfermedades y a una baja productividad en el trabajo. A diferencia del stress agudo, el stress crónico recorre todas las fases del Síndrome General de Adaptación y termina en agotamiento y a veces hasta en la muerte (Lemus, 1.988).

Para fines del presente estudio se tomará la categoría stress crónico, ya que representa la situación donde se produce daño importante a la salud del individuo.

Consecuencias del Estrés Crónico

La activación de los mecanismos de defensa del organismo, no constituyen la única consecuencia de la interacción del organismo con el estresor; los efectos



o consecuencias del stress pueden ser muy diversos y numerosos. Algunos pueden ser primarios o directos; otras, la mayoría, pueden ser indirectos y constituir efectos secundarios o terciarios. Unas son, casi sin duda, resultado del stress; otras, simplemente se relacionan en forma hipotética con tal fenómeno. Algunas pueden ser positivas, como el impulso exaltado y el incremento de la automotivación. Muchas son disfuncionales, provocan desequilibrio y resultan potencialmente peligrosas (Lemus 1.988).

FACTORES MODERADORES DE ESTRÉS

Relacionado con el concepto de vulnerabilidad, se encuentra el planteamiento de la existencia de ciertos elementos que pueden modular el proceso de stress, actuando tanto a nivel de la evaluación cognitiva como de la implementación de estrategias de afrontamiento (Moos, 1.988 citado por Fernández, 1.996).

La persona, con sus características individuales, se enfrenta al medio y a sus estresores. De ella depende, en gran parte, el efecto que los estresores puedan tener sobre su salud y conducta; es decir, cada persona reacciona en forma diferente y "escoge" cuales circunstancias le provocan stress y cuales no (Rojas, 1.991).

Procesos protectores:

Son procesos benéficos que potencian el polo positivo del trabajo, permiten la recuperación de la fuerza de trabajo a través del consumo simple y ampliado produciendo salud, bienestar, vida y desarrollo.

Entre los factores protectores podemos citar: el tipo de personalidad, el apoyo social, el bienestar físico, el nivel socioeconómico, pensamientos positivos y el estilo de narración de eventos.



El apoyo social se define como los contactos personales disponibles para una persona a partir de otras personas, grupos y sociedad. Se señala por otra parte, que el apoyo social consiste en la presencia de los recursos brindados por ellos antes, durante y después de un evento estresante (Fernández, 1.996).

En cuanto al bienestar físico, una buena condición física es otro factor que ha sido repetidamente considerado como protector en relación a los efectos del stress sobre la salud. Diversos estudios realizados señalan que los individuos que están en excelente forma física respondían con una menor actividad simpática ante un estresor de laboratorio, mientras que aquellos que estaban en malas condiciones físicas, tenían una resistencia vascular periférica y una presión diastólica mayor ante la misma situación. Ello apunta a la necesidad de considerar el bienestar físico al momento de someter a un individuo a condiciones de stress (Bages, 1.990. Cita Fernández, 1.996).

En lo que se refiere al nivel socioeconómico, el nivel de educación y el apoyo social son factores significativos que afectan la sobrevivencia de los hombres después del primer infarto al miocardio. Aquellos individuos con un nivel educativo bajo, se sentían más solos y más estresados que aquellos con un nivel educacional alto y que además contaban con apoyo social, teniendo también los primeros una tasa de mortalidad dos veces más alta que los segundos (Fernández, 1.996).

El papel que los pensamientos positivos pueden jugar en la relación entre stress y enfermedad o funcionamiento adaptativo es un punto que ha recibido poca atención en la literatura. Las evaluaciones y posteriores reevaluaciones de una situación o evento estresante, están caracterizadas por pensamientos negativos, desvalorizantes, muchas veces irracionales, de insuficiencia de recursos personales o ambientales para afrontar la situación (Bages, 1.990. Cita Fernández, 1.996).



Procesos peligrosos:

Son procesos dinámicos deteriorantes que potencian los aspectos dañinos del trabajo que sumado a la falta de bienes de consumo ampliado, la recuperación de la fuerza de trabajo atentado contra la salud y el bienestar produciendo enfermedad, fatiga y muerte.

Entre los múltiples riesgos a los que se expone el personal de enfermería se encuentran:

1. Contacto con instrumental especial como jeringuillas, agujas, equipos de curación, tijeras.
2. Contacto con tejidos, secreciones, fluidos humanos, materiales contaminados, sustancias desinfectantes y para esterilización como: glutal aldehído, formol y óxido de etileno.
3. En los quirófanos exposición a gases peligrosos como: éter metoxiflurona, cloroformo, halotano, óxido nitroso y ciclo propano.
4. Exposición al látex, polvos, pelusas, detergentes y jabones.
5. Ritmo de trabajos extenuantes.
6. Asistencia a situaciones de mucho estrés, especialmente como pacientes graves, terminales, moribundos o con mucho dolor.
7. Maltrato.
8. Riesgos por agentes ergonómicos; derivados del manejo inadecuado de cargas, posturas y movimientos repetitivos, así como de ciertos dispositivos e instrumentos inadecuados.²³

CLIMA ORGANIZACIONAL

Es el nombre dado por diversos autores; al ambiente generado por las emociones de los miembros de un grupo u organización, el cual está relacionado con la motivación de los empleados, se refiere tanto a la parte física como emocional.



En la misma medida en que se puede analizar y describir una organización en lo que concierne a sus propiedades, a su estructura y a sus procesos, también es posible identificar las diferentes dimensiones de la percepción del medio ambiente laboral en el que se encuentra el colaborador individual e investigar su influencia sobre la experiencia y las conductas individuales.

La percepción por parte de la organización y del medio ambiente laboral, representa el sistema de filtración o de estructuración perceptiva. En virtud de esta percepción, tal persona efectúa una descripción de la multiplicidad de los estímulos que actúan sobre él en el mundo del trabajo y que representan su situación laboral, y este medio ambiente, se denomina clima de la organización.

Las percepciones individuales del clima de la organización consisten aquí en una interacción (y combinación) de características objetivas y hechos que integran el devenir de la organización, por una parte, y características individuales y personales del individuo que percibe por otra.

Efectos del clima organizacional

El clima organizacional influye positivamente o negativamente a la existencia de cierto tipo de interacciones entre los miembros de una organización. Afectar al grado de seguridad o inseguridad para expresar los sentimientos o hablar sobre las preocupaciones, falta de respeto en la comunicación entre los miembros de la organización.²⁴

El análisis del clima organizacional suele considerar diferentes aspectos de la organización, entre estos se suelen mencionar con cierta frecuencia:

- **Ambiente físico:** comprende el espacio físico, las instalaciones, los equipos instalados, el color de las paredes, la temperatura, el nivel de contaminación, entre otros, que promueve una actividad laboral segura.



- **Características estructurales:** como el tamaño de la organización, su estructura formal, el estilo de dirección, etc, que promueven procesos laborales seguros.
- **Ambiente social:** que abarca aspectos como el compañerismo, los conflictos entre personas o entre departamentos, la comunicación y otros, la relación laboral permite el trabajo en grupo el desarrollo de la solidaridad mejorando el ambiente del trabajo y disminuyendo los estresores.
- **Características personales:** como las aptitudes y las actitudes, las motivaciones, las expectativas, etc.
- **Comportamiento organizacional:** compuesto por aspectos como la productividad, el ausentismo, la rotación, la satisfacción laboral, el nivel de tensión, entre otros. ²⁵

AMBIENTE LABORAL

Un buen ambiente laboral, responsable, dinámico, respetuoso y agradable pone la pauta para que la productividad se aumente y la calidad del trabajo se haga visible. De allí que un clima laboral acorde con las necesidades de sus empleadores y empleados debe responder a un conjunto de características estables a lo largo del tiempo, relativas a las relaciones interpersonales y a las existentes entre las personas y la empresa.

Cuando hablamos de ambiente laboral se piensa, de inmediato, en el tema de la remuneración, los compañeros, el jefe, pero influye también, un espacio de trabajo adecuado, dotado de los instrumentos necesarios para un buen desempeño de la labor asignada.²⁶

Factores que influyen en el ambiente laboral:

- Disponibilidad de espacio físico.
- Distribución del espacio para el trabajo de enfermería.



- Condiciones del ambiente
- Equipos y distribución
- Clima organizacional (Relaciones laborales e interpersonales)
- Percepción del ambiente laboral
- Un jefe o directivo con alto liderazgo flexible, capacitado y justo
- Las relaciones interpersonales y su conexión con el trabajo y sus compañeros
- La remuneración
- El compromiso personal frente al trabajo y con los compañeros

TRABAJO RELACIONADO CON LA CONDICIÓN DE GÉNERO

El hecho de que la profesión de enfermería esté representada en casi su totalidad por mujeres, implica que además de las sobre exigencias del trabajo remunerado, la enfermera debe cargar con las responsabilidades de ser ama de casa lo cual la sumerge en un estado continuo de estrés.

La enfermera por su condición de mujer es la encargada de la reproducción biológica y social, que junto al trabajo asalariado constituyen lo que Jaime Breilh denomina "la Triple Carga de Trabajo". El trabajo doméstico conlleva riesgos, además de los propios del ambiente de trabajo remunerado, que van a depender de la organización del trabajo, el grado de mecanización, del medio ambiente y de la velocidad del trabajo.

Varios son los tipos de trabajo que se cumplen en el espacio doméstico. M. Duran (1.986) los clasifica en: tareas de reproducción (biológica), tareas de ejecución (tales como limpieza, alimentación, vestido) la cual varía según la calidad y complejidad de los instrumentos, Tareas de gestión (administración, representación, mercadeo) y tareas de socialización y atención afectiva (como las de cuidados de enfermos, ancianos y niños). La enfermera no relega su trabajo doméstico, sino que lo realiza en menos tiempo, disminuyendo los



momentos de descanso, lo cual produce una jornada de trabajo excesivamente larga, interminable y muy intensa, dependiendo del número de miembros del grupo familiar (Gil, 1.993).

La suma de trabajo doméstico más el trabajo asalariado constituye una fuente muy importante de stress, lo cual determina mayor deterioro en la salud física, mental y social de la enfermera.

ESPACIO FÍSICO EN EL H.H.C.C

La infraestructura y la distribución del espacio físico con el que cuenta cada servicio influye directamente en la calidad del trabajo y la eficiencia con que desempeñen sus funciones el personal de enfermería.

El espacio físico es amplio en las áreas como ginecología, clínica y hemodiálisis que son áreas donde los usuarios acuden con mayor frecuencia y sus instalaciones están bien distribuidas y cuentan con una buena iluminación y ventilación que les permite realizar sus actividades con eficacia, comodidad y seguridad.

El espacio físico es restringido en las áreas de cirugía y pediatría ya que comparten el mismo piso, privándose de espacios para desarrollar procedimientos especiales, tiene una inadecuada ventilación e iluminación, así como también temperaturas incófortables que se expresa como falta de confort, bajo rendimiento laboral y alteraciones en la salud poniendo en riesgo la salud física tanto para el personal que labora como para las pacientes que acuden a esta casa de salud.

Los otros departamentos con los que cuenta el H.H.C.C disponen de un espacio físico adecuado para desarrollar sus actividades diarias dentro de este tenemos los servicios de Consulta Externa, Emergencia, UCI, Obstetricia, Neonatología y Quirófano porque cuentan con instalaciones, equipos, productos y demás utilería existentes y necesario en el lugar de trabajo;



agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades y concentraciones permitiéndoles una buena distribución de materiales, equipos e insumos que son indispensables en estas áreas y les permiten realizar sus actividades libremente, a su vez convirtiéndose en un factor de riesgo para el personal por los sustancias químicas y equipos especiales que se utilizan en estas áreas.

AMBIENTE LABORAL EN EL H.H.C.C DE AZOGUES

Un ambiente laboral saludable es fundamental en el rendimiento de los trabajadores, en su nivel de productividad y en el compromiso que adquieren con la institución.

La percepción del ambiente laboral en la mayoría de los servicio es bueno, si bien es cierto no todos cuentan con un espacio físico adecuado pero tienen lo necesario para poder realizar sus actividades y con el pasar del tiempo se acostumbraron a su ambiente de trabajo.

En el área de pediatría y cirugía el ambiente laboral es regular pues estos departamentos comparten sus instalaciones y no cuentan un espacio adecuado, les hace falta iluminación, ventilación y áreas en las que puedan realizar sus actividades libremente.

Dentro del ambiente laboral hablamos también de las relaciones laborales como un factor que incide directamente en la calidad de desempeño y satisfacción del trabajador.

Tenemos las relaciones laborales armoniosas considerando que se organizan y coordinan actividades entre el personal que labora en el servicio, lo que les permite agilizar el trabajo y terminar a tiempo con las actividades programadas para la jornada laboral, además que sus relaciones interpersonales no son únicamente laborales sino de amistad.



Las relaciones laborales carenciales ya que su relación entre compañeras de trabajo no es buena pues a pesar de coordinar actividades no todo el personal colabora para el cumplimiento de las mismas y su relación interpersonal se basa únicamente en el trabajo.

Por último las relaciones laborales conflictivas pues tiene conflictos entre el personal que laboran en el servicio, son frecuentes los enfrentamientos y a pesar de que se les asigna actividades que deben cumplir no todos se acatan a las mismas.

Además en el ambiente laboral influye la relación que tiene el personal de enfermería con los familiares de los pacientes que se encuentran en esta casa de salud pues a veces reciben maltrato por parte ellos, la tristeza que sienten al ver morir a una persona, los horarios de trabajo, la intensidad de las horas que deben cumplir para recibir una remuneración mensual, la exposición al frío en los turnos de velada, la frecuente actividad física, la manipulación de los pacientes, la mala práctica de la mecánica corporal, los cambios posturales, la posición de pie prolongada y la marcha excesiva durante la jornada laboral sumado a esto el trabajo doméstico son estresores ambientales que están directamente relacionados con la patología laboral poniendo en riesgo la salud física y mental del personal profesional de enfermería.

ENFERMEDADES DERIVADAS DEL ESTRÉS

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

A menudo se ha discutido la manera en que el stress produce enfermedad. Una teoría sostiene que cierta clase de stress posiblemente produzcan alguna respuesta fisiológica y, en consecuencia, estados patológicos específicos. Desde otro punto de vista el stress es inespecífico y los factores personales, como el condicionamiento y la herencia, determinan qué órgano de un aparato o sistema será afectado por una variedad de estresores. Es posible que alguna persona tenga un órgano específico susceptible que será el objetivo de una



variedad de estresores; por lo cual, algunas personas serán reactivos gastrointestinales, y otros cardíacos o de tensión muscular. Finalmente, el stress también puede ser visto como una fuerza inespecífica que exacerba ciertos estados patológicos existentes (Seward, 1.993).

Cox, 1.978. (Citado por Ivancevich, 1.988) ofrece una taxonomía del stress que abarca: ansiedad, agresión, apatía, fatiga, aburrimiento, depresión, frustración, culpabilidad y vergüenza, irritabilidad y mal humor, melancolía, poca autoestima, amenaza y tensión, nerviosismo y soledad.

Efectos Conductuales: propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, excesiva ingestión de alimentos o pérdida del apetito, consumo excesivo de bebidas o de cigarrillos, excitabilidad, conducta compulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud y temblor.

Efectos Cognoscitivos: incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a las críticas y bloqueo mental.

Efectos Fisiológicos: aumento de las catecolaminas y cortico esteroides en sangre y orina, elevación del nivel de glucosa sanguínea, exudación, dilatación de las pupilas, dificultad para respirar, escalofríos, nudo en la garganta, entumecimiento y escozor en las extremidades.

Efectos Organizacionales: ausentismo, relaciones laborales pobres y muy baja productividad, alto índice de accidentes y de rotación de personal, clima organizacional pobre, antagonismo e insatisfacción en el trabajo.

Si bien el estrés no puede ser considerado solo desde su perfil negativo, dado que sus mecanismos son los que permiten afrontar situaciones de emergencia, es menester recordar que puede contribuir al desarrollo de enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, hipertensión arterial, ulcera péptica, otros trastornos digestivos y enfermedades inflamatorias musculoesqueléticas. Se ha comprobado también que es capaz de provocar alteraciones de la función



inmunitaria y se sospecha algún papel en el desencadenamiento del cáncer. La ansiedad, la depresión y aún las neurosis y las drogadicciones han sido asociadas con el stress. Por este último camino el stress podría conducir también al suicidio, homicidio y a los accidentes. (Rodríguez 1.994).

DEPRESIÓN EN EL TRABAJO

“La depresión es una enfermedad muy frecuente. Cerca del 20% de las mujeres y del 10% de los varones sufrirán un trastorno depresivo en algún momento de su vida. Los problemas presentes en la población general también afectan al colectivo de los trabajadores. Diversos estudios han estimado que entre el 15% y el 30% de los trabajadores experimentará algún tipo de problema de salud mental durante su vida laboral. Del mismo modo que puede causar gran malestar y sufrimiento, la depresión se asocia a un bajo rendimiento y a altas tasas de baja laboral. Los síntomas son:

- La presencia de tristeza que no cambia según las circunstancias.
- El llanto sin razón aparente.
- La presencia de ansiedad, preocupación, irritabilidad o tensión.
- Una pérdida de apetito con pérdida de peso.
- El cansancio y la pérdida de motivación.
- La pérdida de interés en las actividades normales de la vida diaria.
- La incapacidad para concentrarse y los olvidos frecuentes.
- La presencia de pensamientos de autodesprecio y desesperanza.

Los efectos de la depresión sobre el trabajo

Aquellas personas que sufren una depresión se comportan de una forma no habitual en muchos aspectos de su vida, tanto en casa como en el trabajo. Algunos cambios que pueden llegar a ser particularmente evidentes para los compañeros de trabajo o para sus jefes son:

- La lentitud y los errores frecuentes en el trabajo.
- Dificultades en la concentración con olvidos frecuentes.
- Un inadecuado cumplimiento horario.
- Una mayor frecuencia de ausencias injustificadas o de abandono del puesto de trabajo por enfermedad.
- Frecuentes discusiones y enfrentamientos con los compañeros de trabajo.

La depresión puede por tanto tener importantes consecuencias sobre la capacidad del trabajador para desempeñar su actividad laboral de forma efectiva. Algunas personas con depresión tienen incluso que dejar de trabajar por completo durante cierto tiempo a causa de la gravedad de sus síntomas. La identificación de una persona que sufre una depresión, posibilitará una ayuda efectiva, acelerará su retorno a un nivel de funcionamiento mejor, y reducirá mucho sufrimiento innecesario".²⁷

ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS Y ESTRES

Las enfermedades psicosomáticas se caracterizan por la presencia, en un individuo, de síntomas físicos que aparentan enfermedades médicas, pero que no son manifestaciones de enfermedad orgánica, ni se les conoce mecanismos fisiopatológicos que la expliquen; la somatización es un desorden crónico de múltiples síntomas somáticos que no pueden ser explicados médicamente y que están asociados a la presencia de stress psicológico y la búsqueda de ayuda médica (Freedman, 1.990. Cita Fernández, 1.996).

Dado que en la etiología de las enfermedades psicosomáticas puede confluir varios factores como: herencia, personalidad, sexo, idiosincrasia, edad, etc., es difícil aislar el papel del estresor del factor causal de tales enfermedades (Nadeau, 1.985. Cita Rojas, 1.991).

Entre las alteraciones psicosomáticas podemos mencionar:

Alteraciones cardiovasculares de causa laboral:

Varios son los factores de riesgo presentes en el medio laboral que han sido relacionados con enfermedad cardiovascular. Señalemos algunos de ellos:

Ruido: causa una reacción ergotrópica en el sistema circulatorio con vasoconstricción periférica y disminución del volumen sistólico, sin alteración de la frecuencia del pulso y de la presión sanguínea.

- Vibraciones: son responsables de alteraciones vasculares.
- Calor: se a relacionado con hipertensión.
- Radiaciones Ionizantes: se relacionan con la isquemia miocárdica.
- Disolventes Orgánicos: producen arritmias.
- Mercurio: produce retardo de la repolarización miocárdica.

A estos factores se suman el estrés, la actividad física intensa, las jornadas rotativas, que pueden también agravar un problema cardíaco.

La fatiga laboral

Cuando los trabajadores realizan actividades que sobrepasan su capacidad de rendimiento físico, sin los descansos que les permitan su recuperación, se pueden identificar algunas señales como:

- Temblor en brazos o manos, especialmente en el grupo de músculos que se ésta fatigando.
- Frecuentes descansos
- Disminución de la productividad
- Frecuente ausentismo
- Excesiva rotación de personal

- Alto número de accidentes especialmente en las últimas horas de la jornada laboral.

Alteraciones digestivas a causa laboral

El ser humano posee un reloj biológico endógeno, localizado en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo antero inferior, que controla los ritmos fisiológicos y conductuales; en su funcionamiento juega un papel importante la luz y la oscuridad que marcan a su vez los tiempos de sueño y la vigilia.

El trabajo nocturno afecta la vida familiar y social del trabajador y altera su ritmo biológico ya que la secreción endocrina, la tensión arterial, las secreciones digestivas y urinarias, la frecuencia cardíaca, etc., funcionan más lentamente durante la noche, especialmente hacia las 23 horas, en el supuesto que las personas se hallan en descanso.

La desincronización biorrítmica y sociorrítmica que se produce en estos tipos de trabajo afectan principalmente al aparato digestivo y al sistema nervioso, siendo las alteraciones más comunes: **dispepsias, gastritis, intestino irritable, pirosis, aumento de peso** por cambios en los tipos de alimentos que se consumen en la noche, cuando el ritmo metabólico es más bajo.

Alteraciones por el trabajo por turnos

El trabajador por turnos tiene que asumir horarios nocturnos con varias consecuencias para la salud, los cambios obligados en su ritmo de alimentación, sueño, relaciones familiares, responsabilidades ciudadanas, recreamiento, pueden generar estrés, tensiones psicológicas, cansancio, problemas digestivos, alteración de la presión arterial y estar relacionado a una mayor incidencia de accidentes y errores en el trabajo.

La Organización Internacional del Trabajo recomienda no realizar turnos rotatorios ni nocturnos en personal adulta mayores, mujeres embarazadas o que tengan hijos menores de corta edad.



Alteraciones musculo-esqueléticas a causa laboral

Trabajar de pie por varias horas y diariamente puede provocar dolor en los pies, edema de las piernas, venas varicosas, fatiga muscular general, dolor en la parte baja de la espalda, rigidez en el cuello y los hombros, entumecimiento y hormigueo de extremidades llevando a una incapacidad temporal e inclusive permanente.

Alteraciones respiratorias a causa laboral

- **Neumoconiosis:** causada por polvos minerales esclerógenos y silicotuberculosis siempre que la silicosis sea una causa determinante de incapacidad o muerte.
- **Bronconeumopatías:** causada por el polvo de metales duros.
- **Broncopulmonares:** causadas por el polvo de algodón o de lino.
- **Alveolitis alérgica extrínseca:** causada por la inhalación de polvos orgánicos, según lo prescrito en la legislación nacional.
- **Trastornos de las vías respiratorias superiores:** causada por agentes sensibilizaste o irritantes reconocidos como tales e inherentes al tipo de trabajo.

Alteraciones dérmicas a causa laboral

Causadas por agentes físicos, químicos o biológicos a los que se encuentran expuestos los trabajadores para desempeñar sus actividades laborales.

Alteraciones visuales a causa laboral

La fatiga visual es el resultado de la tensión visual debido a la acomodación rápida, campo visual extendido a cortas distancias focales, resplandor directo o reflejo, o lentes correctivos mal ajustados.



La fatiga visual puede cursar contención ocular, enrojecimiento, cefalea. Las posturas inadecuadas y estáticas prolongadas de la cabeza y hombros provocadas por una mala iluminación o reflejo en el área de trabajo, puede agravar los problemas posturales, lesiones físicas y microtraumatismos repetitivos.²⁸

RELACIÓN DEL ESTRÉS CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO

Una de las fuentes más importantes en la génesis de estrés se ubica en el trabajo. Existen ocupaciones y ambientes laborales con cargas diferentes de stress, dependiendo del tipo de agentes estresores, la frecuencia de exposición y el tipo de personalidad del sujeto expuesto. El trabajo es una actividad que genera una serie de condiciones productoras de estrés. De hecho, el stress es reconocido como un problema grave en el trabajo, ya que tiene efectos sobre cada trabajador individualmente y sobre el funcionamiento de la empresa y la producción en general (Seward, 1.993).

La supervivencia de cualquier organización depende fundamentalmente de la permanencia de sus niveles óptimos de productividad. Para lograr esos niveles, es necesario hacerle frente a una serie de demandas planteadas por la competencia y la necesidad de competitividad. Estas situaciones hacen que sus miembros estén sometidos constantemente a presiones que les exigen tomar decisiones importantes, mantenerse al día en los adelantos tecnológicos, introducir cambios efectivos, e innovar. Estas situaciones constituyen el estado natural y deseable de toda organización que se proponga tener éxito. Si esto es verdad, entonces el stress es inherente a la vida organizacional, está presente en cada situación y es experimentado en mayor o menor grado por todos los trabajadores (Salom, 1.992)



CAPÍTULO III

MARCO REFERENCIAL

El Hospital Homero Castanier Crespo es un hospital que pertenece al nivel secundario y brinda atención las 24 horas del día, por lo que tiene ciertas características de trabajo que predisponen al personal de salud a desarrollar patología laboral como el estrés.

1. DATOS GENERALES:

1.1 Nombre de la institución.

"HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO DE AZOGUES".

1.2 Dirección.

Andrés F Córdova y Luis Manuel Gonzales.

1.3 Tipo de institución.

Publica

1.4 Ubicación geográfica.

El área de influencia del hospital compete a la Provincia del Cañar en su totalidad y a sectores de provincias aledañas. La ciudad de Azogues capital de la provincia del Cañar, se encuentra a 2537 metros de altura sobre el nivel del mar, limita al norte con la provincia de Chimborazo, al sur con la provincia del Azuay, al este con las provincias de Morona Santiago y Azuay y al oeste con la provincia del Guayas, con un clima templado, ligeramente cálido en los valles cercanos de Charazol y Chuquipata.

2. DATOS HISTÓRICOS:

En la ciudad de Azogues a inicios del siglo XX no existía un hospital público o privado, los enfermos generalmente debían ser tratados en sus domicilios o en

casos de gravedad eran trasladados al Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Cuenca, con todos los inconvenientes de la época por la falta de medios y vías de transporte y un alto porcentaje morían inclusive en el traslado, es así que en el año de 1922 se construye el hospital en el lugar donde actualmente funciona el Cuartel de Policía bautizándosele con el nombre de Tres de Noviembre en honor a la fecha libertaria de las ciudades de Cuenca y Azogues, el cual funcionaba bajo la administración de las hermanas Dominicanas.

En el año de 1975 mediante un decreto ministerial se le otorga el nombre de Homero Castanier Crespo en honor al distinguido médico de nuestra ciudad que falleció tempranamente.



3. MISION Y VISION DE LA INSTITUCION:

Visión

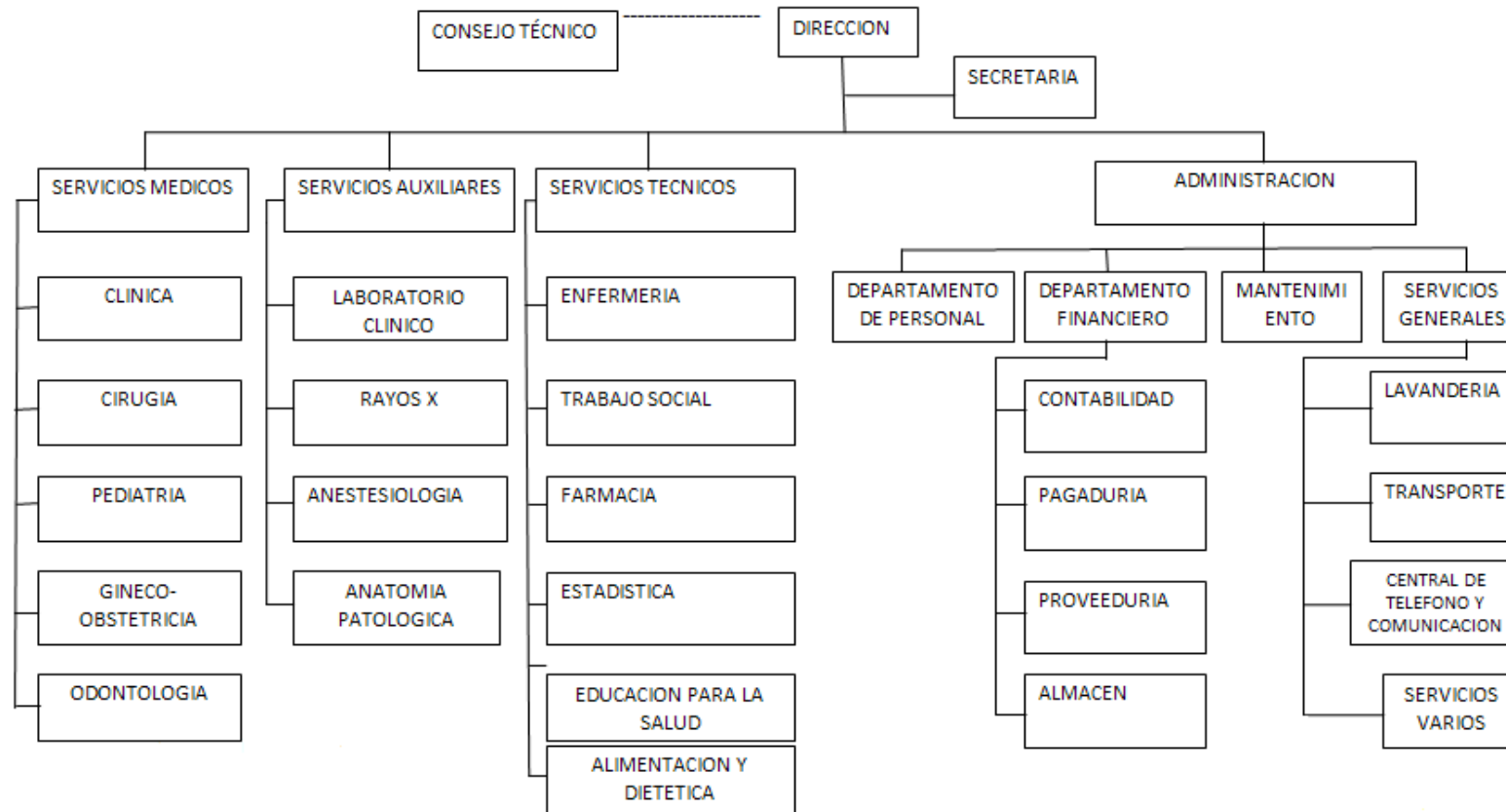
“Brindar atenciones de salud con calidad y calidez a los habitantes de la provincia del Cañar, sin distinciones de raza, religión ni condición social, basada en los principios universales de equidad y solidaridad”.

Misión

“Dar atención de salud preventiva, curativa y recuperativa en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia, con prontitud y eficiencia, con el principio solidario de que nadie puede salir del hospital Homero Castanier sin recibir atención médica y medicamentos, sea cual fuese su condición económica.

4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

HOSPITAL "HOMERO CASTANIER CRESPO DE AZOGUES"



Fuente: departamento de estadísticas H.H.C.C
10/04/2013

4.1 Recursos Humanos con los que cuenta.

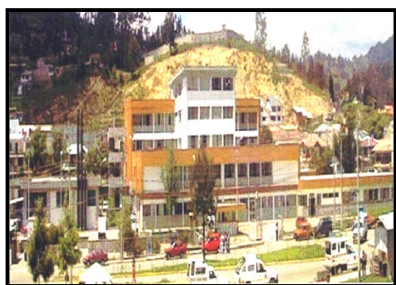
Situación actual: personal técnico, administrativo y empleados. Perfil de los recursos:

- Médicos: tratantes, residentes e internos.
- Enfermeras: administrativas y de cuidado directo.
- Personal de nutrición, rayos X, laboratorio, seguridad y mantenimiento.

LOSEP (NOMBRAMIENTO)	117
CONTRATO COLECTIVO	175
CONTRATOS OCASIONALES CON ASIGNACION FISCAL	106
EBAS5 (Equipo básico de atención para la Salud)	29
TOTAL HOSPITAL	427

Las 427 personas que laboran en el hospital, son distribuidas en los diferentes servicios y áreas con jornadas de 6,7, 8 y 12 horas

4.2 Estructura física.



La estructura del hospital es una construcción moderna, de 4 plantas distribuidas de la siguiente manera:

- En la planta baja encontramos funcionando: el área administrativa y financiera, estadística, consulta externa, información, sala de médicos, diagnostico, farmacia, emergencia, laboratorio, rayos X, comedor y nutrición. En la parte lateral: mantenimiento, proveeduría, morgue y biblioteca.



- En la primera planta funcionan los servicios de: Gineco-obstetricia, Centro quirúrgico, Neonatología, central de esterilización y el área de cuidados intensivos.
- En la segunda planta encontramos los servicios de cirugía, Traumatología y Pediatría y sala recreación. El espacio físico de esta planta es restringido ya que en ésta funcionan tres departamentos, por lo que el servicio de Pediatría no cuenta con un espacio físico adecuado, ya que se encuentra hacinado en el servicio de Cirugía.
- En la tercera planta funcionan los servicios de Clínica, Residencia Medica. El espacio físico de este servicio es amplio y existe una disponibilidad de espacio físico adecuada para desarrollar sus actividades.
- En la cuarta planta funciona el salón auditorio mimeógrafo e impresión, la oficina del sindicato de trabajadores del hospital. Su espacio físico es amplio y se utiliza para diferentes eventos a los que asisten todo el personal que labora en esta casa de salud.

4.3 Cobertura.

La cobertura del hospital Homero Castanier Crespo es provincial y de tercer nivel, es decir su atención es especializada. El hospital cuenta con departamentos para atención clínico-quirúrgica, UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), patología, terapia de lenguaje y próximamente contará con el servicio de hemodiálisis. Además de los servicios nombrados anteriormente también contribuyen a su funcionamiento servicios como: nutrición, lavandería, mantenimiento, costura, limpieza, conserjería, etc.²⁹

4.4 Número de camas disponibles. Distribución física de acuerdo al número de camas en el hospital Homero Castanier Crespo



DEPARTAMENTO	Nº DE CAMAS
CLINICA	41
CIRUGIA	33
PEDIATRIA	26
NEONATOLOGIA	12
GINECO OBS	40
EMERGENCIA	11
CUIDADOS INTENSIVOS	5
TOTAL	168

Fuente: H.H.C.C
Elaboracion: Autoras



OBJETIVO GENERAL

Identificar el estrés laboral y su relación con las condiciones de trabajo del personal profesional de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo. Azogues 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Identificar las características laborales del trabajo de enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo en Azogues.
- ❖ Describir el ambiente laboral y la relación con el estrés y la calidad de trabajo desempeñado.
- ❖ Identificar las formas de estrés laboral presentes en las enfermeras derivado de las condiciones de trabajo.
- ❖ Identificar las formas de consumo de los/las enfermeras y su influencia sobre la reposición de la fuerza de trabajo.



CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

El tipo de investigación utilizado fue Cuantitativo

Tipo de estudio:

El tipo de estudio fue descriptivo.

Técnicas de investigación:

Las técnicas de investigación que se utilizadas fueron la entrevista, el test de epiestres y la técnica de medición de cortisol en sangre.

Instrumentos:

Se utilizó como instrumento el test de Jaime Breilh y el formulario sociodemográfico que se utilizó para la entrevista al personal de Enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo.

Universo:

El Hospital Homero Castanier Crespo cuenta con 72 enfermeras profesionales distribuidas de la siguiente manera:

Una enfermera coordinadora, 10 enfermeras líderes que cumplen turnos de 8 horas diarias de lunes a viernes y 61 enfermeras que atención directa al paciente con turnos de 6 y 12 horas respectivamente.



Al ser un universo pequeño no se realizara el cálculo muestral, sino para la investigación se trabajará con todo el universo porque la muestra resulta pequeña y no se puede inferir.

Área de estudio:

El presente trabajo investigativo se realizara en la Provincia del Cañar, Cuidad de Azogues, en el Hospital Homero Castanier Crespo siendo un Hospital público que brinda atención las 24 horas del día.

Criterios de Inclusión:

Participaran en esta investigación todo el personal profesional de enfermería que laboran en el Hospital Homero Castanier Crespo en la ciudad de Azogues que firmen el consentimiento informado, que deseen colaborar en la presente investigación y que laboren más de 24 meses dentro de la institución con o sin nombramiento.

Criterios de Exclusión

Se excluirá al personal auxiliar de enfermería, profesionales que no firmen el consentimiento informado y las que no laboren dentro de la institución por menos de 24 meses.

PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION.

Para la recolección de la información se utilizará diferentes técnicas como:

- ✓ Observación para conocer el ambiente laboral en el que desempeña sus labores diarias y las características del proceso de trabajo.
- ✓ La entrevista para conocer las formas de trabajo, formas de consumo y perfil salud enfermedad.

- ✓ Extracción de una muestra de sangre al personal de enfermería para medir el nivel de cortisol am y pm.
- ✓ Para el procesamiento de la muestra de sangre se utilizará un laboratorio certificado de la ciudad de Cuenca (Laboratorio GM).
- ✓ El universo de la investigación fue de 72 enfermeras, pero tomando en cuenta los criterios de exclusión el estudio se realizó a 50 enfermeras. De las cuales únicamente 30 firman el consentimiento informado para realizarse la medición de cortisol en sangre.
- ✓ Los resultados están relacionados con los datos obtenidos en el test de Jaime Breihl y con los resultados de los exámenes de laboratorio.
- ✓ Se considerara con estrés laboral a las enfermeras que aplicado el test de Jaime Breihl tengan estrés y además que su nivel de cortisol en sangre se encuentren elevados.
- ✓ Las enfermeras que tengan estrés severo en el test de Jaime Breihl y que sus niveles de cortisol en sangres estén normales no se les considerara como estrés laboral sino como personal en riesgo de contraer esta patología.

PROCEDIMIENTO DE EXTRACCION DE LA MUESTRA DE CORTISOL EN SANGRE

Materiales:

- Vacutainer (Capucha, Aguja)
- Capsula o Holder
- Torniquete
- Algodón con alcohol
- Tubo rojo (sin anticoagulante)



Capsula: Es este tubo de plástico transparente, de distintos colores, en el que se inserta por un lado la aguja y por otro se introduce el tubo.

Aguja: En realidad son dos agujas en una o una aguja con dos puntas, una con la que se pinza y otra que está recubierta por una goma gris, que es la que rompe el diafragma del tubo de vacío, para que éste pueda succionar. También están las mariposas, que tienen una especie de manguerita plástica, para unirla al holder, es práctico porque no se pone el tubo directamente en el brazo, sino que se hace lejos del brazo. Se usa con niños o con venas difíciles.

Tubo de vacío: Como su nombre lo indica, tiene vacío. Los colores indican el anticoagulante (si lo tiene). Esto varía, pero generalmente, el verde tiene heparina, el celeste tiene citrato 1/9 (a veces es de vidrio) para coagulación, el negro tiene citrato 1/4 para las eritros y los grupos. El amarillo tiene un gel que ayuda a la separación más rápida del suero y las células, el violeta tiene EDTA, el rojo es para suero sin ningún gel y hay otros colores que no sé. También están los frascos para hemocultivo a vacío.

CÓMO SE HACE LA EXTRACCIÓN VENOSA CON VACUTAINER

1. Se toma una aguja o una mariposa, se destapa el extremo que va a romper el diafragma del tubo, o sea, lo que no va a pinchar al paciente. Se dan cuenta porque es el extremo que tiene la tapita transparente o blanca. Se enrosca a la capsula así:



2. Una vez ligado, localizado la vena, desinfectado etc. Todos los pasos de cualquier extracción. Se pinza, dejando el holder quieto.

3. Con la otra mano, se coloca el tubo de vacío, hasta que haga un clic. Recordar que el holder tiene que quedar quieto

4. Una vez que vemos que deja de llenarse (también tiene una marca que indica hasta donde se llena)

5. Se saca el tubo y se pone otro o no. El criterio para saber con cual se empieza, se lo van a dar en el lugar que trabajan. Me dieron distintos criterios, el que me pareció bueno fue: empezar con el de citrato (la coagulación siempre primero!)



seguir con el del suero y heparina al final. Otros dejan al de suero al final, porque si no alcanza la sangre, con un poquitito de suero, alcanza. Todo eso depende.

6. Se desliga

7. Se saca la aguja con la capsula.

8. Se coloca el algodón.³⁰



VARIABLES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
<p>Estrés laboral:</p> <p>El estrés laboral es definido como un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento, ante situaciones nocivas del contenido, organización o entorno de trabajo; caracterizado por altos niveles de excitación y angustia, con la sensación de no poder hacer frente a la situación.</p>		<p>✓ Capacidad de afrontamiento de las situaciones de estrés</p> <p>✓ Niveles de estrés</p>	<p>Caminatas</p> <p>Bailoterapia</p> <p>Gimnasio</p> <p>Cocina</p> <p>Recreación familiar</p> <p>Salir de comprar</p> <p>Ir al cine</p> <p>Viajar</p> <p>Bailar</p> <p>Otros</p> <p>Estrés leve</p> <p>Estrés moderado</p> <p>Estrés severo</p>



		<p>Somatización del estrés</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Psicológica ✓ Físicas	<p>Ansiedad</p> <p>Agresión</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Fatiga</p> <p>Aburrimiento</p> <p>Depresión</p> <p>Frustración</p> <p>Mal humor</p> <p>Migraña</p> <p>Determinación del nivel de cortisol en saliva y sangre</p> <p>Obesidad</p> <p>Enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, Hipertensión arterial</p> <p>Gastritis</p>
--	--	--	---

<p>Ambiente laboral: Un buen ambiente laboral, responsable, dinámico, respetuoso y agradable pone la pauta para que la productividad se aumente y la calidad del trabajo se haga visible. Debe responder a un conjunto de características estables a lo largo del tiempo, relativas a las relaciones interpersonales y a las existentes entre las personas y la empresa. En</p>	<p>Disponibilidad de espacio físico.</p>	<p>✓ Organización del espacio físico.</p> <p>✓ Distribución del espacio para el trabajo de enfermería.</p> <p>✓ Condiciones del ambiente</p>	<p>ulceras gástricas Enfermedades inflamatorias musculoesqueléticas</p> <p>Estación de enfermería Utería. Cuarto de ropa Vestidores Bodega Cuarto para procedimientos especiales.</p> <p>Amplio Restringido Adecuado</p> <p>Luz</p>
--	--	--	---

<p>el ambiente laboral incluye la remuneración, los compañeros, el jefe, un espacio de trabajo adecuado, dotado de los instrumentos necesarios para un buen desempeño de la labor asignada.</p>	<p>Ambiente organizacional</p>	<p>✓ Equipos y distribución</p> <p>✓ Relaciones laborales.</p> <p>✓ Percepción del ambiente laboral</p>	<p>Ruido</p> <p>Temperatura</p> <p>Humedad</p> <p>Ventilación</p> <p>Hacinamiento</p> <p>Bien distribuidos</p> <p>Aislamiento</p> <p>Conflictivas</p> <p>Armoniosas</p> <p>Afectivas</p> <p>Carenciales</p> <p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p> <p>Muy malo</p>
---	--------------------------------	---	---



		✓ Satisfacción laboral	Realiza con gusto Se siente obligado Realiza con esfuerzo
<p>Trabajo:</p> <p>Labor, deber, relación y responsabilidad que debe realizarse para el logro de un fin determinado y por el cual se percibe una remuneración.</p>	Trabajo	<p>✓ Objeto de trabajo</p> <p>✓ Medios de trabajo disponibles</p> <p>✓ Jornada laboral</p>	<p>Pacientes</p> <p>Equipo de signos vitales</p> <p>Equipo de reanimación cardiopulmonar</p> <p>Equipo para valoración antropométrica</p> <p>Equipo de curaciones</p> <p>Material cortopunzante</p> <p>Soluciones</p> <p>Turnos de :</p> <p>6 horas diarias (mañana tarde)</p> <p>8 horas diarias</p> <p>12 horas (velada)</p> <p>De lunes a viernes</p> <p>De lunes a domingo</p>



		✓ Uso de barreras de protección.	Mascarilla Guantes Gorro Botas Lentes protectores Bata
Formas de consumo: El consumo, por tanto, comprende las adquisiciones de bienes y servicios por parte de cualquier sujeto económico (tanto el sector privado como las administraciones públicas). Significa satisfacer las necesidades presentes o futuras y se le	Consumo básico	Características del consumo ✓ Tipo de alimentación ✓ Frecuencia de la alimentación.	Balanceda Hipersódica Hiperproteica Hipergrasa Hipercarbonatada 1 vez al día 2 veces al día 3 veces al día 4 veces al día



<p>considera el último proceso económico. Constituye una actividad de tipo circular en tanto en cuanto que el ser humano produce para poder consumir y a su vez el consumo genera producción.</p>		<ul style="list-style-type: none">✓ Horario de alimentación. ✓ Ingresos ✓ Educación formal ✓ Acceso a servicios de salud ✓ Vivienda	<p>6am 12 pm y 6 pm 6am 10 am 12:30pm 4pm 7 pm</p> <p>200 – 300 400 – 600 700 – 1000 Otros ingresos.....</p> <p>Estereotipos Privación</p> <p>Publico Privado Mixtos</p> <p>Propia Arrendada Propia con hipoteca</p>
---	--	---	--



		<p>✓ Tipo de recreación</p> <p>✓ Frecuencia recreación</p>	<p>de</p> <p>Propia y la está pagando Calidad de vivienda</p> <p>Caminatas Gimnasio (bailo terapia) Paseos con la familia Deportes</p> <p>1 vez a la semana. 3 veces a la semana. 5 veces a la semana.</p>
--	--	--	--

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

La información ha sido procesada y analizada mediante el uso de programas de Excel y siendo presentada en:

1. Tablas estadísticas con el uso de gráficos y porcentajes para presentar la información.
2. Gráficos con estadísticas para variables continuas

1.- OBJETO – SUJETO DE TRABAJO

La enfermera brinda atención en su totalidad y a sectores de provincias aledañas el nivel de atención que presta esta institución es de tercer nivel, siendo el objeto central de trabajo los seres humanos independientemente de la clase social, género y edad.

NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO SEGÚN PATOLOGIA

	DIAGNÓSTICO	CASOS	PORCENTAJE
1	Complicaciones del embarazo	335	4.14
2	Infección respiratoria c/s neumonía	260	3.21
3	Colecistitis.	278	3.44
4	Hernias	237	2.93
5	Apendicitis	229	2.83
6	Fracturas Oseas	224	2.77
7	Desviación Septal	211	2.61
8	Bronconeumonía	207	2.56
9	Hiperbilirrubinemia.	154	1.90
10	Enfermedad Diarreica Aguda.	135	1.67
12	Partos	1341	16.57
13	Cesáreas	678	8.38
14	Abortos	203	2.51
	TOTAL	8902	100

Fuente: Departamento de Estadística
Elaborado por: Las autoras

2.- MEDIOS DE TRABAJO

TABLA N° 1
DISTRIBUCION DEL ESPACIO CON EL QUE CUENTAN LAS
ENFERMERAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA PARA
DESARROLLAR SUS ACTIVIDADES EN EL H.H.C.C 2013

	AMPLIO		RESTRINGIDO		ADECUADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CONSULTA EXTERNA					X			
EMERGENCIA					X			
UCI					X			
GINECOLOGIA	X							
OBSTETRICIA					X			
NEONATOLOGIA					X			
QUIROFANO					X			
CIRUGIA			X					
PEDIATRIA			X					
CLINICA	X							
HEMODIALISIS	X							
LIDER DE LAS ENFERMERAS	X							
SUBTOTAL	4	33	2	17	6	50	12	100

Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

Con respecto a la funcionalidad de los espacios en donde desarrollan las actividades, el 50 % del personal encuestado manifiesta que el espacio físico es el adecuado, el 17 % indica que es restringido y el 33 % lo considera como amplio. De la información analizada podríamos concluir que el 50 % del espacio es restringido, lo que no permite cumplir con calidad y eficiencia las actividades encomendadas al personal, esto conlleva a un mayor desgaste físico y mental y por ende a combatir los problemas de estrés.



ESPACIO FÍSICO EN EL H.H.C.C

La infraestructura y la distribución del espacio físico con el que cuenta cada servicio influye directamente en la calidad del trabajo y la eficiencia con que desempeñen sus funciones el personal de enfermería.

El espacio físico es amplio en las áreas como ginecología, clínica y hemodiálisis que son áreas donde los usuarios acuden con mayor frecuencia y sus instalaciones están bien distribuidas y cuentan con una buena iluminación y ventilación que les permite realizar sus actividades con eficacia, comodidad y seguridad.

El espacio físico es restringido en las áreas de cirugía y pediatría ya que comparten el mismo piso, privándose de espacios para desarrollar procedimientos especiales, tiene una inadecuada ventilación e iluminación, así como también temperaturas incófortables que se expresa como falta de confort, bajo rendimiento laboral y alteraciones en la salud poniendo en riesgo la salud física tanto para el personal que labora como para las pacientes que acuden a esta casa de salud.

Los otros departamentos con los que cuenta el H.H.C.C disponen de un espacio físico adecuado para desarrollar sus actividades diarias dentro de este tenemos los servicios de Consulta Externa, Emergencia, UCI, Obstetricia, Neonatología y Quirófano porque cuentan con instalaciones, equipos, productos y demás utilería existentes y necesario en el lugar de trabajo; agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades y concentraciones permitiéndoles una buena distribución de materiales, equipos e insumos que son indispensables en estas áreas y les permiten realizar sus actividades libremente, a su vez convirtiéndose en un factor de riesgo para el personal por los sustancias químicas y equipos especiales que se utilizan en estas áreas.

TABLA N° 2
MEDIOS DEL TRABAJO QUE UTILIZA EL PERSONAL PROFESIONAL DE
ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL H.H.C.C 2013

MEDIOS DEL TRABAJO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sustancias químicas	49	98%	1	2%	50	100%
Fluidos corporales	49	98%	1	2%	50	100%
Equipos de RCP	8	16%	42	84%	50	100%
Equipo de signos vitales	49	98%	1	2%	50	100%
Pinzas	15	30%	35	70%	50	100%
Material corto punzante	49	98%	1	2%	50	100%
Método de diagnóstico	4	8%	46	92%	50	100%
Equipo antropométrico	35	70%	15	30%	50	100%

Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

Los medios de trabajo que utiliza el 98% del personal profesional de enfermería son sustancias químicas como: cloro, yodo, formol, agua oxigenada y germidal, las mismas que representan un factor de riesgo para su salud por los efectos nocivos que pueden generar como: intoxicaciones, trastornos del carácter, ansiedad, disminución de la capacidad de respuesta. También el 98% están en contacto directo con fluidos corporales de los pacientes que constituyen un factor de riesgo porque son una fuente de contagio para enfermedades infectocontagiosas y nosocomiales. El manejo de material corto punzante por el 98% del personal constituye un proceso peligroso debido a que el uso de medidas de protección y la aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal, es restringido, volviéndoles vulnerables para la adquisición de patología laboral.

El 2% manifiesta que no tiene contacto con soluciones químicas debido a que desempeñan actividades administrativas preferentemente.

TABLA N° 3
MEDIDAS DE PROTECCIÓN QUE UTILIZA EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL H.H.C.C 2013

DEPARTAMENTOS	MEDIDAS DE PROTECCION												TOTAL	
	Mascarilla		Guantes		Gorro		Botas		Lentes protectores		Bata		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Consulta externa	4	8	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0		
Emergencia	3	6	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0		
UCI	5	10	5	10	5	10	5	10	5	10	5	10		
Ginecología	6	12	6	12	0	0	0	0	0	0	0	0		
Obstetricia	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6		
Neonatología	6	12	6	12	6	12	6	12	0	0	6	12		
Quirófano	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6	3	6		
Cirugía	6	12	6	12	0	0	0	0	0	0	0	0		
Pediatría	6	12	6	12	0	0	0	0	0	0	0	0		
Clínica	6	12	6	12	0	0	0	0	0	0	0	0		
Hemodiálisis	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
Líder de las enfermeras	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Subtotal	50	100%	49	98%	18	36%	18	36%	12	24%	18	36%	50	100%

Fuente: Entrevista a enfermeras
 Elaborado por: Autora



Las barreras de protección son medidas fundamentales para evitar la transmisión de gérmenes patógenos nosocomiales, gérmenes. Como medidas de bioseguridad para protección tanto del paciente como para las enfermeras debiendo transformarse en una práctica rutinaria en las unidades médicas y ser cumplidas por todo el personal que labora en estos centros.

Tiene como principio básico: no me contagio y no contagio; por lo tanto debe de entenderse como: una doctrina de comportamiento encaminada a lograr aptitudes y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones.

El 100% del personal que labora en el H.H.C.C se protege con mascarilla para evitar la contaminación y diseminación de microorganismos disminuyendo el riesgo de adquirir enfermedades nosocomiales. El 98% del personal encuestado utilizan guantes para realizar sus actividades diarias, esto nos permite decir que las enfermeras están conscientes de los riesgos que existen al no utilizarlos, pues son de vital importancia al manejar fluidos corporales, sustancias químicas y para lavar pinzas y equipos que utilizan. El 36% del personal que labora en esta institución utiliza bata, gorro y botas, su uso es indispensable en las áreas que laboran porque son estériles y de acceso restringido, evitando la proliferación de patógenos del ambiente contaminado. El 24% de enfermeras utilizan lentes protectores para realizar sus actividades laborales dentro de ellas se encuentran las que trabajan en quirófano, centro obstétrico, UCI, y hemodiálisis ya que son áreas en las que están en contacto directo con sangre y acuden pacientes que pueden tener enfermedades infectocontagiosas como Hepatitis B y VIH, que en la mayoría de los casos no son reportados a tiempo. Estas son áreas de mayor estrés para el personal que labora allí con relación a las enfermeras que trabajan en las otras áreas por los riesgos que existen ante un mal manejo de material corto punzante o la incorrecta utilización de las medidas de protección.

Esto refleja que la mayoría del personal profesional de enfermeras encuestadas cumple con los protocolos de bioseguridad convirtiéndose en un factor protector para precautelar la integridad física y evitar consecuencias adversas para su salud.

3.- ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

TABLA N° 4
ACTIVIDADES LABORALES DEL PERSONAL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORAN 8 HORAS

ACTIVIDADES	NÚMERO	PORCENTAJE
Administrativas	1	4%
Cuidado directo	0	0%
Mixtas	25	96%
Total	26	100%

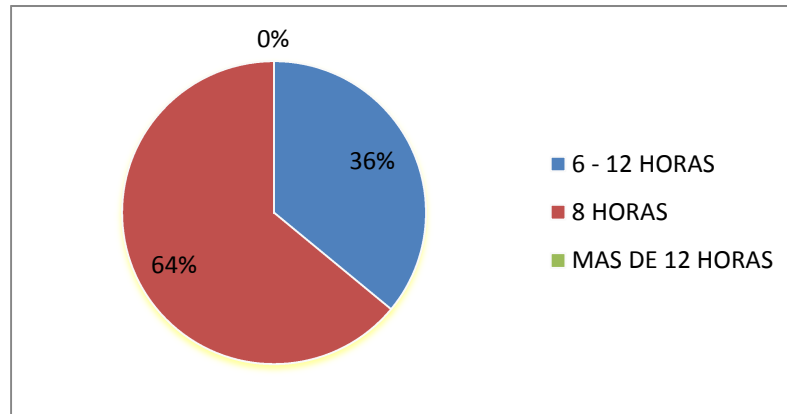
Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

El 96% de enfermeras cumplen actividades mixtas como: actividades administrativas: manejo de cardex, descargos, censos, ingresos, egresos, hojas de dietas, signos vitales, ingesta y eliminación, asignación de actividades al personal auxiliar de enfermería. Y actividades de cuidado directo al paciente: administración de medicamentos, aseo al paciente, toma de signos vitales, procedimientos especiales como oxígeno terapia, manejo de desechos especiales, etc., el cumplimiento de estas actividades laborales incrementan el nivel de estrés en relación al personal que cumple actividades administrativas, exclusivamente, estando en contacto directo con el paciente, son las responsables del cumplimiento de las prescripciones médicas, responsables del cuidado directo del paciente con todas las consecuencias, no realizan veladas siendo un factor protector porque no están expuestas a alteraciones en el patrón de sueño, resfriados, lumbalgias, trastornos en el carácter, entre otras, alteraciones relacionadas con el cuidado directo, pero si a presiones administrativas generadas por los cambios permanentes que se atribuye y que genera ansiedad, trastornos del carácter y alteraciones de salud mental ligados al estrés laboral como muestra en el marco teórico pag. 69.

4.- ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

GRÁFICO N° 1

DURACIÓN DE LA JORNADA LABORAL DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL H.H.C.C. 2013



Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

La gráfica muestra que el 36 % de enfermeras tienen jornadas de trabajo de 6 a 8 horas diarias dentro de este grupo se encuentran las enfermeras jefes de los departamentos y algunas que tienen contratos fijos. Ellas laboran 6 – 8 horas de lunes a viernes, por lo tanto su nivel de estrés será más bajo con relación a las enfermeras que laboran entre 8 y 12 horas, además que este personal se dedica más a lo que son actividades administrativas.

Mientras que el 64 % de las enfermeras profesionales laboran entre 8 y 12 horas, este grupo de enfermeras se dedican a brindar cuidado directo al paciente, por lo que podemos decir que su nivel de estrés será mayor por el número de horas de la jornada laboral, la intensidad del trabajo, convirtiéndose también en un factor de riesgo para ellas porque incide directamente en la eficiencia y calidad de trabajo como también en el nivel de stress del personal de enfermería por ser jornadas más extensas, el personal termina más agotado tanto física como mentalmente, como lo demuestran los niveles altos de cortisol presentados en el anexo N° 4 que muestran el nivel de estrés.

TABLA Nº 5**ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN 6 a 12 HORAS DIARIAS EN EL H.H.C.C 2013**

ACTIVIDADES	NUMERO	PORCENTAJE
Administrativas	0	0
Cuidado directo	0	0
Mixtas	24	100
Total	24	100

Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

El 100% de enfermeras cumplen actividades mixtas, es decir, administración y cuidado directo, además realizan turnos rotativos y jornadas laborales matutinas caracterizadas porque las actividades que desarrollan tienen una gran intensidad de trabajo porque realizan acciones de cuidado directo, realizándose la mayor parte de procedimientos en la mañana lo que produce un deterioro físico generando estrés, también se realizan procesos administrativos, sumando al hecho de que las condiciones laborales actuales, se ha determinado el déficit del personal, aumentando la vulnerabilidad para la estrés laboral.



AMBIENTE LABORAL EN EL H.H.C.C DE AZOGUES

Un ambiente laboral saludable es fundamental en el rendimiento de los trabajadores, en su nivel de productividad y en el compromiso que adquieren con la institución.

La percepción del ambiente laboral en la mayoría de los servicio es bueno, si bien es cierto no todos cuentan con un espacio físico adecuado pero tienen lo necesario para poder realizar sus actividades y con el pasar del tiempo se acostumbraron a su ambiente de trabajo.

En el área de pediatría y cirugía el ambiente laboral es regular pues estos departamentos comparten sus instalaciones y no cuentan un espacio adecuado, les hace falta iluminación, ventilación y áreas en las que puedan realizar sus actividades libremente,

Dentro del ambiente laboral hablamos también de las relaciones laborales como un factor que incide directamente en la calidad de desempeño y satisfacción del trabajador.

Tenemos las relaciones laborales armoniosas considerando que se organizan y coordinan actividades entre el personal que labora en el servicio, lo que les permite agilizar el trabajo y terminar a tiempo con las actividades programadas para la jornada laboral, además que sus relaciones interpersonales no son únicamente laborales sino de amistad.

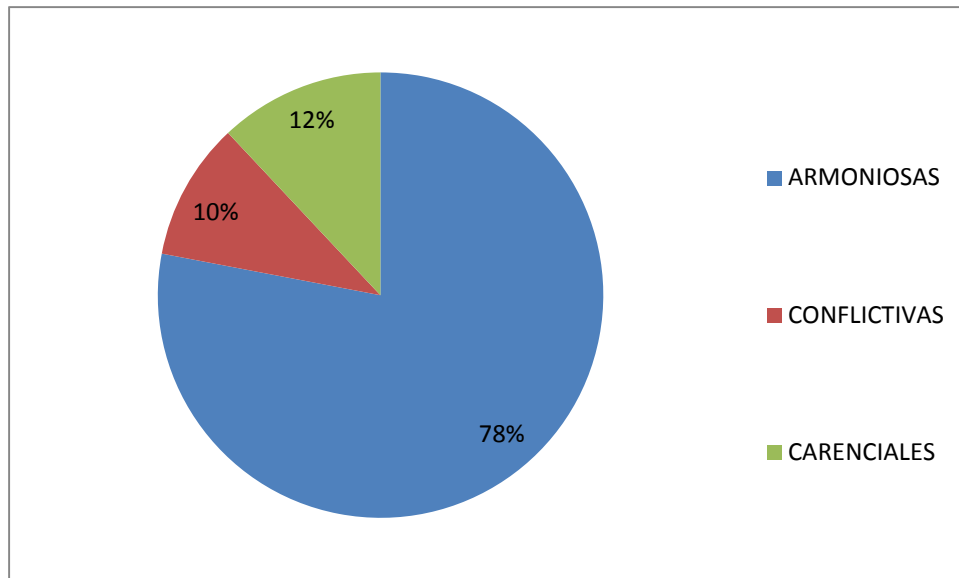
Las relaciones laborales carenciales ya que su relación entre compañeras de trabajo no es buena pues a pesar de coordinar actividades no todo el personal colabora para el cumplimiento de las mismas y su relación interpersonal se basa únicamente en el trabajo.

Por último las relaciones laborales conflictivas pues tiene conflictos entre el personal que laboran en el servicio, son frecuentes los enfrentamientos y a



pesar de que se les asigna actividades que deben cumplir no todos se acatan a los mismos.

Además en el ambiente laboral influye la relación que tiene el personal de enfermería con los familiares de los pacientes que se encuentran en esta casa de salud pues a veces reciben maltrato por parte ellos, la tristeza que sienten al ver morir a una persona, los horarios de trabajo, la intensidad de las horas que deben cumplir para recibir una remuneración mensual, la exposición al frío en los turnos de velada, la frecuente actividad física, la manipulación de los pacientes, la mala práctica de la mecánica corporal, los cambios posturales, la posición de pie prolongada y la marcha excesiva durante la jornada laboral sumado a esto el trabajo doméstico son estresores ambientales que están directamente relacionados con la patología laboral poniendo en riesgo la salud física y mental del persona profesional de enfermería.

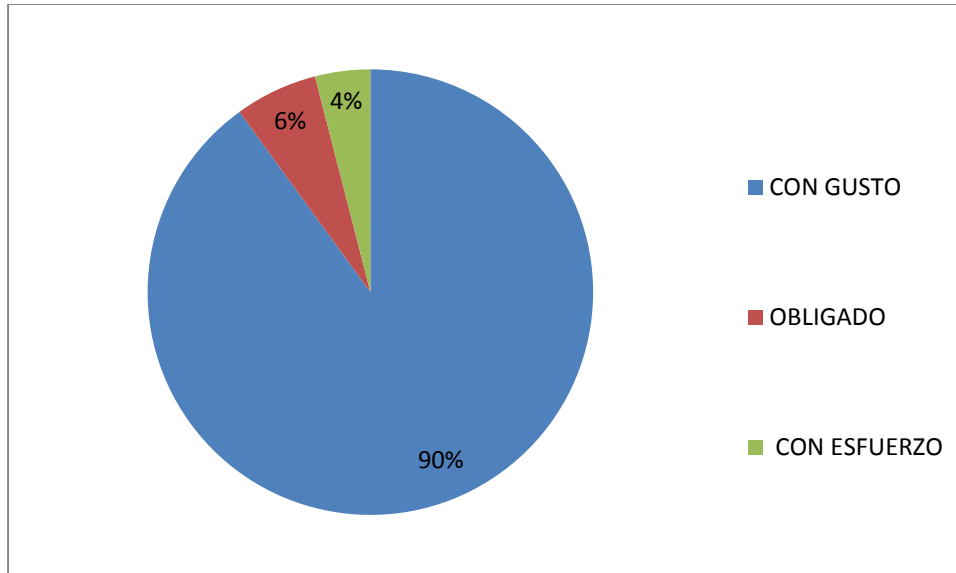
GRÁFICO Nº 2**RELACIONES LABORALES ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA
DELH.H.C.C. 2013**

Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

Considerando las relaciones laborales como un factor que incide directamente en la calidad de desempeño y satisfacción del trabajador, el personal encuestado de la institución considerada para esta investigación manifiesta lo siguiente: para el 78 % del personal las relaciones laborales son armoniosas, para el 12 % de los encuestados las relaciones son carenciales y para el 10 % se caracterizan por ser conflictivas. En conclusión las buenas relaciones que mantienen entre compañeros y jefes permite que se genere un ambiente de confianza entre los mismos y que la labor desempeñada sea eficiente y menos frustrante.

GRÁFICO Nº 3

SATISFACCIÓN DEL PERSONAL EN LAS LABORES DESEMPEÑADAS EN EL H.H.C.C.

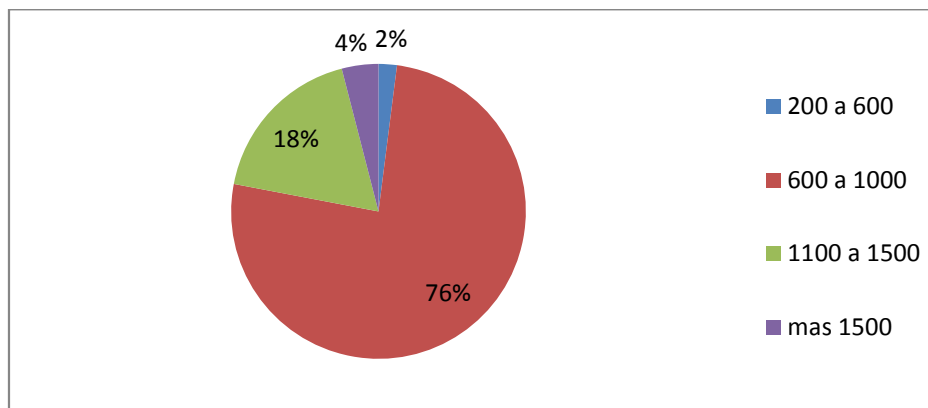


Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

Con respecto al desempeño de sus funciones de acuerdo al grado de satisfacción laboral el 90 % de las personas encuestadas manifestaron que lo realizan con gusto, el 6 % indica que lo realiza por obligación y el 4 % lo hace con algún tipo de esfuerzo. De la información obtenida se deduce que casi la totalidad del personal realiza sus labores con vocación y con afán de servicio lo que demuestra que existe correlación positiva entre su satisfacción personal y la función desempeñada.

5.-CONDICIONES DE VIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

GRÁFICO N° 4
REMUNERACIÓN MENSUAL QUE PERCIBE EL PERSONAL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL H.H.C.C 2013



Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

Los \$ 600, salario que no cubre ni siquiera el costo de la canasta básica; peor las otras necesidades constituyéndose en un proceso peligroso por deterioro de las condiciones de vida que sumado a la precarización de las condiciones laborales incrementándose la vulnerabilidad para el estrés laboral, por inadecuada reposición de la fuerza de trabajo; como se muestra técnicamente, condición que se incrementó el porcentaje de enfermeras con estrés moderado y leve como muestra en el gráfico N° 6.

El gráfico muestra que el 76% de las enfermeras tienen un salario entre \$600 a \$ 1100 rubro que resulta insuficiente para cubrir las necesidades básicas, si relacionamos con el costo de la canasta básica \$601.6 dado por el INEC, lo que constituye un proceso peligroso para su salud porque a este rubro se unen los costos de vivienda, salud, educación, vestido, estrechando el valor adquisitivo del salario, cuando condiciones de vida determinadas que van a incidir en la calidad de recuperación de la fuerza laboral, en la calidad del trabajo realizado, precarizando las condiciones laborales y generando niveles de estrés que no se canalizan adecuadamente desencadenando patología laboral en las enfermeras por somatización del estrés. El 2% de enfermeras tienen un salario inferior.

TABLA N° 6
CARACTERISTICAS DE VIVIENDA Y SERVICIOS BÁSICO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN EL H.H.C.C 2013

SERVICIOS BASICOS	TENENCIA DE VIVIENDA											TOTAL	
	PROPIA				ARRENDADA				PRESTADA				
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia		%
Alcantarillado	38	76	-	-	10	20	-	-	2	4	-	-	
Agua	38	76	-	-	10	20	-	-	2	4	-	-	
Luz	38	76	-	-	10	20	-	-	2	4	-	-	
Teléfono	38	76	-	-	10	20	-	-	-		2	4	
Cable	38	76	-	-	10	20	-	-	2	4	-	-	
Internet	30	60	8	16	5	10	5	10	-		2	4	
Total	38		76		10		20		2		4		50

Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras



En esta tabla podemos observar el tipo de vivienda que posee el personal profesional de enfermería que labora en el H.H.C.C encuestado y los servicios con los que cuentan ya que el hecho de disponer de casa propia y contar con todos los servicios básicos permite una mejor calidad de vida, tranquilidad y comodidad para elevar su status de vida social.

Según la tabla el 76% del personal encuestado cuenta con vivienda propia lo que implica una mayor comodidad en su diario vivir ya que cuentan con un espacio físico donde desenvolverse y pueden descansar con tranquilidad.

El 20% cuentan con vivienda arrendar, esto implica una preocupación ya que cada fin de mes tiene que pagar del alquiler por lo tanto se ve afectada su economía porque implica un gasto adicional y de su remuneración mensual tienen que asignar un porcentaje para pagar la renta.

EL 4% habitan en viviendas prestadas.

En cuanto a los servicios básicos con los que cuentan podemos decir que el 96% cuenta con los 4 servicios básicos que son: agua, luz, teléfono y alcantarillado independientemente a que la vivienda sea propia o rentada, además de estos servicios poseen internet y cable que no son servicios indispensables pero en la actualidad son necesarios para actualizar conocimientos, mantenerse informados y salir de la rutina proporcionándoles una calidad de vida buena, tranquila y cómoda para ellas y sus familias.

**TABLA Nº 7****TIPO DE ALIMENTACIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA DEL H.H.C.C 2013 EN SU HOGAR**

Dieta		Porcentaje
Balanceda	24	48%
Hipercalórica	26	52%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

El 48% del personal profesional de enfermería encuestado consume una dieta balanceada la cual cumple con las cuatro leyes de alimentación (completa, suficiente, equilibrada y adecuada) que permite cubrir las necesidades biológicas en la salud y la enfermedad.

El 52% del personal consume una dieta hipercalórica la cual brinda aporte calórico mayor al que se requiere produciéndose una acumulación de tejido adiposo en los músculos, fatiga, cansancio y sueño, con disminución de la ingesta de proteínas, vitaminas y minerales, lo que incrementa un factor peligroso porque estos alimentos son necesarios para la reposición de la fuerza de trabajo y la restauración de funciones corporales. Podemos relacionar también con el poco tiempo que disponen para preparar los alimentos por lo que se ven obligadas a preparar algo rápido para alimentarse o consumen fuera de su hogar, además que en la mayoría de los casos se alimentan en su trabajo.

TABLA Nº 8

**FRECUENCIA DE ALIMENTACIÓN DIA (CASA Y TRABAJO) DEL
PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H.H.C.C**

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
1 – 3	15	30%
4 – 6	35	70%
Más de 6	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

La frecuencia o el número de veces que el personal ingiere alimentos dependerán de sus hábitos y necesidades de acuerdo a la actividad desempeñada. El 30 % acostumbra a comer entre 1 y 3 veces al día, mientras que el 70 % lo hace entre 4 y 6 veces durante el día, es un porcentaje alto y está relacionado con el horario de su trabajo, la poca disponibilidad de tiempo para preparar los alimentos por lo que se ven obligadas a comer fuera de sus hogares. Además que sus actividades laborales son mayores por lo que requieren un aporte de calorías elevado ya que su desgaste energético es mayor.

TABLA Nº 9

**CARACTERÍSTICAS DE RECREACIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA DEL H.H.C.C 2013**

TIPO DE RECREACION	Nº	%	FRECUENCIA DE RECREACION	Nº	%
CAMINATAS	26	52	1 vez por semana	26	52
GIMNASIO	7	14	3 veces por semana	6	12
DEPORTES	6	12	5 veces por semana	7	14
NINGUNO	11	22	Ninguna	11	22
TOTAL	50	100		50	100

Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

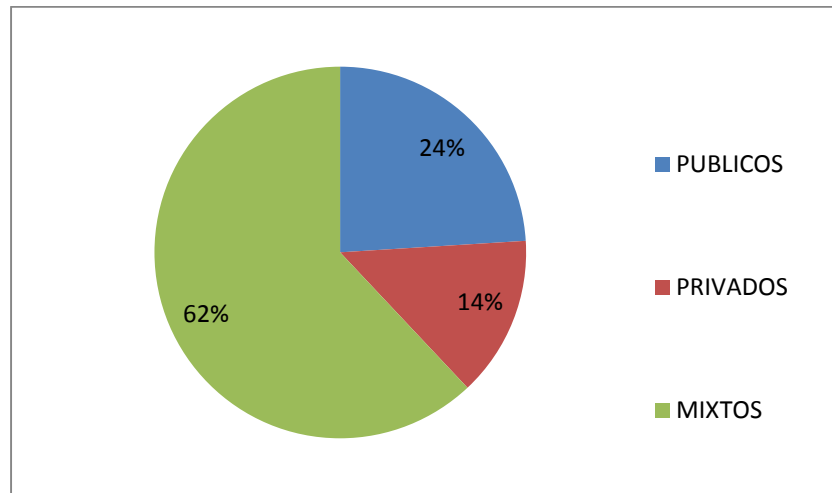
La práctica de la actividad física en forma sistemática y regular debe tomarse como un elemento significativo en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, mejoría de la posición corporal por el fortalecimiento de los músculos lumbares, prevención de enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, lumbalgias, así como también permite des estresarse.

Considerando la importancia de la actividad física, deportiva y recreacional como uno de los aspectos que inciden directamente en el estado de ánimo, corporal y mental, el personal de enfermería encuestado manifestó que el 26 % practica las caminatas, el 7 % asiste a gimnasios, el 6 % realiza actividades deportivas y un 22 % no realiza ningún tipo de actividad. Esto nos lleva a deducir que más de la mitad de personal dedican su tiempo a realizar cualquier tipo de actividad física; de la misma manera es muy preocupante que el 22 % del mismo no realiza ningún tipo de actividad convirtiéndose en una vida sedentaria y en un factor de riesgo para su salud, incrementando de igual manera el nivel de estrés en dichas personas e incluso disminuye el nivel de concentración en sus actividades diarias.



Además se obtuvo información acerca de la frecuencia de recreación, si bien la mayoría del personal realiza actividades físicas, deportivas y recreacionales, el tiempo que dedica para las mismas es muy corto ya que lo hacen una vez por semana, por tanto es importante considerar que estas actividades las deberíamos realizar con más frecuencia debido a que las personas que practican deporte se fatigan menos en el trabajo, mejora su capacidad de concentración y evita problemas circulatorios y trastornos alimenticios.

Muchas veces se pone como excusa el exceso de trabajo, y por consiguiente, la falta de tiempo para no hacer ejercicio. Pero, lo que la mayoría ignora es que ejercitarse influye favorablemente en el rendimiento laboral, pues cuando se hace ejercicio físico con regularidad, las personas están más alerta, disminuyen el estrés mental, los accidentes laborales, la sensación de fatiga, el grado de agresividad, la ira, la ansiedad, la angustia y la depresión.

GRAFICO Nº 5**CARACTERISTICAS DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DEL
PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H.H.C.C 2013**

Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

El acceso a los servicios de salud es un aspecto muy importante durante la vida del ser humano pues de estos dependen su seguridad y su tranquilidad, ya sea para prevenir o remediar algún tipo de enfermedad o emergencias médicas. La información que nos presenta el gráfico estadístico nos indica que el 62 % del personal encuestado y que son la mayoría tienen acceso a servicios de salud tanto públicos como privados por la gran demanda de pacientes que acuden para recibir atención médica pública y no pueden esperar hasta conseguir un turno para ser atendidos por un médico, por lo tanto ellas se ven obligadas a acudir a instituciones privadas para recibir atención médica cuando se trata de una emergencia.

El 24 % del personal manifiestan que acuden solo a los servicios públicos para recibir atención médica ya que su remuneración mensual no les abastece para acudir a una institución privada por lo que implica un gasto extra y se ve afectada su economía, por lo tanto cuando se trata de una emergencia acuden al hospital y son atendidos por médicos que laboran allí mismo y que a más de ser compañeros existe una amistad.



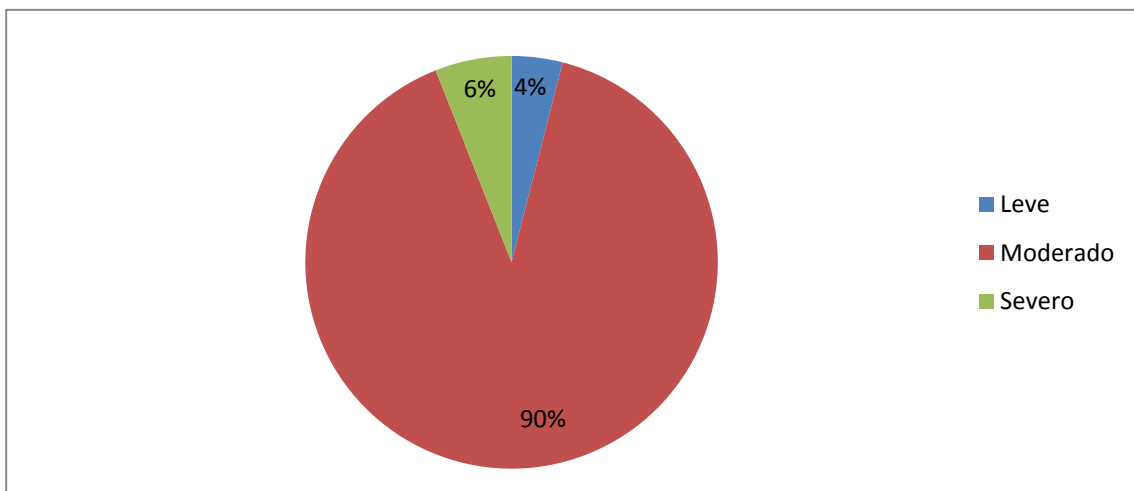
Por último, el 14 % restante manifiesta que tiene acceso a servicios de salud privados, ya que de su remuneración mensual ellas asignan un porcentaje para salud, además que tiene otros ingresos económicos de la familia y comparten gastos económicos por lo que prefieren recibir atención médica en una institución privada que a más de ser una atención rápida es cómoda, amable y no tiene que esperar tanto tiempo para conseguir un turno para un médico, peor aún para hacerse un examen.

En conclusión los datos que nos permite observar este grafico nos llevan a la conclusión de que en el hospital existe una demanda de pacientes y un déficit de personal médico por lo que no alcanza a dar cobertura a toda la gente que requiere atención médica.

6.- PERFIL SALUD ENFERMEDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL H.H.C.C

GRÁFICO Nº 6

NIVEL DE ESTRÉS QUE PRESENTAN LAS ENFERMERAS DEL H.H.C.C 2013 SEGÚN EL TEST DE EPIESTRES



Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

44 enfermeras que representan el 88% presentan estrés moderado según el test aplicado pero sus valores de cortisol en sangre se encuentran dentro de parámetros normales, por lo que ellas se encuentran en un riesgo de contraer esta patología laboral.

3 enfermeras que representan el 6% presentan estrés laboral ya que el test aplicado refiere estrés severo y se complementa la información con la medición de su nivel de cortisol en sangre y se encuentra superior a los valores normales.

2 enfermeras que representan el 4% presentan un estrés de leve intensidad y sus valores de cortisol se encuentran normales, por lo que no sufren de estrés laboral. Ver anexo Nº 4



TABLA N° 10

**ENFERMEDADES CARDIACAS QUE AFECTAN AL PERSONAL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H.H.C.C 2013**

ENFERMEDADES	N°	PORCENTAJE
Hipertensión arterial	4	8%
Cardiopatía	1	2%
No tienen	45	90%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

El 10 % de enfermeras encuestadas padecen de trastornos cardiacos dentro de estos tenemos la hipertensión arterial con un 8% y las cardiopatías un 2%. Estas alteraciones están relacionadas con el ruido, el calor y el contacto con sustancias químicas que causa una reacción ergo trópica en el sistema circulatorio con vasoconstricción periferia y disminución del volumen sistólico sin alteración de la frecuencia de pulso y de la presión sanguínea. A estos estresores se suman la posición de pie prolongada, la marcha excesiva, las jornadas rotativas que pueden agravar los problemas cardiacos.

TABLA N° 11

**MÚSCULO ESQUELÉTICAS QUE AFECTAN AL PERSONAL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H.H.C.C 2013**

Enfermedades	N°	Porcentaje
Artritis	3	6%
Osteoporosis	0	0%
Lumbalgias	9	18%
No tienen	38	76%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

El 24% padece de enfermedades músculo esqueléticas debido a la frecuente actividad física, la manipulación de los pacientes, la mala práctica de la mecánica corporal, los cambios posturales, la posición de pie prolongada y la marcha excesiva durante la jornada laboral convirtiéndose en factores de riesgos para la salud física del personal ya que existe una sobrecarga causando alteraciones en el aparato músculo esquelético, siendo las más frecuentes las lumbalgias con un 18%. Y un 3% padecen de artritis esto está relacionado con clima laboral por los turnos vespertinos y veladas.

TABLA N° 12

**PROBLEMAS RESPIRATORIOS QUE AFECTAN AL PERSONAL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H.H.C.C 2013**

ENFERMEDADES	N°	PORCENTAJE
Asma	1	2%
Resfriados	3	6%
Rinitis	3	6%
No tienen	43	86%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista a enfermeras

Elaborado por: Autoras

El 14% del personal de enfermeras encuestadas padecen de problemas respiratorios dentro de estas tenemos: El 2% padecen de asma y el 6 % resfriados y rinitis, causado por agentes sensibilizantes e irritantes a los que están expuestas, manejo de sustancias químicas, además de partículas de polvo, algodón y lino, sumado a este el clima frío de las noches que tienen que soportar para cumplir con su jornada laboral.

TABLA N° 13

**PROBLEMAS METABÓLICOS QUE AFECTAN AL PERSONAL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H.H.C.C 2013**

ENFERMEDADES	N°	PORCENTAJE
Diabetes	3	6%
Hipotiroidismo	3	6%
No tienen	44	88%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

El 12% del personal encuestado manifiestan que padecen de enfermedades metabólicas, dentro de esta tenemos la diabetes y el hipotiroidismo. Estas enfermedades pueden ser hereditarias, pero también se deben a una mala alimentación ya el personal consume alimentos en la noche y el ritmo metabólico es más bajo, alterando las funciones biológicas de la secreción de las glándulas endocrinas y exocrinas.

TABLA N° 14

TRASTORNOS GASTROINTESTINALES QUE AFECTAN AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H.H.C.C 2013

ENFERMEDADES	N°	PORCENTAJE
Gastritis	1	2%
Úlceras gástricas	2	4%
Obesidad	2	4%
Sobrepesos	1	2%
No tienen	44	88%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

El 12% tienen trastornos gastrointestinales la más frecuente es el sobrepeso, esto se debe a que la mayoría no se rigen a un horario establecido para su alimentación, comen a deshoras, no cuentan con tiempo suficiente para preparar sus propios alimentos por lo que se ven obligadas a consumir fuera de casa, por lo que podemos relacionar con el tipo de dieta que ellas ingieren dentro de estas tenemos que 24% consume una dieta hiperproteíca y el 30% una dieta Hipercarbonatada. Además que las enfermeras que trabajan en el área de emergencia no pueden alimentarse con tranquilidad pues están sujetas a una mayor presión por la demanda de pacientes que acuden a esta área.

TABLA N° 15**PROBLEMAS VISUALES QUE AFECTAN AL PERSONAL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA DEL H.H.C.C 2013**

ENFERMEDADES	N°	PORCENTAJE
Disminución de agudeza visual	12	24%
Conjuntivitis	0	0%
No tienen	38	76%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

El 24% padece de trastornos visuales, la mayoría utilizan lentes de aumento, esto puede deberse a cambios fisiológicos propios de la edad, pero también puede deberse a las posturas inadecuadas prolongadas de la cabeza y hombros provocadas por una mala iluminación o reflejo en el área de trabajo.

TABLA N° 16

**PROBLEMAS HORMONALES QUE AFECTAN AL PERSONAL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL H.H.C.C 2013**

ENFERMEDADES	N°	PORCENTAJE
Hiperprolactinemia	2	4%
No tienen	48	96%
Total	50	100%

Fuente: Entrevista a enfermeras
Elaborado por: Autoras

El 4% del personal profesional de enfermeras que labora en el H.H.C.C presentan alteraciones hormonales dentro de esta tenemos la hiperprolactinemia porque se encuentran sometidos a una serie de estresores como: turnos rotatorios, nocturnidad, presión asistencial, dificultades interpersonales y familiares, necesidad de tomar decisiones importantes y en poco tiempo, situaciones de emergencia y su estado emocional.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

1. Los resultados de la investigación muestran que existe una relación entre el estrés laboral encontrado en las enfermeras con las condiciones de trabajo que realizan, relación que se complejiza con las características de una práctica domestica deteriorarte que contribuye a agravar la vulnerabilidad y los efectos de la patología laboral, como lo demuestra los resultados encontrados en la investigación en el que se determinan la presencia de estrés severo en el 6% de las enfermeras, resultado que es corroborado por el incremento de los niveles de cortisol en sangre, estrés moderado en un 88%, estrés leve en un 4% y el 2% presenta estrés moderado según test de Jaime Breilh pero el nivel de cortisol se encuentra debajo de los valores normales. Ver pág. 152.
2. El estrés laboral está directamente relacionado con las condiciones de trabajo del personal profesional de enfermería del H.H.C.C, que son deteriorantes y están relacionadas con un ambiente estrecho, con poca disponibilidad de espacio, disminución de personal, incremento de actividades laborales, jornada laboral de gran intensidad, relaciones laborales poco armoniosas que crean un clima organizacional poco favorable, esto se ve reflejado en los datos obtenidos en el test de Jaime Breilh aplicado, en el que el 88% presentan estrés moderado, el mismo que está relacionada con los estresores laborales presentes en el ambiente laboral a pesar de no reflejarse en los resultados de cortisol.
3. El estrés moderado encontrado en las enfermeras se debe a las características de su actividad, actividad laboral que se desarrolla en varios ámbitos del cuidado, administrativo, cuidado directo, manejo de las emociones, el dolor cotidiano de los pacientes que determina se enfrenten a múltiples situaciones estresantes que demandan en ellas una acción rápida y eficaz, que propicie el menor riesgo para el paciente, familiares y equipo con el cual trabajan, pues el estrés laboral es la



respuesta del organismo a un estado de tensión excesiva y permanente que se prolonga más allá de las propias fuerzas.

4. Existe una serie de estresores ambientales tales como: horario de trabajo, el exceso del mismo, la demanda de pacientes, las condiciones ambientales que sumado al trabajo doméstico influyen de manera significativa en el desempeño de las funciones del personal generando un alto nivel de estrés que se encuentra reflejado en el resultado del test aplicado de Jaime Breihl y que concuerdan con los niveles de cortisol elevados en sangre correspondiendo al 6% en donde los resultados de epiestres se confirman con la mediciones de cortisol en sangre.
5. Las condiciones laborales de las enfermeras del H.H.C.C son buenas para el 33% ya que cuenta con un espacio físico amplio y el 50 % disponen de un espacio físico adecuada para que sus actividades sean desarrolladas con calidad y el personal pueda cumplir con su trabajo en forma eficiente. Mientras que el 17% cuenta con un espacio físico restringido esto les produce limitaciones al momento de realizar sus actividades convirtiéndose en un factor de riesgo para desarrollar estrés laboral.
6. Para el 78% del personal las relaciones laborales son armoniosas por lo que existe su clima organizacional es bueno y se distribuyen las actividades, de tal manera que el ambiente laboral es más acogedor.
7. La calidad del trabajo desempeñado está directamente relacionado con el ambiente y espacio laboral, condiciones de trabajo, relaciones laborales y satisfacción por lo que el 88% de enfermeras se siente a gusto trabajando en este hospital.
8. El consumo del personal de enfermería se caracteriza porque el 76% del personal de enfermería recibe una remuneración mensual entre 600 a 1100 dólares, rubro que resulta insuficiente para cubrir las necesidades



básicas, si relacionamos con el costo de la canasta básica \$601.6 dado por el INEC, lo que constituye un proceso peligroso para su salud.

9. La vivienda que disponen las enfermeras es saludable en el 60%, es propia, lo que constituye un factor protector porque le brinda un espacio de convivencia, de seguridad y desarrollo. El 40% no dispone de vivienda, arrienda, lo que constituye un factor peligroso porque reduce el poder adquisitivo del salario, tienen acceso a la educación, es decir al consumo simple.

10. Los problemas de salud más comunes encontrados en las enfermeras son alteraciones musculo-esqueléticas y visuales con un 24%, respiratorias 14%, metabólicas y alimenticias con un 12% y problemas hormonales con un 4% de las enfermeras relacionados con el incremento de los niveles de cortisol.



LIMITACIONES

El presente trabajo realizado en la ciudad de Azogues en el H.H.C.C a presentado las siguientes limitaciones:

- Lentitud en la Comisión de Investigación de la Facultad para los tramites de los protocolos, puesto que su tardía, aprobación causo retraso y por lo tanto perjudico nuestros derechos.
- En el H.H.C.C en donde se llevó a cabo la investigación no tuvimos el suficiente apoyo por parte de las enfermeras de los pisos ya que se negaron a realizarse la medición del cortisol.
- El examen de cortisol en sangre se realizaron a 30 enfermeras de las cuales solo 11 se realizaron el examen am y pm; 14 am y 5 pm. Las 20 enfermeras se negaron a realizarse ya que no firmaron el consentimiento informado.

RECOMENDACIONES

Al concluir nuestra investigación, las recomendaciones están encaminadas al personal de enfermería que se encuentra con estrés severo que es el 6% y al 90% de enfermeras que presentan estrés laboral moderado ya que se encuentran en riesgo de adquirir esta patología laboral.

- Llevar una vida sana: dormir lo suficiente, guardar una dieta equilibrada y hacer ejercicio regularmente.
- Los complementos vitamínicos y alimenticios fortalecen al organismo y ayudan a contrarrestar el cansancio o fatiga.
- Realizar ejercicios físicos y de respiración alivia el nerviosismo y la relajación ayuda a bloquear el estrés.
- Utilizar el tiempo libre en forma sana junto a sus seres queridos. Los descansos conviene tomarlos con mayor frecuencia, que no sean una vez al año.
- Apoyo: compartir las preocupaciones con miembros de la familia, compañeros de trabajo y amigos capaces de sentir como usted.
- Satisfacción en el trabajo: saber qué tipo de entorno de trabajo le gusta a usted, y buscarlo.
- Diferenciar el ámbito laboral y el familiar, no llevarse trabajo o preocupaciones a casa
- Fortalecer las redes de trabajo y organizar las actividades y responsabilidades a nivel individual y grupal. Evitando consecuencias negativas en su lugar de trabajo, disminuyendo el ausentismo, incapacidades, conflictos laborales, problemas de salud físicos y mentales.
- Diseñar horarios de trabajo que no entren en conflicto con las exigencias y responsabilidades no relacionadas con el trabajo. Los horarios de los turnos rotatorios deberían ser estables y predecibles, con una rotación que vaya en sentido mañana- tarde-noche y los días de descanso.

**ANEXOS****ANEXO Nº 1****EPIESTRES DE JAIME BREILH**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS			
		0	1	2	3
01	(TI1)¿Su actividad en el trabajo le hace sentir desesperado o le cansa mucho?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
02	(TI2)¿Siente un exceso de responsabilidad en su trabajo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
03	(TI3)¿En su trabajo sufre maltrato, despecho o hay conflictos que le perturban?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
04	(TI4)¿Se siente inestable en el trabajo o le preocupa estar sin trabajo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
05	(TI5)¿El ambiente de su trabajo le expone a ruido, frio o calor, falta de luz, gases o polvos que le molestan continuamente?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
06	(TD1)¿Tiene responsabilidades de trabajo en casa que le agotan, le hacen sentir presionado y constante falta de tiempo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
07	(TD2)¿Le angustia verse continuamente sometido a tareas en casa monótonas y poco interesantes?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
08	(TD3)¿Le preocupa que no se alcanza para dedicarse adecuadamente a los hijos u otros familiares?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
09	(C1)¿Padece angustias por	No,	Rara vez	Muchas	Todo el



	necesidades económicas para alimentación, pago de casa o arriendo?	Nunca		veces	tiempo
10	(C2) ¿Se siente preocupado por falta de espacio en su casa?(congestionamiento)	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
11	(C3) ¿Padece de mucho frio o calor, humedad o ruido en su casa?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
12	(C4) ¿Sufre por la imposibilidad de descansar bien, como a usted le gusta?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
13	(C5) ¿Padece angustias por necesidad económica para gastos de educación o salud?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
14	(C6) ¿Se siente presionado por problemas de transporte diario, esperas o congestión?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
15	(C7) ¿Sufre mucha preocupación por alguna deuda?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
16	(E1) ¿Padece por ruido excesivo alrededor de su casa en su barrio?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
17	(E2) ¿Teme que le asalten o agredan en su barrio?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
18	(O1) ¿Se siente aislado o extraño respecto de sus vecinos o semejantes?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
19	(O2) ¿Se siente preocupado o desmoralizado por la suerte de la gente como usted?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
20	(RP1) ¿Sufre por alguna causa amorosa o afectiva?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
21	(RP2) ¿Le afecta algún conflicto o pelea familiar?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
22	(RP3) ¿En su casa se siente solo o aislado?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
23	(RP4) ¿Experimenta mucha angustia por alguna falta o error	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo



	grave cometidos?				
24	(RP5)¿Padece por causa de alguna amenaza personal, represión o falta de libertad?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
25	(DGF1)¿Experimenta angustia por alguna enfermedad, invalidez o porque se siente viejo?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
26	(DGF2)¿Tiene preocupación intensa por algún motivo sexual, problema o defecto físico?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
27	(ISQ1)¿Sufre por alguna enfermedad o trastorno de un ser querido?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
28	(isq2)¿Sufre por la muerte de alguna pariente o persona cercana a usted?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo

Solo para mujeres

29	(MGF1)¿Se siente presionada o angustiada por embarazo o por tener que dar de lactar?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo
30	(MGF2)¿Padece mucha tensión por causa de sus menstruaciones?	No, Nunca	Rara vez	Muchas veces	Todo el tiempo

Fuente: Jiménez. D. Programa de intervención para disminuir el estrés laboral en el personal de Enfermería del H.V.C.M Cuenca 2011. Cuenca – Ecuador 2012.

Interpretación de los resultados del test:

Valor:

0-4: Leve

5-16: Moderado

17-30: Seve



ANEXO Nº 2

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO DE AZOGUES

Nosotras, CECILIA TENEZACA, WENDY TORRES Y ERIKA VALVERDE; estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos realizando una investigación titulada el estrés laboral y su relación con las condiciones de trabajo de las enfermeras del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues, una investigación como parte de nuestra Tesis de Grado.

La investigación aplicara formularios de entrevista sobre las condiciones de trabajo y consumo con una duración aproximada de 30 minutos, el test de valoración del estrés laboral con una duración de 30 minutos aproximadamente así como también exámenes de laboratorio para lo cual pedimos su consentimiento debiendo indicar que los resultados serán manejados bajo el código de ética respetando la privacidad y el derecho de confidencialidad de la información.

**ANEXO N°3****FORMULARIO DE ENTREVISTA PARA LA RECOLECCIÓN DE LA
INFORMACIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Fecha: _____.

DATOS DE IDENTIFICACION**NOMBRE Y APELLIDO****EDAD****ESTADO CIVIL****CEDULA DE IDENTIDAD****TELEFONO****NACIONALIDAD****PROVINCIA****CANTON****CIUDAD****TRABAJO****¿Qué material o herramientas utiliza para trabajar?**

- | | |
|---|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Equipo de signos vitales | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Equipo de reanimación cardiopulmonar | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Equipo para valoración antropométrica | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Equipo de curaciones | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Material corto punzante | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sustancias químicas | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fluidos corporales | <input type="checkbox"/> |

¿Cómo es su jornada laboral?

- | | |
|--|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 6 horas diarias (mañana tarde) | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> 8 horas diarias | <input type="checkbox"/> |
| <input checked="" type="checkbox"/> 12 horas (velada) | <input type="checkbox"/> |

¿Qué barreras de protección utiliza para trabajar?



- Mascarilla
- Guantes
- Gorro
- Botas
- Lentes protectores
- Bata

¿Cuál es su ingreso mensual por su trabajo?

- 200 – 300
- 400 – 600
- 700- 1100
- Otros ingresos. _____

CONSUMO

Describe un día de su alimentación

Desayuno.....
.....Almuerzo.....
.....Merienda.....
.....Otros.....

¿Cuántas veces al día se alimenta?

- 1 vez al día.
- 2 veces al día.
- 3 veces al día.
- 4 veces al día.
-

¿Cuál es el horario de su alimentación?

- 6am 12 pm y 6 pm
- 6am 10 am 12:30pm 4pm 7 pm

**PROBLEMAS DE SALUD DIAGNOSTICADOS**

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Obesidad
- Artritis
- Disminución visual
- Otros: _____
- Ninguno: _____

¿Cuál es el tipo de vivienda?

- Propia
- Arrendada
- Propia con hipoteca
- Propia y la está pagando
- Calidad de vivienda
- Otros: _____

Servicios básicos con los que cuenta:

- Agua potable
- Luz
- Alcantarillado
- Teléfono
- Cable
- Internet

Acceso a los servicios de salud:

- Públicos
- Privados
- Mixtos

RECREACION

**¿Qué tipo de recreación realiza?**

- Caminatas
- Gimnasio
- Paseos con la familia
- Deportes

¿Cuál es la frecuencia de recreación?

- 1 vez a la semana.
- 3 veces a la semana.
- 5 veces a la semana.

AMBIENTE LABORAL**¿Con que servicio cuenta en el área que Ud. labora?**

- Estación de enfermería
- Utilería.
- Cuarto de ropa
- Vestidores
- Bodega
- Cuarto para procedimientos especiales.

¿Cómo es el espacio para el trabajo de enfermería?

- Amplio
- Restringido
- Adecuado

¿Cuáles con las condiciones del ambiente de trabajo?

- Luz
- Ruido
- Temperatura



- Humedad
- Ventilación

¿Cómo son las relaciones laborales durante el trabajo?

- Aislamiento
- Conflictivas
- Armoniosas
- Afectivas
- Carenciales

¿El área de trabajo cuenta con equipos adecuada distribución?

- Hacinamiento
- Bien distribuidos

¿Cuál es la percepción del ambiente laboral?

- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

¿Cómo se siente con su trabajo?

- Realiza con gusto
- Se siente obligado
- Realiza con esfuerzo

Las autoras

10/11/2013



ANEXO Nº 4

PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA DE CORTISOL

Del lote de reactivos. La curva master preestablecida es adaptada al analizador a través de Elecsys Cortisol Calset

Intervalo de calibraciones: efectuar una calibración una vez por lote con los reactivos frescos (registrados como máximo 24 horas antes en el analizador).

Se recomienda repetir la calibración:

- Tras 1 mes (28 días) si se trata del mismo lote de reactivos
- Tras 7 días (al emplear el mismo estuche de reactivos en el analizador)
- En caso necesario, p. ej. si el control de calidad se encuentra fuera del intervalo indicado.

Control de calidad

Para el control de calidad, emplear ElecsysPreciControl Universal.

Puede emplearse otros materiales de control apropiados.

Los controles de orina deben extraerse y analizar como una muestra más de orina.

Los controles con diferentes intervalos de concentración deberían efectuarse junto con el test de determinaciones simples por lo menos 1 vez cada 24 horas, con cada estuche de reactivos y siempre que realice una calibración. Los intervalos y límites de control tienen que adaptarse a las necesidades individuales de cada laboratorio. Los resultados deben hallarse dentro de los límites definidos.

Cada laboratorio debería establecer medidas correctivas en caso de obtener valores fuera del intervalo preestablecido.



Sírvase cumplir con las regulaciones gubernamentales y las normas locales de control de calidad pertinentes.

Cálculo

El analizador calcula automáticamente la concentración de analito de cada muestra (en nmol/L, µg/dL o µg/L).

Factores de conversión:

- $\text{Nmol/L} \times 0,03625 = \mu\text{g/dL}$
- $\text{Nmol/L} \times 0,3625 = \mu\text{g/L}$
- $\mu\text{g/dL} \times 27,586 = \text{nmol/L}$
- $\mu\text{g/L} \times 2,7586 = \text{nmol/L}$

Cálculo manual del cortisol libre urinario; excreción de cortisol durante 24 horas (concentración de cortisol/24 h):

Multiplicar los resultados del analizador por el volumen de la orina de 24 horas (l/24h).si los resultados del analizador están expresados en µg/dL., multiplicar nuevamente por 10 = µg/24h.la recuperación promedio (n=25) del cortisol determina tras la extracción es del 94%.

Limitaciones – interferencias

Realizando el test en suero y plasma, no se registran interferencias por ictericia (bilirrubina 1026µmol/L ó60mg/dL), hemolisis (Hb1,2mmol/L ó 1,9 g/dL), lipemia (intralipid 2700 mg/dL) ni biotina 123nmol/L ó30mg/MI.

Criterio: recuperación dentro de $\pm 10\%$ del valor inicial.

Si el ensayo se efectúa en orina, los resultados no se ven afectados hasta 60mg/dL de proteína, 750 nmol/L de glucosa.



Criterio recuperación dentro de $\pm 15\%$ del valor inicial.

En pacientes en tratamiento con altas dosis de biotina (5mg/día), la extracción de la muestra no debería efectuarse antes de 8 horas tras la última administración.

No se han observado interferencias por factores reumatoides hasta una concentración de 1100UI/MI.

Se analizaron in vitro 17 fármacos de uso extendido sin encontrar interferencias. En casos aislados pueden presentarse interferencias por títulos extremadamente altos de anticuerpos específicos contra el analito, la estreptavidina y el rutenio,. Estos efectos se han minimizado gracias a una concepción analítica adecuada.

El embarazo, los anticonceptivos y el tratamiento de estrógenos aumentan la concentración de cortisol.

En muestras de pacientes tratados con prednisolona, metilprednisolona o prednisona, se pueden determinar concentraciones falsas de cortisol.

Durante las pruebas con metirapona, los niveles de 11 – desoxicortisol se encuentran aumentados. Se pueden medir valores de cortisol falsos debido a las reacciones cruzadas.

Los pacientes con una deficiencia de 21 – hidroxilasa presentan valores elevados de 21 – desoxicortisol, lo cual puede plasmarse en concentraciones elevadas de cortisol.

Ya que el cortisol está sujeto a un ritmo circadiano de secreción, se debe tomar en cuenta la duración de la recogida de la muestra para interpretar los resultados. La concentración de cortisol puede aumentar debido al estrés.

Para el diagnóstico, los resultados del ensayo siempre deben interpretarse conjuntamente con el historial médico del paciente, el análisis clínico así como los resultados de otros exámenes.

LÍMITES E INTERVALOS

Intervalo de medición

0,5 -1750nmol/L ó 0,018 – 63,4µg/dL (definido por el límite de detección y el máximo de la curva máster). Los valores inferiores al límite de detección se indican como 0,5nmol/L (0,018µg/DI). Los valores superiores al intervalo de medición se indican como 1750nmol (63,4µg/dL) o bien diluidos por el factor 10 respectivamente hasta 17500nmol/L ó 634µg/DI.

Límites inferiores de medición

Límite inferior de detección (LDL)

Límite inferior de detección: 0,500nmol/L (0,018µg/dL)

El límite de detección equivale a la menor concentración medible de analito que puede distinguirse de cero. Se calcula como la concentración situada a 2 desviaciones estándar por encima del estándar más bajo (calibrador máster, estándar 1+2DE, estudio de repetibilidad, n=21).

Dilución

Las muestras de suero y plasma con concentraciones de cortisol superiores al intervalo de medición pueden diluirse con Elecsys Diluent Universal. Se recomienda una dilución de 1:10 (automáticamente por los analizadores MODULAR ANALYTICS E170, Elecsys 2010, **cobas e** o bien de forma manual). La concentración de la muestra diluida debe superar 50nmol/L ó >1,8µg/dL. En caso de dilución manual, multiplicar los resultados por el factor de dilución. El software de los analizadores MODULAR ANALYTICS E170, Elecsys 2010 y **cobas e** toma en cuenta la dilución automática al calcular la concentración de las muestras.

Las muestras de orina con concentraciones superiores al intervalo de medición pueden diluirse antes de la extracción con orina con una concentración baja de analito. Esta dilución debe tomarse en cuenta al calcular la concentración de cortisol en orina.

Límites e intervalos de la medición

0,5 -1750nmol/L ó 0,018 – 63,4µg/dL (definido por el límite de detección y el máximo de la curva máster). Los valores inferiores al límite de detección se indican como 0,5nmol/L (0,018µg/Dl). Los valores superiores al intervalo de medición se indican como 1750nmol (63,4µg/dL) o bien diluidos por el factor 10 respectivamente hasta 17500nmol/L ó 634µg/Dl.

Limites inferiores de medición

Límite inferior de detección (LDL)

Límite inferior de detección: 0,500nmol/L (0,018µg/dL)

El límite de detección equivale a la menor concentración medible de analito que puede distinguirse de cero. Se calcula como la concentración situada a 2 desviaciones estándar por encima del estándar más bajo (calibrador máster, estándar 1+2DE, estudio de repetibilidad, n=21).

Dilución

Las muestras de suero y plasma con concentraciones de cortisol superiores al intervalo de medición pueden diluirse con Elecsys Diluent Universal. Se recomienda una dilución de 1:10 (automáticamente por los analizadores MODULAR ANALYTICS E170, Elecsys 2010, **cobas e** o bien de forma manual). La concentración de la muestra diluida debe superar 50nmol/L ó >1,8µg/dL. En caso de dilución manual, multiplicar los resultados por el factor de dilución. El software de los analizadores MODULAR ANALYTICS E170, Elecsys 2010 y **cobas e** toma en cuenta la dilución automática al calcular la concentración de las muestras.

Las muestras de orina con concentraciones superiores al intervalo de medición pueden diluirse antes de la extracción con orina con una concentración baja de



analito. Esta dilución debe tomarse en cuenta al calcular la concentración de cortisol en orina.

COMPARACIÓN DE MÉTODOS

Suero:

Una comparación de test Elecsys Cortisol (y) con el método Enzymun – test Cortisol (x) basada en 95 muestras clínicas de suero ha dado las siguientes correlaciones

(nmol/L):

Passing / Bablok¹⁶

$$y = 1,11 x - 25,3$$

$$T = 0,885$$

Regresión lineal

$$y = 1,08 x - 22,2$$

$$r = 0,985$$

Las concentraciones de las muestras se situaron entre aprox. 100 – 1240 nmol/L o aprox. 3,6 – 45 ug/dL.

Orina:

Una comparación de métodos Elecsys Cortisol (y) con un ensayo comercial de cortisol (x) basada en 127 muestras de orina sometidas a la extracción ha dado las siguientes correlaciones (nmol/l):

Passing / Bablok¹⁶

Pendiente: 1,32 (Intervalo de Confianza del 95%: 1,26 – 1,44)

Intersección: 2,32 (Intervalo de Confianza del 95%: - 7,82 – 7,18)

$$T = 0,787$$

Regresión lineal:

Pendiente: 1,23 (Intervalo de Confianza del 95%: 1,20 – 1,26)

Intersección: 15,3 (Intervalo de Confianza del 95%: - 9,89 – 20,70)

$$r = 0,990$$



Con la prueba comercial de cortisol, la concentración de las muestras se situó entre 5,52 – 1402 nmol/L o bien entre 0,20 – 50,82 ug/ dL.

Saliva

Una comparación del método Elecsys Cortisol(y) con un ensayo comercial de cortisol (x) basada en 326 muestras de saliva sometidas a la extracción ha dado las siguientes correlaciones (nmol/l):

Passing / Bablok¹⁶

Pendiente: 1,12 (Intervalo de Confianza del 95%: 1,03 – 1,22)

Intersección: 0,52 (Intervalo de Confianza del 95%: - 0,06 – 0,83)

T = 0,531

Regresión lineal:

Pendiente: 0,90 (Intervalo de Confianza del 95%: 0,87 – 0,94)

Intersección: 1,71 (Intervalo de Confianza del 95%: - 1,47 – 1,96)

r = 0,942

Con la prueba comercial de cortisol, la concentración de las muestras se situó entre 1,29 – 50.4 nmol/L o bien entre 0,05 – 1,83 ug/ dL.

Especificidad analítica

Para el derivado del anticuerpo empleado se ha obtenido las siguientes reacciones cruzadas (%):

a) Sustancia añadida cada 10 ug/mL:

corticosterona

Cortisol – 21 – sulfato

Cortisona

11 – desoxicorticosterona



11 – desoxicortisol
Dexametasona
17 – hidroxiprogesterona
Prednisona
Progesterona

b) Sustancia añadida cada 1 ug/mL:

21 – desoxicortisol
6 – B hidroxicortisol

c) Sustancia añadida cada 0,1 ug/mL:

alotetrahidrocortisol
prednisolona
6- metilprednisona

Sensibilidad funcional.

< 8.5 nmol/L (< 0,308 ug/dL)

La sensibilidad funcional es la menor concentración de analito cuya medición puede reproducirse con un coeficiente de variación intermedio del 20%. Se ha determinado utilizando una concentración baja de muestras de saliva.²⁶

ANEXO Nº 5
RESULTADOS DEL VALOR DE CORTISOL EN SANGRE Y DEL TEST APLICADO DE JAIME BREIHL

Nº	ENFERMERAS	CORTISOL			TEST DEL EPIESTRES DE JAIME BREIHL	INTERPRETACION	RESULTADO
		AM 5,0 - 25,0ug/dl	PM 2,0 - 10,0ug/dl	Valoración	Grado de Estrés		
1	Nº1	36,2ug/dl	6,9ug/dl	Alterado	Severo	Las dos pruebas están alteradas	Estrés
2	Nº2	14,4ug/dl	9,1ug/dl	Normal	Moderado	Pruebas normales	Riesgo
3	Nº3	13,0ug/dl	5,2ug/dl	Normal	Moderado	Pruebas normales	Riesgo
4	Nº4	13,0ug/dl	6,8ug/dl	Normal	Severo	No se refleja estrés en la prueba de cortisol, si en el epiestres	Riesgo
5	Nº5	8,0ug/dl	4,0ug/dl	Normal	Severo	No se refleja estrés en la prueba de cortisol, si en el epiestres	Riesgo
6	Nº6	8,4ug/dl	4,0ug/dl	Normal	Moderado	Pruebas normales	Riesgo
7	Nº7	8,9ug/dl	8,1ug/dl	Normal	Moderado	Pruebas normales	Riesgo
8	Nº8	9,5ug/dl	9,1ug/dl	Normal	Moderado	Pruebas normales	Riesgo
9	Nº9	9,6ug/dl	10,3ug/dl	Alterado	Severo	Las dos pruebas están alteradas	Estrés
10	Nº10	7,1ug/dl	4,8ug/dl	Normal	Moderado	Pruebas normales	Riesgo
11	Nº11	5,7ug/dl	4,9ug/dl	Normal	Severo	No se refleja estrés en la prueba de cortisol, si en el epiestres	Riesgo
12	Nº12	13,7ug/dl	No hay muestra	Normal	Severo	No se refleja estrés en la prueba de cortisol, si en el epiestres	Riesgo
13	Nº13	9,1ug/dl	No hay muestra	Normal	Moderado	Pruebas normales	Riesgo



14	Nº14	7,3ug/dl	No hay muestra	Normal	Leve	Pruebas normales	Riesgo
15	Nº15	14,2ug/dl	No hay muestra	Normal	Moderado	Pruebas normales	No hay estrés
16	Nº16	8,6ug/dl	No hay muestra	Normal	Moderado	Pruebas normales	Riesgo
17	Nº17	14,7ug/dl	No hay muestra	Normal	Moderado	Pruebas normales	Riesgo
18	Nº18	10,7ug/dl	No hay muestra	Normal	Moderado	Pruebas normales	Riesgo
19	Nº19	9,1ug/dl	No hay muestra	Normal	Moderado	Pruebas normales	Riesgo
20	Nº20	1,2ug/dl	No hay muestra	Alterado	Moderado	Valores debajo de lo normal	Adisson
21	Nº21	20,5ug/dl	No hay muestra	Normal	Moderado	Pruebas normales	Riesgo
22	Nº22	8,1ug/dl	No hay muestra	Normal	Severo	No se refleja estrés en la prueba de cortisol, si en el epiestres	Riesgo
23	Nº23	6,1ug/dl	No hay muestra	Normal	Moderado	Pruebas normales	Riesgo
24	Nº24	7,6ug/dl	No hay muestra	Normal	Severo	No se refleja estrés en la prueba de cortisol, si en el epiestres	Riesgo
25	Nº25	10,0ug/dl	No hay muestra	Normal	Severo	No se refleja estrés en la prueba de cortisol, si en el epiestres	Riesgo
26	Nº26	No hay muestra	4,9ug/dl	Normal	Severo	No se refleja estrés en la prueba de cortisol, si en el epiestres	Riesgo
27	Nº27	No hay muestra	6,3ug/dl	Normal	Moderado	Pruebas normales	Riesgo
28	Nº28	No hay muestra	6,4ug/dl	Normal	Moderado	Pruebas normales	Riesgo



		muestra					
29	Nº29	No hay muestra	6,0ug/dl	Normal	Severo		Riesgo
30	Nº30	No hay muestra	15,1ug/dl	Alterado	Severo	Las dos pruebas están alteradas	Estrés
31	Nº31	No hay muestra			Moderado	Epiestres alterado	Riesgo
32	Nº32	No hay muestra			Moderado	Epiestres alterado	Riesgo
33	Nº33	No hay muestra			Moderado	Epiestres alterado	Riesgo
34	Nº34	No hay muestra			Moderado	Epiestres alterado	Riesgo
35	Nº35	No hay muestra			Moderado	Epiestres alterado	Riesgo
36	Nº36	No hay muestra			Moderado	Epiestres alterado	Riesgo
37	Nº37	No hay muestra			Moderado	Epiestres alterado	Riesgo
38	Nº38	No hay muestra			Severo	Epiestres alterado	Riesgo
39	Nº39	No hay muestra			Moderado	Epiestres alterado	Riesgo
40	Nº40	No hay muestra			Moderado	Epiestres alterado	Riesgo
41	Nº41	No hay muestra			Severo	Epiestres alterado	Riesgo
42	Nº42	No hay muestra			Moderado	Epiestres alterado	Riesgo
43	Nº43	No hay muestra			Moderado	Epiestres alterado	Riesgo
44	Nº44	No hay muestra			Leve	Epiestres normal	No hay estrés
45	Nº45	No hay muestra			Severo	Epiestres alterado	Riesgo
46	Nº46	No hay muestra			Moderado	Epiestres alterado	Riesgo
47	Nº47	No hay muestra			Moderado	Epiestres alterado	Riesgo
48	Nº48	No hay muestra			Severo	Epiestres alterado	Riesgo
49	Nº49	No hay muestra			Moderado	Epiestres alterado	Riesgo
50	Nº 50	No hay muestra			Moderado	Epiestres alterado	Riesgo

Fuente: Entrevista a enfermeras y resultados de exámenes de laboratorio
Elaborado por: Autoras

ANÁLISIS DE LA TABLA:

- El universo de la investigación fue de 72 enfermeras, pero tomando en cuenta los criterios de exclusión (pag. 86), el estudio se realizó a 50 enfermeras. De las cuales únicamente 30 firman el consentimiento informado para realizarse la medición de cortisol en sangre.
- Según el test aplicado de Jaime Breihl sobre el nivel de estrés 44 enfermeras que representan el 88% presentan estrés moderado, 3 enfermeras que representan el 6% presentan estrés severo y 2 enfermeras que representan el 4% presentan estrés leve.
- 1 enfermera que representa el 2% presenta estrés de moderada intensidad según el test aplicado, pero su nivel de cortisol en sangre se encuentra por debajo del nivel normal.
- Los exámenes de sangre realizados para medir el nivel de cortisol se realizaron a 30 enfermeras ya que las demás no dieron su consentimiento para el mismo.
- 11 enfermeras se realizan el examen de cortisol am y pm, de los cuales dos se encuentran alterados. El uno está alterado en el valor am (5.0 – 25.0 Oug/dl) y el otro el valor pm. (2.0 – 10.0 Oug/dl). Ver anexo 4.
- 14 enfermeras se realizan el examen de cortisol am, de los cuales se encuentra alterado uno (1.2), siendo valores por debajo del nivel normal.(5.0 – 25.0 Oug/dl).
- 5 se realizan el examen únicamente pm, de los cuales uno se encuentra alterado (15.1 Oug/dl) siendo el valor normal de 2.0 – 10.0 Oug/dl.
- Relacionando los datos obtenidos en el test de Jaime Breihl con los datos de laboratorio concluimos que 3 enfermeras del H.H.C.C. presentan estrés laboral porque según el test aplicado tienen estrés severo y se complementa con las pruebas de cortisol en sangre ya que se encuentran superior a los valores normales. 27 enfermeras presentan estrés de moderada intensidad según el test de Jaime Breilh pero sus resultados de los exámenes de laboratorio se encuentran dentro de los



parámetros normales, por lo que ellas se encuentran en un riesgo de contraer esta patología laboral.

- Las 20 enfermeras llenan el teste de Jaime Breihl reportando: 4 estrés severo, 15 estrés moderado y 1 estrés leve. Pero no se pudo confirmar su nivel de estrés ya que se negaron a realizarse los exámenes de sangre.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE							
	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				
Selección del tema para la elaboración de la tesis	X	X	X	X	X	X																																						
Presentación y aprobación del protocolo							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																												
Elaboración del marco teórico																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
Revisión de los instrumentos y recolección de datos																																	X	X	X	X								
Plan piloto																																												
Análisis e interpretación de los datos																									X	X	X	X	X	X	X	X					X	X	X	X				
Elaboración y presentación de la información																																									X	X		

Elaborado por: Autoras. Enero del 2013

Vilma Cecilia Tenezaca Mora
 Wendy Rosario Torres Palomeque
 Erika Magali Valverde Loja



RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Estudiantes:

- Cecilia Tenezaca Mora
- Wendy Torres Palomeque
- Erika Valverde Loja

Docente Investigadora:

Mgs Lcda. Carmen Cabrera Cárdenas

Docente Asesora:

Lcda. Ruth Alvear

Grupo de Estudio:

Personal profesional de Enfermería del Hospital Homero Castanier Crespo

**PRESUPUESTO**

	CANTIDAD	DETALLE	TOTAL
Tiempo utilizado en computadora (Internet)	16 horas/semana	0.80/h	\$204.8
Impresiones de documentos	2000hojas	0.10ctvs c/u	\$200
Transporte	3 veces por semana c/u	\$ 1.50 c/u	\$ 216
Alimentación	3 veces por semana c/u	\$ 2.00 c/u	\$288
Exámenes de laboratorio	30	\$20 c/u	\$600
Copias	2000	0.02ctvs c/u	\$40
Esferos	10 c/u	\$3	\$9
Lápices Corrector	10 c/u	\$3	
	6 c/u	\$3	
Anillado	4	\$10 c/u	\$40
CD	1	\$2 c/u	\$ 2
Totales	\$1.599,8		

Elaborado por: Autoras.
Marzo del 2013

BIBLIOGRAFÍAS

1. Oscar Betancourt. LA SALUD Y EL TRABAJO REFLEXIONES TEORICOETODOLOGICAS MONITOREO EPIDEMIOLOGICO ATENCION BASICA DE LA SALUD.QUITO:CEAS.1995. Acceso 12-03-2013. Disponible en:www.funsad.org/Material/Material/.../saludytrabajo.pdf
2. Freeman Ruth. ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA. Prensa medica mexicana. 1957. Pág. 46
3. Freeman Ruth. Enfermería en Salud Pública. Prensa medica Mexicana. 1957. Pag 46.
4. Dra. Carmen Carrasco Mero; Dra. Patricia Costales; Dra. Diana Molina Yépez. Ministerio De Salud Pública Del Ecuador. Subsecretaría Nacional De Gobernanza De La Salud Pública. Dirección Nacional De Articulación Del Sistema Nacional De Salud Y Red De Salud Pública Y Complementaria. Edición 2012 Disponible en www.construyamossalud.grupofaro.org Acceso 21-02-2012
5. Dra. Barreto María Angélica B. STRESS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. Universidad de Carabobo. Maracay, 1.997
6. Sandín Bonifacio. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud. Universidad Nacional de Educación a Distancia, España. Mayo 2003. Disponible en: www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-65.pdf. Acceso 21-02-2013
7. Acosta A. El capitalismo Salvaje. Revista época noviembre 2000. Pag.100
8. Engels, F.- Papel del trabajo en la transformacion del mismo en hombre.- Documento realizado por el PCMLE. Azuay 1995. Pag
9. CEAS.- MUJER, TRABAJO, y salud.- Quito 1994. Pag 13.
10. Carrasco Carmen; Dra. Patricia Costales; Dra. Diana Molina Yépez. Ministerio De Salud Pública Del Ecuador. Subsecretaría Nacional De



- Gobernanza De La Salud Pública. Dirección Nacional De Articulación Del Sistema Nacional De Salud Y Red De Salud Pública Y Complementaria. Edición 2012 Disponible en www.construyamosalud.grupofaro.org Acceso *Febrero 2013*
11. Constitución Política De La República Del Ecuador Disponible en www.ecuanex.net.ec/constitucion/titulo03b.html. Acceso Diciembre 2012
 12. Dra. Barreto María Angélica B. Stress en el personal de Enfermería del Hospital Central de Maracay. Universidad de Carabobo. Maracay, 1.997
 13. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring Michigan: Helth Administration, 1980
 14. Montiel Morales G. Administración de los servicios de salud en enfermería. Evaluación de la calidad de atención de los servicios de enfermería, Méjico: OPS-CIESS, 1988.
 15. Salud y alimentación. Disponible en: www.saludyalimentacion.wikispaces.com. Acceso 15/10/2013
 16. Servicio básico. Disponible en: www.es.wikipedia.org/wiki/Servicio_basico.com. Acceso 15/10/2013
 17. Constitución Política De La República Del Ecuador Disponible en www.ecuanex.net.ec/constitucion/titulo03b.html. Acceso Diciembre 2012
 18. Freeman Ruth. Enfermería en Salud Publica. Prensa medica Mexicana. 1957. Pag 46
 19. Betancourt Oscar. La Salud y El Trabajo Reflexiones Teorico- Metodologicas Monitoreo Epidemiológico Atención Básica de la Salud. Quito: CEAS.1995. Disponible en: www.funsad.org/Material/Material/.../saludytrabajo.pdf. Acceso Marzo 2013.
 20. Oscar Betancourt. LA SALUD Y EL TRABAJO REFLEXIONES TEORICO-METODOLOGICAS MONITOREO EPIDEMIOLOGICO ATENCION BASICA DE LA SALUD. quito:CEAS.1995. Acceso 12-03-2013. Disponible en: www.funsad.org/Material/Material/.../saludytrabajo.pdf



21. Relación ulcera estrés. Disponible en:
www.fcmfajardo.sld.cu/cev2002/trabajos/julio_trigo/03estres/com.
Acceso 20/11/2013
22. Cortisol monografías. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos11/imp cort/imp cort.shtml#ixzz2ID3MCAWI.com> . *Acceso 20/11/2013*
23. Dutan. H. LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO. Editores del Austro. Cuenca 2007
24. Oscar Betancourt. LA SALUD Y EL TRABAJO REFLEXIONES TEORICO-METODOLOGICAS MONITOREO EPIDEMIOLOGICO ATENCION BASICA DE LA SALUD. quito:CEAS.1995. Acceso 12-03-2013. Disponible
en:www.funsad.org/Material/Material/.../saludytrabajo.pdf
25. Clima organizacional. Disponible en:
www.es.wikipedia.org/wiki/Clima_organizacional.com. Acceso
11/11/2013
26. María Esb. Buen ambiente laboral genera productividad. Disponible en:
www.portafolio.co/economia/buen-ambiente-laboral-genera-productividad. Lunes, 22 de Octubre de 2012 - 08:04. Acceso Febrero 2013
27. Dutan. H. LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO. Editores del Austro. Cuenca 2007
28. *DEPRESIÓN TRABAJO – GEOSALUD. Disponible en:*
www.geosalud.com. *Acceso 20/11/2013*
29. Azogues tiene un hospital público eficiente. Disponible en:
www.ciudadaniainformada.com/...//azogues-tiene-un-hospital-publico-ef. *Acceso: 16/03/2013.*
30. *EXTRACCIÓN SISTEMA VACÍO VACUTAINER. Disponible en:*
www.mancia.org/foro/.../55740-extraccion-sistema-vacio-vacutainer.htm...*Acceso 12/11/201*