

**RELACIONES ENTRE SITUACIONES ESTRESANTES, EVALUACIÓN
COGNITIVA PRIMARIA Y SECUNDARIA, AFRONTAMIENTO Y
RESPUESTAS EMOCIONALES Y FISIOLÓGICAS, PRESENTES EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
NARIÑO E.S.E.**

**ANGELA MILENA BRAVO ARCOS
XIOMARA ELIZABETH ERAZO CHAMORRO**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
SAN JUAN DE PASTO**

2004

**RELACIONES ENTRE SITUACIONES ESTRESANTES, EVALUACIÓN
COGNITIVA PRIMARIA Y SECUNDARIA, AFRONTAMIENTO Y
RESPUESTAS EMOCIONALES Y FISIOLÓGICAS, PRESENTES EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
NARIÑO E.S.E.**

**ANGELA MILENA BRAVO ARCOS
XIOMARA ELIZABETH ERAZO CHAMORRO**

Trabajo de Grado para optar por el Título de Psicólogas

Asesor:

FREDY HERNAN VILLALOBOS G.

Psicólogo

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
SAN JUAN DE PASTO**

2004

Nota de Aceptación

Presidente

Jurado A

Jurado B

A Dios, por brindar las condiciones necesarias para que aprendiera con cada una de las experiencias que elegí y que llegaron en el camino.

A mi familia, aquellas personas que conformaron el espacio que me permitió ser y creer y quienes al confiar en mis decisiones con la única seguridad que da lo incierto, hicieron de ésto una parte de mi vida.

A la persona cuya presencia me permite sentir que el tiempo está dispuesto para los dos y creer que la nobleza de sus palabras posee la fortaleza que a veces requiero.

A mi compañera y amiga por escuchar cuando era necesario y por hablar cuando era indispensable la “fuerza de las palabras”.

A las personas que sin mencionarlos pueden reconocer su papel en ésta parte de mi vida.

Xiomara Elizabeth

*A quienes de alguna manera han sido mi motivo, inspiración,
razón, alegría, melancolía, locura y cordura.*

Dios: Gracias por no ser un ser lejano e imaginario.

A Mery, porque desde que estuve en su vientre,
me ama, acoge, protege e impulsa.

José Carlos: mi papá, por estar en mi vida y acompañarme en el crecer

Carlos y Mario, por enseñarme que el valor de la hermandad
permanece a pesar de la ausencia; por ser los amores de mi vida.

Alba y Fanny, por su amor, constancia y su gran corazón.

Alexis: Mi otro ángel, el cielo tiene otro color desde que tú llegaste ahí.

A mi enorme y unida familia, por que a pesar de nuestras derrotas,
han sido testigos silenciosos de mis éxitos y son mi ejemplo de vida.

Xiomara, el futuro no existe...pero nos espera.

Rolando, por llegar a mi vida en el momento justo...por lo que vendrá.

A quienes compartieron mis risas y soledades, quienes pasaron por mi
vida dejando impresiones forjadoras de ideales tangibles y realizables.

A quienes alguna vez generaron en mí, frustraciones que hoy
me engrandecen.

El dolor, al igual que la utópica alegría hacen parte del crecer y del ser.

Angela Milena

AGRADECIMIENTOS

A Susan Folkman, PhD. Por compartir sus descubrimientos y permitirnos aportar a la investigación relacionada con sus planteamientos teóricos sobre el estrés.

Al Psicólogo Leonidas Ortiz, por motivarnos con su colaboración e interés constante en el desarrollo de nuestra investigación y por su valiosa amistad.

A las Psicólogas Margarita Chávez y Zeneida Ceballos, por la evaluación de este proceso investigativo

A los Psicólogos, Elizabeth Ojeda, Leonidas Ortiz, Margarita Chávez y Zeneida Ceballos, por colaborar con su experiencia y conocimientos en la validación del instrumento creado para este estudio.

Al Doctor Alvaro Calvache, Subgerente de Prestación de Servicios y a las Enfermeras Jefes del Hospital Departamental de Nariño E.S.E., por su interés en el proceso y por facilitar las condiciones necesarias para el desarrollo adecuado de la investigación.

A Giovanni Muñoz, MD. Por que con su visión investigativa enriqueció este estudio y por su constante apoyo, confianza y dedicación en cada una de las etapas del mismo.

Al Docente Alvaro Bravo, por su asesoría en el análisis estadístico y su disposición para responder a nuestros cuestionamientos.

Al personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E., por que al dedicar un espacio dentro de su tiempo, nos permitieron conocer la experiencia que conlleva a dar significado a la teoría.

A todas las personas que con su presencia y ausencia permitieron que este proceso se convirtiera en una verdadera y ardua experiencia formativa.

TABLA DE CONTENIDOS

TABLA DE CONTENIDOS	
LISTA DE TABLAS	13
LISTA DE FIGURAS	15
LISTA DE ANEXOS	16
Resumen	17
Abstract	18
INTRODUCCION	19
TEMA	21
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
Formulación del problema	24
Sistematización del problema	24
JUSTIFICACION	26
OBJETIVOS	28
Objetivo general	28
Objetivos específicos	28
MARCO TEORICO	30
Estrés	30
Modelos teóricos del estrés	33
Modelo de estrés como respuesta	33
Síndrome general de adaptación	35
Modelo de estrés como estímulo	36

Modelo transaccional del estrés	38
Estímulos generadores de estrés	40
Evaluación cognitiva	41
Evaluación cognitiva primaria	43
Evaluación cognitiva secundaria	45
Afrontamiento	46
Tipos de afrontamiento	50
Afrontamiento centrado en el problema	51
Afrontamiento centrado en la emoción	51
Estrategias de afrontamiento	52
Consecuencias del estrés	53
Efectos psicofisiológicos	55
Respuestas emocionales	57
Estrés Laboral	57
Estrés en profesionales de la salud	59
Factores desencadenantes	62
Factores psicosociales en el trabajo	66
Consecuencias del estrés laboral en la organización	67
METODOLOGIA	68
Tipo de estudio	68
Diseño	68
Población	68
Hipótesis	69

Hipótesis de investigación	69
Variables de estudio	70
Situaciones estresantes	71
Evaluación cognitiva primaria	71
Evaluación cognitiva secundaria	71
Afrontamiento	71
Respuestas emocionales	72
Respuestas fisiológicas	72
Técnicas de recolección de información	72
Instrumento de evaluación del proceso de estrés I.E.P.E	73
Validación	75
Procedimiento	77
Plan de análisis de datos	78
RESULTADOS	80
Descripción de la muestra	80
Componentes del modelo transaccional del estrés	81
Situaciones estresantes	81
Situaciones estresantes de la categoría laboral	83
Funciones del cargo	83
Cumplimiento de horarios	84
Comunicación	84
Aspectos de contratación	85
Riesgos laborales	85
Recursos o insumos	85

Evaluación del Proceso de Estrés	10
Otra de tipo laboral	85
Situaciones estresantes de la categoría familiar	87
Relaciones familiares	87
Organización y mantenimiento del hogar	88
Enfermedades familiares	88
Otra de tipo familiar	88
Situaciones estresantes de la categoría personal	88
Bienestar personal	88
Otra de tipo personal	89
Situaciones estresantes de la categoría social	90
Relaciones interpersonales conflictivas	90
Situación actual del país	90
Otra de tipo social	90
Evaluación cognitiva primaria	93
Evaluación cognitiva secundaria	93
Afrontamiento	93
Tipo de afrontamiento	93
Estrategias de afrontamiento	94
Respuestas emocionales	95
Respuestas fisiológicas	96
Análisis de relaciones	98
Situaciones estresantes y evaluación cognitiva primaria	98
Situaciones estresantes y tipo de afrontamiento	100
Situaciones estresantes y estrategias de afrontamiento	101

Situaciones estresantes y respuestas emocionales	103
Situaciones estresantes y respuestas fisiológicas	105
Evaluación cognitiva primaria y evaluación cognitiva secundaria de las situaciones estresantes	107
Evaluación cognitiva primaria y evaluación cognitiva secundaria de los recursos de afrontamiento	108
Evaluación cognitiva primaria y tipo de afrontamiento	109
Evaluación cognitiva primaria y estrategias de afrontamiento	109
Evaluación cognitiva primaria y respuestas emocionales	109
Evaluación cognitiva primaria y respuestas fisiológicas	111
Evaluación cognitiva secundaria de las situaciones estresantes y de los recursos de afrontamiento	113
Tipo de afrontamiento y evaluación cognitiva secundaria de las situaciones estresantes	114
Tipo de afrontamiento y evaluación cognitiva secundaria de los recursos de afrontamiento	115
Tipo de afrontamiento y respuestas emocionales	117
Tipo de afrontamiento y respuestas fisiológicas	118
Modelos explicativos de las relaciones entre las variables de estudio	119
Modelo explicativo área laboral	119
Modelo explicativo área familiar	121
Modelo explicativo área personal	121
Modelo explicativo área social	124
Modelo explicativo de la evaluación cognitiva de amenaza	126

Modelo explicativo de la evaluación cognitiva de daño-pérdida	126
Modelo explicativo de la evaluación cognitiva de desafío	129
Modelo explicativo de la evaluación cognitiva secundaria	129
Modelo explicativo del tipo de afrontamiento	132
DISCUSION Y CONCLUSIONES	134
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	142
Presentación	142
Justificación	143
Objetivos	144
Objetivo General	144
Objetivos Específicos	144
Estructura de la propuesta	145
Fase I. Información	145
Fase II. Intervención cognitiva	145
Entrenamiento en autoobservación cognitiva	146
Técnica de resolución de problemas	146
Fase III. Intervención conductual	147
Entrenamiento en habilidades de afrontamiento	147
Entrenamiento en habilidades sociales	147
Entrenamiento en asertividad	148
Fase IV. Evaluación	148
REFERENCIAS	149
ANEXOS	155

Lista de Tablas

Tabla 1. Porcentaje de la población y de la muestra según el estrato	70
Tabla 2. Porcentajes de índice de acuerdo entre jueces	77
Tabla 3. Porcentaje de la muestra según la edad	79
Tabla 4. Porcentaje de las situaciones estresantes de tipo laboral, según subcategoría	86
Tabla 5. Porcentaje de las situaciones estresantes de tipo familiar, según subcategoría	89
Tabla 6. Porcentaje de las situaciones estresantes de tipo personal, según subcategoría	90
Tabla 7. Porcentaje de las situaciones estresantes de tipo social, según subcategoría	91
Tabla 8. Porcentaje general de las situaciones estresantes, según categorías y subcategorías	92
Tabla 9. Porcentaje de aplicación de las estrategias de afrontamiento	95
Tabla 10. Porcentajes de respuestas emocionales	96
Tabla 11. Porcentajes de respuestas fisiológicas	97
Tabla 12. Chi cuadrado de la relación entre las variables: situaciones estresantes y evaluación cognitiva primaria	99
Tabla 13. Chi cuadrado de la relación entre las variables: situaciones estresantes y tipo de afrontamiento	100
Tabla 14. Chi cuadrado de la relación entre las variables: situaciones estresantes y estrategias de afrontamiento	102
Tabla 15. Chi cuadrado de la relación entre las variables:	

situaciones estresantes y respuestas emocionales	103
Tabla 16. Chi cuadrado de la relación entre las variables: situaciones estresantes y respuestas fisiológicas	105
Tabla 17. Chi cuadrado de la relación entre las variables: evaluación cognitiva primaria y evaluación cognitiva secundaria de las situaciones estresantes	107
Tabla 18. Chi cuadrado de la relación entre las variables: evaluación cognitiva primaria y evaluación cognitiva secundaria de los recursos de afrontamiento	108
Tabla 19. Chi cuadrado de la relación entre las variables: evaluación cognitiva primaria y respuestas emocionales	110
Tabla 20. Chi cuadrado de la relación entre las variables: evaluación cognitiva primaria y respuestas fisiológicas	112
Tabla 21. Chi cuadrado de la relación entre las variables: evaluación cognitiva secundaria de las situaciones estresantes y de los recursos de afrontamiento	114
Tabla 22. Chi cuadrado de la relación entre las variables: tipo de afrontamiento y evaluación cognitiva secundaria de las situaciones estresantes	115
Tabla 23. Chi cuadrado de la relación entre las variables: tipo de afrontamiento y evaluación cognitiva secundaria de los recursos de afrontamiento	116
Tabla 24. Chi cuadrado de la relación entre las variables: tipo de afrontamiento y respuesta emocional	117

Lista de Figuras

Figura 1. Porcentaje de las situaciones estresantes según la categoría a la que pertenecen	82
Figura 2. Porcentaje de las situaciones estresantes según el tipo de afrontamiento	94
Figura 3. Modelo Explicativo Area Laboral	120
Figura 4. Modelo Explicativo Area Familiar	122
Figura 5. Modelo Explicativo Area Personal	123
Figura 6. Modelo Explicativo Area Social	125
Figura 7. Modelo Explicativo de la Evaluación Cognitiva de Amenaza	127
Figura 8. Modelo Explicativo de la Evaluación Cognitiva de Daño/pérdida	128
Figura 9. Modelo Explicativo de la Evaluación Cognitiva de Desafío	130
Figura 10. Modelo Explicativo de la Evaluación Cognitiva Secundaria	131
Figura 11. Modelo Explicativo del Tipo de Afrontamiento	133

Lista de Anexos

Anexo A. Formato de Instrucciones del “Instrumento de Evaluación del Proceso de Estrés” [I.E.P.E.]	156
Anexo B. Hoja de Respuestas del “Instrumento de Evaluación del Proceso de Estrés” [I.E.P.E.]	161
Anexo C. Lista de situaciones descritas en la subcategoría otra de tipo laboral	162
Anexo D. Lista de situaciones descritas en la subcategoría otra de tipo familiar	163
Anexo E. Lista de situaciones descritas en la subcategoría otra de tipo personal	164

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue identificar las relaciones existentes entre las situaciones estresantes, la evaluación cognitiva primaria y secundaria, el afrontamiento y las respuestas emocionales y fisiológicas, presentes en el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño, para definir una propuesta de intervención que responda de manera acorde a las mismas. Método. Se creó y aplicó el Instrumento de Evaluación del Proceso de Estrés [I.E.P.E]. En el análisis de datos se utilizó estadística no paramétrica para describir específicamente cada una de las variables y las relaciones significativas entre las mismas; además se plantean modelos explicativos que permiten una comprensión global del fenómeno. En conclusión se aporta evidencia al postulado teórico de Lazarus y Folkman, el cual afirma que las variables asociadas al estrés como proceso se encuentran interrelacionadas y que el estrés depende de la valoración realizada sobre los recursos de afrontamiento y las exigencias del medio. Finalmente, con base en estos resultados se formularon los lineamientos generales de una propuesta de intervención dirigida hacia el manejo y control del estrés; con el objetivo de facilitar condiciones que mejoren la prestación de servicios, el clima organizacional y la calidad de vida del personal asistencial.

Abstract

The subject of the present study was to identify the relationships between the stressors, the primary and secondary cognitive appraisal, the coping and the emotional physiologic manifestations in nurses of the “Hospital Departamental de Nariño E.S.E” to define an intervention program that responds to the needs. Method. We design and apply the Instrument of Evaluation to the Stress Process [I.E.P.E]. In the data analysis we used no parametric statistical to describe each one of the variables and the significant relationships, specifically among the same ones; also we elaborate explanatory models that allow a global understanding of the subject study. In this research, we contributed with evidence to the Lazarus and Folkman’s theoretical framework, which affirms that the variables associated to the stress process are interrelated and that the stress depends of the appraisal carried out on the resources coping and the environment demands. Finally, based on these results we designed an Intervention Program to the stress management and control in nurses, with the purpose of facilitating conditions that improve the nurse’s work, the organizational environment and the quality of the worker's life.

**RELACIONES ENTRE SITUACIONES ESTRESANTES, EVALUACIÓN
COGNITIVA PRIMARIA Y SECUNDARIA, AFRONTAMIENTO Y
RESPUESTAS EMOCIONALES Y FISIOLÓGICAS, PRESENTES EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
NARIÑO E.S.E.**

La presente investigación se formula teniendo en cuenta los postulados básicos del modelo transaccional del estrés planteado por Lazarus y Folkman, buscando identificar las relaciones existentes entre las situaciones estresantes, la evaluación cognitiva primaria y secundaria, el afrontamiento y las respuestas emocionales y fisiológicas, presentes en el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E.

La investigación es de tipo no experimental, cuantitativa y con un enfoque descriptivo, considerando que se identifican y establecen las relaciones entre las variables que hacen parte del proceso del estrés.

Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación, se creó y aplicó el “Instrumento de Evaluación del Proceso de Estrés” [I.E.P.E.], el cual permitió recolectar de manera procesual, la información necesaria sobre las situaciones estresantes y las variables de tipo cognitivo, conductual, emocional y fisiológico relacionadas con la problemática.

Mediante el análisis estadístico se identificaron aspectos concernientes a las variables del estudio y se encontraron relaciones significativas entre algunas de ellas, confirmando los supuestos teóricos básicos del modelo transaccional del estrés. Además se aportaron datos relevantes en cuanto a relaciones no identificadas dentro de la revisión teórica.

Finalmente, considerando los resultados, se plantea una propuesta de intervención que busca intervenir de manera eficaz sobre las necesidades encontradas, para garantizar el mejoramiento continuo de la calidad de vida de la población, así como de algunos aspectos de tipo organizacional.

TEMA

Evaluación del proceso de estrés en el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E.

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

El Hospital Departamental de Nariño E.S.E. funciona desde 1975 y en 1990 se clasificó como organismo para la atención de tercer nivel de complejidad. A partir del 10 de diciembre de 1994 se constituyó en una Empresa Social del Estado E.S.E., proyectándose con los avances de la ciencia, la tecnología y la gerencia moderna, a la comunidad del sur occidente del país. Actualmente se encuentra circunscrito al entorno del Sistema de Seguridad Social en Salud (Hospital Departamental de Nariño E.S.E., 2004).

Esta institución cuenta dentro de su recurso humano con personal médico, asistencial y administrativo que desempeña labores para el cumplimiento de los objetivos organizacionales. Teniendo en cuenta el nivel de complejidad del hospital, el trabajo desarrollado por sus funcionarios requiere una gran responsabilidad y un alto grado de desempeño (Recursos Humanos del Hospital Departamental de Nariño E.S.E., 2004).

El trabajo hospitalario es generalmente considerado como fuente de estrés y al ser éste una problemática universal ha tomado gran importancia en las últimas décadas. La Organización Internacional del Trabajo [O.I.T.] se refiere al estrés laboral como una problemática que amenaza la economía tanto de los países industrializados como de los que están en vías de desarrollo, afectando la productividad y la salud física y mental de los trabajadores (Ascanio y Coronado, sin fecha).

El estrés es un fenómeno frente al cual cada individuo presenta respuestas muy personalizadas, por lo cual se han analizado a profundidad las consecuencias que tiene sobre el organismo a nivel fisiológico y psicológico. Específicamente, en el área organizacional, Ascanio y Coronado (sin fecha) afirman que los gastos y pérdidas derivadas del estrés son considerables. Generalmente estas pérdidas están asociadas a los crecientes índices de ausentismo, la baja productividad, los accidentes profesionales y, lo que es más importante, las alteraciones sobre la salud mental y física de los individuos.

El personal de enfermería que labora en el Hospital Departamental de Nariño E.S.E. experimenta situaciones que pueden constituirse en factores desencadenantes de respuestas de estrés; entre estos se encuentran la responsabilidad y tipo de trabajo, el espacio físico para realizar las labores y la interacción constante con otros profesionales de la salud, entre otros (Salud Ocupacional del Hospital Departamental de Nariño E.S.E., 2004).

Tales eventos o condiciones pueden incidir en la presencia de estrés y en el deterioro inminente de la salud, por ende pueden desencadenarse alteraciones en el desempeño laboral que afectarían, además, al equipo de trabajo y al usuario.

Dentro del estudio del estrés, es importante tener en cuenta que además de los factores presentes en el ámbito laboral, el personal asistencial experimenta situaciones a nivel familiar, personal y social que pueden convertirse en estímulos generadores de estrés, influyendo también sobre el desempeño laboral y sobre la calidad de vida. Esto indica que el abordaje de la problemática implica identificar las situaciones estresantes consideradas dentro de las diferentes esferas en las cuales se desarrolla e interactúa el ser

humano, al igual que las características de la relación establecida entre el individuo y su entorno.

Considerando lo anterior, la investigación surge desde el modelo transaccional del estrés como una necesidad de integrar las situaciones o eventos desarrollados en diferentes espacios, con la percepción y valoración individual que se presentan frente a los mismos. Para esto es necesario tener en cuenta que si bien existen condiciones que facilitan el desarrollo del estrés, éste se presenta dependiendo de la evaluación que el individuo realiza de la situación y de sus recursos para el afrontamiento.

Por lo tanto, es importante y necesario realizar una investigación en la cual se identifiquen las situaciones estresantes y se describan y relacionen las variables cognitivas, conductuales, emocionales y fisiológicas que intervienen en el proceso, con el objetivo de conocer los aspectos relevantes y particulares dentro del personal de enfermería, necesarios para el planteamiento de estrategias de intervención efectivas sobre la problemática.

Formulación del Problema

¿Cuales son las relaciones existentes entre las situaciones estresantes, la evaluación cognitiva primaria y secundaria, el afrontamiento y las respuestas emocionales y fisiológicas, presentes en el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E, que deberán considerarse en la formulación de una propuesta de intervención dirigida a la población de estudio?.

Sistematización del Problema

¿Cuáles son las situaciones estresantes identificadas por el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E.?

¿Cuál es la evaluación cognitiva primaria, realizada sobre las situaciones estresantes por parte del personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E?

¿Cuál es la evaluación cognitiva secundaria que el personal de enfermería realiza sobre las situaciones estresantes y los recursos personales para el afrontamiento?

¿Qué tipos y estrategias de afrontamiento aplica el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E ante la presencia de las situaciones estresantes?

¿Cuáles son las respuestas emocionales que presenta el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E frente a las situaciones estresantes?

¿ Cuáles son las respuestas fisiológicas que presenta el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E frente a las situaciones estresantes?

¿Cuáles son las relaciones particulares que se identifican entre las situaciones estresantes, la evaluación cognitiva primaria y secundaria, el afrontamiento y las respuestas emocionales y fisiológicas?

¿Cuáles pueden ser los lineamientos generales de una propuesta de intervención que responda a las necesidades relacionadas con la problemática del estrés dentro de la población?

JUSTIFICACION

En la actualidad, el estudio del estrés en el personal de enfermería, hace énfasis en las repercusiones negativas que esta problemática tiene sobre la salud pública y en el impacto económico que ejerce sobre la producción (Ascanio y Coronado, sin fecha).

El ámbito hospitalario posee condiciones específicas que lo vinculan con experiencias laborales estresantes, entre las que se encuentran la actividad cambiante, las consecuencias a partir de un desempeño inadecuado, la sobrecarga o saturación de trabajo y la elevada exposición a riesgos y accidentes laborales, además de la ansiedad producida por factores que inciden sobre la vida familiar y social (Mendes y Kornblit, sin fecha).

Considerando lo anterior, la vulnerabilidad frente al estrés, por parte de los trabajadores de la salud, es un factor importante a nivel personal, organizacional y económico, por lo cual existe un extenso campo de investigación en materia de acciones para la prevención de los factores causales de ésta problemática.

Gates (2001) afirma que en el ambiente laboral, los empleados que experimentan estrés, pueden manifestar alteraciones somáticas o presentar mayor ausentismo laboral debido a enfermedad, afectando no solamente al individuo si no también al grupo y a la organización. Así, el estrés es considerado uno de los riesgos laborales más importantes, junto a los factores físicos, químicos y biológicos (Ascanio y Coronado, sin fecha).

Dentro de los enfoques teóricos que estudian el fenómeno del estrés se encuentra el modelo transaccional planteado por Lazarus y Folkman, el cual destaca la relación entre el individuo y el entorno y enfatiza en la importancia de los factores cognitivos como mediadores de las respuestas del ser humano ante las condiciones ambientales, permitiendo entender adecuadamente el comportamiento (Barra, 2003).

Este modelo incluye variables internas y subjetivas del individuo, así como características del medio, por lo cual se contemplan las situaciones estresantes, la evaluación cognitiva, el afrontamiento y las respuestas a nivel psicofisiológico.

A partir de esta base teórica, las propuestas de intervención deben estructurarse desde una visión transaccional y dirigirse al proceso que contempla todas las variables y contextos de la problemática (Lazarus y Folkman, 1986), buscando intervenir de una manera más eficaz y específica sobre las necesidades de la población, incrementando el afrontamiento adaptativo de aquellas situaciones que exceden los recursos que posee el individuo y por consiguiente, mejorando las condiciones en cuanto a la prestación de servicios, calidad de vida del personal asistencial y clima organizacional.

Lazarus y Folkman (1986) afirman que dentro de las investigaciones realizadas, los planteamientos centrados en el proceso son escasos, por lo cual es necesario estudiar e identificar con precisión, el grado de participación de las variables asociadas al estrés, a través de metodologías acordes a los postulados teóricos. A partir de este tipo de estudios, se considera relevante elaborar planteamientos metodológicos y teóricos basados en una visión integral del estrés, que potencialicen la eficacia de las intervenciones planteadas.

Finalmente, retomando a Mendes y Kornblit (sin fecha) es necesario recolectar la información directamente de los trabajadores, ya que son ellos quienes experimentan la problemática del estrés, con base en sus vivencias y en el significado personal que otorgan a los eventos. Este tipo de aproximación disminuye la probabilidad de que la información recolectada posea sesgos que interfieran en la comprensión y análisis del objeto de estudio.

OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar las relaciones existentes entre las situaciones estresantes, la evaluación cognitiva primaria y secundaria, el afrontamiento y las respuestas emocionales y fisiológicas, presentes en el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño, para definir una propuesta de intervención que responda de manera acorde a las mismas.

Objetivos Específicos

Identificar las situaciones estresantes en el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E.

Conocer la evaluación cognitiva primaria sobre las situaciones estresantes, realizada por el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E.

Conocer la evaluación cognitiva secundaria sobre las situaciones estresantes y los recursos personales para el afrontamiento de las mismas, presente en el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E.

Evaluar el afrontamiento utilizado por el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E., ante la presencia de las situaciones estresantes.

Identificar las respuestas emocionales que frente a las situaciones estresantes, presenta el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E.

Identificar las respuestas fisiológicas que experimenta el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E. ante las situaciones estresantes.

Identificar las relaciones presentes entre las situaciones estresantes, la evaluación cognitiva primaria y secundaria, el afrontamiento y las respuestas emocionales y fisiológicas.

Definir los lineamientos generales de una propuesta de intervención que responda a las necesidades encontradas, a partir del análisis de las relaciones establecidas.

MARCO TEORICO

Estrés

El término estrés fue utilizado en el siglo XIV para expresar dureza, tensión, adversidad o aflicción. A finales del siglo XVIII, Hocke utilizó esta palabra en el contexto de la física, aunque este uso no se sistematizó hasta principios del siglo XIX. El concepto de estrés persistió y en la medicina del siglo XIX se consideró como antecedente de la pérdida de salud (Lazarus y Folkman, 1986), lo cual indica que se comenzó a identificar la relación existente entre esta problemática y los trastornos de tipo fisiológico.

En el siglo XX, el fisiólogo americano Cannon (citado por Lazarus y Folkman, 1986) consideró el estrés como una perturbación de la homeóstasis ante situaciones de frío, falta de oxígeno, descenso de la glucemia, entre otros, y aunque utilizó este concepto de manera fortuita, se aproximó a la medición del estrés, refiriéndose a éste en términos de grados.

Posteriormente, al analizar los datos de las investigaciones clásicas de Cannon sobre la estimulación del sistema nervioso simpático y la descarga de adrenalina que produce modificaciones cardiovasculares, preparando así al cuerpo para la defensa; el médico y científico Hans Selye observó que existe una respuesta estereotipada que se presenta frente a las tareas exigentes (Bensabat, 1984).

Así, Selye utilizó el término estrés desde un sentido técnico diferente, definiéndolo como “el estado manifestado por el síndrome general de adaptación” (Selye, 1984, p. 24), lo cual implica un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estimulación nociva, incluidas las amenazas psicológicas. Esta conclusión se obtuvo al identificar que pacientes con diversas enfermedades presentaban

señales similares, tales como la pérdida de peso y de apetito, una disminución de la fuerza muscular y una carencia de ánimo para llevar a cabo cualquier actividad.

Posteriormente, Wolf (citado por Lazarus y Folkman, 1986), consideró el estrés como una reacción del organismo ejercida por la presión de las demandas del entorno y los agentes nocivos, resaltándose la importancia del ambiente dentro de la presentación de esta problemática.

Respecto a los hechos históricos que contribuyeron al desarrollo del concepto de estrés, Lazarus y Folkman (1986) plantean que la segunda guerra mundial movilizó las teorías e investigaciones sobre el estrés, dado que se produjo un importante interés por conocer el efecto de éste sobre el rendimiento en el combate, considerando que podría aumentar la vulnerabilidad de los soldados a las lesiones o a la muerte y debilitar el potencial de acción efectivo de combate de un grupo. La guerra de Corea permitió realizar nuevos y diversos estudios dirigidos a identificar el efecto del estrés sobre la secreción de hormonas adrenocorticales y sobre el rendimiento del individuo. De igual manera, la guerra de Vietnam contribuyó a la investigación sobre el estrés y sus consecuencias psicológicas y fisiológicas, bajo la influencia del modelo de Selye.

Teniendo en cuenta estos referentes, Lazarus y Folkman (1986) retoman la teoría de Wolf y la postura de Selye y resaltan la importancia que tienen cada uno de estos postulados, debido a las siguientes razones:

1. El término estrés como se utiliza en la física, se refiere a la deformación que sufre un cuerpo debido a la presión que sobre él ejercen fuerzas ambientales. Dentro del campo de la biología, indica un proceso activo de resistencia, demostrando que el cuerpo realiza esfuerzos adaptativos iniciales para el mantenimiento o devolución del equilibrio. Lo anterior explica la influencia del ambiente dentro del mecanismo del estrés y permite

compararlo desde la perspectiva del proceso biológico de defensa con el proceso psicológico denominado afrontamiento, debido a la existencia de similitudes entre los mismos.

2. El concepto de estado dinámico señala la importancia de contemplar diferentes aspectos de los procesos de estrés, tales como los recursos necesarios para el afrontamiento, su costo, incluyendo enfermedad y agotamiento, y sus beneficios.

Esta mirada sobre el estrés, dirige la atención hacia la relación que existe entre el organismo y el entorno, la interacción y la retroalimentación, lo cual disminuye el riesgo de realizar definiciones incompletas e inadecuadas, basadas solamente en lo que ocurre dentro del organismo o fuera de él.

Por otra parte, desde la década de los sesenta se ha avanzado hacia la aceptación del estrés como un aspecto inherente a la condición humana, cuyas diferencias radican en las formas de afrontamiento que definen los procesos de adaptación y por ende, el tipo de funcionamiento social de los individuos (Lazarus y Folkman, 1986).

Es así como el interés por el estrés en sí mismo se desplazó en cierta medida hacia el afrontamiento; Lazarus y Folkman (1986) mencionan cinco hechos que estimularon éste interés: (a) la importancia de las diferencias individuales, (b) el resurgimiento del interés en materia psicosomática, (c) el desarrollo de una terapia conductual dirigida al tratamiento y prevención de la enfermedad y de estilos de vida con elevado riesgo para la salud, (d) el crecimiento de una perspectiva experimental del curso de la vida y (e) una tendencia cada vez mayor a considerar el papel del entorno en los problemas del hombre.

Modelos Teóricos del Estrés

El estrés se ha convertido en una de las problemáticas con mayor incidencia en los últimos años, afectando a diversas culturas, con una variedad de patologías subyacentes y generando elevados costos en tratamientos; por estas razones, es necesario, además de buscar estrategias que intervengan en su prevención o tratamiento, conocer y diferenciar los modelos teóricos que han surgido mediante diversos procesos investigativos y que aportan en gran medida a su comprensión.

Barra (2003) con respecto a la definición del estrés afirma que puede tener diversos componentes, tales como ansiedad, cansancio, tensión, molestias y hasta enfermedad, lo cual dificulta el establecimiento de una definición única y hace que existan diversos tipos de conceptualizaciones, dependiendo de las disciplinas de los autores que intentan establecer el concepto; por esto pueden encontrarse algunas más de tipo fisiológico o endocrino, junto a otras con un enfoque psicológico y social.

Este mismo autor distingue tres formas principales de enfocar el estrés; el estrés como variable dependiente, es decir, como respuesta; el estrés como variable independiente o como estímulo; y el estrés como variable interviniente o como interacción.

Modelo de Estrés como Respuesta

Selye define al estrés como “la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga” (Bensabat, 1984, p. 19). Esta amplia definición implica que cualquier demanda, ya sea física, psicológica o emocional, genera una respuesta biológica del organismo, idéntica y estereotipada.

Desde el enfoque de Selye, se considera al estrés como un aspecto común presente en las reacciones de adaptación del organismo, el cual se manifiesta por un

síndrome específico conformado por cambios inespecíficos que producen una activación fisiológica. Es decir, el estrés que presentan los organismos se expresa de manera similar, pero no existen causas únicas y comunes para su presentación (Barra, 2003).

Se considera que este modelo tiene la ventaja de ofrecer una definición operativa del estrés basada en dos tipos de fenómenos objetivables, el estresor y la respuesta de estrés (Belloch, Sandín y Ramos, 1996) lo cual simplifica el análisis de la problemática.

Debido a que la teoría de Selye se centra en la respuesta, es importante considerar que las respuestas fisiológicas implican la activación del sistema nervioso simpático y de los sistemas neuroendocrinos, corticosuprarrenal y medulosuprarrenal; éstas respuestas fisiológicas asociadas al estrés suelen inducir inhibición del timo y desarrollo de úlceras pépticas. Sin embargo, para que éstas respuestas autónomas y neuroendocrinas puedan ser consideradas de estrés, deben ser inespecíficas, estar asociadas a alguna etapa del síndrome general de adaptación y relacionarse con un estado de sobreesfuerzo del organismo, ya sea agudo o crónico (Sandin y Chorot, 1996).

Sandin y Chorot (1996) afirman que por medio de la investigación, la hipótesis pionera de Selye fue sustancialmente modificada por Mason, quién además de demostrar que los estímulos emocionales eran agentes más estresantes que los propios estímulos físicos, aportó datos relevantes relacionados con la movilización neuroendocrina global producida como respuesta de estrés, implicando a todos los sistemas y subsistemas neuroendocrinos. Estos postulados conllevan al replanteamiento de la teoría de Selye considerando elementos de análisis más complejos.

La evaluación del estrés desde el modelo centrado en la respuesta implica necesariamente un abordaje en términos de respuesta fisiológica; al respecto, Labrador y Sandín (citados en Sandín y Chorot, 1996) afirman que aunque suelen incluirse como

medidas del estrés a variables de respuestas emocionales y conductuales, la evaluación generalmente se efectúa sobre la base de medidas de respuestas orgánicas de tipo psicofisiológico, neuroendocrino e inmunológico. Por tanto, al asumir ésta teoría del estrés, los autores ratifican que en principio su evaluación deberá establecerse en términos fisiológicos y bajo las condiciones que especifica el modelo.

Finalmente, es importante considerar el concepto y los componentes del síndrome general de adaptación propuesto por Selye, ya que es el sustento del modelo.

Síndrome General de Adaptación

Desde el punto de vista científico, “el stress se define como el estado manifestado por el síndrome general de adaptación [S.G.A.]” (Selye, 1984, p.24). El S.G.A representa todas las manifestaciones no específicas del organismo, independientes de la clase de estímulo que las genere y que se desarrolla en el transcurso de la exposición continua a los ataques de un agente. Este síndrome afecta al organismo y produce un conjunto de modificaciones biológicas responsables de las distintas manifestaciones sintomáticas, funcionales y orgánicas.

Selye (1984) afirma que el estrés se puede medir por la intensidad de las manifestaciones del S.G.A. y gracias a éste, los diversos órganos, principalmente las glándulas endocrinas y el sistema nervioso, facilitan la adaptación a las modificaciones que se producen en el interior y exterior del organismo.

Según Sandín (1995), el S.G.A. en su forma típica se desenvuelve en tres etapas:

1. La reacción de alarma, la cual se presenta cuando el organismo es expuesto repentinamente a diversos estímulos a los que no está adaptado y que tiene dos fases: Choque y contrachoque. La fase de choque constituye la reacción inicial e inmediata al agente nocivo, mientras que la fase de contrachoque moviliza respuestas defensivas.

2. En la etapa de resistencia se produce la adaptación del organismo al estresor, junto con la posterior mejora y desaparición de los síntomas; se caracteriza por una mayor resistencia al estresor particular y por una menor resistencia a otros estímulos.

3. Finalmente, la etapa de agotamiento se produce si el organismo continúa expuesto al estresor prolongadamente, perdiendo la adaptación adquirida en la fase anterior. El agotamiento llega si el estresor es suficientemente severo y prolongado; además, reaparecen los síntomas característicos de la reacción de alarma, lo cual puede significar la muerte del organismo.

Dentro de las limitaciones del modelo, Sandín (1995) manifiesta que aunque puede considerarse como un modelo definido operacionalmente mediante estímulos y respuestas, la teoría no está formulada de manera científica, ya que no establece las condiciones para que un estímulo pueda ser considerado estresor independientemente de sus efectos. Además, el componente emocional y el concepto de inespecificidad se han reevaluado a partir de los experimentos de Mason. Por último, otro de los limitantes del enfoque consiste en entender que la respuesta es únicamente de tipo orgánico, ignorando otras áreas del funcionamiento humano.

Modelo de Estrés como Estímulo

Barra (2003) afirma que éste modelo enfatiza en el componente externo del estrés o los eventos ambientales que afectan o amenazan el equilibrio del individuo. Esos eventos amenazantes pueden incluir acontecimientos traumáticos, cambios vitales o condiciones crónicas, y son considerados como tales al producir cambios en la rutina habitual de una persona y exigir un reajuste o adaptación.

Bernard y Krupart (citados por Barra, 2003) consideran que de acuerdo a su fuente o contexto, la mayor parte de los estresores comunes pueden ser clasificados en

cuatro áreas: personal, social-familiar, laboral y ambiental. Dentro del área personal se ubican aquellos conflictos o inconsistencias presentes en las metas personales importantes, asociados con emociones negativas y con mayor probabilidad de problemas psicosomáticos. En el área social-familiar pueden existir muchas fuentes de conflicto, presiones y frustraciones, y también grandes cambios vitales como matrimonio, divorcio o pérdidas significativas. En lo referente al área laboral, algunas fuentes importantes de estrés son la inseguridad laboral, el desempleo, la jubilación, las demandas excesivas y la evaluación del desempeño. Finalmente, dentro de los estresores ambientales se encuentran aquellas condiciones extremas de temperatura, contaminación, congestión, hacinamiento, ruido, entre otros.

Lazarus y Cohen (citados por Barra, 2003) distinguen tres categorías generales de estresores con base a su impacto en el individuo y en el número de personas afectadas, éstos son: Eventos cataclísmicos, estresores personales y problemas cotidianos. Estos autores definen los eventos cataclísmicos como aquellos que tienen un impacto intenso y universal, que requieren un gran esfuerzo adaptativo y cuyos efectos pueden persistir por largo tiempo. Los estresores personales son eventos intensos e inesperados que pueden afectar las habilidades adaptativas, de la misma manera que los eventos cataclísmicos, pero que afectan a menos personas al mismo tiempo, por lo cual se deben enfrentar de forma más personal. Finalmente, los problemas cotidianos son aquellas dificultades y preocupaciones persistentes, repetitivas y de baja intensidad que se enfrentan dentro de la rutina. Estos problemas cotidianos se pueden agrupar en las siguientes áreas: trabajo, actividades sociales, medio ambiente, aspectos prácticos, finanzas y salud.

Entre las características o factores que determinan el carácter estresante de un evento se encuentran la novedad, deseabilidad, ambigüedad, controlabilidad y ajuste requerido. En general, será mayor el estrés experimentado cuando el evento estresor tenga un carácter inesperado, involucre un significado negativo, sea de naturaleza ambigua, sea percibido como incontrolable y parezca requerir un gran esfuerzo adaptativo (Barra, 2003).

Con respecto a las problemáticas identificadas en este modelo, Sandín y Chorot (1996) plantean que un inconveniente importante lo constituye la delimitación de las situaciones que pueden ser consideradas estresantes, ya que una situación puede ser estresante para una persona, sin serlo necesariamente para otra.

Barra (2003) afirma que la principal crítica formulada a este el modelo, tiene que ver con que la reacción de la persona depende más de la percepción del evento que del evento en sí, sin embargo, este modelo, no tiene en cuenta las diferencias individuales en la respuesta frente al estrés. Además, el hecho de que los acontecimientos vitales aumenten los niveles de estrés como lo plantea este enfoque, no significa que necesariamente se produzca una enfermedad, ya que se requiere de la presencia de otros factores propios del individuo. En muchos casos, los eventos vitales pueden desempeñar una función positiva, permitiendo adquirir nuevas destrezas que mejoren los recursos de autoeficacia y autoconfianza, en lugar de desencadenar determinadas patologías.

Modelo Transaccional del Estrés

El modelo transaccional planteado por Lazarus y Folkman (1986), destaca la relación entre el individuo y el entorno y enfatiza en el papel fundamental que juegan los factores cognitivos en la experiencia de estrés.

Barra (2003) afirma que el proceso completo del estrés comienza con la anticipación del encuentro con un estresor y se desarrolla a medida que se evalúa su naturaleza y el sujeto se prepara para el afrontamiento, independientemente de que se tenga éxito o no en la adaptación. Si la adaptación es exitosa, el efecto del estresor disminuye, de lo contrario, el estrés persiste, la activación no se reduce y se hacen más probables los efectos negativos, alterando así la salud mental o física del individuo.

Teniendo en cuenta lo anterior, aparece el concepto de evaluación cognitiva, la cual se define como “un proceso universal mediante el cual las personas valoran constantemente lo que está ocurriendo, relacionado con su bienestar personal” (Sandín, 1996, p. 11).

Según Sandín (1996) lo que diferencia al modelo transaccional de Lazarus y Folkman de otras aproximaciones, es la relevancia que se asigna a la evaluación cognitiva. Esta visión enfatiza en la importancia de la persona como agente activo que interactúa con el medio en el cual se desarrolla.

Aunque ciertas situaciones y demandas ambientales generan estrés en un número considerable de personas, existen diferencias individuales y de grupo, en cuanto a grado y clase de respuesta, debido a las variaciones respecto a la sensibilidad y vulnerabilidad frente a ciertos acontecimientos, así como en las interpretaciones y reacción ante los mismos (Lazarus y Folkman, 1986).

Respecto a la investigación del estrés desde este modelo, Lazarus y Folkman (1986) manifiestan que al aplicar un sistema de medida a un grupo de individuos se pueden examinar los patrones de vulnerabilidad de forma normativa. Además, la investigación procesual de tipo transaccional, permite identificar los procesos mediadores y realizar comparaciones entre cada variable, es decir que las variables se

evalúan en situaciones diferentes, por lo que se considera a la población en condiciones distintas.

Estímulos Generadores de Estrés

Los estímulos estresores pueden ser tanto externos como internos y las respuestas ante estos pueden presentarse a nivel fisiológico, emocional, cognitivo, conductual o una combinación de ellos (Barra, 2003).

Elliot y Eisdorfer (citados por Lazarus y Folkman, 1986) afirman que el cuadro médico de Psychosocial Assets and Modifiers of Stress in the Institute of Medicine, realizó una propuesta de taxonomía formal de estímulos estresores, publicada en Stress and Human Health, en la cual se proponen cuatro tipos de estresores que difieren en su duración; éstos son: (a) Estresantes agudos, limitados en el tiempo; (b) secuencias estresantes o series de acontecimientos que ocurren durante un periodo de tiempo prolongado, como resultado de un acontecimiento inicial desencadenante; (c) estresantes crónicos intermitentes, los cuales ocurren una vez al día, una vez a la semana o una vez al mes; y (d) estresantes crónicos, como las incapacidades permanentes o el estrés laboral crónico, los cuales pueden haberse iniciado o no por un acontecimiento cotidiano que persiste durante mucho tiempo.

Frente a la construcción de taxonomías de estímulos estresores, Lazarus y Folkman (1986) manifiestan que algunas situaciones son susceptibles de generar estrés y aunque resulta acertado buscar una taxonomía válida considerando el contenido o las características formales del estímulo, como la cronicidad o duración, se deben considerar las diferencias individuales en cuanto a la vulnerabilidad frente a situaciones particulares.

Los acontecimientos externos se consideran generalmente como estresantes según la respuesta que se emite con mayor frecuencia frente a ellos, la cual no es universal. Lazarus y Folkman (1986) concluyen que la creación de una taxonomía de situaciones estresantes depende del análisis de los patrones de respuesta al estrés que presenta una determinada población, además, deben considerarse las características del individuo, las cuales dan significado e importancia a las situaciones que actúan como estímulo; de ésta manera, la definición de estrés ya no queda ligada al estímulo sino que se hace relativa dependiendo de la respectiva evaluación cognitiva.

Evaluación Cognitiva

Lazarus y Folkman (1986) afirman que existen diversos factores en el individuo y en el entorno cuya interacción define el estrés y sus posibles consecuencias, por lo cual deben considerarse para entender adecuadamente las reacciones psicológicas.

Los eventos que son estresantes para una persona en un momento dado, no necesariamente lo son para otra; por lo tanto, no se puede definir la respuesta de estrés haciendo referencia únicamente a las condiciones ambientales, sin considerar la evaluación que el individuo realiza a cerca de las situaciones.

Es así como la evaluación cognitiva se define como un proceso evaluativo que determina por qué y en qué medida una relación específica o una serie de relaciones entre el individuo y el entorno es considerada estresante. Este proceso se realiza de manera constante frente a los diferentes estímulos ambientales a los que la persona debe enfrentarse y permite condiciones para la adaptación del ser humano, ya que facilita la distinción entre las situaciones favorables y las que amenazan el bienestar. Esta distinción es compleja, debido a que depende del sistema cognitivo de la persona y de la flexibilidad del mismo, obtenida a través de la experiencia (Lazarus y Folkman, 1986).

Por tanto, el concepto de valoración hace referencia a las consecuencias que puede provocar un acontecimiento dado en una persona, relacionadas tanto con la evaluación del significado personal de un evento, como con la adecuación de los recursos de afrontamiento que posee el individuo (Barra, 2003).

A partir de lo anterior, Lazarus y Folkman (1986) afirman que se hace más evidente la necesidad de adoptar una perspectiva relacional, considerando particularmente importante identificar la naturaleza de la relación y sus consecuencias adaptativas.

Teniendo en cuenta las investigaciones realizadas por Krantz y Lazarus y Folkman (citados por Lazarus y Folkman, 1986) sobre la relación existente entre la evaluación cognitiva, la emoción y las estrategias de afrontamiento, se concluye que la forma en la que los individuos evalúan un acontecimiento estresante ejerce una gran influencia sobre el proceso de afrontamiento que se desarrollará y sobre la reacción emocional. Por lo tanto, la evaluación cognitiva se establece como un proceso mediador fundamental en la aparición de cogniciones, emociones y conductas subsiguientes a un acontecimiento estresante, lo cual permite entender las diferencias individuales y los modelos o patrones de reacción.

Por otra parte, al analizar que en la valoración se consideran tanto las demandas como la capacidad para afrontarlas, Lazarus y Folkman (1986) plantean dos tipos de evaluación: Primaria y secundaria. Folkman afirma que la valoración primaria de un evento involucra la valoración de su significado personal, mientras que la valoración secundaria tiene que ver con los recursos de afrontamiento; por lo tanto, estos tipos de valoración determinan el grado en que la situación es evaluada y la intensidad de las respuestas emocionales que acompañan esas evaluaciones (Barra, 2003).

Teniendo en cuenta las características de los dos tipos de evaluación, Dobson y Neufeld (citados por Lazarus y Folkman, 1986) respecto a la utilidad de separarlas, afirman que deben considerarse como procesos interdependientes y mutuamente influyentes, aunque se deriven de fuentes distintas dentro del mismo planteamiento. Lo anterior implica que el proceso de identificación de la evaluación cognitiva primaria y secundaria debe realizarse en un solo momento, considerando su relación directa. Esta relación es importante ya que determina el grado de estrés y la intensidad, calidad y contenido de la respuesta emocional (Lazarus y Folkman, 1986).

Evaluación Cognitiva Primaria

Lazarus y Folkman (citados por Caruano, 2003), definen la evaluación cognitiva primaria como un acto de evaluación en el cual el individuo juzga el significado de una transacción específica con el entorno, con respecto a su bienestar.

Lazarus y Folkman (1986) distinguen tres clases de evaluación primaria: (a) irrelevante, (b) benigna-positiva y (c) estresante. Cuando el encuentro con el entorno no conlleva implicaciones para el individuo, pertenece a la categoría irrelevante, ya que si no se presenta interés por las posibles consecuencias o si el encuentro no implica valor, necesidad o compromiso, la persona no pierde ni gana en la transacción.

Las evaluaciones benigno-positivas se realizan si las consecuencias de la interacción se valoran como positivas, es decir, si preservan el bienestar o si parecen ayudar a conseguirlo. Estas evaluaciones se caracterizan por generar emociones placenteras tales como alegría, amor, felicidad, regocijo o tranquilidad. Sin embargo, los autores afirman que las evaluaciones totalmente benigno-positivas, sin cierto grado de aprehensión son poco frecuentes.

Por último, entre las evaluaciones estresantes, Lazarus y Folkman (1986) incluyen aquellas que significan daño/pérdida, amenaza y desafío. Se considera daño/pérdida cuando el individuo se ha visto perjudicado, siendo los acontecimientos más perjudiciales aquellos en los que se pierden compromisos importantes, es decir, situaciones valoradas por el individuo como significativas o relevantes.

La valoración de amenaza hace referencia a aquellos daños o pérdidas que aunque no han ocurrido, se prevén. Si el evento ya ha tenido lugar, se puede considerar igualmente amenazante si se contemplan las implicaciones negativas que toda pérdida conlleva para el futuro. La importancia adaptativa primaria de la amenaza se distingue del daño/pérdida ya que permite el afrontamiento anticipatorio; en la medida en que el futuro es predecible, el ser humano puede planear y tratar por anticipado algunas de las dificultades que se espera encontrar (Lazarus y Folkman, 1986).

La tercera y última clase de evaluación corresponde al desafío, la cual según Lazarus y Folkman (1986) es una evaluación estresante en la que predomina la oportunidad de dominio o ganancia, pero en la que también hay cierto grado de riesgo. Es decir, aparece en situaciones que implican un gran esfuerzo para la persona y al mismo tiempo pueden generarle una gran satisfacción.

Esta valoración tiene mucho en común con la amenaza, en el sentido de que las dos implican la movilización de estrategias de afrontamiento. La diferencia principal radica en que el desafío requiere una valoración de las fuerzas necesarias para vencer en la confrontación, lo cual se caracteriza por generar emociones placenteras; mientras que la amenaza produce principalmente una valoración del potencial lesivo, acompañado de emociones negativas. Si la amenaza asociada al riesgo es mínima, el individuo no

tendrá motivos para emplear estrategias defensivas para regular la actividad emocional y cognitiva (Lazarus y Folkman, 1986).

Lazarus y Folkman (1986) respecto a la evaluación de esta variable, afirman que debe identificarse en un determinado contexto, solicitando al individuo que indique lo que se halla en juego y hasta que punto es importante para él. Es decir, la persona puede describir una determinada interacción estresante y luego evaluar en qué medida se hallan implicados cada uno de sus intereses.

Evaluación Cognitiva Secundaria

La evaluación cognitiva secundaria es un complejo proceso evaluativo que se realiza sobre las opciones de afrontamiento, el cual tiene como objetivo establecer si se puede modificar la situación y aplicar una estrategia particular de manera efectiva. Esta valoración debe ejecutarse ante cada confrontación estresante, ya que los resultados de la interacción dependen de lo que se haga, de que pueda hacerse algo y de lo que está en juego (Lazarus y Folkman, 1986).

De igual manera, Latorre (1992) afirma que la evaluación secundaria es más que un simple ejercicio intelectual, ya que busca el reconocimiento de los recursos y opciones de afrontamiento frente al estresor, ya sean físicos, sociales, psicológicos o materiales.

Según Barra (2003) la valoración secundaria, además permite identificar si las habilidades y recursos son suficientes para enfrentar la situación y combatir el daño, la amenaza o el desafío que representa el evento. Estos recursos están determinados por la experiencia con situaciones similares, las habilidades adquiridas y la capacidad para planificar y llevar a cabo estrategias adecuadas; además determinan el tipo de respuesta

que se aplicará para enfrentar la situación y las reacciones emocionales desencadenadas a partir del afrontamiento.

Para identificar la evaluación secundaria, un aspecto fundamental a tener en cuenta es el grado en que el individuo percibe que es o no posible hacer algo para cambiar la relación estresante, es decir, la valoración de la situación como modificable o no, además de la valoración de sus propios recursos de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986).

Afrontamiento

El afrontamiento ha evolucionado a nivel conceptual y metodológico, debido a los diferentes enfoques que se han utilizado para su estudio. La descripción de la naturaleza y las características del afrontamiento, así como su definición conceptual y operativa, varían dependiendo de la perspectiva desde la que se aborda su estudio y del campo de aplicación en el que se han realizado las investigaciones (Rueda y Aguado, 2003).

Según Lazarus y Folkman (1986), desde el modelo basado en la experimentación animal, generalmente se define al afrontamiento como los actos que controlan las condiciones aversivas del entorno y disminuyen el grado de perturbación psicofisiológica producida por éstas.

Miller (citado por Lazarus y Folkman, 1986) afirma que el afrontamiento consiste en el conjunto de respuestas conductuales aprendidas, las cuales resultan efectivas para disminuir el nivel de aurosal por medio de la neutralización de la situación peligrosa o aversiva. Esta definición indica que la disminución de la tensión puede denominarse afrontamiento, sin embargo, se limita únicamente al concepto del aurosal sin considerar lo referente a las estrategias.

Para Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento es el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas generadas a partir de la relación que establece con el ambiente, las cuales son evaluadas como estresantes.

Estos autores consideran el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas, valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Esta definición se considera como un planteamiento orientado hacia el afrontamiento como proceso en lugar de rasgo; además, implica una diferenciación entre afrontamiento y conducta automatizada, debido a que este se limita a aquellas demandas que son evaluadas como excedentes de los recursos con los que se cuenta, mientras que las conductas y pensamientos automatizados no requieren esfuerzo y las condiciones de estrés psicológico implican una movilización de recursos.

Según Folkman (2001), esta definición no afirma que el afrontamiento sea equivalente a dominio, ni que dependa de una evaluación de la calidad del proceso de afrontamiento; es un acercamiento descriptivo, orientado al proceso y a la evaluación de las demandas inherentes al contexto.

Sin embargo, el afrontamiento suele ser equiparado al éxito adaptativo. Kahn y sus colaboradores (citados por Lazarus y Folkman, 1986) señalan la importancia de definir el afrontamiento independientemente del resultado y añaden que el estudio de la conducta de afrontamiento debe incluir tanto los errores como los éxitos adaptativos. Por lo tanto, el concepto de afrontamiento se define por las conductas que lo conforman y no por los éxitos conseguidos con tales conductas; incluso en ocasiones es útil centrarse en aquellas conductas que intentan afrontar el estrés sin conseguirlo (Lazarus y

Folkman, 1986). Es decir, se describe al afrontamiento en función de lo que una persona hace o piensa y no en términos de la adaptación o el control de la situación.

Al considerar la eficacia de las estrategias de afrontamiento, Snyder afirma que se debería tener en cuenta su contribución al bienestar fisiológico, psicológico y social de la persona, la habilidad para manejar y reducir el malestar inmediato, así como sus efectos a largo plazo (Rueda y Aguado, 2003).

Respecto a la investigación sobre el afrontamiento, Folkman y Tedlie (2000) manifiestan que durante los últimos 30 años ésta se ha visto dominada por modelos de tipo contextual que enfatizan en el afrontamiento que se realiza ante el encuentro con un estresor particular, aunque existen diferentes planteamientos. Pese a estas variaciones, la investigación basada en los acercamientos contextuales converge en los siguientes puntos acerca del afrontamiento:

1. Tiene una múltiple función, incluida pero no limitada a la regulación del estrés y el manejo de los problemas que se relacionan con éste.
2. Está influenciado por la evaluación característica del contexto del estresor, incluyendo su controlabilidad.
3. Contempla las características de personalidad, como por ejemplo, el optimismo, el neuroticismo y la extroversión.
4. Los recursos sociales se consideran importantes dentro del afrontamiento.

En cuanto a los factores que influyen dentro del proceso de afrontamiento, según Lazarus, el estilo de afrontamiento que las personas adquieren está determinado por los recursos con los que se cuenta, como la salud y la energía física, las creencias existenciales y las creencias generales del control que pueda tener el individuo o incluso el medio sobre su problema. Los compromisos y motivaciones también son

considerados, así como las habilidades sociales y el apoyo social, además de los recursos materiales (Centro de Asesoramiento y Desarrollo Humano, 2003).

Törestad, Magnusson y Oláh (citados por Sandín, 1996) presentaron evidencias sobre la estabilidad del afrontamiento, concluyendo que este se encuentra determinado tanto por la situación como por la persona. Estos autores además de demostrar el carácter interaccionista del afrontamiento, afirman que los individuos tienden a usar ciertas estrategias en diferentes situaciones.

Arjona y Guerrero (2002) plantean la necesidad de establecer la diferencia entre estilos y estrategias de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento son definidos como variables disposicionales que influyen sobre la elección de las estrategias de afrontamiento, mientras que las estrategias se definen como las acciones concretas y específicas puestas en marcha para enfrentar la situación.

Según estos autores, aunque la resolución de problemas se convierte en el objetivo deseado, se deben considerar que no todas las fuentes de estrés son susceptibles de ser modificadas o dominadas. Por lo tanto, al referirse al afrontamiento relacionado con el dominio de la situación, se resta importancia a otras funciones del afrontamiento, como el dominio de las emociones y el mantenimiento de la propia estima y de una imagen positiva, sobretodo en situaciones de carácter inmodificable. Lo anterior implica que los procesos de afrontamiento empleados para soportar tales dificultades, minimizarlas, aceptarlas o ignorarlas, son tan importantes a nivel adaptativo como las estrategias dirigidas a conseguir el dominio del entorno.

Según Rueda y Aguado (2003), los intentos de clasificar la diversidad de las estrategias de afrontamiento no han encontrado consenso teórico ni respaldo empírico en las investigaciones, por lo cual no existe acuerdo general sobre el número y el tipo de

estrategias descritas. Sin embargo, en la práctica, los autores habitualmente recurren a las clasificaciones que reflejan dos o tres dimensiones generales, en búsqueda de un mayor poder predictivo.

Tipos de Afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (1986) existe una diferencia entre las funciones del afrontamiento y sus resultados. La función del afrontamiento tiene que ver con el objetivo que persigue cada estrategia, mientras que el resultado está referido al efecto que cada estrategia tiene. Sin embargo, aunque los tipos de afrontamiento no se definen en términos de resultados, se espera que determinados tipos generen ciertos resultados.

Pearlin y Schooler (citados por Latorre, 1992) señalaron que el afrontamiento posee una función protectora, la cual puede ser ejercida de tres maneras: eliminando o modificando las condiciones que originan los problemas, cambiando el significado de la experiencia con el objetivo de contrarrestar los problemas o manteniendo las respuestas emocionales bajo control.

Con base en lo anterior, Lazarus y Folkman (1986) realizaron una división de las funciones formulando dos tipos de afrontamiento, el primero se encuentra dirigido a manipular o alterar el problema y el segundo busca regular la respuesta emocional producida por el estresor. No obstante, Folkman y Lazarus (citados por Rueda y Aguado, 2003) proponen que estos dos tipos de afrontamiento no son excluyentes, ya que una misma conducta puede tener varias funciones; así, una estrategia puede centrarse en la solución del problema y contribuir a la vez en el manejo de las emociones. De hecho, existe evidencia de que la mayoría de las personas utilizan estrategias de afrontamiento que cumplen las dos funciones simultáneamente.

Afrontamiento centrado en el problema. Se refiere a los esfuerzos dirigidos a resolver, manejar o alterar el problema que está causando el estrés. Esta forma de afrontamiento generalmente aparecen cuando las condiciones son evaluadas como susceptibles de ser modificadas (Folkman y Lazarus, 1986).

La función de éste tipo de afrontamiento es cambiar la relación entre el individuo y el entorno, actuando sobre el ambiente o sobre sí mismo, manejando las demandas internas o ambientales que suponen una amenaza y descompensan la relación entre la persona y su entorno, para manejar la fuente generadora de estrés; es decir, pueden modificarse tanto las circunstancias problemáticas como aportarse nuevos recursos que contrarresten el efecto aversivo de las condiciones ambientales (Sandín, 1996; Rueda y Aguado, 2003).

El afrontamiento centrado en el problema es significativo debido a que en primer lugar involucra la identificación de metas en situaciones específicas, las cuales hacen que el individuo enfoque su atención, y en segundo lugar, porque el asumir este tipo de afrontamiento hace posible que el individuo se sienta eficaz y experimente dominio y control ante la situación estresante (Folkman y Tedlie, 2000).

Afrontamiento centrado en la emoción. Está dirigido a regular la respuesta emocional que produce o genera el problema. Esta forma de afrontamiento tiene más probabilidades de aparecer cuando se ha presentado la evaluación de que no puede hacerse nada para modificar las condiciones aversivas, amenazantes o desafiantes del entorno (Lazarus y Folkman, 1986). En términos generales, este objetivo se puede conseguir evitando la situación estresante, reevaluando cognitivamente el suceso perturbador o atendiendo selectivamente a aspectos positivos de uno mismo o del entorno (Rueda y Aguado, 2003).

Según Lazarus, el afrontamiento enfocado a las emociones hace que las personas perciban los problemas de una manera menos estresante, reportando la situación como menos amenazadora (Centro de Asesoramiento y Desarrollo Humano, 2003).

Es importante resaltar que Lazarus y Folkman (1986) consideran que ciertas formas cognitivas de afrontamiento dirigidas a la emoción modifican la forma de vivir la situación sin modificarla objetivamente, lo cual implica que se utilizan para conservar la esperanza y el optimismo, realizar una negación tanto de los hechos como de su implicación y la no aceptación de condiciones nocivas y actuar como si la situación careciera de importancia o relevancia. Los autores concluyen que estos procesos conducen por sí mismos a una interpretación distorsionada de la realidad.

Estrategias de Afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986) y Kirchner (2003), manifiestan que las estrategias de afrontamiento, según una clasificación multifactorial son:

1. **Confrontación:** Consiste en la ejecución de acciones concretas dirigidas hacia la situación; por ejemplo, expresar ira hacia la persona causante del problema, tratar de que la persona responsable cambie sus ideas o conductas, entre otras.
2. **Búsqueda de soluciones:** Es una estrategia cognitiva cuyo objetivo es entender y prepararse mentalmente para enfrentarse con el estresor y sus consecuencias, como el pensar en diferentes maneras de resolver el problema. Es una actividad focalizada sobre el problema, pero es conceptualmente diferente a ejecutar directamente la acción.
3. **Búsqueda de apoyo social:** Su objetivo es buscar información, soporte y ayuda ante el estresor. Tiene en cuenta las acciones para la búsqueda de consejos, simpatía o comprensión por parte de los demás, por ejemplo, hablar con alguien que pueda hacer algo concreto para solucionar el problema.

4. Distanciamiento: Hace referencia a los esfuerzos para separarse de la situación o evitar pensar realmente en el problema, como por ejemplo, intentar olvidar todo lo relacionado con la situación estresante, negarse a asumirla como algo importante, comportarse como si nada hubiese ocurrido, entre otros.
5. Autocontrol: Consiste en los esfuerzos para regular los sentimientos y acciones. Por ejemplo, el reservar los problemas para uno mismo, procurar no precipitarse, entre otros.
6. Aceptación de la responsabilidad: Se refiere a asumir la responsabilidad de los problemas con la adopción de una actitud de resignación frente a los mismos. Por ejemplo, aceptar el problema porque no se podía hacer nada para cambiarlo.
7. Escape-evitación: Es la evitación de la situación estresante al esperar que ocurra algo favorable, como por ejemplo, evitar el contacto con la gente, ingerir alcohol o consumir drogas, entre otras opciones.
8. Reevaluación positiva: Son los esfuerzos para crear un significado positivo de manera adaptativa. Por ejemplo, el aprender de la experiencia y cambiar y estabilizarse como persona, entre otros.

Consecuencias del Estrés

El estrés según Barra (2003) puede ayudar a generar mayor esfuerzo y energía cuando es necesario, pero también puede conllevar diversos efectos negativos en el organismo, considerando que las reacciones al estrés producen cambios a nivel bioquímico, fisiológico, emocional y conductual, muchos de los cuales se relacionan directamente con la salud.

Baum y Posluszny (citados por Barra, 2003) reafirman que los cambios emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos se dan como parte de la respuesta

de estrés y constituyen los mecanismos mediante los cuales el estrés puede tener consecuencias nocivas sobre el bienestar y la salud.

Al respecto Caruano (2003) sostiene que en la manifestación de las alteraciones producidas por el estrés influyen variables como los acontecimientos vitales, la vulnerabilidad psicobiológica, la demanda psicosocial, los estresantes y las características individuales.

Este autor afirma que dentro de los trastornos que pueden ser ocasionados por el estrés, los denominados psicofisiológicos, tales como cefaleas, hipertensión, asma, tics, disfunciones sexuales, entre otros, son los que se han abordado de manera prioritaria por la medicina conductual. La mayoría de estos trastornos se deben a la manera en que el sujeto responde a las situaciones de estrés. Por otra parte, el desarrollo de un trastorno será más rápido y factible cuanto mayor sea la frecuencia y la duración de las respuestas de activación provocadas por la situación que el sujeto considera estresante.

Partiendo de una postura integral, Gates (2001) afirma que es importante analizar las relaciones entre las estrategias de afrontamiento, la respuesta física, psicológica y conductual del estrés. En lo que respecta al ambiente laboral, este autor plantea que los empleados que sufren estrés pueden manifestar alteraciones somáticas como la disrupción de sus patrones de sueño, cefaleas, tensión muscular o pueden presentar mayor ausentismo laboral debido enfermedad. Por lo tanto, se puede concluir que los efectos del estrés pueden evidenciarse en diferentes áreas, afectando no solamente al individuo si no también a grupos y organizaciones.

Efectos Psicofisiológicos

Navarro, Romero, Solernouv y Ruiz (2000), manifiestan que actualmente se reconoce en la literatura mundial al estrés psicosocial como factor predisponente, desencadenante o coadyuvante de múltiples enfermedades.

El estrés tiene diversos efectos en el funcionamiento orgánico, ya que puede causar cambios nerviosos y endocrinos que alteran el funcionamiento normal y cambios fisiológicos y bioquímicos que pueden desarrollar diversas enfermedades como los trastornos cardiovasculares, desórdenes gastrointestinales y cáncer, entre otros. Por lo tanto, aunque el estrés en grados moderados puede ser adaptativo y ayuda a enfrentar mejor las demandas ambientales, las respuestas de estrés que son excesivamente intensas o prolongadas pueden alterar el funcionamiento orgánico, contribuyendo así a los procesos de enfermedad (Barra , 2003).

Respecto a la activación fisiológica ante el estrés, Latorre (1992) afirma que se produce, en primera instancia, por procesos nervioso-centrales, es decir, por el procesamiento de la información sensorial que hace el sujeto a nivel psíquico.

Las consecuencias biológicas de la activación se concretan en el aumento de la tensión arterial, la frecuencia cardíaca, la glucogenólisis y la lipólisis, la disminución en la secreción de insulina y el aumento de la secreción de ACTH, de la hormona del crecimiento, de la hormona tiroidea y de esteroides adrenocorticales. Además, hay un decremento de la actividad intestinal, mayor dilatación bronquial, vasoconstricción cutánea y vasodilatación muscular. El resultado de esta activación es un estado biológico de predisposición al consumo de energía, ya que se considera necesaria para la confrontación con el ambiente (Latorre, 1992).

Considerando lo anterior y desde el punto de vista médico, se ha constatado la existencia de enfermedades producto del estrés; además, se afirma que los estilos de vida actuales son cada vez más exigentes incrementando notablemente las cargas tensionales y la aparición de diversas patologías (Ortega, 1999).

Ortega (1999) respecto a las enfermedades que surgen como consecuencia del estrés realizó la siguiente clasificación:

1. Enfermedades por estrés agudo: Aparecen en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos o en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar. Además, surgen de manera súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente son de tipo reversible. Las patologías que habitualmente se observan son: Gastritis, estados de shock y ansiedad.

2. Enfermedades por estrés crónico. La exposición constante del individuo ante agentes estresantes durante largos periodos de tiempo, produce enfermedades de carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad. El estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas y su persistencia crónica produce finalmente graves alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones alteraciones vitales. Dentro de estas alteraciones, las más frecuentes son: Úlcera gástrica, trastornos de ansiedad, insomnio, colitis nerviosa, migraña, depresión, trastornos de la conducta sexual, hipertensión arterial, infarto al miocardio, adicciones, trombosis cerebral, entre otras.

Por último, es importante resaltar que desde los planteamientos de Lazarus y Folkman (1986), cuando se evalúa una situación como estresante, es muy probable que se produzca un trastorno somático, pero no puede predecirse con exactitud el tipo y grado de trastorno ocasionado si no se conoce el tipo de evaluación primaria y

secundaria realizada al respecto, así como las emociones experimentadas por el individuo y su intensidad.

Respuestas Emocionales

Según Jiménez (1999) las emociones son procesos adaptativos que buscan movilizar los recursos propios para controlar las situaciones de peligro, amenaza o desequilibrio. Demasio (1999) plantea que todas las emociones tienen algún tipo de función reguladora, dando lugar de diferentes formas, a la creación de circunstancias favorables para el organismo que las experimenta.

Es importante destacar que la evaluación cognitiva modula la activación emocional, permitiendo el reajuste de las emociones a las demandas del entorno. Por otra parte, ésta evaluación puede hacer que las emociones pierdan su valor adaptativo y se conviertan en condiciones perjudiciales para la salud, como en el caso del estrés (Jiménez, 1999).

Las reacciones emocionales perjudiciales pueden desencadenar algún tipo de enfermedad y generalmente se presentan en situaciones de conflicto con el entorno social, laboral o familiar (Federación de Trabajadores de la Enseñanza, 2001).

Estrés Laboral

Gibson, Ivancevich y Donnelly (1996) frente a las características particulares del trabajo, afirman que no sólo es mucho el tiempo que se dedica a las actividades relacionadas con el mismo, sino que además muchos individuos identifican con él una parte sustancial de su actividad e identidad. En consecuencia, las actividades laborales y no laborales son interdependientes, por lo tanto, es necesario realizar un análisis de las situaciones estresantes en diferentes ámbitos.

Considerando la importancia que las organizaciones dan a la problemática del

estrés, debido a su incidencia, costos y repercusiones, se plantean definiciones específicas sobre el estrés en el ámbito laboral.

La Organización Internacional del Trabajo [OIT] se refiere al estrés laboral como “una enfermedad amenazante para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo; la cual resiente la productividad, al afectar la salud física y mental de los trabajadores” (Ascanio y Coronado, sin fecha).

En el artículo “Consejo Internacional de Enfermeras” [CIE] (2004), se sostiene que el estrés en el trabajo corresponde a las reacciones emocionales y físicas perjudiciales que se producen en las interacciones entre el trabajador y su entorno laboral, las cuales se presentan cuando las demandas del puesto superan las capacidades y recursos del trabajador.

Trucco, Valenzuela y Trucco (1999) afirman que el estrés de origen ocupacional es producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo, incluyendo aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales. Entre éstos se han descrito el contexto macrosocial y el estrato socioeconómico, el tipo de trabajo, el apoyo social dentro y fuera del trabajo, los sentimientos de autoestima y de control, el tipo de personalidad, la edad y el género.

Recientemente se considera la importancia de factores como la personalidad del trabajador, sus estrategias de afrontamiento y los estresores de su estilo de vida dentro de la problemática de estrés laboral (Gates, 2001). Aunque algunos estresores causan estrés a todos los trabajadores, igualmente se reconoce sin embargo, que un estresor evaluado como negativo por un trabajador, no necesariamente es considerado como un problema para los demás; esto ha llevado a los investigadores contemporáneos a apreciar e

incorporar en sus modelos de estrés ocupacional, variables a nivel individual, así como los estresores personales que surgen en el lugar de trabajo de manera general.

Estrés en Profesionales de la Salud

Con respecto al personal que labora en instituciones de salud, como una población en particular, Ascanio y Coronado (sin fecha) sostienen que se considera uno de los grupos en los que se han descrito riesgos significativos de estrés ocupacional. Sustentan que el estrés es uno de los riesgos laborales más importantes en el personal de enfermería, junto a los riesgos físicos, químicos y biológicos.

Este se considera uno de los grupos profesionales más afectados debido a que el ejercicio profesional está orientado al servicio directo y al trato con otras personas, lo cual es de vital importancia al determinar las causas de la problemática.

Siguiendo a Wainerman y Geldstein (citados por Mendes y Kornblit, sin fecha) se reconoce que el ejercicio de la enfermería implica la prestación de un servicio personal socialmente imprescindible. A diferencia de otras ocupaciones, en ésta el desarrollo tecnológico no puede reemplazar el trabajo humano o disminuir significativamente su demanda.

Las investigaciones de carácter científico, frente a la problemática del estrés presente en personal asistencial, se han realizado desde diferentes enfoques, lo cual permite obtener información amplia y de gran aporte para la comprensión integral del problema de investigación planteado.

Entre estas investigaciones, se resalta la de Artazcoz, Cruz, Moncada y Sánchez (1998), quienes plantearon un análisis de la intervención del estrés laboral sobre la satisfacción en el trabajo y los trastornos psicósomáticos relacionados con el estrés en enfermeras y auxiliares de enfermería, a partir del cual concluyeron que existe relación

entre estrés laboral, la satisfacción laboral y los trastornos psicosomáticos en el grupo en el cual se investigó. Este hallazgo destaca la importancia de considerar, además de los riesgos laborales clásicos, los relacionados con el entorno psicosocial al elaborar estrategias para mejorar la salud y el bienestar del personal de enfermería.

De igual manera, Trucco, Valenzuela y Trucco (1999) investigaron las principales fuentes de estrés ocupacional y la frecuencia de los síntomas percibidos por trabajadores de la salud. Los autores afirman que entre la población predominan síntomas de ansiedad y depresión; además se encontró que el riesgo de estrés varía más con el nivel ocupacional que con el género. Las causas más frecuentes de tensión son el tiempo reducido para el desarrollo de las actividades, la interacción con muchas personas y las condiciones físicas de trabajo inadecuadas.

Desde el punto de vista orgánico, un estudio realizado en diferentes hospitales y clínicas del Perú, identificó que en cuanto a las alteraciones más reportadas durante la jornada laboral, se encuentran los trastornos gastrointestinales y las atribuidas al estrés. Los hábitos más frecuentes en el personal de enfermería estudiado son el consumo de cigarrillo y la ingesta de licor (Loli, 1996).

Por otra parte, Rodríguez y colaboradores (citados por Ascanio y Coronado, sin fecha) concluyen que los profesionales de enfermería que laboran en horario nocturno presentan alteraciones digestivas, las cuales se midieron a través del indicador acidez gástrica y los subindicadores dolor epigastrio, diarrea y estreñimiento.

Además, Pérez y colaboradores (citados por Ascanio y Coronado, sin fecha) afirman que el realizar jornadas de trabajo nocturno desencadena alteraciones psicofisiológicas como la cefalea tensional, las alteraciones en la eliminación y dolor en epigastrio. Estos autores concluyen que las largas jornadas laborales se constituyen

como un factor predisponente de síntomas de estrés por el efecto potencial de respuestas psicológicas negativas con la consecuente repercusión en la salud del personal de enfermería y en el rendimiento laboral.

Respecto a la cantidad de tiempo que invierte el profesional de la salud en actividades de tipo laboral, Garza y colaboradores (citados por Ascanio y Coronado, sin fecha) afirman que estas actividades ocupan la mayor parte del día, por lo que pueden convertirse en un factor de riesgo para el desarrollo del estrés. Entre otros factores, los autores señalan eventos a nivel familiar y económico, el tipo de responsabilidad en el trabajo y la falta de tiempo para el descanso durante el desempeño laboral.

Del Río, Perezagua y Vidal (2003) investigaron el síndrome de burnout en personal de enfermería utilizando como instrumento de evaluación el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), el cual mide tres rasgos o subescalas: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Los autores identificaron la presencia de estos síntomas dentro del personal, siendo el cansancio emocional y la falta de realización personal las facetas más afectadas; además, los autores demuestran que la aparición del síndrome de burnout está asociada a una mayor frecuencia de alcoholismo y suicidio entre los profesionales que lo padecen.

A pesar de que Ascanio y Coronado (sin fecha) han realizado una amplia revisión respecto a los estudios sobre estrés en personal de enfermería, manifiestan que sólo en años recientes se ha comenzado a enfatizar sobre la influencia de esta problemática en la salud pública y el impacto económico que ejerce sobre la producción y desenvolvimiento de los diversos sectores. A partir de este análisis, se han realizado estudios y propuestas de estrategias para disminuir los efectos del estrés en el bienestar a nivel personal y organizacional.

Gates (2001) considera que los profesionales de la salud tienen la oportunidad de reconocer las relaciones entre los estresores laborales, las respuestas de afrontamiento y las respuestas emocionales, conductuales, y psicológicas de estrés. Por tanto, se debe iniciar realizando la evaluación de la presencia de estresores y los resultados a nivel conductual, psicológico y físico de éstos. Una vez se posee la valoración completa se debe decidir si las intervenciones necesitan realizarse a nivel primario, secundario o terciario y si la intervención debe aplicarse en conjunto a los individuos, grupos u organización en general. Frecuentemente, los resultados de valoración indican que las intervenciones necesitan ser planeadas apuntando a una variedad de niveles.

Sin embargo, este autor afirma que los programas de intervención frente al estrés suelen ejecutarse de manera general, lo cual limita el reconocimiento de manera específica de los estímulos que generan estrés en el individuo, de su evaluación cognitiva al respecto y sus estrategias de afrontamiento. Por lo tanto, es indispensable realizar un proceso evaluativo que permita identificar estresores a nivel individual y las diferentes variables relacionadas con el mismo.

Factores Desencadenantes

Las fuentes de estrés laboral pueden clasificarse en: Personales y ambientales; a estas últimas, a su vez, se las puede agrupar en factores estresantes propios del escenario laboral y factores estresantes contextuales. Los factores personales inciden de manera directa sobre el desempeño del trabajador al generar tensiones asociadas con sentimientos y emociones negativas; mientras que los factores contextuales, más distantes del ambiente laboral, ejercen una acción indirecta, aunque afectan de igual modo la eficacia en el desempeño del trabajo (Mendes y Kornblit, sin fecha).

Respecto a los factores personales que desencadenan estrés, Gates (2001) afirma que muchos investigadores reconocen la importancia que los estilos de afrontamiento y los estresores individuales tienen sobre la forma en cómo el trabajador evalúa y desarrolla una estrategia frente a un estresor en su lugar de trabajo; por lo cual son aspectos relevantes dentro de la evaluación e intervención.

Ascanio y Coronado (sin fecha) realizan una clasificación más detallada de los factores desencadenantes de estrés, entre los que se encuentran: Factores personales, ambientales, contenido y condiciones del trabajo.

1. Factores Personales: Son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentran en personas propensas al estrés, con poca tolerancia a la frustración, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas con sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente; con dificultades para resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente y para trabajar en equipo; con obligaciones familiares y problemas personales; falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas y dependencia de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros factores que se deben considerar son la edad, el género y el estado civil.

2. Factores Ambientales: Se relacionan con las condiciones físicas externas que alteran la normalidad en la labor del profesional de la salud, debido a que dificultan la concentración e interfieren sobre la tranquilidad que se requiere para ejecutar las labores de una manera óptima; entre estos se encuentran: El ruido, la iluminación insuficiente,

la falta de orden y asepsia en el lugar; el espacio inadecuado e insuficiente para realizar las labores específicas de enfermería y la presencia de personal ajeno al sitio de trabajo.

3. Contenido del trabajo: Se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando, como la realización de procedimientos dolorosos para los pacientes, escuchar o hablar frecuentemente con los pacientes y sus familias sobre la muerte cercana, la muerte de un paciente cuando se ha establecido una relación estrecha, convivir diariamente con el sufrimiento y el contacto continuo y permanente con personas deprimidas.

4. Condiciones del trabajo: Son aquellas circunstancias que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. Dentro de estos factores se encuentran la responsabilidad del trabajo, las interrupciones frecuentes en la realización de la tarea, el recibir de manera constante críticas de otras personas, la falta de comunicación con los compañeros de trabajo, la ausencia de personal médico en situaciones de urgencia, el estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente o información insuficiente e inadecuada con respecto a la evolución del mismo, la rotación permanente por diferentes servicios, la ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería, el tiempo insuficiente para dar apoyo emocional al paciente, la falta de personal para atender adecuadamente el servicio, la sobrecarga de trabajo y el bajo salario, entre otros.

En el artículo “Consejo Internacional de Enfermeras [C.I.E.]” (2004), al respecto se plantea otro tipo de clasificación, en la cual se consideran:

1. Condiciones laborales: Referidas a los turnos y el trabajo en fines de semana, la remuneración inadecuada, los horarios de trabajo, el conflicto, la discriminación y el peligro en el entorno laboral.

2. Las relaciones en el trabajo: Abarcan la calidad de las relaciones con los compañeros, subordinados o supervisores.
3. El conflicto y la ambigüedad de las funciones: Se consideran los roles, funciones, expectativas y deberes mal definidos.
4. La estructura y el ambiente de la organización: Incluyen la política y la práctica de la comunicación, los cambios importantes en el lugar de trabajo, la cultura de la organización y la falta de participación en la adopción de decisiones.
5. La superposición trabajo-familia: Se contemplan las exigencias de tiempo y expectativas contrapuestas.
6. Desarrollo de la carrera profesional: Implica la infrautilización de las capacidades o imposibilidad de llegar al potencial pleno, cambiar a una posición mal adaptada a las capacidades e intereses de la persona, expectativas laborales imprecisas, inseguridad en el puesto de trabajo y falta de oportunidades para aprender y avanzar.
7. Naturaleza del puesto de trabajo: Se refiere a la cantidad de esfuerzo físico y emocional que se requiere, la carga y el ritmo de trabajo.

Gibson, Ivancevich y Donnelly (1996) concluyen que los estresores en el trabajo están relacionados con cambios a nivel físico, psicológico y emocional en los individuos. Las respuestas adaptativas a los estresores laborales se han medido por medio de autoevaluaciones, valoraciones de rendimiento y pruebas bioquímicas, por lo que se requiere más investigación para medir adecuadamente el estrés laboral; además no existe una relación de estresores aceptada universalmente, ya que cada organización tiene su propio grupo de éstos.

Finalmente, se acepta que en general la intensidad del estrés laboral no puede ser explicada exclusivamente por la magnitud del estímulo que lo provoca. Los individuos

enfrentan las alteraciones generadoras de estrés con una variedad de actitudes, conductas y percepciones que tienden a modificar el significado e impacto de tales circunstancias. Por otra parte, la sensación de estrés puede estar ligada no sólo a sucesos percibidos como negativos por el individuo, sino también a la falta de estímulos positivos. La variedad, la autonomía, la autorrealización y el éxito son ejemplos de situaciones positivas cuya ausencia puede ser una fuente de estrés (Mendes y Kornblit, sin fecha).

Factores Psicosociales en el Trabajo

Según Kalimo (citado por Ascanio y Coronado, sin fecha) múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que la salud está relacionada con factores psicosociales presentes en el trabajo y que la función de esos factores, frente al estado de salud y a las causas de la enfermedad, es de alcance relativamente general. Los factores psicosociales pueden contribuir a causar y agravar una enfermedad e influir sobre los resultados de las medidas de curación y rehabilitación.

Ortega (1999) afirma que los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador; algunos son de carácter individual, otros se refieren a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otros hacen referencia a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales. Estos factores consisten en interacciones entre el trabajador, su medio ambiente laboral, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización; además de las características personales del trabajador, sus necesidades, cultura, experiencias y percepción del mundo.

Para este autor, los principales factores psicosociales generadores de estrés presentes en el ambiente laboral involucran aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y la calidad de las relaciones humanas. Otros factores externos al

lugar de trabajo, pero que influyen sobre el nivel de estrés laboral se derivan de circunstancias familiares o de la vida privada, de los elementos culturales, la nutrición, las facilidades de transporte, la vivienda y la salud.

Es importante resaltar que las actuales tendencias en la promoción de la seguridad e higiene en el trabajo incluyen no solamente los riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, sino también los múltiples y diversos factores psicosociales inherentes a la empresa y la manera como influyen en el bienestar físico y mental del trabajador (Ortega, 1999).

Por tanto, éste autor plantea que el tratamiento de las enfermedades por estrés laboral deberá dirigirse al control de las variables causales o asociadas al mismo. El criterio general que pretende curar la enfermedad en forma aislada mediante el tratamiento paliativo de las alteraciones emocionales o reparación de las lesiones orgánicas es sumamente simplista, limitado y poco objetivo; así, la intervención sobre el estrés debe ser preventiva, ejerciendo acciones necesarias para modificar sus causas.

Consecuencias del Estrés Laboral en la Organización

Se han analizado a profundidad las consecuencias que el estrés tiene sobre el organismo a nivel fisiológico y psicológico. Específicamente, en el área organizacional, Ascanio y Coronado (sin fecha) afirman con relación al aspecto económico que son cuantiosos los gastos y pérdidas derivadas por el costo del estrés; generalmente estas pérdidas están asociadas a los crecientes índices de ausentismo, a la baja productividad, a los accidentes profesionales, y lo que es más importante, a la incidencia sobre la salud mental y física de los individuos. Las personas que se encuentran sometidas a estrés tienden a abandonar el empleo, lo cual conlleva a un decremento en el bienestar personal y a la pérdida de productividad para la organización.

METODOLOGIA

La presente investigación se realizó con base en el paradigma cuantitativo, obteniendo datos cuantificables por parte de una muestra representativa de la población, acerca de la problemática del estrés y sus variables desde el modelo transaccional de Lazarus y Folkman.

Tipo de Estudio

Esta investigación se plantea como un estudio descriptivo, ya que según Dankhe (citado por Hernández, Fernández y Baptista, 1998) este enfoque permite especificar las propiedades importantes de la población estudiada respecto a las variables que componen el objeto de estudio, en este caso, las características de la evaluación cognitiva primaria y secundaria, el afrontamiento y las respuestas emocionales y fisiológicas presentes frente a determinadas situaciones estresantes.

Diseño

Este estudio es de tipo no experimental, debido a que no se busca la manipulación deliberada de las variables, sino la descripción y relación de las mismas dentro del contexto natural en el que tienen lugar, con el objetivo de realizar el análisis respectivo (Hernández y cols., 1998).

Con relación a la dimensión temporal, esta investigación es de tipo transversal, ya que se recolectaron los datos en un solo momento de medición.

Población

La población de estudio está conformada por 180 personas pertenecientes al personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E., entre los que se encuentran 154 mujeres y 26 hombres que laboran por turnos (mañana, tarde y noche) en los servicios de quirófanos, quirúrgicas, unidad de cuidados intensivos [U.C.I.],

urgencias, ginecobstetricia, oncología, consulta externa, neonatología, medicina interna, ortopedia y pensión.

Las edades de la población se ubican en el rango de los 18 a los 63 años de edad. De acuerdo al tipo de contratación, 84 personas son de planta y 96 de contrato con Cooperativas de trabajo (Jurado, 2004. Comunicación personal).

Se realizó un muestreo estratificado, el cual permite obtener la máxima homogeneidad con respecto a las variables de estudio, disminuir la varianza de la población y alcanzar el mínimo error estándar (Pardo y Cedeño, 1998). La población de estudio es heterogénea, ya que se encuentra dividida por servicios que difieren en cuanto a funciones, turnos y número de personas encargadas; la aplicación de éste tipo de muestro permite asumir a cada servicio como un estrato diferente.

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó por medio del programa estadístico STATS Versión 1.1, obteniendo una muestra de 123 personas, con un nivel deseado de confianza del 95%, un porcentaje estimado de muestra del 50% y un margen de error del 5%. La selección de los participantes, se realizó de manera aleatoria.

En la tabla 1 se observan los porcentajes de la población y de la muestra, de acuerdo a cada estrato o servicio, teniendo en cuenta que el tamaño de la muestra por estrato es proporcional al número de casos existentes en cada servicio.

Hipótesis

Hipótesis de Investigación

Existen relaciones entre las situaciones estresantes, la evaluación cognitiva primaria y secundaria, el afrontamiento y las respuestas emocionales y fisiológicas del personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E.

Tabla 1.**Porcentaje de la Población y de la Muestra según el Estrato**

Servicio	Total de la población	Porcentaje	Total de la muestra	Porcentaje
Urgencias	34	18.9%	23	18.7%
Quirófanos	31	17.2%	21	17.1%
Neonatología	17	9.4%	12	9.8%
Quirúrgicas	16	8.9%	11	8.9%
Medicina Interna	15	8.3%	10	8.1%
Pensión	15	8.3%	10	8.1%
U.C.I.	14	7.8%	10	8.1%
Ginecobstetricia	14	7.8%	10	8.1%
Ortopedia	12	6.7%	8	6.5%
Consulta Externa	8	4.4%	5	4.1%
Oncología	4	2.2%	3	2.4%
Total	180	100%	123	100%

Variables de Estudio

Se realizó la identificación, descripción y relación de las variables: Situaciones estresantes, evaluación cognitiva primaria y secundaria, afrontamiento y respuestas emocionales y fisiológicas.

Situaciones Estresantes

Las situaciones estresantes son eventos externos o internos que provocan respuestas a nivel fisiológico, emocional, cognitivo, conductual o una combinación de ellas, debido a que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Barra, 2003).

Evaluación Cognitiva Primaria

Lazarus y Folkman (citados por Caruano, 2003), definen la evaluación primaria como un acto de valoración en el cual se juzga el significado de una transacción específica entre el individuo y el entorno con respecto a su bienestar.

Entre las evaluaciones estresantes, estos autores incluyen aquellas que significan daño/pérdida, amenaza y desafío.

Evaluación Cognitiva Secundaria

Se refiere a la valoración de las estrategias o recursos de afrontamiento con los que cuenta el individuo para hacer frente a las demandas externas o internas (Lazarus y Folkman, 1986).

Es un proceso evaluativo de las opciones de afrontamiento, el cual se realiza con el objetivo de establecer si se puede modificar la situación y determinar si puede aplicarse una estrategia particular de manera efectiva (Lazarus y Folkman, 1986).

Afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986) consideran el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas, valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Respuestas Emocionales

Estas hacen referencia a las emociones que pueden desencadenarse a partir de la presencia de un estímulo evaluado como estresor; entre ellas se encuentran: Ira, tristeza, miedo, alegría, apatía, asombro, disgusto y vergüenza , entre otras.

Respuestas Fisiológicas

Corresponden a las manifestaciones que a nivel orgánico presenta un individuo que ha experimentado una situación estresante; entre estas se encuentran: Tensión muscular, sudoración excesiva, taquicardia, mareos, dolor de cabeza, insomnio, hipersomnio, cansancio físico y trastornos digestivos, entre otros.

Técnicas de Recolección de Información

La recolección de información se realizó mediante la aplicación del “Instrumento de Evaluación del Proceso de Estrés” [I.E.P.E.], construido para la presente investigación con base en los lineamientos teóricos del modelo transaccional del estrés, planteado por Lazarus y Folkman.

Para la creación del instrumento, se retomó el siguiente procedimiento planteado por Pardo y Cedeño (1998):

1. Planteamiento del esquema preliminar. Se realiza con el propósito de determinar las áreas del formato de acuerdo a los objetivos y las variables del estudio, creando un tipo de pregunta para cada área.
2. Organización del instrumento. En esta etapa se determinan la presentación y las instrucciones correspondientes, teniendo en cuenta la población y las variables de estudio.
3. Aplicación de la prueba piloto. Permite identificar dificultades de respuesta y obtener la validez y confiabilidad del instrumento.

4. Validación interjueces. Busca determinar el porcentaje de relación existente entre los objetivos del estudio y las variables planteadas en el instrumento, según el promedio de la calificación otorgada por expertos en la temática, a quienes se les entrega el instrumento y los criterios para determinar la validez de contenido.
5. Redacción del formato final. Con base en las correcciones y sugerencias determinadas por medio de la prueba piloto y la validación interjueces, se realiza el formato final de instrucciones y hoja de respuestas del instrumento.

Instrumento de Evaluación del Proceso de Estrés [I.E.P.E.]

El “Instrumento de Evaluación del Proceso de Estrés” [I.E.P.E.] permite la identificación de la evaluación cognitiva primaria y secundaria, el afrontamiento y las respuestas emocionales y fisiológicas frente a cada situación estresante. Contiene un formato de instrucciones (Ver anexo A) y una hoja de respuestas (Ver anexo B).

El instrumento es de autoadministración, considerando que el nivel educativo promedio de la población así lo permite (Hernández y cols., 1998).

El I.E.P.E. consta de preguntas abiertas y cerradas. Las preguntas abiertas facilitan que las personas respondan de manera espontánea y se justifican debido a que en algunos casos se carece de conocimientos concretos frente a lo investigado (Pardo y Cedeño, 1998). De igual manera, se plantean preguntas cerradas de tipo dicotómico y listas de chequeo; éstas últimas contienen diferentes alternativas de respuesta, de las cuales pueden seleccionarse las que el individuo considere que se aplican en su caso.

La identificación de las situaciones estresantes se realiza solicitando una breve descripción de los cinco eventos que producen mayor grado de estrés, ya sea dentro del área familiar, laboral, social o personal. La información se analiza por medio de la categorización por áreas en las cuales se presentan dichas situaciones.

En cuanto a la evaluación cognitiva primaria, el instrumento permite seleccionar la respectiva valoración del evento; así se encuentran tres opciones de respuesta que corresponden a: Daño/pérdida, amenaza y desafío.

La evaluación cognitiva secundaria se identifica con la realización de dos preguntas de respuesta dicotómica de tipo si/no. La primera pregunta busca identificar cómo se valora la situación estresante, en cuanto a si es modificable o no. La segunda, hace referencia a la valoración de los recursos de afrontamiento propios de cada individuo para hacer frente a la situación.

Respecto al afrontamiento, mediante la aplicación de preguntas de respuesta abierta, el instrumento permite la identificación de los recursos que la persona utiliza a nivel cognitivo o conductual, para manejar las situaciones estresantes. Además, se busca conocer el objetivo que tiene la aplicación de cada estrategia, para luego categorizar la respuesta en afrontamiento centrado en el problema, centrado en la emoción, mixto o indiferenciado.

En cuanto a la respuesta emocional, se registran las emociones que se desencadenan frente a cada situación estresante, para lo cual se brindan opciones de respuesta en el formato de instrucciones.

Finalmente, la variable respuesta fisiológica permite conocer cuál o cuáles son las manifestaciones que a nivel orgánico se presentan de manera inmediata ante las demandas de la situación estresante, considerando opciones de respuesta presentes en el instructivo.

Validación

Se estableció la validez de contenido del “Instrumento de Evaluación del Proceso de Estrés” [I.E.P.E.], mediante la aplicación de la prueba piloto y la validación interjueces.

Para la realización de la prueba piloto se seleccionó al azar a cinco personas pertenecientes a la población de estudio y se identificaron los siguientes aspectos, teniendo en cuenta los planteamientos de Pardo y Cedeño (1998) para la identificación de la validez de contenido: (a) adecuada comprensión del instrumento respecto al formato de instrucciones y hoja de respuestas, (b) la población evaluada constituye una fuente de información válida y completa, (c) las preguntas se respondieron de acuerdo a los objetivos de la investigación y (d) existe secuencia y veracidad en la obtención de los datos. Además, se determinó que el tiempo promedio de aplicación del instrumento es de 20 minutos.

La validación interjueces se realizó considerando los siguientes criterios de elección de jueces y de validación:

1. Criterios para elección de jueces: Los jueces elegidos para la calificación del I.E.P.E., son psicólogos con experiencia en el área clínica, con conocimiento y manejo del modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman y sobre la elaboración de instrumentos de evaluación psicológica. El grupo estuvo integrado por los siguientes docentes del Programa de Psicología de la Universidad de Nariño: Leonidas Ortiz, Margarita Chávez, Elizabeth Ojeda y Zeneida Ceballos.

2. Criterios para la validación del instrumento. La calificación del instrumento se fundamentó en cuatro criterios: (a) Pertinencia: Congruencia de las variables evaluadas con el modelo teórico y los objetivos de la investigación, (b) Presentación: Forma en la

cual se realizó el formato de instrucciones y la hoja de respuestas, (c) Lenguaje: Grado de adecuación del lenguaje para que sea comprendido por la población, y (d) Redacción: Se refiere a la descripción clara y comprensible del formato de instrucciones y de la hoja de respuestas. Además, se solicitaron sugerencias, las cuales corresponden a las modificaciones o indicaciones sobre los aspectos del cuestionario que se deben mejorar y la forma de hacerlo. Esta información se consignó en un formato especial entregado a cada juez.

En la Tabla 2 se describen el índice de acuerdo entre jueces con respecto a cada variable y al instrumento en general, teniendo en cuenta los criterios de validación descritos. A nivel general, se concluye que el “Instrumento de Evaluación del Proceso de Estrés” [I.E.P.E.] cuenta con un 100% de pertinencia, lo cual demuestra la validez de contenido del mismo. Considerando que la confiabilidad del instrumento se mide por medio del empleo de instrucciones específicas y el uso de un lenguaje claro y apropiado según las características de la población objeto de estudio (Pardo y Cedeño, 1998), respecto al criterio denominado lenguaje, se encontró un porcentaje del 91.6%, la redacción se calificó con un 93.7% y la presentación con un 81.5% de acuerdo interjueces.

Por medio de las calificaciones y sugerencias de los jueces, se realizaron las respectivas modificaciones al instrumento, con el objetivo de minimizar el porcentaje de error en la recolección de información. Finalmente, se concluye que los datos recolectados pueden ser válidos y confiables.

Tabla 2.**Índice de Acuerdo entre Jueces, por cada variable del I.E.P.E.**

Variables	Criterios			
	Pertinencia	Lenguaje	Redacción	Presentación
Situaciones Estresantes	100%	75%	87.5%	87.5%
Evaluación Cognitiva Primaria	100%	87.5%	75%	100%
Evaluación Cognitiva Secundaria	100%	100%	100%	87.5%
Afrontamiento	100%	87.5%	100%	87.5%
Respuestas Emocionales	100%	100%	100%	75%
Respuestas Fisiológicas	100%	100%	100%	100%
Total	100%	91.6%	93.7%	81.5%

Procedimiento

En primer lugar, se creó y validó el I.E.P.E con base en los criterios planteados por Pardo y Cedeño (1998). Se identificó el tamaño de la población de estudio y se realizó el muestreo estratificado.

Posteriormente, se informó a los directivos y al personal asistencial del Hospital Departamental de Nariño E.S.E acerca de los objetivos y desarrollo de la investigación, para facilitar condiciones que garanticen que la información se suministre de manera válida y adecuada.

En cuanto a las condiciones de aplicación, se organizaron previamente los recursos materiales y físicos, como los cuestionarios, hojas de respuestas y lugar de aplicación. En esta etapa, se identificaron los horarios en los cuales se aplicaría el

instrumento, sin interrumpir las labores del personal, lo cual depende de las características de cada servicio.

En cada servicio del hospital se seleccionó un lugar específico para la aplicación del instrumento, debido a que esta medida permite intervenir de manera mínima en la actividad laboral del personal, garantizando su permanencia en el lugar de trabajo y facilitando el regreso oportuno a sus funciones.

Finalmente, el instrumento se aplicó de manera grupal o individual bajo la supervisión de las autoras de la investigación, con el fin de resolver las posibles preguntas que pudieran formularse por parte de las personas evaluadas.

Plan de Análisis de Datos

El análisis de los datos se realizó mediante la aplicación de estadística no paramétrica, debido a que permite analizar distribuciones poblacionales no normales en variables de tipo nominal, como los de la presente investigación (Hernández y cols., 1998).

Inicialmente se realiza el análisis de distribución de frecuencias para cada una de las variables del estudio.

Para el análisis de relaciones se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado [χ^2], la cual no considera relaciones de causalidad. Esta prueba se calcula a través de tablas de contingencia o tabulaciones cruzadas con dos dimensiones, cada una de las cuales corresponde a una variable, la cual puede subdividirse en dos o más categorías.

Por tablas de contingencia se entiende aquellas tablas de doble entrada donde se realiza una clasificación de la muestra de acuerdo a un doble criterio de clasificación (Departamento de Matemática, 2004). Por ejemplo, la clasificación de los individuos

de acuerdo a la evaluación primaria y afrontamiento crearía una tabla donde cada celda representaría la frecuencia bivariante de las características correspondientes a su fila y columna.

Vermunt (2003) afirma que mediante la aplicación de este tipo de tablas se desea conocer si existe relación entre las variables, o si por el contrario se pueden considerar independientes; es decir, se busca identificar si la proporción de casos para cada categoría de una de las variables es independiente del valor que toma la otra variable.

Estas tablas permiten obtener una descripción cuantitativa de las distintas cualidades bivariantes de la muestra, en forma de frecuencias y porcentajes. Estos últimos pueden ser relativos al total de la muestra, al total de una fila o al total de una columna. Además, la pertenencia de un individuo a una clase de una de las variables de clasificación no afecta a la probabilidad de pertenencia a las distintas clases del otro criterio (Departamento de Matemática, 2004).

El razonamiento para contrastar si existe o no asociación entre dos variables cualitativas se basa en calcular cuáles serían los valores de frecuencia esperados para cada una de las celdas, en el caso de que efectivamente las variables fuesen independientes, y compararlos con los valores realmente observados. Si existe una marcada diferencia entre los dos valores, se concluye que las variables son dependientes. De forma general, la frecuencia esperada para cada una de las celdas, cumpliéndose la hipótesis de independencia, se calcula multiplicando el total de la fila por el total de la columna correspondientes y dividiéndolo por el tamaño global (Vermunt, 2003).

RESULTADOS

En este apartado, se presentan los resultados de la aplicación del instrumento de evaluación del proceso de estrés. [I.E.P.E.] a la muestra seleccionada del personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E.

Inicialmente, se realiza la descripción sociodemográfica de la muestra, y se presentan los resultados teniendo en cuenta cada una de las variables del estudio. Finalmente se realiza el análisis estadístico para identificar la relación entre variables.

Descripción de la Muestra

Respecto al género, se encuentra que el 89.4% de la muestra son mujeres (n=110) y el 10.5% restante, son hombres (n=13).

En cuanto a la edad, la mayor parte de la muestra se encuentra ubicada en el intervalo de 21 a 30 años, seguido por el de 41 a 50 años y el intervalo al que pertenecen el menor número de personas corresponde al de 15 a 20 años, como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3.

Porcentaje de la Muestra según la Edad

Intervalos de edad	Total de la muestra	Porcentaje
15 a 20	2	1.6%
21 a 30	42	34.1%
31 a 40	20	16.3%
41 a 50	36	29.3%
50 en adelante	23	18.7%
Total	123	100%

Respecto al estado civil, el 33.3% de la muestra son personas solteras (n=41), el 54.4% son casadas (n=67), el 4% son divorciadas (n=5), el 4.8% conviven en unión libre (n=6) y 3.2% son viudas (n=4).

Frente al tipo de contratación, el 47.9% de la muestra es personal de contrato (n=59) y el 52% hace parte del personal de planta de la institución (n=64).

Finalmente, el 91.8% de las personas de la muestra laboran como auxiliares de enfermería (n=113), mientras que el 8.1% son enfermeros superiores (n=10).

Componentes del Modelo Transaccional del Estrés

En esta sección se realiza la descripción de los resultados encontrados con respecto a las situaciones estresantes, evaluación cognitiva primaria y secundaria, afrontamiento y respuestas emocionales y fisiológicas, identificadas por el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E.

Situaciones Estresantes

Las situaciones estresantes identificadas por el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E. son en total 538. El instrumento de recolección de información permite obtener un máximo de cinco situaciones estresantes por persona; sin embargo, en algunos casos se identificaron únicamente tres o cuatro situaciones de este tipo por individuo; por lo tanto los resultados se describen asumiendo como unidad de análisis las situaciones estresantes identificadas por el total de la muestra.

La clasificación de las situaciones estresantes se realizó en cuatro categorías deductivas denominadas: Laboral, familiar, social y personal.

Dentro de la categoría laboral, se ubican aquellas situaciones, condiciones y relaciones que se presentan dentro del lugar de trabajo y que son consideradas como estresantes.

En la categoría familiar se clasifican las situaciones, condiciones y relaciones estresantes que se presentan dentro del hogar.

La categoría social hace referencia a las situaciones y relaciones establecidas con personas como amigos, conocidos, vecinos o miembros de grupos, con las que existe interacción personal directa. Además, se incluyen las situaciones del medio social del individuo que se consideran como estresantes.

Finalmente, dentro de la categoría personal, se ubican las situaciones, condiciones y estados relacionados exclusivamente con la persona y su bienestar físico y psicológico, las cuales no hacen parte de las áreas familiar, social y laboral.

De acuerdo a esta clasificación, la mayoría de las situaciones estresantes corresponden a la categoría laboral con el 71.3% (n=384), seguido por el 11.3% de la categoría familiar (n=61), el 10.9% de la categoría personal (n=59) y finalmente, la categoría social con el menor porcentaje correspondiente al 6.3% de las situaciones estresantes (n=34), tal como se indica en la Figura 1.

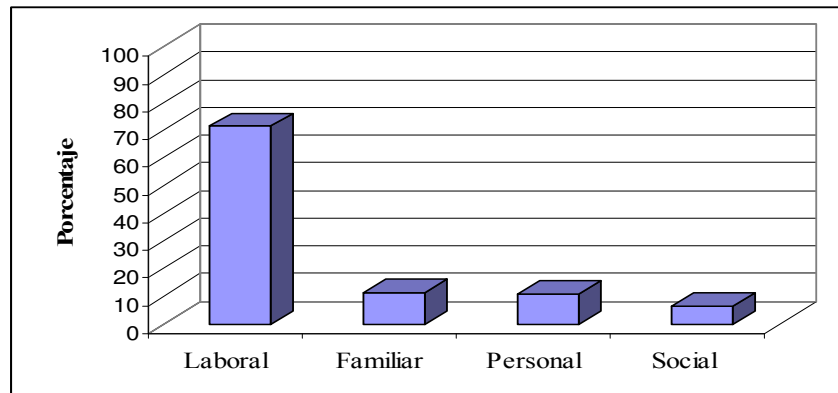


Figura 1. Porcentaje de las situaciones estresantes según la categoría a la que pertenecen.

Las anteriores categorías se dividen a su vez en subcategorías. A continuación se describen las subcategorías de tipo laboral con las situaciones estresantes que hacen parte de las mismas:

Situaciones Estresantes de la Categoría Laboral

Las situaciones estresantes de tipo laboral, según las subcategorías establecidas, se definen a continuación:

Funciones del cargo. En esta subcategoría se encontraron las siguientes situaciones:

1. Sobrecarga o exceso de trabajo: El volumen o la magnitud de la tarea sobrepasan la capacidad del trabajador para responder a la misma. Entre estas situaciones se encuentran el exceso o la acumulación de pacientes y de actividades.
2. Trabajo de alto grado de dificultad: El trabajo implica la realización de actividades y tareas de gran complejidad, lo cual requiere capacidades o formación especial para su ejecución. Las funciones abarcan un alto grado de responsabilidad relacionado con tareas peligrosas y con el bienestar y estabilidad física de otras personas. Entre estas se encuentran aquellas situaciones en las cuales el personal tiene responsabilidad directa sobre el cuidado y atención de pacientes en estado crítico y la realización de procedimientos clínicos complejos.
3. Trabajo con gran demanda de atención: Las actividades y tareas requieren la atención constante y oportuna por parte del personal de enfermería, ya que de esto dependen la seguridad y estabilidad del paciente y el desempeño adecuado del trabajador. Son tareas de alta frecuencia y duración, pero de baja complejidad; por ejemplo, la atención de pacientes que por su estado requieren o solicitan cuidados y vigilancia por largos periodos de tiempo.

4. Ritmo de trabajo apresurado: Condiciones específicas del ambiente o lugar de trabajo que implican la realización de varias actividades en un corto periodo de tiempo. Se presenta una alta frecuencia o variedad de tareas que deben ejecutarse de manera rápida. Entre estas situaciones se encuentran el tener que atender a muchos pacientes en un mismo momento y la falta de tiempo para realizar las funciones.

5. Actividades laborales múltiples: El personal de enfermería tiene a cargo tareas muy diversas debido a la falta de un establecimiento claro de las funciones de los cargos o a la falta de personal para ejecutarlas. Dentro de estas situaciones se encuentran las órdenes de superiores respecto a actividades no relacionadas con el cargo o las tareas habituales del personal.

Cumplimiento de horarios. Implica la existencia de dificultades en el cumplimiento de los horarios, tanto de llegada como de salida del trabajo y en la entrega de turnos.

Comunicación. Se compone de las siguientes situaciones:

1. Problemas de comunicación con compañeros y jefes: Comunicación deteriorada, inadecuada o inexistente dentro del ambiente laboral del individuo que dificulta o interfiere en la realización adecuada de las labores y afecta el bienestar personal del trabajador. Entre estas situaciones están el aislamiento social, escasa relación con los superiores, conflictos interpersonales, falta de colaboración entre compañeros, información distorsionada o brindada de manera inadecuada, entre otras.

2. Interacción enfermero-paciente: La relación establecida entre el personal de enfermería y el paciente ocasiona conflictos cotidianos. Por ejemplo, las situaciones en las cuales la comunicación es inadecuada o se dificulta su comprensión y las exigencias de atención inmediata por parte de los pacientes.

3. Interacción enfermero-familia del paciente: La relación entre el personal de enfermería y la familia del paciente es inadecuada, lo cual genera conflictos interpersonales. Por ejemplo, la falta de información o la dificultad para brindarla a la familia del paciente, la escasa colaboración de la familia en el cuidado del paciente, la comunicación conflictiva y la solicitud de atención de manera inmediata e inapropiada.

Aspectos de contratación. Se encuentran las siguientes situaciones:

1. Inestabilidad laboral: Inseguridad acerca de la continuidad en el puesto de trabajo debido a las contrataciones temporales.
2. Condiciones de remuneración: El salario no se paga a tiempo o se considera insuficiente para el cubrimiento de las necesidades del personal.

Riesgos laborales. Hace referencia a la exposición a riesgo físico y biológico, es decir, a los factores y condiciones relacionados con el ámbito hospitalario que amenazan la salud física y mental del personal de enfermería. Entre estas situaciones están la exposición a ruidos, olores y accidentes dentro del sitio de trabajo.

Recursos o Insumos. Se identificaron las siguientes situaciones:

1. Falta de materiales o insumos: Falta o retraso de los insumos necesarios para que el personal pueda cumplir con su trabajo y atender a los pacientes.
2. Falta de personal: Carencia de personal calificado o retraso en la llegada del personal encargado de determinadas funciones.

Otra de tipo laboral. Se refiere a las situaciones que no se repiten y no se clasifican dentro de las demás subcategorías (Ver Anexo C).

Respecto al total de las situaciones estresantes que hacen parte de la categoría laboral, la distribución de los porcentajes teniendo en cuenta las subcategorías, se observa en la Tabla 4.

Tabla 4.

Porcentaje de las Situaciones Estresantes de Tipo Laboral, según Subcategoría

Subcategorías	Total de situaciones	Porcentaje
Comunicación		
Problemas de comunicación con compañeros y jefes	97	25.3%
Interacción enfermero –familia del paciente	9	2.3%
Interacción enfermero-paciente	4	1%
Total	110	28.6%
Funciones del cargo		
Sobrecarga de trabajo	31	8.1%
Trabajo de alto grado de dificultad	20	5.2%
Ritmo de trabajo apresurado	9	2.3%
Trabajo con gran demanda de atención	3	0.8%
Actividades laborales múltiples	3	0.8%
Total	66	17.2%
Recursos o insumos		
Falta de materiales o insumos	51	13.3%
Falta de personal	9	2.3%
Total	60	15.6%
Otra de tipo laboral	57	14.8%

Continuación Tabla 4.

Cumplimiento de horarios	40	10.4%
Aspectos de contratación		
Inestabilidad laboral	26	6.8%
Condiciones de remuneración	11	2.9%
Total	37	9.6%
Riesgos laborales	14	3.6%
Total Categoría Laboral	384	100%

Las subcategorías con mayor porcentaje corresponden a comunicación, seguida de funciones del cargo y recursos o insumos; las de menor porcentaje son aspectos de contratación y riesgos laborales.

Situaciones Estresantes de la Categoría Familiar

Las subcategorías de tipo familiar y las situaciones estresantes que hacen parte de las mismas, se describen a continuación:

Relaciones familiares. Se identificaron las siguientes situaciones:

1. Dificultades en la relación con los hijos: Problemas en el manejo del comportamiento de los hijos, de acuerdo a las normas del hogar.
2. Dificultades en la relación de pareja: Problemas en la comunicación y en el manejo y solución de problemas dentro de la pareja.
3. Dificultades en la relación con otros familiares: Los problemas dentro del ambiente familiar que interfieren en el funcionamiento normal de la dinámica del hogar, afectando al individuo.

Organización y mantenimiento del hogar. Corresponde a las actividades que se deben desempeñar dentro del hogar, como el arreglo de la casa, cocinar, cuidar a los hijos, entre otras.

Enfermedades familiares. Situaciones en las que algún miembro de la familia presenta una enfermedad.

Otra de tipo familiar. Situaciones que no se repiten y no se clasifican dentro de las demás subcategorías (Ver Anexo D).

La distribución de los porcentajes de las situaciones estresantes que hacen parte de la categoría familiar se consigna en la Tabla 5.

Situaciones Estresantes de la Categoría Personal

Las situaciones estresantes de tipo personal, según las subcategorías establecidas, se definen a continuación:

Bienestar personal. En esta subcategoría se identificaron las siguientes situaciones estresantes:

1. Salud: Padecimiento personal de una enfermedad a nivel físico o mental o aspectos relacionados con el estado de salud.
2. Desastres naturales: Exposición a riesgos de carácter natural.
3. Problemas económicos: Dificultades a nivel económico que afectan el bienestar personal, como por ejemplo, las deudas.

Tabla 5.

Porcentaje de las Situaciones Estresantes de Tipo Familiar, según Subcategoría

Subcategorías	Total de situaciones	Porcentaje
Relaciones familiares		
Dificultades en la relación con los hijos	6	9.8%
Dificultades en la relación de pareja	6	9.8%
Dificultades en la relación con otros familiares.	18	29.5%
Total	30	42.2%
Enfermedades familiares	13	21.3%
Organización y mantenimiento del hogar	11	18%
Otra de tipo familiar	7	11.5
Total Categoría Familiar	61	100%

Como puede observarse en la Tabla 5, la subcategoría con mayor porcentaje corresponde a relaciones familiares, seguida de enfermedades familiares y organización y mantenimiento del hogar; el menor porcentaje se ubica en otra de tipo familiar.

Otra de tipo personal. Situaciones que no se repiten y no se clasifican dentro de las demás subcategorías (Ver Anexo E).

En la tabla 6 se describen los porcentajes de las situaciones estresantes, según a la subcategoría personal a la que pertenecen.

Tabla 6.

Porcentaje de las Situaciones Estresantes de Tipo Personal, según Subcategoría

Subcategorías	Total de situaciones	Porcentaje
Bienestar personal		
Salud	9	14.5%
Desastres naturales	2	3.2%
Problemas económicos	17	27.4%
Total		28
Otra de tipo personal		34
Total Categoría Personal		62
		100%

Situaciones Estresantes de la Categoría Social

Finalmente, las situaciones estresantes que componen las subcategorías sociales, se describen a continuación:

Relaciones interpersonales conflictivas. Interacción inadecuada con amigos y personas, por ejemplo, la comunicación deteriorada en el ambiente social del individuo.

Situación actual del país. Problemáticas a nivel social, económico, político y de seguridad dentro del país.

Otra de tipo social. Situaciones que no se repiten y no se clasifican dentro de las demás subcategorías.

En ésta categoría, la distribución de los porcentajes se describe en la Tabla 7.

Tabla 7.**Porcentaje de las Situaciones Estresantes de Tipo Social, según Subcategoría**

Subcategorías	Total de situaciones	Porcentaje
Relaciones interpersonales conflictivas	12	38.7%
Situación actual del país	16	51.6%
Otra de tipo social	3	9.7%
Total Categoría Social	31	100%

Se observa que la subcategoría con mayor porcentaje corresponde a situación actual del país, seguida de relaciones interpersonales conflictivas; el menor porcentaje se ubica en otra de tipo social.

La Tabla 8 muestra los porcentajes totales de acuerdo a categoría y subcategoría, los cuales permiten afirmar que las situaciones estresantes más frecuentes se encuentran dentro del área laboral, específicamente en lo relacionado con la comunicación, las funciones del cargo, los recursos e insumos y otras de tipo laboral.

En menor porcentaje, se encuentran las situaciones que corresponden a las relaciones familiares, otras de tipo personal y situación actual del país, incluidas dentro de las categorías familiar, personal y social.

Tabla 8.

Porcentaje General de las Situaciones Estresantes según Categorías y Subcategorías

Categoría	Subcategoría	Total de situaciones	Porcentaje
Laboral	Comunicación	110	20.4%
	Funciones del cargo	66	12.3%
	Recursos o insumos	60	11.2%
	Otra de tipo laboral	57	10.6%
	Cumplimiento de horarios	40	7.4%
	Aspectos de contratación	37	6.9%
	Riesgos laborales	14	2.6%
Familiar	Relaciones familiares	30	5.6%
	Enfermedades familiares	13	2.4%
	Organización y mantenimiento del hogar	11	2%
	Otra de tipo familiar	7	1.3%
Personal	Otra de tipo personal	34	6.3%
	Bienestar personal	28	5.2%
Social	Situación actual de país	16	3%
	Relaciones interpersonales conflictivas	12	2.2%
	Otra de tipo social	3	0.6%
Total		538	100%

Evaluación Cognitiva Primaria

De las 538 situaciones estresantes identificadas, el 41.8% fueron evaluadas como amenaza (n=225), el 31.6% como daño/pérdida (n=170) y el 26.6% como desafío (n=143).

Evaluación Cognitiva Secundaria

El 65.4% de las situaciones son evaluadas como susceptibles de ser modificadas (n=352) y el 34.6% como inmodificables (n=186).

En cuanto a la percepción de las habilidades y recursos personales para modificar las situaciones estresantes, en el 82% de los casos se considera que éstas son suficientes o positivos para enfrentar la situación y combatir el daño, la amenaza o el desafío que representa el evento (n=441); frente a un 18% en los cuales se considera que los recursos para el afrontamiento son insuficientes o negativos (n=97).

Afrontamiento

Los resultados obtenidos permiten diferenciar entre el tipo de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento empleadas frente a cada situación estresante.

Tipo de Afrontamiento

En el 69% de las situaciones estresantes (n=371) las personas dirigen sus esfuerzos a resolver, manejar o alterar el problema que está causando el estrés, mediante el afrontamiento centrado en el problema; mientras que en el 14.7% de éstas situaciones (n=79) se busca regular la respuesta emocional que produce o genera el problema, a través del afrontamiento centrado en la emoción.

En el 9.1% de las situaciones se emplea un afrontamiento de tipo mixto, lo cual indica que las estrategias utilizadas tienen como objetivo solucionar el problema y controlar la respuesta emocional, en un mismo momento (n=49). Finalmente, en el 7.2%

de las situaciones estresantes se identifica un afrontamiento clasificado como indiferenciado (n=39), debido a que los datos no permiten discriminar el objetivo de la estrategia empleada.

En la Figura 2, se observan los porcentajes de las situaciones estresantes, según el tipo de afrontamiento.

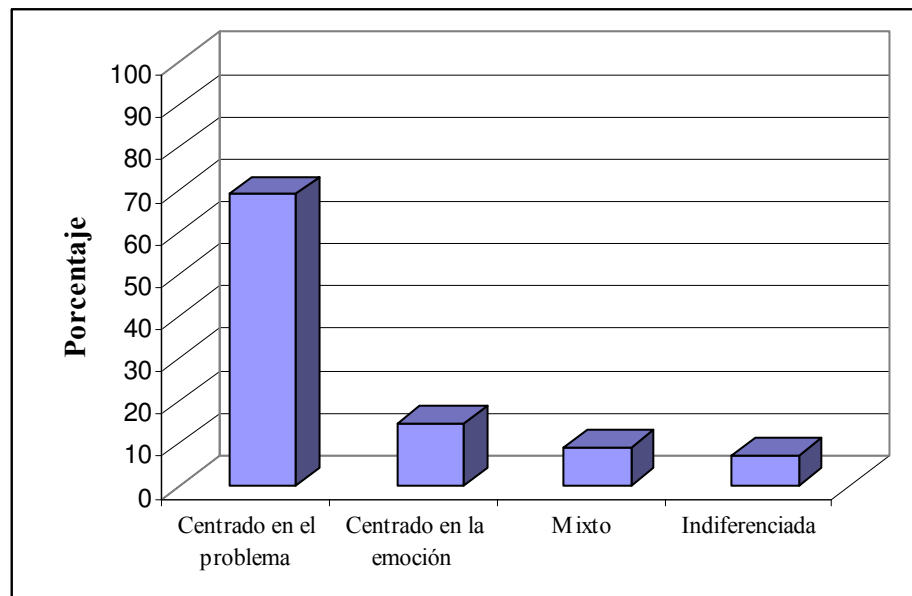


Figura 2. Porcentaje de las situaciones estresantes según el tipo de afrontamiento.

Estrategias de Afrontamiento

La estrategia de afrontamiento denominada confrontación es la más empleada ante las situaciones estresantes con el 60.8%, seguida por la búsqueda de soluciones con el 13.9% y al autocontrol con el 8.4%. Entre las estrategias menos utilizadas se encuentran la búsqueda de apoyo social con 1.3% y la reevaluación positiva con el 0.2%.

En la Tabla 9 se presentan los porcentajes encontrados.

Tabla 9.**Porcentaje de Aplicación de las Estrategias de Afrontamiento**

Estrategia de afrontamiento	Total de situaciones	Porcentaje
Confrontación	327	60.8%
Búsqueda de soluciones	75	13.9%
Búsqueda de apoyo social	7	1.3%
Autocontrol	45	8.4%
Distanciamiento	25	4.6%
Escape/evitación	18	3.3%
Reevaluación positiva	1	0.2%
Indiferenciada	40	7.4%
Total	538	100%

Respuestas Emocionales

Se identificó un total de 760 respuestas emocionales, las cuales se encuentran enumeradas en la Tabla 10, según su porcentaje, siendo el disgusto la respuesta emocional que se presenta con mayor frecuencia, seguida de la ira, el miedo y la tristeza.

Las respuestas emocionales menos frecuentes son el asombro y la alegría.

Tabla 10.**Porcentajes de Respuestas Emocionales**

Respuestas emocionales	Total de respuestas	Porcentaje
Disgusto	205	27%
Ira	147	19.3%
Miedo	127	16.7%
Tristeza	112	14.7%
Otra	89	11.7%
Apatía	38	5%
Vergüenza	21	2.8%
Asombro	18	2.4%
Alegría	3	0.4%
Total	760	100%

Respuestas Fisiológicas

Se obtuvo un total de 774 respuestas de tipo fisiológico, cuyos porcentajes se describen en la Tabla 11. La respuesta más frecuente es el dolor de cabeza, seguida de tensión muscular, cansancio físico y taquicardia. Dentro de las respuestas con menor porcentaje están las dificultades sexuales y el hipersomnio.

Ante el 11.8% de las situaciones estresantes, las personas no presentan ningún tipo de respuesta fisiológica.

Tabla 11.**Porcentajes de Respuestas Fisiológicas**

Respuestas fisiológicas	Total de respuestas	Porcentaje
Dolor de cabeza	167	21.6%
Tensión muscular	141	18.2%
Cansancio físico	72	9.3%
Taquicardia	69	8.9%
Sudoración excesiva	67	8.7%
Trastornos digestivos	59	7.6%
Insomnio	55	7.1%
Mareos	23	3%
Otra	15	1.9%
Dificultades sexuales	8	1%
Hipersomnio	7	0.9%
Ninguna	91	11.8%
Total	774	100%

Análisis de Relaciones

El análisis de relaciones de los datos obtenidos en la presente investigación se realizó mediante la prueba estadística Chi cuadrado [χ^2], calculado por medio del Programa Statistical Graphics STATGRAPHICS Plus, versión 5.1 para Windows.

El objetivo de este procedimiento fue identificar el nivel de significancia estadística de las relaciones entre las variables denominadas: Situaciones estresantes, evaluación cognitiva primaria, evaluación cognitiva secundaria de las situaciones estresantes y de los recursos de afrontamiento, tipo y estrategias de afrontamiento y respuestas emocionales y fisiológicas.

El nivel mínimo de significancia establecido para el estudio fue de $p < .05$, por lo tanto se describieron aquellas relaciones con la mayor probabilidad de que las variables sean dependientes. En los casos en los cuales se presentó una significancia de .01, se especificó éste dato, debido a que aporta mayor relevancia y confiabilidad a las relaciones encontradas.

Los grados de libertad determinan si el valor del Chi cuadrado es significativo, por lo cual se especifican para cada relación establecida.

En las relaciones significativas se realizan tablas que contienen las respectivas frecuencias observadas y esperadas para las variables, con el objetivo de comparar los datos que determinan la relación o dependencia entre las mismas.

Relación entre Situaciones Estresantes y Evaluación Cognitiva Primaria

El Chi cuadrado [χ^2] para los valores observados de las variables situaciones estresantes y evaluación cognitiva primaria es 13.16, con 6 grados de libertad [G_l] y un

nivel de significancia del .05 [$p < .05$], por lo cual se puede afirmar que existe relación entre las variables mencionadas.

La Tabla 12 describe los valores observados y esperados para esta relación y la diferencia entre los mismos. Se identifica que en la categoría laboral la evaluación de desafío es mayor de lo esperado. En el área social, la evaluación que se encontró por encima de lo esperado es la amenaza, contrario al desafío.

En lo concerniente a las áreas familiar y personal, no existe una tendencia marcada. El daño- pérdida, no se asocia en especial a ninguna categoría.

Tabla 12.

Chi Cuadrado de la Relación entre las Variables: Situaciones Estresantes y Evaluación Cognitiva Primaria

Evaluación cognitiva primaria	Situaciones estresantes			
	Laboral	Familiar	Personal	Social
Amenaza	156 (160.59) -4.59*	22 (25.51) -3.51*	25 (24.67) 0.33*	22 (14.22) 7.78*
Daño-perdida	117 (121.34) -4.39*	21 (19.28) 1.72*	22 (18.64) 3.36*	10 (10.74) -0.74*
Desafío	111 (102.07) 8.93*	18 (16.21) 1.79*	12 (15.68) -3.68*	2 (9.04) -7.04*
			χ^2	13.16

Nota. Los valores que aparecen entre paréntesis representan la frecuencia esperada para la frecuencia observada.

* Diferencia entre frecuencia esperada y frecuencia observada.

Relación entre Situaciones Estresantes y Tipo de Afrontamiento

Se identifica una relación significativa entre estas variables ($\chi^2 = 54.59$; $Gl = 9$; $p < .01$). En la Tabla 13 se realiza la comparación entre la frecuencia observada, la esperada y la diferencia entre las mismas.

Tabla 13.**Chi Cuadrado de la Relación entre las Variables: Situaciones Estresantes y Tipo de Afrontamiento**

Tipo de afrontamiento	Situaciones estresantes			
	Laboral	Familiar	Personal	Social
Centrado en el problema	275 (264.80) 10.20*	38 (42.07) -4.07*	43 (40.69) 2.31*	15 (23.45) -8.45*
Centrado en la emoción	55 (56.39) -1.39*	12 (8.96) 3.04*	5 (8.66) -3.66*	7 (4.99) 2.01*
Mixto	35 (34.97) 0.03*	11 (5.56) 5.44*	1 (5.37) -4.37*	2 (3.10) -1.10*
Indiferenciado	19 (27.84) -8.84*	0 (4.42) -4.42*	10 (4.28) 5.72*	10 (2.46) 7.54*
			χ^2	54.59

El área laboral se encuentra relacionada con la utilización del afrontamiento centrado en el problema y se identifica que el afrontamiento indiferenciado está por debajo de lo esperado. En las situaciones que hacen parte de la categoría familiar, el afrontamiento de tipo mixto está por encima de lo esperado; y en el área personal, se

encuentra que las respuestas que se presentan por encima de lo esperado no permiten clarificar el tipo de afrontamiento utilizado, por lo cual éste se define como indiferenciado.

Dentro de las situaciones de tipo social, el afrontamiento indiferenciado es el que presenta mayor frecuencia de la esperada, contrario al centrado en el problema.

Relación entre Situaciones Estresantes y Estrategias de Afrontamiento

Se identifica relación de dependencia entre éstas variables ($\chi^2 = 138.19$; $Gl = 21$; $p < .01$). En la Tabla 14 se presenta la comparación entre la frecuencia observada, la esperada y la diferencia entre las mismas.

En el área laboral existe mayor tendencia hacia el uso de la confrontación, mientras que la estrategia búsqueda de apoyo social está por debajo de lo esperado. En la categoría familiar se identificó que la búsqueda de apoyo social se encuentra por encima de lo esperado, contrario a la búsqueda de soluciones.

Dentro del área personal, se identifica que la búsqueda de soluciones se presenta con mayor frecuencia de la esperada, de manera contraria a la confrontación. Finalmente, en la categoría social se identifica una mayor tendencia hacia la no diferenciación entre el tipo de estrategia utilizada.

Tabla 14.

Chi Cuadrado de la Relación entre las Variables: Situaciones Estresantes y Estrategias de Afrontamiento

Estrategias de afrentamiento	Situaciones estresantes			
	Laboral	Familiar	Personal	Social
Autocontrol	31 (32.12) -1.12*	10 (5.11) 4.90*	4 (4.93) -0.93*	0 (2.84) -2.84*
Búsqueda de apoyo social	2 (12.85) -10.85*	11 (2.04) 8.96*	5 (1.97) 3.03*	0 (1.14) -1.14*
Búsqueda de soluciones	49 (45.68) 3.32*	0 (7.26) -7.26*	14 (7.02) 6.98*	1 (4.04) -3.04*
Confrontación	251 (23..40) 17.60*	37 (37.08) -0.08*	23 (35.86) -12.86*	16 (20.67) -4.67*
Distanciamiento	16 (17.84) -1.84*	3 (2.83) 0.17*	1 (2.74) -1.74*	5 (1.58) 3.42*
Escape-evitación	15 (12.85) 2.15*	0 (2.04) -2.04*	1 (1.97) -0.97	2 (1.14) 0.86*
Indiferenciada	19 (28.55) -9.55*	0 (4.54) -4.54*	11 (4.39) 6.61*	10 (2.53) 7.47*
Reevaluación positiva	1 (0.71) 0.29*	0 (0.11) -0.11*	0 (0.11) -0.11*	0 (0.6) -0.6*
			χ^2	138.19

Relación entre Situaciones Estresantes y Respuestas Emocionales

Se identifica relación de dependencia entre éstas variables ($\chi^2 = 80.74$; $G1 = 24$; $p < .01$). En la Tabla 15 se presenta la comparación entre la frecuencia observada, la esperada y la diferencia entre las mismas.

Las situaciones estresantes que hacen parte de la categoría laboral se relacionan con respuestas emocionales de disgusto y miedo; la tristeza no cumple con la frecuencia esperada dentro de esta área.

Se observa relación entre la categoría familiar y la respuesta emocional de tristeza; el miedo y el disgusto se encuentran por debajo de los valores esperados.

El área personal está relacionada con la presencia de otras emociones diferentes a las planteadas; la ira y el disgusto se encuentran por debajo del valor esperado.

Finalmente, dentro de la categoría social, se identifica relación con las emociones ira y apatía, siendo el miedo, la emoción que se encuentra por debajo de la frecuencia esperada.

Tabla 15.

Chi Cuadrado de la Relación entre las Variables: Situaciones Estresantes y Respuestas Emocionales

Respuestas emocionales	Situaciones estresantes			
	Laboral	Familiar	Personal	Social
Ira	109 (105.03) 3.97*	14 (16.83) -2.83*	8 (13.35) -5.35*	16 (11.80) 4.20*
Miedo	101 (90.74) 10.26*	8 (14.54) -6.54*	13 (11.53) 1.47*	5 (10.19) -5.19*

Continuación Tabla 15.

Respuestas emocionales	Situaciones estresantes			
	Laboral	Familiar	Personal	Social
Apatía	28 (27.15) 0.85*	1 (4.35) -3.35*	2 (3.45) -1.45*	7 (3.05) 3.95*
Disgusto	157 (146.47) 10.53*	18 (23.47) -5.47*	16 (18.61) -2.61*	14 (16.45) -2.45*
Tristeza	57 (80.02) -23.02*	35 (12.82) 22.18*	11 (10.17) 0.83*	9 (8.99) 0.01*
Alegría	2 (80.02) -0.14*	1 (12.82) 0.66*	0 (10.17) -0.27*	0 (8.99) -0.24*
Asombro	15 (12.86) 2.14*	0 (2.06) -2.06*	2 (1.63) 0.37*	1 (1.44) -0.44*
Vergüenza	16 (15.00) 1.00*	1 (2.40) -1.40*	4 (1.91) 2.09*	0 (1.69) -1.69*
Otra	58 (63.59) -5.59*	9 (10.19) -1.19*	13 (8.08) 4.92*	9 (7.14) 1.86*
			χ^2	80.74

Relación entre Situaciones Estresantes y Respuestas Fisiológicas

Se identifica relación significativa entre éstas variables ($\chi^2 = 93.18$; $Gl = 35$; $p < .01$). En la Tabla 16 se presenta la frecuencia observada, la esperada y su diferencia.

Respecto a las respuestas fisiológicas que se encuentran por encima de los valores esperados, se identificó que en el área laboral se presentan la sudoración excesiva y el cansancio físico; en la familiar, el insomnio y los trastornos digestivos; en la personal, el insomnio; y en la categoría social, la tensión muscular.

Las respuestas con menor frecuencia de la esperada, en el área laboral son el insomnio y los trastornos digestivos y en la familiar, la sudoración excesiva.

Tabla 16.

Chi Cuadrado de la Relación entre las Variables: Situaciones Estresantes y Respuestas Fisiológicas

Respuestas fisiológicas	Situaciones estresantes			
	Laboral	Familiar	Personal	Social
Tensión muscular	108 (103.47) 4.53*	9 (13.84) -4.84*	9 (13.84) -4.84*	15 (9.84) 5.16*
Taquicardia	52 (50.64) 1.36*	5 (6.78) -1.78*	5 (6.78) -1.78*	7 (4.81) 2.19*
Dolor de cabeza	122 (122.55) -0.55*	13 (16.40) -3.40	17 (16.40) 0.60*	15 (11.65) 3.35*
Hipersomnio	6 (5.14) 0.86*	0 (0.69) -0.69*	1 (0.69) 0.31*	0 (0.49) -0.49*

Continuación Tabla 16.

Respuestas fisiológicas	Situaciones estresantes			
	Laboral	Familiar	Personal	Social
Trastornos digestivos	36 (43.30) -7.30*	12 (5.79) 6.21*	5 (5.79) -0.79*	6 (4.14) 1.88*
Sudoración excesiva	62 (49.17) 12.83*	0 (6.58) -6.58*	3 (6.58) -3.58*	2 (4.67) -2.67*
Mareos	17 (16.88) 0.12*	2 (2.26) -0.26*	4 (2.26) 1.74*	0 (1.60) -1.60*
Insomnio	25 (40.36) -15.36*	15 (5.40) 9.60*	11 (5.40) 5.60*	4 (3.84) 0.16*
Cansancio físico	60 (52.84) 7.16*	6 (7.07) -1.07*	5 (7.07) -2.07*	1 (5.02) -4.02*
Dificultades sexuales	4 (5.87) -1.87*	2 (0.79) 1.21*	2 (0.79) 1.21*	0 (0.56) -0.56*
Otra	7 (5.87) -4.01*	1 (1.47) -0.47*	6 (1.47) 4.53*	1 (1.05) -0.05*
Ninguna	69 (66.78) 2.22*	11 (8.94) 2.06*	8 (8.94) -0.94*	3 (6.35) -3.35*
			χ^2	93.18

**Relación entre Evaluación Cognitiva Primaria y Evaluación Cognitiva Secundaria
de las Situaciones Estresantes**

Se identifica relación significativa entre éstas variables ($\chi^2 = 21.95$; $Gl = 2$; $p < .01$). En la Tabla 17 se presenta la comparación entre la frecuencia observada, la esperada y la diferencia entre las mismas.

La valoración de amenaza está relacionada con la evaluación cognitiva del evento estresante como inmodificable, mientras que la de desafío se relaciona con la valoración de la situación como modificable, al igual que el daño-pérdida.

Tabla 17.

**Chi Cuadrado de la Relación entre las Variables: Evaluación Cognitiva Primaria y
Evaluación Cognitiva Secundaria de las Situaciones Estresantes**

Evaluación cognitiva primaria	Valoración de la situación	
	Modificable	Inmodificable
Amenaza	122	103
	(147.27)	(77.79)
	-25.21*	25.21*
Daño-perdida	122	48
	(111.23)	(58.77)
	10.77*	-10.77*
Desafío	108	35
	(93.56)	(49.44)
	14.44*	-14.44*
	χ^2	21.95

Relación entre Evaluación Cognitiva Primaria y Evaluación Cognitiva Secundaria de los Recursos de Afrontamiento

Se identifica relación de dependencia entre éstas variables ($\chi^2 = 12.71$; $Gl = 2$; $p < .01$). En la Tabla 18 se presenta la comparación entre la frecuencia observada, la esperada y la diferencia entre las mismas.

Se identifica relación entre la evaluación cognitiva primaria de desafío y la valoración positiva de los recursos personales para el afrontamiento; mientras que al evaluar las situaciones como amenaza y daño-pérdida, la valoración de los recursos personales tiende a ser negativa.

Tabla 18.

Chi Cuadrado de la Relación entre las Variables: Evaluación Cognitiva Primaria y Evaluación Cognitiva Secundaria de los Recursos de Afrontamiento

Evaluación cognitiva primaria	Recursos de afrontamiento	
	Valoración positiva	Valoración negativa
Amenaza	174 (184.43) -10.43*	51 (40.51) 10.43*
Daño-perdida	136 (139.35) -3.35*	34 (30.65) 3.35*
Desafío	131 (117.22) 13.78*	12 (25.78) -13.78*
	χ^2	12.71

Relación entre Evaluación Cognitiva Primaria y Tipo de Afrontamiento

Las variables tipo de estrategia y evaluación primaria, no están relacionadas de manera significativa, debido a que el Chi cuadrado es de 11.86, con 6 grados de libertad, por lo tanto, no alcanza el .05 de significancia.

Relación entre Evaluación Primaria y Estrategias de Afrontamiento

Considerando que el Chi cuadrado es igual a 18.43, con 14 grados de libertad, se concluye que las variables, estrategias de afrontamiento y evaluación primaria, son independientes debido a que la relación no alcanza el nivel de significancia establecido.

Relación entre Evaluación Cognitiva Primaria y Respuestas Emocionales

Se identifica relación significativa entre éstas variables ($\chi^2 = 66.09$; $Gl = 16$; $p < .01$). En la Tabla 19 se presenta la comparación entre la frecuencia observada, la esperada y la diferencia entre las mismas.

Se concluye que existe relación entre la evaluación cognitiva de amenaza y las respuestas emocionales de miedo y vergüenza; la tristeza se presenta por debajo de lo esperado.

La valoración de daño-pérdida está relacionada con la presencia de tristeza e ira, mientras que otro tipo de emociones y el disgusto se presentan con menor frecuencia de la esperada. En el desafío se encuentra relación con niveles bajos de miedo y tristeza, siendo otras emociones y el disgusto las que se presentan por encima de lo esperado.

Tabla 19.

Chi Cuadrado de la Relación entre las Variables: Evaluación Cognitiva Primaria y**Respuestas Emocionales**

Respuestas emocionales	Evaluación cognitiva primaria		
	Amenaza	Daño/pérdida	Desafío
Ira	61 (64.41) -3.4*	55 (47.39) 7.6*	31 (35.20) -4.2*
Miedo	74 (55.65) 18.4*	35 (40.94) -5.9*	18 (30.41) -12.4*
Apatía	18 (16.65) 1.4*	15 (12.25) 2.8*	5 (9.10) -4.1*
Disgusto	86 (89.82) -3.8*	60 (66.09) -6.1*	59 (49.09) 9.9*
Tristeza	40 (49.07) -9.1*	52 (36.11) 15.9*	20 (26.82) -6.8*
Alegría	1 (1.31) -0.3*	0 (0.97) -1.0*	2 (0.72) 1.3*
Asombro	3 (7.89) -4.9*	4 (5.80) -1.8*	11 (4.31) 6.7*
Vergüenza	16 (9.82) 6.8*	3 (6.77) -3.8*	2 (5.03) -3.0*

Continuación Tabla 19.

Respuestas emocionales	Evaluación cognitiva primaria		
	Amenaza	Daño/pérdida	Desafío
Otra	34 (39.00) -5.0*	21 (28.69) -7.7*	34 (21.31) 12.7*
		χ^2	66.09

Relación entre Evaluación Cognitiva Primaria y Respuestas Fisiológicas

Se identifica relación significativa entre éstas variables ($\chi^2 = 80.66$; $Gl = 22$; $p < .01$). En la Tabla 20 se presenta la frecuencia observada, la esperada y su diferencia.

La evaluación cognitiva de amenaza está relacionada con la presencia de la respuesta fisiológica dolor de cabeza; mientras que los trastornos digestivos y el cansancio físico se presentan con menor frecuencia de la esperada.

En cuanto a la evaluación de daño-pérdida, se identifica relación con la tensión muscular; respecto al dolor de cabeza, se afirma que se presenta en niveles menores de lo esperado ante este tipo de evaluación.

La valoración de desafío se relaciona con la ausencia de respuestas fisiológicas, siendo el dolor de cabeza y el insomnio las respuestas que se presentan en niveles inferiores a lo esperado.

Tabla 20.

Chi Cuadrado de la Relación entre las Variables: Evaluación Cognitiva Primaria y**Respuestas Fisiológicas**

Respuestas fisiológicas	Evaluación cognitiva primaria		
	Amenaza	Daño/pérdida	Desafío
Tensión muscular	63 (65.95) -2.95*	50 (42.81) 7.19*	28 (32.24) -4.24*
Taquicardia	42 (32.27) 9.73*	13 (20.95) -7.95*	14 (15.78) -1.78*
Dolor de cabeza	99 (78.11) 20.69*	40 (50.70) -10.70*	28 (38.19) -10.19*
Hipersomnio	1 (3.27) -2.27*	3 (2.13) 0.87*	3 (1.60) 4.40*
Trastornos digestivos	14 (27.59) -13.59*	19 (17.91) 1.09*	26 (13.49) 12.51*
Sudoración excesiva	40 (31.34) 8.66*	17 (20.34) -3.34*	10 (15.32) -5.32*
Mareos	10 (10.76) -0.76*	11 (6.98) 4.02*	2 (5.26) -3.26*
Insomnio	29 (25.72) 3.28*	19 (16.70) 2.30*	7 (12.58) -5.58*

Continuación Tabla 20.

Respuestas fisiológicas	Evaluación cognitiva primaria		
	Amenaza	Daño/pérdida	Desafío
Cansancio físico	27 (33.67) -6.67*	25 (21.86) 3.14*	20 (16.47) 3.53*
Dificultades sexuales	5 (3.74) 1.26*	3 (2.43) 0.57*	0 (1.83) -1.83*
Otra	9 (7.02) 1.98*	4 (4.55) -0.55*	2 (3.43) -1.43
Ninguna	23 (42.56) -19.56*	31 (27.63) 3.37*	37 (20.81) 16.19*
		χ^2	80.66

Relación entre la Evaluación Cognitiva Secundaria de las Situaciones Estresantes y de los Recursos de Afrontamiento

Para la relación entre estas variables se obtuvo un Chi cuadrado de 40.43 (con la corrección de Yates), con 1 grado de libertad y $p < .01$. Se concluye que existe relación entre las mismas y en la Tabla 21 se describen los valores observados, esperados y la diferencia entre los mismos.

Existe relación entre la percepción de las situaciones como modificables y la valoración positiva de los recursos personales para el afrontamiento, contrario a lo observado cuando la situación se evalúa como inmodificable, ya que en éste caso la

evaluación negativa de los recursos de afrontamiento se encuentra por encima de lo esperado.

Tabla 21.

Chi Cuadrado de la Relación entre las Variables: Evaluación Cognitiva Secundaria de las Situaciones Estresantes y de los Recursos de Afrontamiento

Valoración de la situación	Recursos de afrontamiento	
	Valoración positiva	Valoración negativa
Modificable	316 (288.54) 27.46*	36 (63.46) -27.46*
Inmodificable	125 (152.46) -27.46*	61 (33.54) 27.46*
	χ^2	41.94
	Con corrección de Yates	40.43

Relación entre Evaluación Cognitiva Secundaria de las Situaciones Estresantes y

Tipo de Afrontamiento

Se identifica relación de dependencia entre éstas variables ($\chi^2 = 29.97$; $Gl = 3$; $p < .01$). En la Tabla 22 se presenta la comparación entre la frecuencia observada, la esperada y la diferencia entre las mismas.

Existe relación entre la valoración de las situaciones estresantes como modificables y el afrontamiento centrado en el problema.

Cuando la situación se percibe como inmodificable no se identifica claramente el tipo de afrontamiento utilizado, debido a que la respuesta indiferenciada se presenta con

mayor frecuencia de la esperada; no obstante, el afrontamiento centrado en el problema se presenta por debajo de lo esperado.

Tabla 22.

Chi Cuadrado de la Relación entre las Variables: Evaluación Cognitiva Secundaria de las Situaciones Estresantes y Tipo de Afrontamiento

Tipo de afrontamiento	Valoración de la situación	
	Modificable	Inmodificable
Centrado en el problema	262 (242.74) 19.26*	109 (128.26) -19.26*
Centrado en la emoción	41 (51.69) -10.69*	38 (27.31) 10.69*
Mixto	36 (32.06) 3.94*	13 (16.94) -3.94*
Indiferenciado	13 (25.52) -12.52*	26 (13.48) 12.52*
	χ^2	29.97

Relación entre Evaluación Cognitiva Secundaria de los Recursos de Afrontamiento y Tipo de Afrontamiento

Se identifica relación significativa entre éstas variables ($\chi^2 = 92.78$; Gl = 3; $p < .01$). En la Tabla 23 se presenta la comparación entre la frecuencia observada, la esperada y la diferencia entre las mismas.

Cuando valoración de los recursos personales de afrontamiento es positiva, el afrontamiento centrado en el problema se encuentra por encima de lo esperado y cuando la valoración es negativa, las respuestas indiferenciadas sobrepasan la frecuencia esperada, seguida por el afrontamiento centrado en la emoción.

Además, ante la valoración negativa, el afrontamiento centrado en el problema se encuentra por debajo del valor esperado.

Tabla 23.

Chi Cuadrado de la Relación entre las Variables: Evaluación Cognitiva Secundaria de los Recursos de Afrontamiento y Tipo de Afrontamiento

Tipo de afrontamiento	Recursos de afrontamiento	
	Valoración positiva	Valoración negativa
Centrado en el problema	331 (304.11) 26.89*	40 (66.89) -26.89*
Centrado en la emoción	52 (64.76) -12.76	27 (14.24) 12.76*
Mixto	45 (40.17) 4.83*	4 (8.83) -4.83*
Indiferenciado	13 (31.97) -18.97*	26 (7.03) 18.97*
	χ^2	92.78

Relación entre Tipo de Afrontamiento y Respuestas Emocionales

Se identifica relación significativa entre éstas variables ($\chi^2 = 36.43$; $Gl = 24$; $p < .05$). En la Tabla 24 se presenta la frecuencia observada, la esperada y su diferencia.

El afrontamiento centrado en el problema se relaciona con la presencia de disgusto, siendo la tristeza la respuesta emocional que se encuentra por debajo del valor esperado.

El afrontamiento centrado en la emoción se relaciona con el miedo y el disgusto es la emoción que se encuentra por debajo de lo esperado.

Respecto al afrontamiento indiferenciado, se identifica que la ira es la respuesta emocional que se encuentra por encima de lo esperado. En el afrontamiento de tipo mixto, no se identifican tendencias significativas.

Tabla 24.

Chi Cuadrado de la Relación entre las Variables: Tipo de Afrontamiento y Respuesta Emocional

Respuestas emocionales	Tipo de afrontamiento			
	Centrado en el problema	Centrado en la emoción	Mixto	Indiferenciado
Ira	99 (101.55) -2.25*	19 (20.89) -1.89*	21 (13.93) -2.64*	8 (10.64) 7.07*
Miedo	82 (87.73) -5.73*	25 (18.05) 6.95*	9 (12.03) 1.81*	11 (9.19) -3.03*
Apatía	19 (26.25) -7.25*	9 (5.40) 3.60*	5 (3.60) 2.25*	5 (2.75) 1.40*

Continuación Tabla 24.

Respuestas emocionales	Tipo de afrontamiento			
	Centrado en el problema	Centrado en la emoción	Mixto	Indiferenciado
Disgusto	150 (141.61) 8.39*	21 (29.13) -8.13*	18 (19.42) 1.16*	16 (14.84) -1.42*
Tristeza	70 (77.37) -7.37*	20 (15.92) 4.08*	15 (10.61) -1.11*	7 (8.11) 4.39*
Alegría	3 (2.07) 0.93*	0 (0.43) -0.43*	0 (0.28) -0.22*	0 (0.22) -0.28*
Asombro	15 (12.43) 2.57*	2 (2.56) -0.56*	1 (1.71) -1.30*	0 (1.30) -0.71*
Vergüenza	19 (14.51) 4.49*	0 (2.98) -2.98*	1 (1.99) -0.52*	1 (1.52) -0.99*
Otra	68 (61.48) 6.52*	12 (12.65) -0.65*	2 (8.43) 0.56*	7 (6.44) -6.43*
			χ^2	36.43

Relación entre Tipo de Afrontamiento y Respuestas Fisiológicas

El valor de χ^2 para los valores observados de las variables tipo de afrontamiento y respuestas fisiológicas es 33.26, con 35 grados de libertad, por lo tanto no alcanza el nivel de significancia del .05 y se concluye que no existe relación entre estas variables.

Modelos Explicativos de las Relaciones entre las Variables de Estudio

En este apartado se plantean modelos explicativos de las relaciones identificadas entre las diferentes variables del modelo transaccional del estrés, evaluadas en la presente investigación.

Modelo Explicativo Area Laboral

En la Figura 3 se identifica la relación entre las situaciones estresantes de tipo laboral, la evaluación cognitiva, el afrontamiento y las respuestas emocionales y fisiológicas.

Se puede observar que las situaciones de tipo laboral están relacionadas con la evaluación cognitiva primaria de desafío; de igual manera, existe una tendencia hacia la utilización del afrontamiento centrado en el problema, contrario al afrontamiento denominado indiferenciado.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se identifica relación entre este tipo de situaciones y el empleo de la confrontación, mientras que la búsqueda de apoyo social es la estrategia que se encuentra por debajo del valor esperado.

Finalmente, las situaciones laborales se relacionan con las respuestas emocionales de disgusto y miedo; la tristeza es una emoción ubicada por debajo de lo esperado. Las respuesta fisiológicas con frecuencia superior a lo esperado, son la sudoración y el cansancio físico.

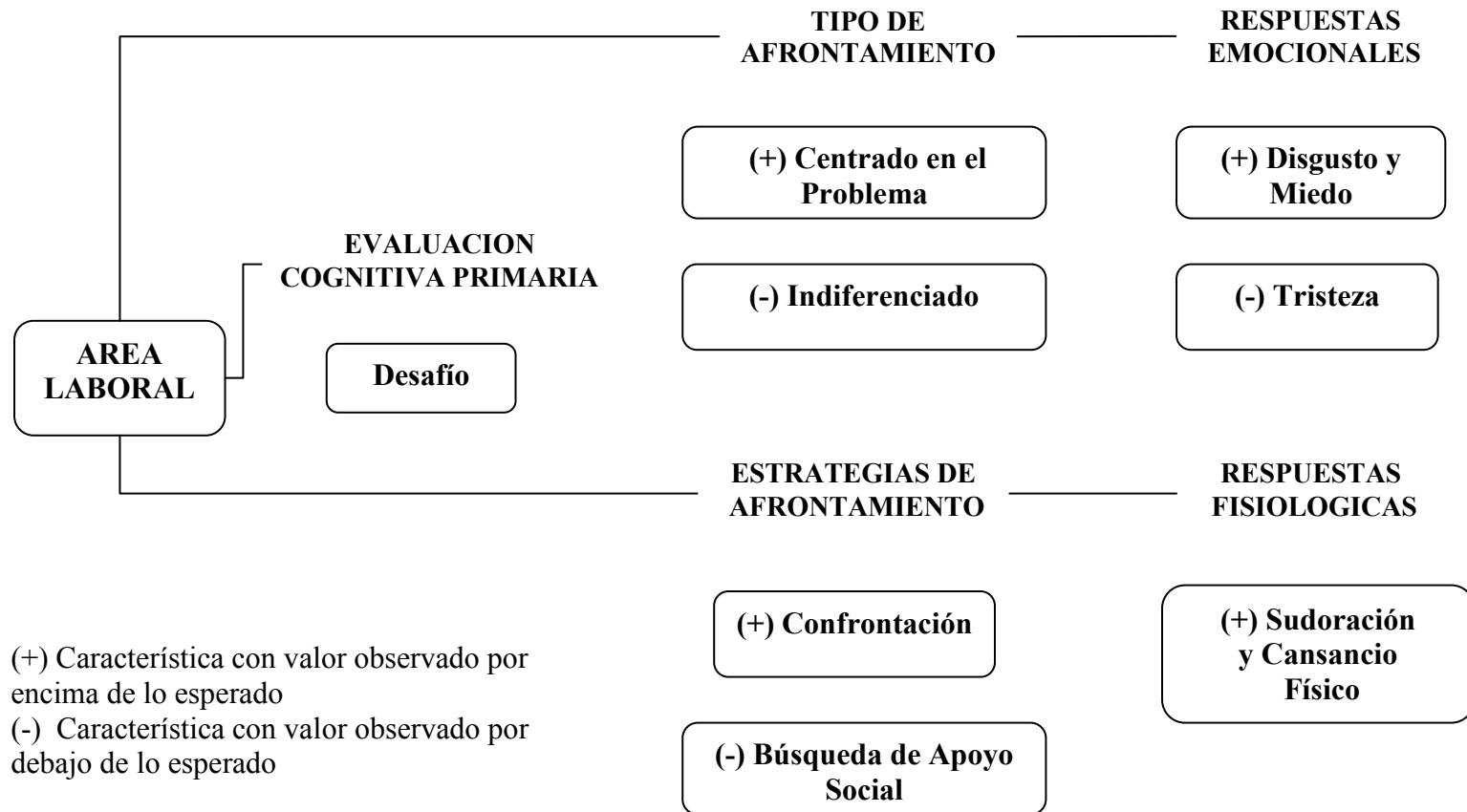


Figura 3. Modelo Explicativo Area Laboral

Modelo Explicativo Area Familiar

La relación entre las situaciones estresantes de tipo familiar, la evaluación cognitiva, el afrontamiento y las respuestas emocionales y fisiológicas se describe en la Figura 4.

En cuanto a la evaluación cognitiva primaria, no existe una tendencia significativa respecto a algún tipo de evaluación ante las situaciones de ésta área. Con respecto al tipo de afrontamiento, se identifica que el mixto se encuentra por encima del valor esperado; además, existe relación con la estrategia de afrontamiento búsqueda de apoyo social, siendo la búsqueda de soluciones la utilizada en menor medida con respecto a lo esperado.

La respuesta emocional relacionada con las situaciones de ésta área es la tristeza y las de menor frecuencia a la esperada son el miedo y el disgusto. Además, se presenta una tendencia hacia las respuestas fisiológicas de insomnio y trastornos digestivos.

Modelo Explicativo Area Personal

El modelo explicativo de la relación entre las situaciones estresantes de tipo personal, la evaluación cognitiva, el afrontamiento y las respuestas emocionales y fisiológicas, se representa en la Figura 5.

Ante las situaciones que hacen parte del área personal, no existe una tendencia significativa respecto a algún tipo de evaluación cognitiva primaria.

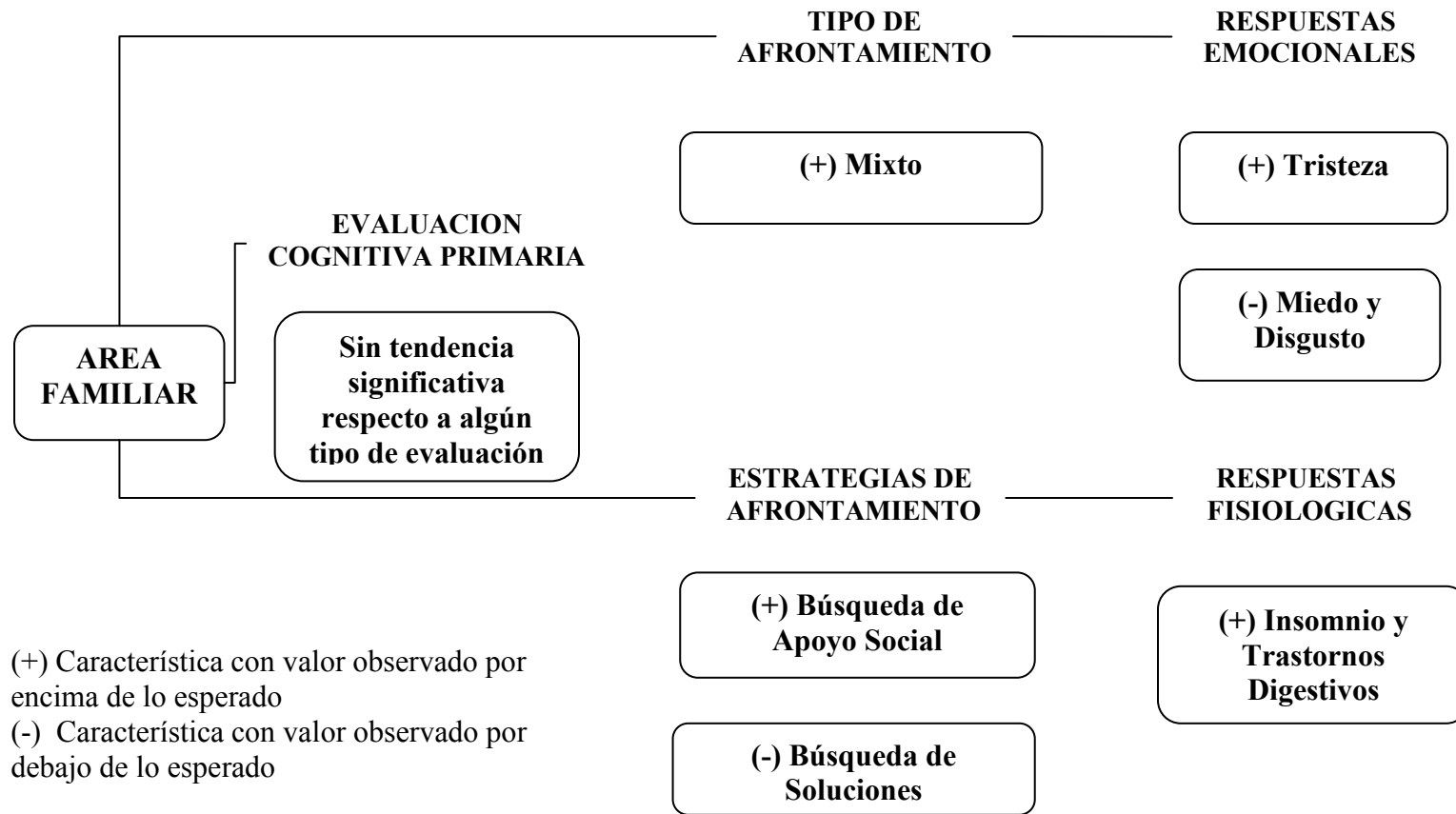


Figura 4. Modelo Explicativo Area Familiar

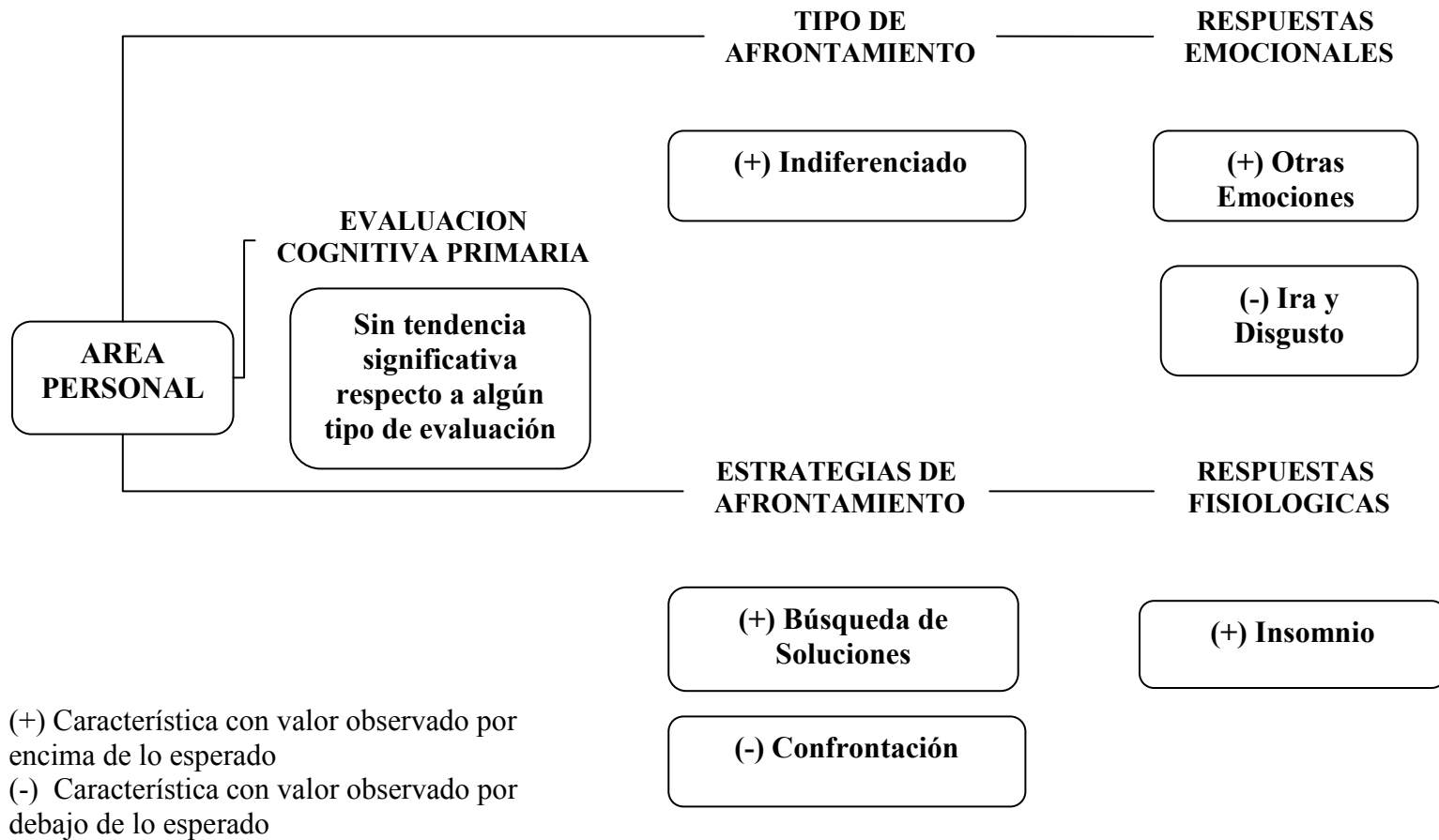


Figura 5. Modelo Explicativo Area Personal

El tipo de afrontamiento que se presenta por encima de lo esperado es el denominado indiferenciado. Respecto a las estrategias de afrontamiento, se observa que la búsqueda de soluciones se presenta por encima del valor esperado, contrario a la confrontación.

Además, existe relación con otras respuestas de tipo emocional, mientras que la ira y el disgusto se presentan una menor frecuencia a la esperada. El insomnio es la respuesta fisiológica ante la que se presenta mayor tendencia.

Modelo Explicativo Area Social

La Figura 6 representa el modelo explicativo de la relación entre las situaciones estresantes de tipo social, la evaluación cognitiva, el afrontamiento y las respuestas emocionales y fisiológicas.

Dentro de ésta área, se identifica relación con la evaluación cognitiva primaria de amenaza, siendo el desafío la valoración que se encuentra por debajo del valor esperado. En cuanto a la relación con el tipo de afrontamiento se concluye que las respuestas que presentan mayor frecuencia de la esperada no contienen la información necesaria para ser clasificadas en algún tipo de afrontamiento dentro de los planteados, por lo cual se las define como indiferenciadas; el afrontamiento centrado en el problema se presenta por debajo del valor esperado.

Con respecto a las respuestas emocionales, las de mayor frecuencia a la esperada son la ira y la apatía, contrario al miedo; la respuesta fisiológica que está por encima de la esperada es la tensión muscular.

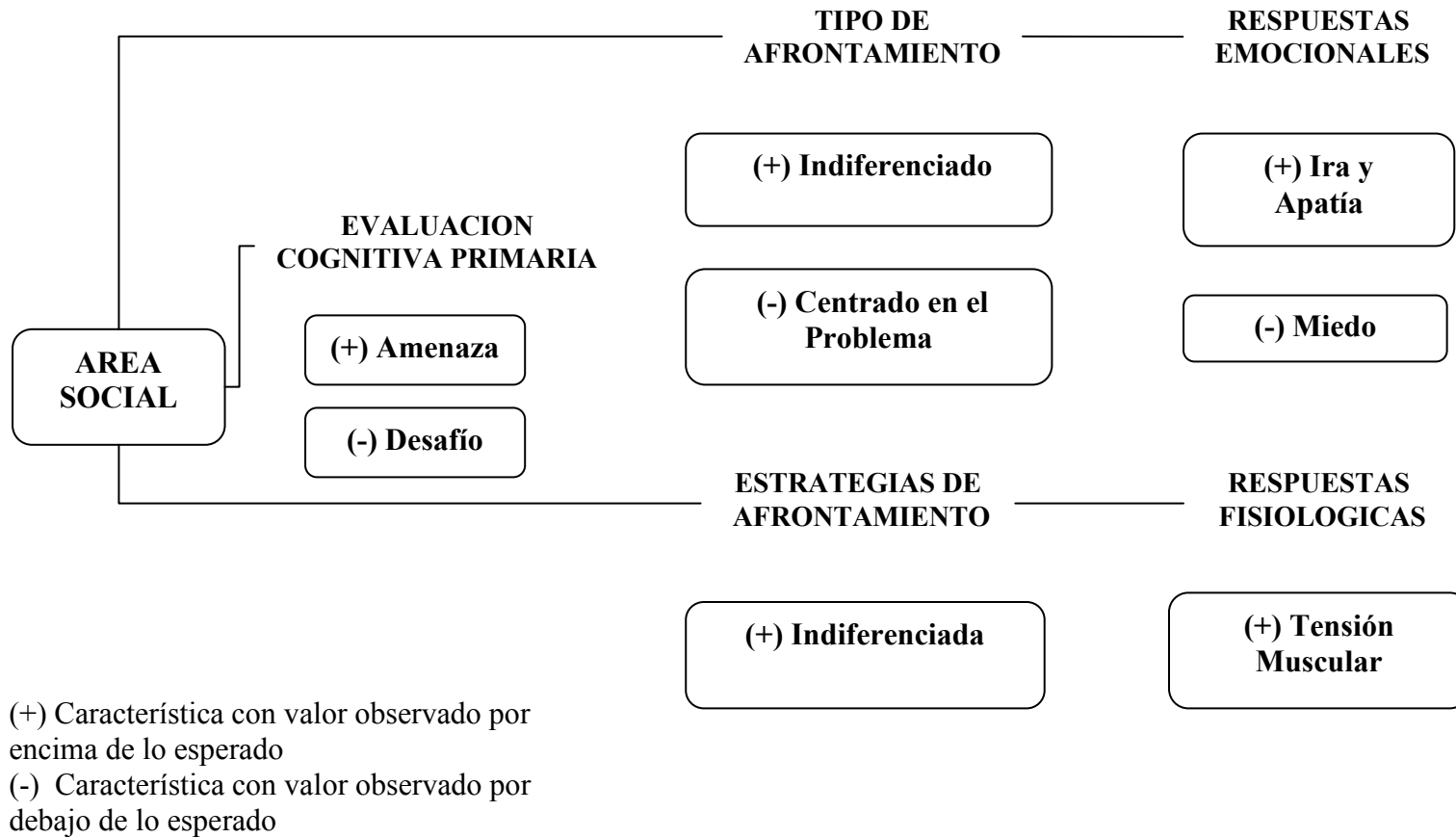


Figura 6. Modelo Explicativo Area Social

Modelo Explicativo de la Evaluación Cognitiva de Amenaza

La Figura 7 describe el modelo explicativo de la relación entre la evaluación de amenaza, la evaluación cognitiva secundaria y las respuestas emocionales y fisiológicas.

La amenaza está relacionada con la valoración secundaria de las situaciones como inmodificables, además está asociada a una valoración negativa de los recursos de afrontamiento.

Existe una tendencia hacia la presentación de miedo y vergüenza, contrario a lo sucedido con la tristeza. En las respuestas fisiológicas se identifica que el dolor de cabeza se presenta con mayor frecuencia de la esperada y no se identifica propensión hacia los trastornos digestivos y el cansancio físico.

Modelo Explicativo de la Evaluación Cognitiva de Daño-pérdida

En la Figura 8 se encuentra el modelo explicativo de la relación entre la evaluación de daño/pérdida, la evaluación cognitiva secundaria y las respuestas emocionales y fisiológicas.

El daño-pérdida se relaciona con una valoración de las situaciones como modificables, al igual que con la valoración negativa acerca de los recursos para el afrontamiento.

Las respuestas emocionales con frecuencia superior a la esperada son la tristeza y la ira; el disgusto y otras emociones se encuentran por debajo de lo esperado. En cuanto a las respuestas fisiológicas, se identifica una tendencia hacia la presencia de tensión muscular, contrario a lo sucedido con el dolor de cabeza.

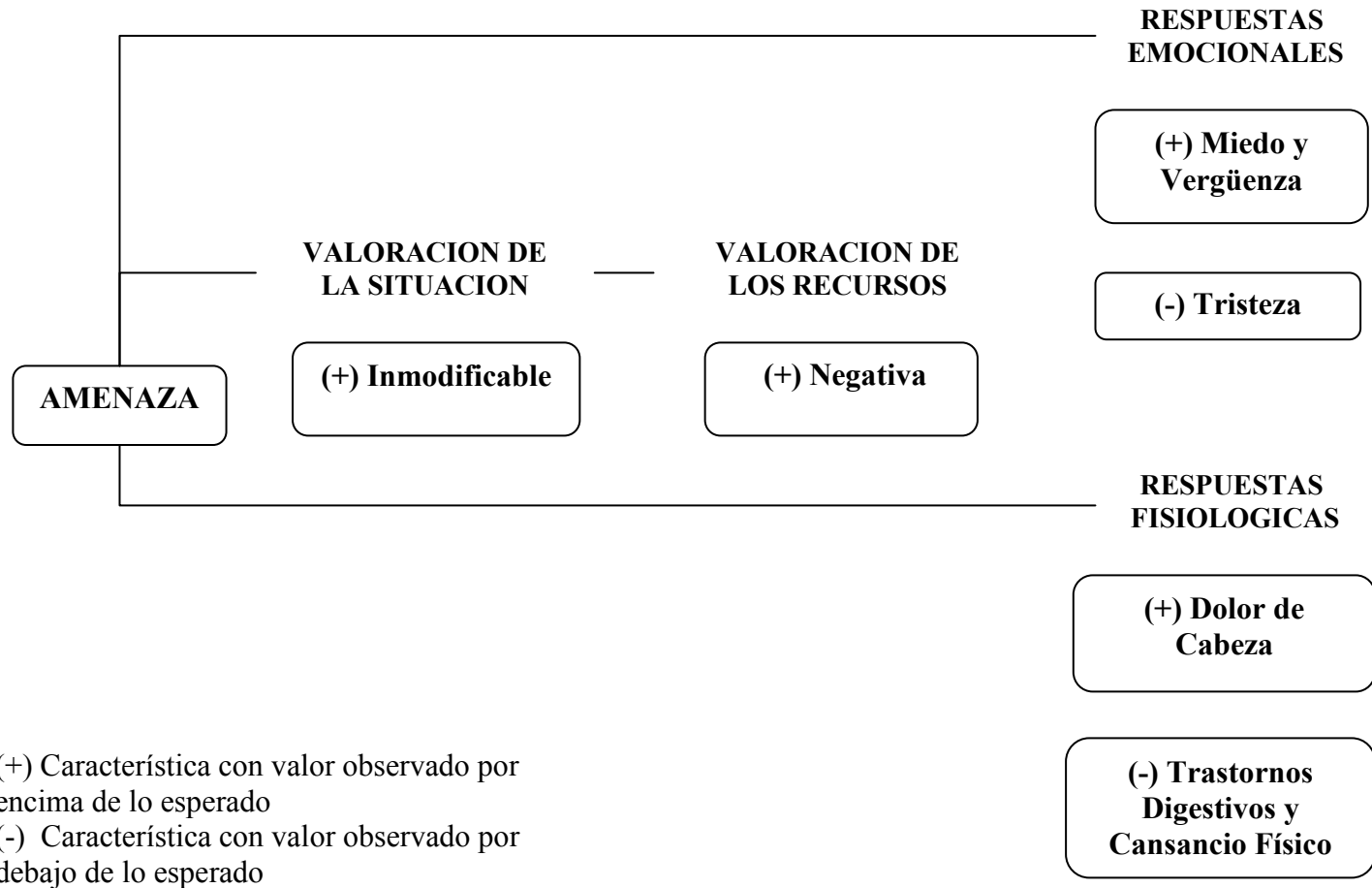


Figura 7. Modelo Explicativo de la Evaluación Cognitiva de Amenaza

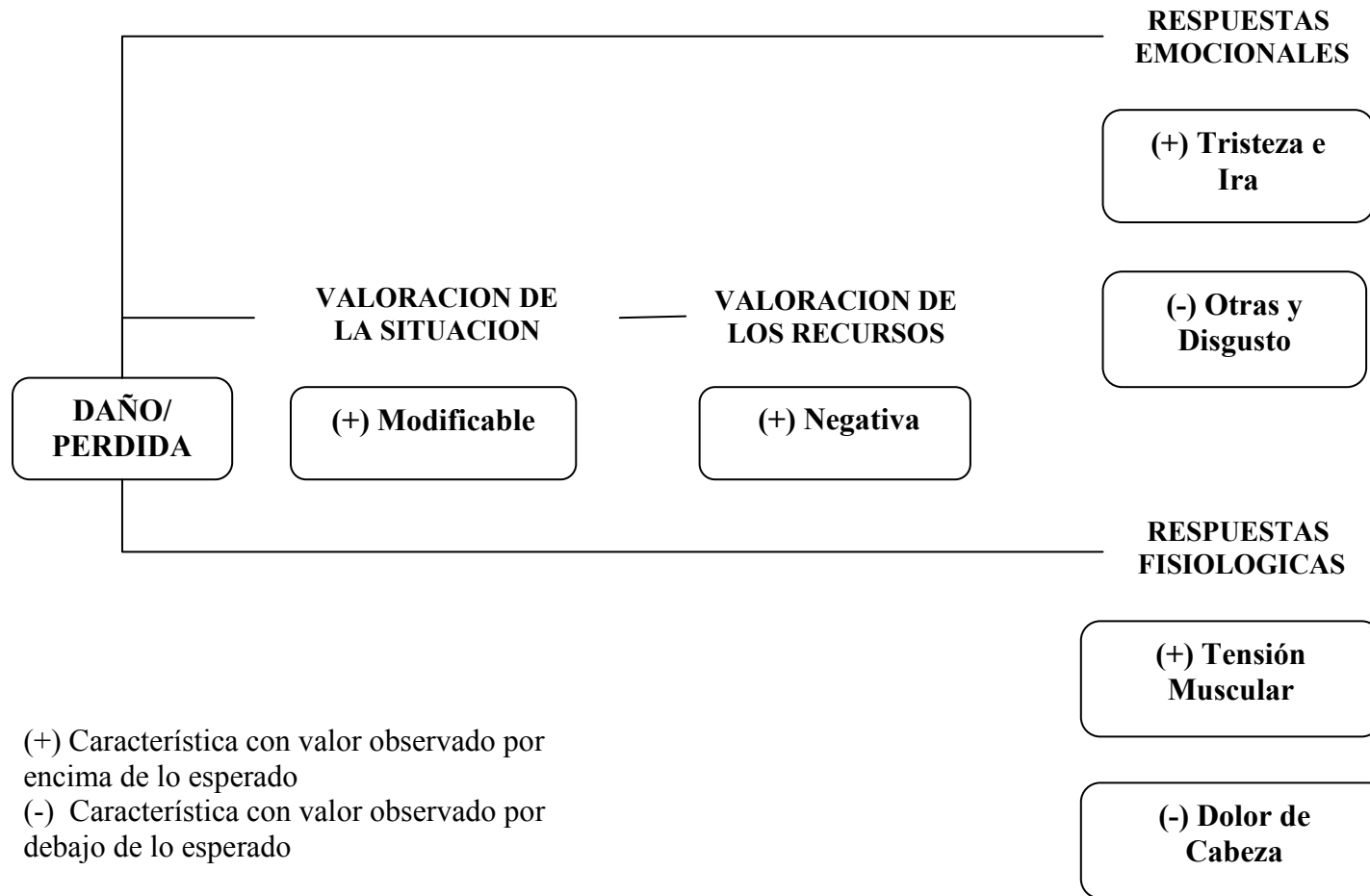


Figura 8. Modelo Explicativo de la Evaluación Cognitiva de Daño/pérdida

Modelo Explicativo de la Evaluación Cognitiva de Desafío

En la Figura 9 se identifica el modelo explicativo de la relación entre la evaluación de desafío, la evaluación cognitiva secundaria y las respuestas emocionales y fisiológicas.

El desafío se relaciona con una valoración de las situaciones como modificables y con la valoración positiva de los recursos para el afrontamiento. Las respuestas emocionales que se presentan con mayor frecuencia de la esperada son el disgusto y otras de éste tipo, mientras que el miedo y la tristeza se encuentran por debajo de lo esperado.

En cuanto a las respuestas fisiológicas, se identifica una tendencia hacia la ausencia de éstas; el dolor de cabeza y el insomnio son las respuesta que más se presentan por debajo de lo esperado.

Modelo Explicativo de la Evaluación Cognitiva Secundaria

En la Figura 10 se presenta el modelo explicativo de la relación entre la evaluación cognitiva de las situaciones estresantes, los recursos de afrontamiento y el tipo de afrontamiento.

Cuando las situaciones se evalúan como modificables, existe mayor tendencia hacia una valoración positiva de los recursos de afrontamiento. El afrontamiento centrado en el problema presenta una mayor relación con éste tipo de valoraciones.

Por el contrario, cuando las situaciones se valoran como inmodificables, se tiende hacia una valoración negativa de los recursos de afrontamiento y el afrontamiento denominado indiferenciado se presenta con mayor frecuencia de la esperada.

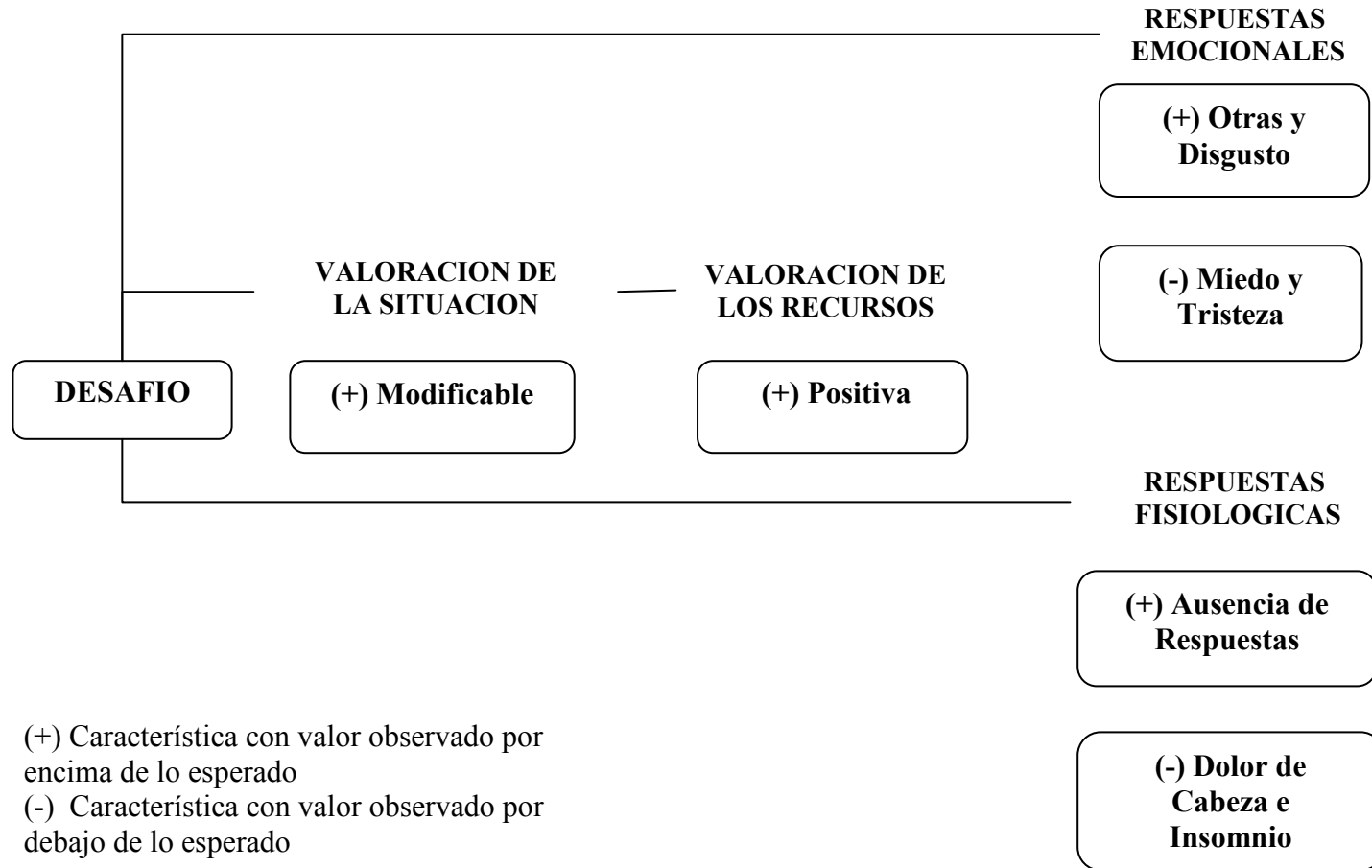


Figura 9. Modelo Explicativo de la Evaluación Cognitiva de Desafío

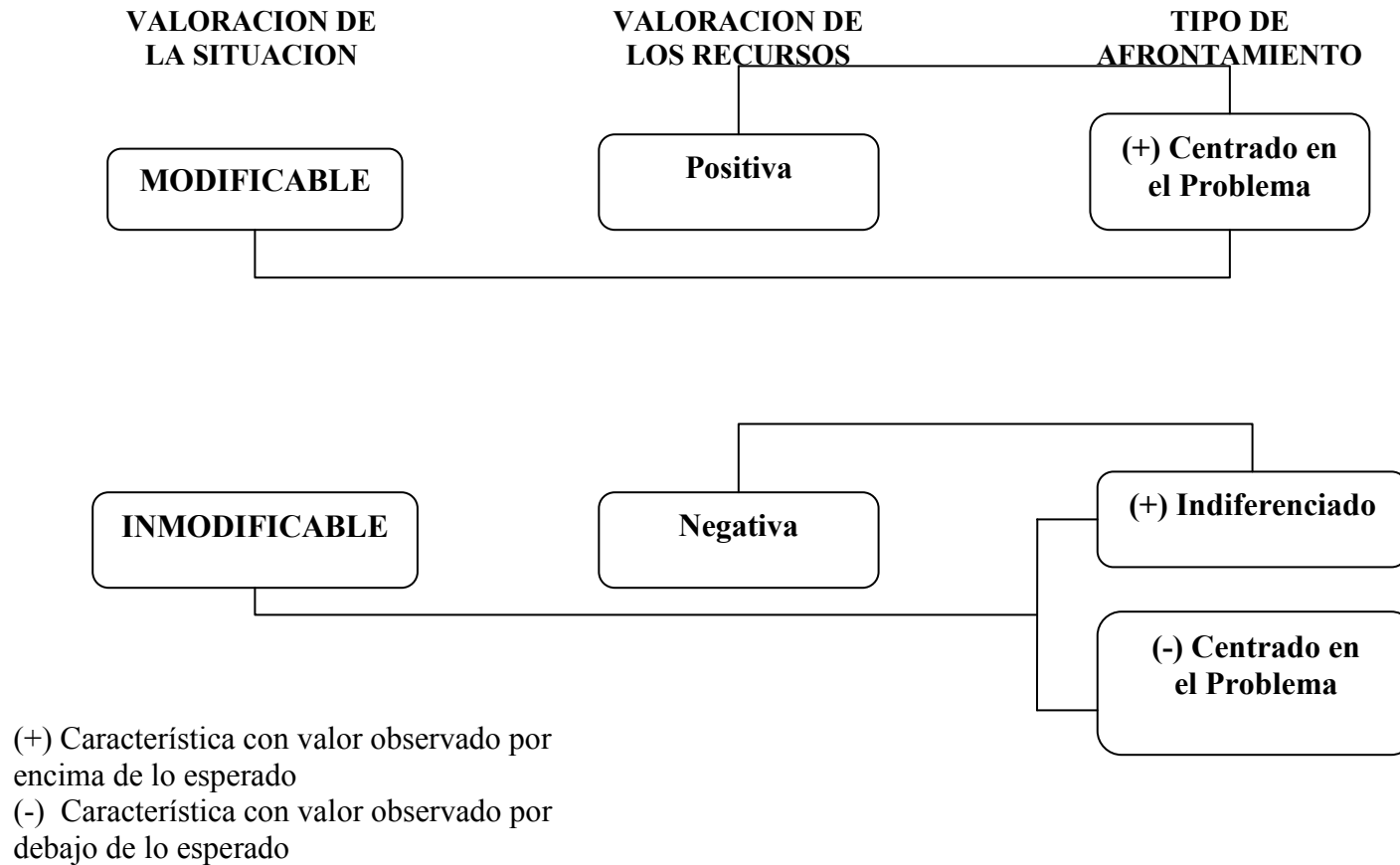


Figura 10. Modelo Explicativo de la Evaluación Cognitiva Secundaria

Modelo Explicativo del Tipo de Afrontamiento

En la Figura 11 se describe el modelo explicativo de la relación entre el tipo de afrontamiento, las respuestas emocionales y fisiológicas.

Ante la presencia de un afrontamiento centrado en el problema, la respuesta emocional que presenta mayor frecuencia de la esperada es disgusto, contrario a la tristeza.

En el afrontamiento centrado en la emoción se identifica una mayor tendencia hacia la manifestación de miedo y menor hacia el disgusto.

Cuando el afrontamiento es de tipo mixto, no se identifica una relación significativa con alguna respuesta emocional específica. Finalmente, cuando el afrontamiento es el denominado indiferenciado, existe una mayor tendencia hacia la manifestación de ira.

En cuanto a la relación existente entre el tipo de afrontamiento y las respuestas fisiológicas, se concluye que carece de la significancia requerida para establecer dependencia entre las mismas.

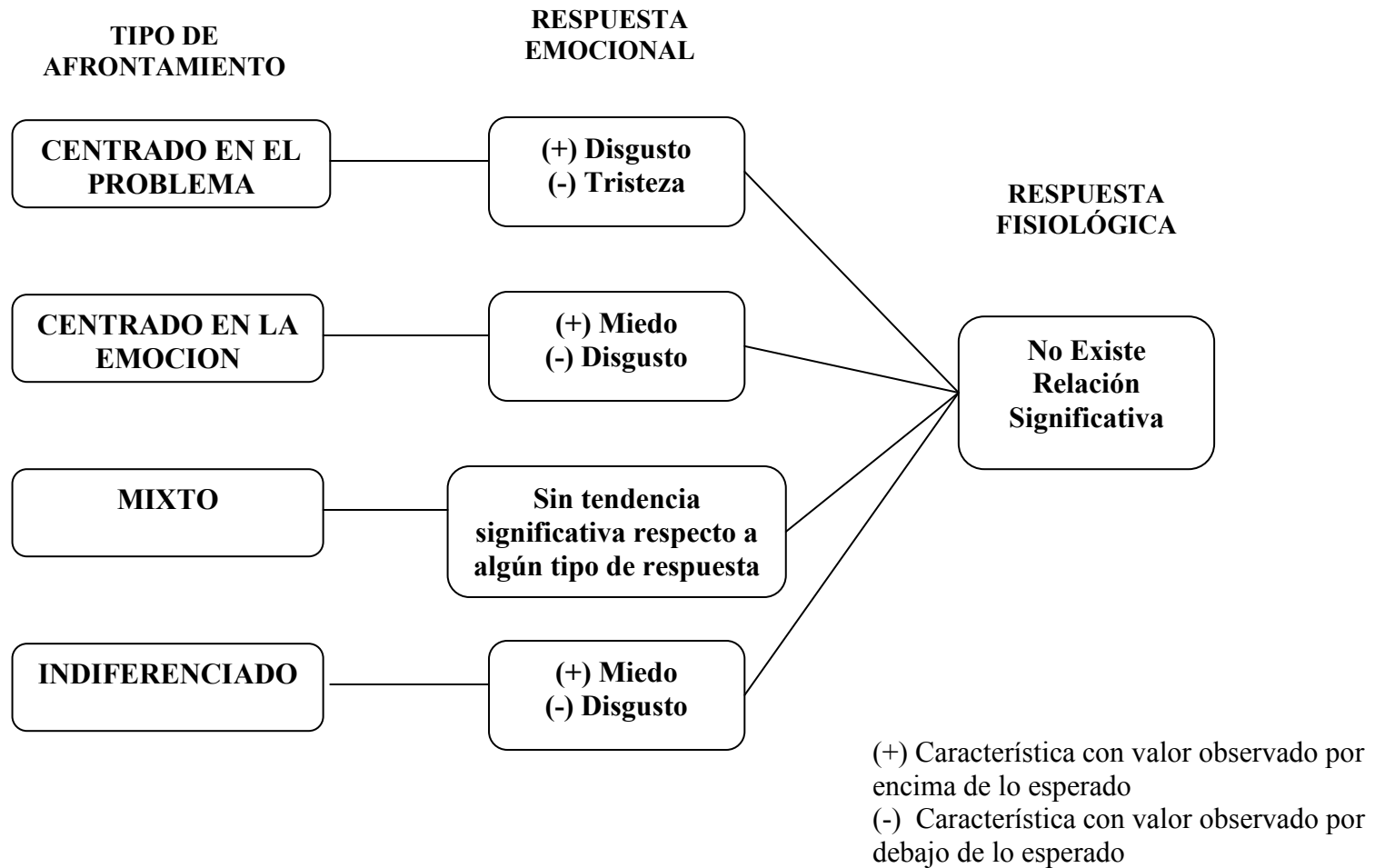


Figura 11. Modelo Explicativo del Tipo de Afrontamiento

DISCUSION Y CONCLUSIONES

El objetivo general de la presente investigación fue analizar las relaciones existentes entre las situaciones estresantes, la evaluación cognitiva primaria y secundaria, el afrontamiento y las respuestas emocionales y fisiológicas, presentes en el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño, para definir los lineamientos generales de una propuesta de intervención que responda de manera acorde a las mismas.

Para este análisis fue necesario identificar y describir cada una de las variables que componen el proceso de estrés, teniendo en cuenta el modelo transaccional planteado por Lazarus y Folkman (1986).

Al identificar las situaciones estresantes para el personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E., se encontró que el mayor porcentaje de éstas se presentan dentro del área laboral. Ascanio y Coronado (sin fecha) afirman que el ámbito hospitalario es considerado como una fuente importante de estrés, debido a que el ejercicio profesional está orientado al servicio directo y al trato con otras personas. A partir de los resultados se puede afirmar que las situaciones de interacción o la comunicación entre compañeros y jefes son consideradas como estresantes, sin embargo, la atención o el servicio brindado al paciente y su familia no se consideran de esta manera.

Además, en esta investigación se identificó un alto porcentaje de las situaciones estresantes relacionadas con la sobrecarga de trabajo y el trabajo de alto grado de dificultad; aspectos como el ritmo de trabajo, la demanda de atención y las actividades laborales múltiples, se presentan en menor porcentaje. Esto permite afirmar que las

características del trabajo hospitalario relacionadas con la complejidad y cantidad de las tareas son las evaluadas como estresantes.

Ortega (1999) propone que dentro de los principales factores psicosociales generadores de estrés presentes en el ambiente laboral se incluyen aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo. Se identificó que la falta de recursos o insumos y aspectos de contratación son evaluados como estresantes por el personal de enfermería, lo cual confirma el planteamiento del autor dentro de esta población específica.

Una de las causas más frecuentes de estrés son las condiciones físicas de trabajo inadecuadas (Trucco, Valenzuela y Trucco, 1999). En la investigación se identificó un bajo porcentaje de situaciones estresantes relacionadas con la exposición a riesgos físicos y biológicos, lo cual indica que aunque el ámbito hospitalario presenta condiciones con este tipo de riesgos, éstas no son valoradas como agentes estresantes por la población de estudio, de manera significativa. La información recolectada no permite clarificar las condiciones por las cuales se presenta esta diferencia entre el postulado de los autores y los resultados de éste estudio.

En cuanto a las jornadas laborales, Pérez y colaboradores (citados por Ascanio y Coronado, sin fecha) concluyen que su larga duración dentro del trabajo hospitalario desencadena estrés; sin embargo, se identificó que la población no evalúa como estresantes las situaciones relacionadas con la duración de la jornada laboral, si no el incumplimiento en los horarios, tanto de entrada como de salida del trabajo. Debido a que el tiempo de la jornada se encuentra establecido, el personal organiza sus horarios a nivel laboral y familiar, siendo la variación en ellos la que genera tensión.

De manera general, las investigaciones sobre estrés en personal hospitalario enfatizan en la evaluación de esta problemática, únicamente en el área laboral. Sin embargo, Garza y colaboradores (citados por Ascanio y Coronado, sin fecha) señalan que los eventos a nivel familiar y económico y la falta de tiempo para el descanso son situaciones que generan estrés. De igual forma, Ortega (1999) afirma que otros factores externos al lugar de trabajo, pero que influyen sobre el nivel de estrés laboral se derivan de circunstancias familiares o personales.

En los resultados se identificó que además de las situaciones estresantes dentro del área laboral, en las categorías familiar, personal y social existen situaciones de éste tipo correspondientes a las relaciones y enfermedades familiares, mantenimiento del hogar, bienestar personal, relaciones interpersonales conflictivas y situación actual del país. Lo anterior permite concluir que es necesario realizar una evaluación que contemple las diferentes áreas en las cuales se desarrolla el ser humano, ya que el análisis completo y detallado de la problemática del estrés permite planificar propuestas de intervención acordes a las necesidades.

En cuanto a la evaluación cognitiva, Folkman afirma que ésta determina el grado en que la situación es evaluada y la intensidad de las respuestas emocionales que acompañan esas evaluaciones (Barra, 2003). En la investigación se identificó una relación entre la evaluación cognitiva de amenaza y las emociones de miedo y vergüenza, entre la valoración de daño pérdida y la ira y la tristeza, mientras que el desafío esta asociado a otras respuestas emocionales y al disgusto. Por lo tanto, se concluye que el planteamiento de relación entre estas variables se confirma en esta población.

Específicamente, Lazarus y Folkman (1986) afirman que el desafío requiere una valoración de los recursos necesarios para la confrontación, lo cual se caracteriza por generar emociones placenteras; mientras que la amenaza produce principalmente una valoración del potencial lesivo, acompañado de emociones negativas. En los resultados se identificó que el desafío no generó respuestas emocionales agradables y que la amenaza sí se encuentra relacionada con la presencia de emociones negativas como el miedo y la vergüenza.

Watson y Kendall señalan la necesidad de realizar evaluaciones que incluyan las respuestas conductuales y fisiológicas, permitiendo validar las inferencias sobre el afrontamiento basadas en los datos de autoinformes (Rueda y Aguado, 2003). En este estudio se identificaron además de las variables que hacen parte del estrés como proceso, las respuestas a nivel fisiológico y emocional para comprender de manera más exacta la problemática.

Particularmente, con relación a la evaluación de las respuestas fisiológicas, esta investigación identificó relación entre la evaluación cognitiva primaria y este tipo de respuestas. De igual manera, se plantea relación entre las situaciones estresantes y las respuestas fisiológicas. Por lo tanto, se concluye que éste estudio aporta al planteamiento de Watson y Kendall, ya que además de identificarse las respuestas de tipo conductual y fisiológico, se establecieron relaciones significativas entre las mismas, permitiendo la comprobación de hipótesis.

Con respecto a la relación entre la evaluación cognitiva primaria y secundaria, Dobson y Neufeld (citados por Lazarus y Folkman, 1986) afirman que esta existe de forma directa, ya que determina el grado de estrés. Los resultados indican que al evaluar una situación como amenaza, los eventos se perciben como inmodificables y los

recursos para el afrontamiento se evalúan como negativos, por lo tanto se presenta una respuesta de estrés. Cuando la valoración es de desafío las situaciones se consideran modificables y los recursos son percibidos como positivos, lo cual significa que la persona considera más favorables las posibilidades de enfrentar al estresor. Por otra parte, al realizar una valoración de daño-pérdida, las situaciones se evalúan como modificables mientras que los recursos se perciben como negativos, es decir, en éste caso el estrés no está asociado a la evaluación de la situación en sí misma, sino a la valoración negativa de los recursos para el afrontamiento.

A partir de lo anterior, se concluye que existe relación entre la evaluación cognitiva primaria y secundaria, en la cual se incluyen la evaluación de las situaciones y de los recursos de afrontamiento. Esta investigación aporta a la comprensión del modelo transaccional al identificar relaciones significativas que explican el estrés como proceso, de igual manera, se esclarece la importancia de considerar las variables de forma interrelacionada y no aislada.

Específicamente, con respecto a la evaluación secundaria, se considera necesario contemplar tanto la valoración de las situaciones como la de los recursos para el afrontamiento, ya que el determinar claramente su papel dentro de la problemática facilita la comprensión sistemática del fenómeno, elemento indispensable para garantizar la efectividad de las intervenciones.

En cuanto a la evaluación cognitiva primaria y al tipo de afrontamiento no se identificó una relación significativa, al igual que entre la evaluación cognitiva primaria y las estrategias de afrontamiento.

El afrontamiento según Lazarus y Folkman (citados por Rueda y Aguado, 2003) se define como un proceso para el manejo del estrés, el cual posee dos funciones

principales: la resolución de problemas y el control emocional. Además, existe la posibilidad de encontrar una combinación entre estas dos funciones, ya que no son excluyentes.

En los resultados encontrados, se identifica la existencia de un porcentaje de situaciones estresantes en las cuales se aplica un afrontamiento de tipo mixto, debido a que se busca la solución del problema y el control emocional de manera conjunta; por tanto se afirma que el afrontamiento de este tipo es aplicado por la población de estudio.

En cuanto a la relación establecida entre el afrontamiento y otras variables, Rueda y Aguado (2003) afirman que la posibilidad de modificar la situación puede influir en la utilización de las estrategias de afrontamiento y en su eficacia. En la investigación se identifica que la valoración cognitiva secundaria de la situación como modificable, está relacionada con la presencia de un afrontamiento centrado en el problema, mientras que cuando la situación se evalúa como inmodificable, se encuentra relación con el afrontamiento denominado indiferenciado. Esto confirma que existe relación entre la evaluación secundaria y determinados tipos de afrontamiento.

Según el Centro de Asesoramiento y Desarrollo Humano (2003), las estrategias de afrontamiento centradas en el problema son más efectivas para la resolución de problemas en la mayoría de las áreas y circunstancias vitales. El personal de enfermería de la presente investigación utiliza en mayor porcentaje estrategias de afrontamiento centradas en el problema, lo cual permite deducir que es posible una mejor respuesta adaptativa ante las situaciones.

Según Cohen se debe considerar la multidimensionalidad del afrontamiento, debido a que es un elemento importante en la delimitación conceptual del mismo; por lo tanto es necesario tener en cuenta que las estrategias de afrontamiento pueden tener

efectos a nivel fisiológico, psicológico y social (Rueda y Aguado, 2003). En esta investigación se identificó que existe relación entre el tipo de afrontamiento empleado y las respuestas emocionales desencadenadas; sin embargo, no existe relación significativa entre éste y las respuestas fisiológicas. Esto permite concluir que el planteamiento de Cohen respecto a la relación entre el afrontamiento y las respuestas fisiológicas no se cumple en esta población.

Por otra parte, Folkman y Lazarus (citados por Rueda y Aguado, 2003) sugieren que existe evidencia sobre la relación entre el afrontamiento y las situaciones. De igual manera, Rueda y Aguado (2003) rechazan la naturaleza situacional de las estrategias de afrontamiento, argumentando la existencia de cierta estabilidad que genera tendencias, dado que la interacción con una situación concreta facilita la utilización de unas estrategias u otras. Los datos del estudio permiten comprobar que existe relación entre las situaciones estresantes de las diferentes áreas y el tipo de afrontamiento empleado ante las mismas.

Además la investigación permitió encontrar relaciones significativas ante las cuales se carece de información sobre estudios previos. Entre éstas se encuentra la establecida entre las situaciones estresantes y las respuestas emocionales; relación que se considera importante para investigarse en futuros estudios.

Las variables evaluación cognitiva de las situaciones y de los recursos de afrontamiento también se encuentran relacionadas, de tal manera que cuando se evalúa una situación como modificable, los recursos de afrontamiento se evalúan como positivos, contrario a lo sucedido cuando la situación se valora como inmodificable. Este tipo de relación permite afirmar que existe una correspondencia lógica entre los componentes de la evaluación cognitiva secundaria, aportando a su consistencia interna.

Finalmente se encontró relación entre el tipo de afrontamiento y la evaluación de los recursos de afrontamiento, lo cual permite afirmar que el componente cognitivo y conductual se encuentran asociados.

A partir de éste análisis se concluye que existen relaciones significativas entre algunas de las variables de estudio, confirmando los planteamientos de los autores. En algunos casos no se encuentra dependencia entre las variables, por lo cual se afirma que es necesario profundizar en el estudio de las mismas. Además se aporta en la identificación y descripción de relaciones ante las cuales se carece de información previa.

El Instrumento de Evaluación del Proceso de Estrés [I.E.P.E] se constituye como una herramienta válida para la evaluación del estrés como proceso, incluyendo variables de diferente tipo, desencadenadas ante situaciones específicas y evaluadas en un mismo momento. Además, se considera que una vez consolidada la confiabilidad del instrumento, es posible realizar aplicaciones repetidas del mismo en investigaciones de tipo longitudinal, con el objetivo de evaluar y conocer aspectos relacionados con la estabilidad de las variables: Evaluación cognitiva, afrontamiento y respuestas emocionales y fisiológicas.

**PROPUESTA DE INTERVENCION PARA
EL MANEJO Y CONTROL DEL ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.**

Presentación

En la presente investigación, se identificaron y describieron las variables de estudio y sus relaciones, lo cual permite el planteamiento de los lineamientos generales de una propuesta de intervención, dirigida al manejo y control del estrés en el personal de enfermería, con el objetivo de brindar herramientas que les permitan acceder a una mejor calidad de vida.

Desde la perspectiva transaccional, se considera que la valoración cognitiva que hace el individuo de la situación estresante define el nivel de estrés en mayor medida que las características objetivas de dicha situación, por lo tanto el estrés surge como consecuencia de estos procesos de valoración cognitiva y la intervención debe dirigirse a su modificación (Cano, sin fecha).

Lazarus y Folkman (1986) afirman que los individuos pueden aprender a regular sus respuestas mediante el aprendizaje de estrategias que faciliten la adaptación; con base en este postulado es necesario realizar una intervención considerando los niveles cognitivo, conductual y emocional, teniendo en cuenta que el estrés es un proceso y que al intervenir en uno de éstos niveles, se espera obtener cambios en los demás.

Debido a que esta investigación se enmarca dentro de los principios del modelo transaccional, el cual considera que el estrés es el producto de la relación establecida entre el individuo y su entorno, y que los resultados de la investigación permiten establecer relaciones significativas entre las variables y deducir modelos explicativos, es necesario que la intervención se focalice sobre el nivel cognitivo, con el objetivo de

modificar la evaluación que se presenta frente a las situaciones estresantes. Además, es importante brindar estrategias que permitan un afrontamiento adaptativo, mediante la manifestación de conductas habilidosas.

Con base en lo anterior, la propuesta se divide en fases, en las cuales se entrenará en la modificación de la evaluación cognitiva de los estresores, en el manejo y solución de problemas y en el aprendizaje o desarrollo de habilidades sociales y asertividad, teniendo en cuenta que las necesidades encontradas están relacionadas con la valoración de los eventos y el afrontamiento ante los mismos.

A partir de la intervención cognitiva y conductual, se espera obtener cambios a nivel emocional que permitan el manejo de las respuestas de este tipo.

Justificación

La respuesta de estrés depende de la evaluación que el individuo realiza sobre las demandas de la situación y los recursos de afrontamiento; si el resultado de esta evaluación es negativo, o si las demandas resultan percibidas como superiores a los recursos propios para el afrontamiento, se desencadena esta respuesta. Es por esto que los individuos necesitan desarrollar o incrementar dentro de su repertorio, habilidades para controlar y manejar el estrés, de tal manera que las situaciones puedan ser enfrentadas de forma más eficaz y gratificante (Olivares, Méndez y Lozano, 1996),

Al respecto, Moreno y Peñacoba (1999) plantean que las personas pueden desarrollar recursos para controlar sus propias respuestas, mediante el entrenamiento en las habilidades específicas que necesitan para modificar la relación disfuncional establecida con el medio.

Considerando que el estrés es un proceso que se presenta a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico, la intervención sobre una sola dimensión limita la eficacia

de la misma. La implementación de técnicas cognitivas y conductuales, por lo tanto, incrementa la efectividad, debido a que facilitan la explicación, predicción y control de la conducta (Olivares y Méndez, 1996).

Finalmente, los resultados encontrados permiten afirmar que es necesario intervenir a nivel cognitivo sobre la evaluación de los estresores y en el manejo y solución de problemas; a nivel conductual en el entrenamiento en habilidades sociales y asertividad, teniendo en cuenta que dentro de las situaciones estresantes más frecuentes se encuentran aquellas concernientes a la comunicación y la relaciones interpersonales. Además, se espera que al intervenir sobre estos niveles, puedan obtenerse cambios a nivel emocional y fisiológico.

Objetivos

Objetivo General

Entrenar en el aprendizaje de estrategias que faciliten el desarrollo de habilidades para el manejo y control del estrés, mejorando la calidad de vida del personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E.

Objetivos Específicos

Informar al personal de enfermería del Hospital Departamental de Nariño E.S.E. sobre las características y relaciones de las variables evaluadas dentro de la problemática del estrés.

Entrenar en la autoobservación de la evaluación cognitiva de los estresores y del afrontamiento, de tal manera que las situaciones estresantes se valoren de forma más objetiva y se faciliten condiciones para el afrontamiento adecuado del estrés.

Entrenar en el manejo y solución de problemas para incrementar la búsqueda de soluciones y la efectividad del afrontamiento empleado ante las situaciones estresantes.

Entrenar en el desarrollo y aprendizaje de habilidades sociales y conductas asertivas, necesarias para el establecimiento adecuado de relaciones laborales, familiares y sociales, disminuyendo la vulnerabilidad al estrés.

Estructura de la Propuesta

La propuesta de intervención se divide en cuatro fases, las cuales enfatizan en un aspecto específico dentro del proceso de entrenamiento para el manejo y control del estrés.

Fase I. Información

En esta fase se busca brindar información sobre el modelo transaccional del estrés, dar a conocer los resultados de la investigación, así como también la importancia de las relaciones presentes entre los aspectos a nivel cognitivo, las respuestas conductuales, emocionales y fisiológicas.

Fase II. Intervención Cognitiva

Este tipo de intervención resalta la importancia de las variables cognitivas en el control de la conducta del ser humano, identificando y modificando las cogniciones desadaptativas (Méndez, Olivares y Moreno, 1996).

Retomando a Ellis y Beck, se plantea que el modelo cognitivo se basa en el postulado de que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos, enfatizando en la relación existente entre el ambiente, la cognición, el afecto y la conducta (Manual de Psicoterapia Cognitiva, 2002).

Por lo tanto, las técnicas cognitivas se utilizan para modificar el pensamiento, las evaluaciones erróneas o negativas de las demandas y de los propios recursos del individuo, para afrontarlas de manera adaptativa (Asensi, sin fecha).

Teniendo en cuenta lo anterior, en esta fase, se entrenará en la autoobservación cognitiva y en la resolución de problemas, considerando las necesidades específicas de la población.

Entrenamiento en Autoobservación Cognitiva

Este entrenamiento permite identificar la forma como se está evaluando las situaciones estresantes, con el objetivo de eliminar la percepción errónea de las mismas, las cuales generan interpretaciones inadecuadas, convirtiéndose en fuentes de estrés (Parada, sin fecha).

Asensi (sin fecha) afirma que cuando una persona reorganiza la forma en que percibe y aprecia una situación, puede sustituir las interpretaciones inadecuadas por otras que generen respuestas emocionales positivas y conductas más adecuadas. De esta manera se busca la descripción objetiva de la situación, identificar las distorsiones empleadas para interpretarla y eliminarlas mediante la aplicación de razonamientos lógicos.

Técnica de Resolución de Problemas

Esta técnica se enfoca en el entrenamiento para el uso de una metodología sistemática en el abordaje de diferentes problemas. Dentro de la presente propuesta de intervención, esta estrategia se aplica enfatizando en el análisis de las alternativas que existen frente a los problemas para brindarles una solución adecuada, con el objetivo de incrementar el bienestar y reafirmar la capacidad que tiene cada sujeto para enfrentar adecuadamente determinadas situaciones (Méndez, Olivares y Abásolo, 1996).

Se considera importante entrenar en la reevaluación de los problemas, es decir, en el desarrollo de actitudes facilitadoras que tengan como base una valoración

positiva de las capacidades de resolución y control de los problemas y la identificación de las situaciones generadoras de los mismos.

Una vez conceptualizado el problema, se procede a generar las alternativas posibles para su solución, teniendo en cuenta que todas las opciones pueden ser validas.

Fase III. Intervención Conductual

En esta fase se considera que el control del estrés incluye la modificación de las situaciones potencialmente estresantes y de las respuestas de afrontamiento habituales que utiliza el sujeto.

Entrenamiento en Habilidades de Afrontamiento

Según Avia, (citado por Olivares, Méndez y Lozano, 1996), las técnicas de afrontamiento se constituyen como medios activos para manejar las situaciones estresantes, pueden ser utilizadas ante los indicios de ansiedad y son consideradas como habilidades de autocontrol ante situaciones que implican grandes demandas para el individuo. Por lo tanto, el objetivo de estas técnicas es entrenar en la adquisición y manejo de habilidades para enfrentar las situaciones estresantes de forma más activa y efectiva, evitando la respuesta de estrés (Méndez, Olivares y Moreno, 1996).

Dentro de ésta fase se entrenará en la adquisición y desarrollo de habilidades sociales y conductas asertivas.

Entrenamiento en habilidades sociales. Permite el aprendizaje de conductas adecuadas para enfrentarse de una forma más eficaz y lograr un desempeño socialmente satisfactorio ante las diferentes situaciones de interacción en las cuales se presenta un déficit de estrategias. Este entrenamiento se lleva a cabo por medio de la interacción y la enseñanza directa, con la oportunidad de practicar las conductas en diferentes

situaciones y ámbitos, siendo el factor más importante el modelado de conductas verbales y no verbales (Olivares, Méndez y Ros, 1996).

La metodología empleada para este entrenamiento es el aprendizaje estructurado, el cual se define como la enseñanza planeada y sistemática de conductas específicas, requeridas por los individuos.

Entrenamiento en Asertividad. Se utiliza para que las personas aprendan a manejar con más éxito sus conflictos interpersonales y expresen de modo adecuado sus derechos, peticiones y opiniones personales.

La asertividad implica el desarrollo de la capacidad para expresar sentimientos o necesidades positivas y negativas de forma efectiva, para defender los derechos sin agresión o pasividad, frente a la conducta poco cooperadora o inadecuada de los demás.

Fase IV. Evaluación

Una terminado el desarrollo de las técnicas propuestas, es necesario realizar una evaluación que permita establecer los cambios a nivel cognitivo, conductual, emocional y fisiológicos, obtenidos a partir del entrenamiento.

REFERENCIAS

Arjona, J. & Guerrero, S. (2002). Un estudio sobre los estilos y estrategias de afrontamiento y su relación con la variable adaptación en adolescentes de secundaria. [Internet], www.psicologiaincientifica.com.es. [2004, Marzo 31].

Artazcoz, L., Cruz, J., Moncada, S. & Sánchez, A. (1998). Estrés y tensión laboral en enfermeras y auxiliares de clínica de hospital. [Internet], www.Scsm.org/resums/1998_n.4.originales.2.abstrac.pdf. [2004, Marzo 31].

Ascanio, T. & Coronado, Y. (sin fecha) Estrés en las enfermeras y área quirúrgica del hospital José A. Vargas de La Ovallera, Municipio Libertador. Estado Aragua, aplicando la teoría de Imogene King. [Internet], www.monografias.com/trabajos13/dedicat/dedicat.shtml. [2004, marzo 31].

Asensi, L. (sin fecha). Técnicas de prevención y control del estrés. Psicología Clínica y Forense en Alicante. [Internet], <http://webs.ono.com/usr028/laura-asensi/htm/articulos.htm#06>. [2004, Noviembre 16].

Barra, E. (2003). Psicología de la salud. Santiago de Chile: Mediterráneo.

Bensabat, S. (1984). Stress: Grandes especialistas responden. España: Mensajero.

Cano, A. (sin fecha). La naturaleza del estrés. Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés. [Internet], http://www.ucm.es/info/seas/estrés_lab/el_estres.htm. [2004, Noviembre 16].

Caruano, A. (2003). Estrés y adaptación. Estrés y trastornos psicofisiológicos. [Internet], www.perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt/psicolog_salud_6.htm. [2004, marzo 31].

Centro de Asesoramiento y Desarrollo Humano (2003). Capítulo 1. [Internet], http://www.pue.udlap.mx/~tesis/lps/saldana_t_m/capitulo1.pdf. [2004, Octubre 7].

Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], (2004). El CIE aborda el estrés en el trabajo y la amenaza que supone para la salud del trabajador. [Internet], www.icn.ch/matters_stressp.htm. [2004, marzo 31].

Demasio. (1999). Algunas reflexiones fisiológicas sobre las bases neurovegetativas de la emoción. [Internet], http://members.fortunecity.es/robertexto/archivo10/la_emocion.htm. [2004, Noviembre 29].

Del Río, O., Perezagua, M. & Vidal, B. (2003). El síndrome de burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. [Internet], Revista enfermería en cardiología, 28. <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/2901.pdf>. [2004, Abril 3].

Departamento de Matemática (2004). Procedimiento Tablas de Contingencia. [Internet], Facultad de Biología. UCM. http://e-stadistica.bio.ucm.es/web_spss/proc_contingencia.html. [2004, Julio 24].

Federación de Trabajadores de la Enseñanza. (2001). Enfermedades asociadas a la docencia psicopatologías laborales. [Internet], http://www.ugt.es/cantabria/salud_laboral/documentos/Psicopatologias.pdf. [2004, Noviembre 29].

Fernández, P. & Díaz, P. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. [Internet], http://www.fisterra.com/material/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.htm. [2004, Junio 20].

Folkman, S. (2001). Revised coping theory and the process of bereavement. En M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe & S. Schut (Eds.), Handbook of bereavement research (pp. 563 – 581). Washington: American Psychological Association.

Folkman, S. & Park, C. (1997). Meaning in the context of stress and coping. En Review of general psychology (Vol. 1, No. 2) (pp. 115 – 144). United States: Educational Publishing Fundation.

Folkman, S. & Tedlie, J. (2000). Positive affect and the other side of coping. En American Psychologist (Vol 55, No. 6) (pp. 647 – 654). Washington: American Psychological Association.

Gates, D. (2001). Stress and coping: A model for the workplace. AAOHN Journal, 49, 390. [Internet], www.amauta.edu.com.co/proquest. [2004, Abril 6].

Gestal, J. (1993). Riesgos del trabajo del personal sanitario. (2ª. Ed.) Madrid: Interamericana Mc Graw-Hill.

Gibson, J., Ivancevich, J. & Donnelly, J. (1996). Las organizaciones. Comportamiento, estructura, procesos. (8ª. Ed.). Santafé de Bogotá: McGraw-Hill/Irwin.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (1998). Metodología de la investigación. (2ª Ed.). México: McGraw-Hill.

Hospital Departamental de Nariño E.S.E. (2004). Quiénes somos [Internet], <http://www.hosdenar.gov.co/quienessomos.htm>. [2004, Abril 7].

Jiménez, M. (1999). Emociones y salud. [Internet], <http://reme.uji.es/articulos/ajimxm7392902100/texto.html>. [2004, Noviembre 29].

Jurado, A. (2004). Comunicación personal. Recursos Humanos. Hospital Departamental de Nariño E.S.E., Pasto.

Kirchner, T. (2003). Estrategias de afrontamiento y nivel de psicopatología en jóvenes presidiarios. Relación con el tiempo de reclusión y situación penitenciaria.

[Internet], http://www.uned.es/psicologia/accion_psicol/periodico/N3VOL2PDF/1.pdf.

[2004, Octubre 7].

Latorre, J. & Beneit, P. (1992). Psicología de la salud. Aportaciones para los profesionales de la salud. Buenos Aires: LUMEN.

Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.

Loli, A. (1996). Ambiente laboral y condiciones de salud de las enfermeras en los hospitales de las Fuerzas Armadas, EsSALUD y Clínicas particulares de Lima Metropolitana. Anales de la Facultad de Medicina, 61. [Internet], <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/vol61-n2/ambiente%20lab.htm>. [2004, Marzo 31].

Manual de psicoterapia cognitiva (2002). Terapia cognitiva [Internet], <http://www.psicologíaonline.com>. [2002, Marzo 10].

Matey, P. (2000). El estrés laboral está asociado a un declive en la salud. [Internet], www.el-mundo.es/salud/200/390/959921/.htm. [2004, Abril 1].

McKay, M. Davis, M. & Fanning, P. (1985). Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés. Barcelona: Martínez Roca.

Mendes, A. & Kornblit, A. (sin fecha). El estrés laboral de los profesionales de la salud. [Internet], www.alast.org/PDF/walter/tec_MendezDizyKornblit.PDF. [2004, Marzo 31].

Méndez, F. Olivares, J. & Abásolo, F. (1996). Técnicas de resolución de problemas. En Olivares, J. & Méndez, F. (Comps.), Técnicas de modificación de conducta. (pp. 485-529). Madrid: Biblioteca Nueva.

Méndez, F. Olivares, J. & Moreno, G. (1996). Técnicas de reestructuración cognitiva. En Olivares, J. & Méndez, F. (Comps.), Técnicas de modificación de conducta. (pp. 409-437). Madrid: Biblioteca Nueva.

Moore, K. (2004). Deakin coping escale: Estrategies for the management of demands. [Internet], Australian Journal of Advanced Nursing, 21, 13-19. www.amauta.edu.com.co/proquest. [2004, Abril 6].

Morales, F. (1999). Introducción a la psicología de la salud. Buenos Aires: Paidós.

Moreno, B. & Peñacoba, C. (1999). El estrés asistencial en los servicios de salud. En Simón, M. (Ed.), Manual de psicología de la salud. Fundamentos metodológicos y aplicaciones. (pp.739-757). Madrid: Biblioteca Nueva.

Navarro, M., Romero, D., Solernouv, A. & Ruiz G. (2000). Acercamiento al estrés en una muestra de estudiantes de medicina. [Internet], <http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/trabajos/estresII.html>. [2004, Abril 3].

Oblitas (2004). Psicología de la salud y calidad de vida. México: McGraw-Hill.

Olivares, J. Méndez, F. & Lozano, M. (1996). Técnicas para la adquisición de habilidades de enfrentamiento. En Olivares, J. & Méndez, F. (Comps.), Técnicas de modificación de conducta. (pp. 443-478). Madrid: Biblioteca Nueva.

Olivares, J. Méndez, F. & Ros, M. (1996). Entrenamiento en habilidades sociales. En Olivares, J. & Méndez, F. (Comps.), Técnicas de modificación de conducta. (pp. 337-366). Madrid: Biblioteca Nueva.

Ortega, J. (1999). Estrés y Trabajo. [Internet], www.medspain.com/n3-feb99/stress.htm. [2004, Marzo 31].

Parada, E. (sin fecha). El desgaste psíquico en profesionales de socorro. [Internet], <http://members.fortunecity.es/esss/Jornadas98.htm>. [2004, Noviembre 16].

Pardo, G. & Cedeño, M. (1998). Investigación en salud: Factores sociales. Colombia: McGraw-Hill.

Rueda, M. & Aguado, A. (2003). Estrategias de afrontamiento y proceso de adaptación a la lesión medular. [Internet], http://www.infodisclm.com/documentos/lesionado_medular/afrontamiento_lm.pdf. [2004, Octubre 7].

Salud Ocupacional. (2004). Manuscrito no publicado. Hospital Departamental de Nariño E.S.E., Pasto.

Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos. (Comps.), Manual de psicopatología (Vol. 2) (pp. 4 - 48). Madrid: McGraw-Hill.

Sandín, B. & Chorot, P. (1996). Evaluación del estrés psicosocial. En G. Buela-Casal, V. E. Caballo, & C. Sierra. (Comps.), Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud. (Vol. 2) (pp. 619 – 656). Madrid: Siglo Veintiuno.

Selye, H. (1984). Qué es el síndrome general de adaptación o S.G.A. En S. Bensabat. (Comp.). Stress: Grandes especialistas responden (pp. 24 – 28). España: Mensajero.

Trucco, M., Valenzuela, P. & Trucco, D. (1999). Estrés ocupacional en personal de salud. [Internet], Revista Médica Chile, 127, no.12, 1453-1461. ISSN 0034-9887. <http://www.scielo.cl/scielo>. [2004, Marzo31].

Vermunt, J. (2003). Análisis de tablas de contingencia de más de dos variables cualitativas. [Internet], Asociación de la Sociedad Española de Hipertensión. <http://www.seh-lelha.org/pdf/loglinear.pdf>. [2004, Julio24].

ANEXOS

ANEXO A

FORMATO DE INSTRUCCIONES DEL INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ESTRÉS I.E.P.E.

El Programa de Psicología de la Universidad de Nariño y el Hospital Departamental de Nariño E.S.E. se encuentran realizando una investigación acerca del estrés presente en el personal de enfermería del hospital, con el objetivo de analizar y establecer las condiciones de esta problemática, para finalmente elaborar una propuesta de intervención que responda a las necesidades encontradas.

Por lo tanto, agradecemos su sinceridad al contestar el siguiente cuestionario. Le sugerimos solicitar información cuando presente alguna duda al respecto.

Es importante aclarar que la información recolectada es estrictamente confidencial y será utilizada con fines investigativos.

En la hoja de respuestas encontrará seis columnas en las cuales se solicita información específica. En este formato se brindarán las instrucciones paso a paso para que registre sus respuestas en la columna indicada. Además, se presentarán ejemplos de situaciones relacionadas con lo que se necesita conocer de cada aspecto.

Las preguntas planteadas se realizaron considerando que el estrés depende de la interacción establecida entre el individuo y su entorno. Se considerarán varios factores a nivel personal, ya que es importante destacar que los eventos que son estresantes para una persona en un momento dado, no necesariamente lo son para otra.

A. Situaciones Estresantes

Dentro de la vida cotidiana, las personas nos encontramos continuamente ante situaciones en las que experimentamos estrés, debido a la relación que el individuo establece con su entorno.

Piense en situaciones concretas que se presentan en su vida y en las que presenta una respuesta de tensión o estrés dentro del área laboral, familiar o social. Una vez las identifique, en la columna A de la hoja de respuestas, describa brevemente las cinco situaciones más estresantes, no importa lo insignificantes que parezcan. Por ejemplo, puede ser estresante para una persona encontrarse en un trancón vehicular cuando va a su trabajo y se encuentra sobre el tiempo. En este caso, la información deberá escribirse así:

A. Situaciones Estresantes
1. Voy tarde al trabajo y me encuentro con un trancón.

B. Evaluación Cognitiva Primaria

La evaluación cognitiva primaria es el proceso en que valoramos la situación e identificamos la razón por la cual es estresante.

Frente a cada situación estresante, las personas realizamos una evaluación, la cual puede ser:

Daño/pérdida: Se presenta en situaciones en las cuales la persona se ha visto perjudicada o afectada negativamente, es decir, cuando **ya se ha sufrido un daño o experimentado una pérdida**. Por ejemplo, un trabajador que ha sido despedido de su cargo puede ver esta situación como la pérdida de su estabilidad económica.

Amenaza: Se refiere a las situaciones que implican **daños o pérdidas que aunque no han ocurrido se espera que sucedan**. Por ejemplo, cuando un empleado es reprendido por su jefe puede evaluar la situación como una posibilidad de perder su puesto, aunque no haya sido despedido.

Desafío: Aparece en situaciones que **implican un gran esfuerzo para la persona y al mismo tiempo pueden generarle una gran satisfacción**. Por ejemplo, cuando un estudiante participa en el concurso para obtener una monitoría sabe que deberá esforzarse para el examen, ya que aunque no pierde nada puede ganar mucho si lo logra.

Ubíquese en cada una de las situaciones estresantes, analice cuál es la evaluación cognitiva primaria que usted normalmente realiza sobre ellas y en la columna B, marque con una **X** la casilla con el nombre correspondiente. Por ejemplo, si una persona considera que el estar en un trancón cuando va tarde al trabajo implica la posibilidad de perder su puesto y lo valora como amenaza, se esperarí que marcara la casilla de la siguiente manera:

A. Situaciones Estresantes	B. Evaluación Cognitiva Primaria
1. Voy tarde al trabajo y me encuentro con un trancón.	Daño/pérdida
	Amenaza
	Desafío

C. Evaluación Cognitiva Secundaria

Cuando una persona se enfrenta a una situación estresante, evalúa cuáles son las opciones o recursos con los que cuenta para manejar dicha situación. Esta valoración permite analizar si las propias habilidades y recursos serán suficientes para hacer frente a la situación y luchar contra el daño, la amenaza o el desafío que representa el evento.

Ubíquese en las situaciones que se encuentra analizando y recuerde lo que piensa en esos momentos; a partir de esto responda en la columna C, cada una de las siguientes preguntas:

1. ¿Se puede hacer algo frente a esta situación estresante?
2. ¿Usted puede hacer algo para afrontar esta situación?

Por ejemplo, continuando con la situación inicial, la persona no puede hacer nada para modificar el trancón, pero en cambio, considera que para afrontar la situación puede llamar al trabajo para comunicar su retraso o relajarse mientras espera que se descongestione el tráfico. De ésta manera, la forma de escribir su respuesta sería la siguiente:

A. Situaciones Estresantes	B. Evaluación Cognitiva Primaria	C. Evaluación Cognitiva Secundaria		
			SI	NO
1. Voy tarde al trabajo y me encuentro con un trancón.	Daño/pérdida	1	SI	NO
	Amenaza			
	Desafío	2	SI	NO

D. Afrontamiento

Las personas ponen en práctica diferentes estrategias para afrontar las situaciones estresantes. Ubíquese en las situaciones que se están analizando y responda en la columna D, cada una de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué hace usted típicamente para manejar la situación?
2. ¿Qué busca con esa medida o estrategia?

Por ejemplo, la persona que se encuentra en el trancón, generalmente llama a su jefe para informar su retraso, así, maneja la situación buscando resolver el problema y evitar una sanción. Sus respuestas se ubicarían de la siguiente manera:

A. Situaciones Estresantes	B. Evaluación Cognitiva Primaria	C. Evaluación Cognitiva Secundaria			D. Afrontamiento
1. Voy tarde al trabajo y me encuentro con un trancón.	Daño/pérdida	1	SI	NO	1. "Llamo a mi jefe y le informo que llegaré tarde".
	Am enaza		SI	NO	2. "Resolver mi problema y evitar una sanción".
	Desafío	2	SI	NO	

E. Respuestas Emocionales

Además de lo que la gente hace o piensa ante una situación estresante, también experimenta ciertas emociones. Escriba en la columna E, las emociones que ha experimentado frente a cada situación estresante; para ello, guíese con la siguiente lista de emociones:

Ira	Tristeza
Miedo	Alegría
Apatía	Asombro
Disgusto	Vergüenza
Otra	

Por ejemplo, el señor que se encuentra en el trancón podría sentir ira frente a esta situación.

F. Respuestas Fisiológicas

De igual manera, las personas presentan respuestas fisiológicas ante las situaciones estresantes, entre las cuales se pueden encontrar las siguientes:

Tensión muscular	Sudoración excesiva
Taquicardia	Mareos
Dolor de cabeza	Insomnio
Hipersomnio	Cansancio físico
Trastornos digestivos	Dificultades sexuales
Otra	Ninguna

Escriba en la columna F las reacciones fisiológicas que experimentó frente a cada situación.

Por ejemplo, la persona en medio del trancón puede manifestar tensión muscular y dolor de cabeza.

ANEXO B

HOJA DE RESPUESTAS

A. Situaciones Estresantes	B. Evaluación Cognitiva Primaria	C. Evaluación Cognitiva Secundaria			D. Afrontamiento	E. Respuestas Emocionales	F. Respuestas Fisiológicas
1.	Daño/pérdida	1	SI	NO	1.		
	Amenaza						
	Desafío	2	SI	NO	2.		
2.	Daño/pérdida	1	SI	NO	1.		
	Amenaza						
	Desafío	2	SI	NO	2.		
3.	Daño/pérdida	1	SI	NO	1.		
	Amenaza						
	Desafío	2	SI	NO	2.		
4.	Daño/pérdida	1	SI	NO	1.		
	Amenaza						
	Desafío	2	SI	NO	2.		
5.	Daño/pérdida	1	SI	NO	1.		
	Amenaza						
	Desafío	2	SI	NO	2.		

ANEXO C

LISTA DE SITUACIONES DESCRITAS EN LA SUBCATEGORÍA

OTRA DE TIPO LABORAL

1. Desorden en el lugar de trabajo.
2. Dificultad para transportarse al trabajo.
3. Actividades que no se realizan con responsabilidad.
4. Documentación incompleta para atender a pacientes.
5. Mala relación médico-paciente.
6. La jubilación y el régimen de pensiones.
7. La pérdida de objetos personales y elementos de trabajo.
8. Las practicantes mal preparadas y médicos que no conocen el servicio.
9. Trabajar sin haber descansado lo suficiente.
10. Sentirse impotente en el trabajo.
11. Buscar al personal necesario para el traslado de pacientes.
12. Estar enferma y no recibir incapacidad.
13. Cambio en el servicio.
14. El cambio a otro piso o dependencia sin previo aviso.
15. Olvidar cumplir una orden médica.
16. Pacientes muy pobres.
17. Afán por terminar las cirugías.
18. Demasiadas personas en las salas de quirófanos.
19. Falta de estímulos.
20. No conocer bien el servicio.

ANEXO D

LISTA DE SITUACIONES DESCRITAS EN LA SUBCATEGORÍA

OTRA DE TIPO FAMILIAR

1. Accidentes en la casa.
2. Desempleo en la familia.
3. Soledad en el hogar.
4. Llegada tarde de la familia.
5. Pérdida de un familiar.

ANEXO E

LISTA DE SITUACIONES DESCRITAS EN LA SUBCATEGORÍA

OTRA DE TIPO PERSONAL

1. Las personas que gritan.
2. Cuando el vehículo no prende.
3. Ir a almorzar a la casa.
4. El desorden.
5. Recibir amenazas.
6. La soledad.
7. La pérdida de un ser querido.
8. Las injusticias.
9. No ser comprendido.
10. La falta de solidaridad.
11. Los problemas que se avecinan con la gente.
12. Cuando le quitan algo que ha ganado.
13. El transporte.
14. El tráfico.
15. Hacer fila en los bancos.
16. Que el uniforme se ensucie.
17. Aprender a manejar carro o moto.
18. Cuando las cosas no salen bien.
19. Sentirse impotente.
20. No tener soluciones rápidas a los problemas.