

**SÍNTOMAS REVELADORES DEL ESTRÉS LABORAL EN ENFERMEROS
EGRESADOS DE LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA, QUE
LABORAN EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**

**CAROLINA BRAND SANCLEMENTE
JHON ANDERSSON GIRALDO SOLÓRZANO**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA (UCEVA)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
2020**

**SÍNTOMAS REVELADORES DEL ESTRÉS LABORAL EN ENFERMEROS
EGRESADOS DE LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA QUE
LABORAN EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ENFERMERÍA

**CAROLINA BRAND SANCLEMENTE
JHON ANDERSSON GIRALDO SOLÓRZANO**

**Director(a)
Enfermera: Gloria Inés Rodas**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA (UCEVA)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
2020**

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestros agradecimientos a:

A nuestra tutora, Gloria Inés Rodas, por su acompañamiento, por su calidad humana, por instruirnos y guiarnos a realizar este proyecto.

A la Fundación Hospital San José de Buga, por darnos la oportunidad de realizar nuestro proyecto en su institución.

A la Unidad Central del Valle del CAUCA (UCEVA) y al programa de enfermería por su formación académica y por darnos la oportunidad de crecer profesionalmente.

A todas aquellas personas que hicieron parte de nuestro proceso investigativo, acompañándonos y guiándonos para la realización del presente trabajo, porque siempre tuvieron la disposición para resolver cualquier duda surgida durante la redacción del mismo.

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	9
2.	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	10
3.	JUSTIFICACIÓN	13
4.	OBJETIVOS	14
4.1.	OBJETIVO GENERAL	14
4.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
5.	MARCO DE REFERENCIA	15
5.1.	MARCO DE ANTECEDENTES	15
5.2.	MARCO CONCEPTUAL	18
5.2.1.	Estrés	18
5.2.2.	Estrés laboral	19
5.2.3.	Estrés laboral en enfermería	19
5.3.	MARCO TEÓRICO	20
5.4.	MARCO LEGAL	23
6.	METODOLOGIA	24
6.1.	TIPO DE ESTUDIO.	24
6.2.	DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	24
5.2.1.	Universo	25
5.2.2.	Población	25
6.3.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	25
6.4.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	25
6.5.	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	25
6.6.	MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO	26
6.6.1.	Método.	26
6.6.2.	Técnica	27
6.6.3.	Instrumento	27
6.7.	PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.	28

6.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	30
6.8.1. Principios bioéticos.	31
7. RESULTADOS	32
7.1. CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA	32
7.2. SINTOMAS FISIOLÓGICOS	33
8. DISCUSIÓN	36
9. CONCLUSIONES	41
10. RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFIA	43

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de operacionalización.....	25
Tabla 2. Calificación de las opciones de respuesta de los ítems.	29
Tabla 3. Características sociodemográficas	32
Tabla 4. Síntomas fisiológicos.....	33
Tabla 5. Síntomas comportamiento social	33
Tabla 6. Síntomas intelectuales y laborales	34
Tabla 7. Síntomas psicoemocionales	34
Tabla 8. Nivel de estrés	35

RESUMEN

El presente trabajo contiene la descripción y análisis de información acerca de los síntomas reveladores del estrés laboral en enfermeros egresados de la Unidad Central del Valle del Cauca en el Hospital de San José de Buga, 2020. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, se realizó un cuestionario para la evaluación del estrés, diseñado para evaluar síntomas reveladores de la presencia de reacciones de estrés, distribuidos en cuatro categorías principales: Síntomas fisiológicos, Síntomas de comportamiento social, Síntomas intelectuales y laborales y Síntomas psicoemocional, en la población antes descrita.

En los resultados obtenidos se encontró que la mayoría de las personas encuestadas son de género femenino, el grupo de edad más frecuente fue de 25 a 30 años y viven en Buga y Tuluá. Los síntomas fisiológicos que presenta el personal encuestado son: dolores en el cuello o tensión muscular, dolor de cabeza, trastornos del sueño y problemas gastrointestinales. Con respecto a los síntomas comportamiento social, el personal encuestado tiene dificultad en las relaciones familiares, y para permanecer quieto o iniciar actividades. En cuanto a los síntomas intelectuales y laborales, a veces tienen sentimientos de sobrecarga de trabajo, dificultad para concentrarse y cansancio, tedio o desgano.

PALABRAS CLAVES: estrés, fisiológicos, síntomas.

Abstract

This project contains the description and analysis of information about the revealing symptoms of work stress in nurses graduated from the Central Unit of Valle del Cauca in the Hospital of San José de Buga, 2020. The project was a quantitative, descriptive, cross-sectional study, a questionnaire was carried out for the evaluation of stress, designed to evaluate symptoms revealing of the presence of stress reactions, distributed in four main categories: Physiological symptoms, Social behavior symptoms, Intellectual and occupational symptoms and psycho-emotional symptoms, in the population described above.

In the results obtained, it was found that the majority of the people surveyed are female, the most frequent age group was 25 to 30 years old and they live in Buga and Tuluá. The physiological symptoms presented by the surveyed personnel are: neck pain or muscle tension, headache, sleep disorders and gastrointestinal problems. With regard to social behavior symptoms, the surveyed personnel have difficulty in family relationships, and to remain still or start activities. Regarding the intellectual and work symptoms, they sometimes have feelings of work overload, difficulty concentrating and tiredness, boredom or listlessness.

KEY WORDS: stress, physiological, symptoms.

1. INTRODUCCIÓN

El mundo actual está condicionado por un ritmo acelerado, en el que los individuos que no son capaces de adaptarse y responder de forma rápida a estos cambios advierten sensaciones de angustia y agotamiento físico que se ve reflejado en todas las áreas de la vida, esta sensación es conocida como “estrés” el cual es una respuesta adaptativa en la que el cuerpo del individuo se prepara a nivel psicológico y físico ante una situación amenazante (1). Siendo así una respuesta fisiológica necesaria para la supervivencia de la especie, ya que activa el organismo y permite que éste logre su objetivo, volviendo al estado inicial cuando el estímulo ha terminado. La dificultad surge cuando se sostiene esta presión y se entra en estado de resistencia.

El estrés de origen laboral se debe a la interacción entre múltiples factores de riesgo e incluye 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 (1).

Ahora bien, durante la actividad profesional de enfermería se debe hacer frente día a día a múltiples situaciones estresantes que demandan en ellas una acción rápida y eficaz, en la que muchas veces superan la capacidad para hacerle frente o mantenerlas bajo control y puede manifestarse de diversas formas. Algunos de los síntomas más frecuentes van desde la irritabilidad a la depresión y por lo general están acompañados de agotamiento físico o mental. De esta forma produce enfermedades mentales a nivel individual y tiene vínculos a nivel familiar, colectivo y laboral, por lo cual tiene efectos negativos en la calidad de vida de las enfermeras que son reflejadas en las diferentes áreas de los hospitales.

Teniendo en cuenta la información anterior, surgió un interés por investigar sobre los síntomas reveladores del estrés laboral en enfermeros egresados de la Unidad Central Del Valle Del Cauca, ya que no se cuentan con estudios en el área local sobre este importante factor que influye en el desarrollo del profesional de enfermería y su entorno; afectando directamente la relación entre enfermero y paciente. De esta misma manera se indaga sobre sus causales para así a tomar medidas preventivas frente a esta situación, que repercute sobre la calidad de atención y la recuperación del paciente. Además de influir en la reducción de la eficiencia y concentración del desarrollo de las labores.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El estrés laboral es la reacción que pueden tener las personas ante exigencias y presiones laborales que no concuerdan a sus conocimientos y aptitudes, y que ponen a prueba su capacidad para enfrentar la situación. Por tanto, es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta la persona, por un lado, sus conocimientos y capacidades por otro lado (2).

En consecuencia, el estrés en el trabajo es comprendido como el conjunto de reacciones físicas y emocionales, generadas por la demanda laboral y la cual se debe a la interacción entre varios factores laborales y no laborales del ambiente físico, biológico, psicosocial y del contenido y la organización del trabajo, obteniendo una respuesta que puede ser positiva para mejorar la capacidad de respuesta, o negativa cuando no permite una respuesta adecuada a la demanda del entorno, desencadenando sufrimiento psicológico y enfermedades.

Ahora bien, el estrés ha sido considerado una causa de enfermedad profesional (3). Diversas investigaciones como el estudio realizado sobre las Condiciones laborales y Calidad de vida de las enfermeras en Cartagena y sus consecuencias para el cuidado, muestran que uno de los grupos más afectados por el estrés en su trabajo diario es el de los profesionales de enfermería (4) (5). A nivel mundial los casos epidemiológicos del estrés en el personal de enfermería, refieren que la prevalencia es baja en España con un 17.83%, seguido por México 6.79%, a diferencia con Chile 30% y Perú 89% son más alta las tasas y son causados por las condiciones del ambiente laboral (6).

Teniendo en cuenta que el 60% del personal asistencial del sector salud, tiene turnos diarios de trabajo entre 9 y 12 horas, prestando cuidados a pacientes que requieren altos cuidados emocionales, haciéndolo vulnerable a presentar alteraciones del bienestar psicológico. Las condiciones de trabajo del sector salud en Colombia están regidas por la Ley 100 de 1993(3), la necesidad de la atención médica de 24 horas y la normativa de los turnos rotativos han desencadenado el fenómeno del pluriempleo y prevalencia de estrés laboral. Poniendo en peligro su vida; así lo dispone la Organización Mundial de la Salud que para el año 2020 el trastorno depresivo ocasionado por el estrés será la segunda causa de morbilidad en relación a las enfermedades del corazón, endocrinas que llevarán a la jubilación temprana y aumento de costos del tratamiento médico de las enfermeras (7).

Es decir, la profesión por sí misma, es potencialmente estresante, dado que debe confrontar con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, así como las dificultades cotidianas derivadas de las relaciones con la familia, compañeros y horarios de rotación laboral, crean factores de riesgo que afectan directa o indirectamente la calidad de vida de las enfermeras (8). Son muchos los factores de riesgo, también llamados estresores laborales, que se han identificado como causantes de estrés

en el personal de enfermería. Según estudios realizados (9), (10), Por un lado, están aquellos que son implícitos a la profesión, como los relacionados con la dificultad para afrontar el dolor, el sufrimiento y la muerte de los pacientes, y, por otro, los relacionados con la organización del trabajo, como son la falta de personal, la sobrecarga de trabajo y los problemas con los compañeros del equipo, tanto de enfermería como medicina.

En Colombia se ha encontrado que el estrés de origen ocupacional se da a causa del ambiente físico o lugar de trabajo en el que el personal de enfermería desempeña sus diferentes labores. En un estudio realizado en Cartagena se encontró que 33.9% del personal de UCI adulto, tiene prevalencia de nivel alto de estrés y una de las causas que más influye en el estrés laboral es la muerte de sus pacientes 8 con un 50.1% de todos los encuestados, aunque también se genera por conflictos con otros profesionales de la salud y las cargas de trabajo (11).

Según la organización Panamericana de la salud y la Organización de Mundial de la salud informan, el estrés laboral en los servicios de atención sanitaria va aumentando los casos en los últimos 5 años, debido a los avances de la tecnología y la globalización que provocan las enfermedades mentales y físicas, que no solo afecta a la salud del individuo, sino también a la familia y a la comunidad. Las personas con estrés expusieron haber sentido tensión, tristeza, depresión, alteración del sueño (12).

Dentro del ámbito hospitalario, es posible encontrar un gran número de situaciones que resultan estresantes para las enfermeras, y que de no afrontarlas de forma adecuada pueden llegar a alterar su estado de salud, la adaptación hospitalaria, rendimiento laboral, propiciar el ausentismo y enfermedades laborales; los cuales son algunos de los tantos problemas que están asociados con el estrés laboral y que tiene efectos negativos en la calidad de vida de las enfermeras que son reflejados en los servicios de enfermería **(1)**. Esto, a su vez, desencadena un descontrol de las emociones y se convierte en la causa de enfermedades psicosomáticas como úlceras gástricas, aumento de colesterol, hipertensión arterial, comportamientos agresivos, enfermedades de la piel, migrañas, depresión, disfunciones digestivas y coronarias, así como una disminución inmunológica entre otras. Esta situación tiene como consecuencia que el personal se limite a ejecutar su trabajo, cumpliendo su jornada laboral sin un espíritu de colaboración y pertenencia con el servicio, lo cual influye directamente en la calidad de los procesos y la atención brindada a los usuarios.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, surgió la necesidad de determinar las situaciones que frecuentemente reconocen los profesionales de enfermería como causa de estrés y cuales derivan en situaciones que pueden colocar en riesgo la salud del profesional y/o del paciente durante las actividades laborales, llevando a formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los síntomas reveladores del estrés laboral en enfermeros egresados de la Unidad Central del Valle del Cauca, que laboran en el Hospital de San José de Buga?

3. JUSTIFICACIÓN

El estrés ha sido considerado una causa de enfermedad profesional, producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo incluyendo aquellos que proviene de ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas; si este es muy intenso y se prolonga en el tiempo, puede llegar a producir enfermedades físicas y desórdenes mentales, en definitiva, problemas de salud.

Ahora bien, estudios muestran que uno de los grupos más afectados por el estrés en su trabajo diario es el de los profesionales de enfermería, derivado a largas jornadas laborales y sobrecarga de trabajo prestando cuidados a pacientes que requieren altas demandas emocionales, igualmente se tiene que adaptar a otro medio ambiente que no es su hogar, convive con otras personas, y realiza largos recorridos desde su hogar a su trabajo entre otras. Lo que lo hace especialmente vulnerable a presentar alteraciones del bienestar psicológico.

Por lo tanto, esta investigación es de relevancia social por que el estrés laboral es considerado una enfermedad influyente en la población, aqueja a más profesionales en el área de la salud comprometiendo su estado físico y mental; además al ser el paciente el objeto principal del cuidado el estrés afecta en forma directa a la relación que existe entre ambos (8).

Según los antecedentes investigativos el estrés laboral es un problema de salud que afecta negativamente a nivel psicológica y física en el trabajador debido a la mala organización y gestión en el trabajo; generando alteraciones psiquiátricas, cardiovasculares (hipertensión), adicción al alcohol, insatisfacción laboral e incapaces de resolver problemas en el cuidado integral del paciente (3). Es por ello, que se hace imprescindible contar con estudios como el presente que evidencien la existencia o no de estos problemas potenciales o reales, en el personal de enfermería, no solo por la calidad asistencial que se esté dando al paciente sino también por la propia calidad de vida del personal de enfermería.

De igual forma la realización de la investigación favorecerá la formación académica de las investigadoras acercándolas a la realidad de la práctica profesional y la solución de problemas por medio de la investigación científica.

Además, los hallazgos de este estudio contribuirán a promover la investigación en este tema, con el objetivo de formular, desde la universidad, estrategias de formación para los estudiantes que les permitan reconocer las fuentes y consecuencias de padecer estrés laboral.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los síntomas reveladores del estrés laboral en enfermeros egresados de La Unidad Central Del Valle Del Cauca vinculados laboralmente al hospital San José de Buga

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que labora en el Hospital de San José de Buga.
- Describir de los Síntomas fisiológicos y los síntomas de comportamiento, intelectuales y laborales de estrés del personal de enfermería que labora en el Hospital de San José de Buga.
- Describir de los Síntomas psicoemocionales de estrés del personal de enfermería que labora en el Hospital de San José de Buga.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1. MARCO DE ANTECEDENTES

Uno de los primeros antecedentes a nivel internacional es el realizado por Espinoza (2017), cuyo objetivo principal fue determinar los factores asociados al estrés laboral en el personal de Enfermería. La investigación fue de tipo descriptivo con enfoque prospectivo, diseño transversal. La población fue de veinte profesionales y no profesionales de Enfermería que trabajan en el área de emergencia y unidad de cuidados intensivos. Se obtuvieron los siguientes resultados: 40% de las Enfermeras son jóvenes y están expuestos a factores estresantes por las condiciones del trabajo, 25% de las personas siempre perciben la carga laboral, 70% se enfrentan a las exigencias de los supervisores, falta de apoyo de los coordinadores y no tienen turnos rotativos. La mayoría del personal encuestado sintió dolores musculares (57%) y desmotivación (45%) en el cargo de licenciados de Enfermería. El autor concluye que los múltiples factores estresantes del entorno laboral es la sobrecarga de trabajo que genera el cansancio físico y mental en la persona, a la vez disminuye la capacidad en el desempeño de las funciones de Enfermería (7).

También, en México se realizó una investigación cuyo objetivo era determinar el nivel de estrés e identificar los principales elementos estresores que afectan a enfermeros de un hospital de segundo nivel de la Secretaría de Salud en el Sur de Veracruz, México. El estudio fue descriptivo y transversal, en el cual participaron 41 enfermeros seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se encontró que el 100% de los enfermeros presenta algún nivel de estrés, un 65,9% lo presenta a veces y un 34,1% de manera frecuente. El aspecto más afectado fue el físico, la carga de trabajo fue el factor que les genera más estrés (48,8%), seguido de la muerte y el sufrimiento (29,3%); así como la incertidumbre en el tratamiento (29,3%). Los varones se perciben más estresados (83,3%) que las mujeres (25,7%). Por lo tanto, concluyen que los enfermeros se perciben a sí mismos como personas estresadas, con sobrecarga de trabajo y sensibles al sufrimiento de los usuarios (13).

Otro de los estudios realizados sobre el estrés en el personal de enfermería se encuentra el realizado en Honduras, cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés laboral en el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Escuela Universitario. El presente es un estudio descriptivo, realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Escuela Universitario Tegucigalpa Honduras Año 2016, el cual establece los niveles de estrés laboral en 19 encuestas realizadas al personal de enfermería y auxiliares,

mediante la escala del Maslach Burnout Inventory. La manifestación física más comunes en orden de frecuencia es la fatiga, la cognoscitiva más común es la concentración deficiente, la emocional más común es la irritabilidad, finalmente la manifestación de conducta más comunes es la incapacidad para descansar (14).

Por otro lado, se encontró un estudio buscó determinar las manifestaciones de estrés laboral y salud en personal de enfermería en una unidad de salud de tercer nivel de atención. Para ello se realizó un estudio observacional, analítico, aplicando la escala de síntomas de estrés de Seppo Aro (ESE) y un instrumento construido ex profeso para determinar la autopercepción de salud, la presencia de enfermedades, su atención y sus repercusiones en el trabajo. 36,4 % de los participantes resultaron estresados, los síntomas más frecuentes de estrés fueron: acidez en el estómago, dificultad para conciliar el sueño y despertar durante la noche. Presentaba problema de salud el 31,5 % del personal; en primer lugar, problemas gástricos, 27,5 %, como segunda causa de morbilidad la diabetes mellitus (21,6 %) y en tercer lugar la hipertensión arterial (15,7 %). El tiempo promedio de tener la enfermedad fue de 62 meses, 51,2 % ha acudido al médico en los últimos 6 meses, 23,5 % ha faltado a su trabajo por problemas de salud. Se concluye que quien trabaja en el turno nocturno tiene tres veces más riesgo de presentar estrés y que una de cada 3 personas padece estrés y tiene problemas de salud (15).

A nivel nacional, se encuentra el estudio realizado en Barranquilla cuyo objetivo fue determinar los estresores laborales que afectan al personal de enfermería que labora en unidades de cuidados intensivo en la ciudad de Barranquilla. Fue un estudio descriptivo-transversal en 212 personas que laboran en el servicio de enfermería en 6 Unidades de Cuidados Intensivos ubicadas en la ciudad de Barranquilla. Se evaluó en qué medida diversas situaciones representan una fuente de estrés, tensión o irritabilidad en el trabajo actual mediante el Cuestionario Estresores Laborales para Enfermería (The Nursing Stress Scale). Se pudo evidenciar 66% de los participantes mostraron un nivel crítico de estrés. Entre las diferentes situaciones estresores que influyen en el nivel de estrés de los participantes están el miedo a cometer un error en los cuidados de un paciente [OR 34,6 (IC 95% 4,6-259,2)]; no conversar con otras enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería sobre problemas en el servicio [OR 25,3 (IC 95% 3,3-189,8)]; no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado [OR 22,1 (IC 95% 2,9-165,7)]; y falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio [OR 19,7 (IC 95% 2,6-147,7)]. Concluyendo que las diferentes situaciones que el personal de enfermería que labora en unidades de cuidados intensivo vivencia, las expone a niveles de estrés crítico afectando su salud física y mental. (8).

También, en Cali se realizó un estudio sobre estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. El objetivo fue identificar el nivel de estrés laboral en personal con cargos asistenciales de cuatro instituciones de salud nivel III de la ciudad de Cali- Colombia. El estudio fue de tipo

descriptivo, con diseño transversal. Se aplicó el cuestionario para la evaluación del estrés tercera versión del Ministerio de la Protección Social a una muestra de 595 participantes, con cargo asistencial que implica la atención sanitaria al paciente, en procedimientos de alta complejidad como cirugía, hospitalización, urgencias, cuidados intensivos. El personal con cargo asistencial de las cuatro instituciones de salud nivel III presenta nivel alto de estrés laboral, concretamente en los síntomas fisiológicos, e intelectuales y laborales. Concluyendo que la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial puede asociarse con las características de rol, las condiciones laborales y la exposición permanente a enfermedades contagiosas propias del contexto de las instituciones de salud (16).

En Armenia se realizó un estudio en el cual se buscó identificar la presencia de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento más utilizadas por el personal de enfermería de la ciudad de Armenia Quindío. La investigación contó con unos diseños cuantitativos, descriptivos, de corte transversal, con un muestreo de 25 enfermeros y auxiliares de enfermería entre 18 a 55 años de edad, pertenecientes a centros de atención en salud de la ciudad de Armenia Quindío. Se emplearon dos pruebas, el “perfil de estrés” de Kenneth M. y Nowack (2002), y el Inventario de estrategias de afrontamiento CSI creado por Tobin (1984), versión española Cano; García, y Rodríguez (2007). En los resultados se encontró que, a diferencia de lo esperado, la presencia de estrés no se relaciona con las situaciones laborales directamente, pero se encuentra una tendencia alta al estrés causado por problemas financieros, familiares y de salud lo que puede sugerir una habituación a las condiciones laborales relacionadas con la ejecución de su tarea, pero una influencia alta en los factores extra laborales (17).

En Cali se realizó un estudio Identificar el nivel de estrés laboral en personal con cargos asistenciales de cuatro instituciones de salud nivel III de la ciudad de Cali-Colombia. El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño transversal. Se aplicó el cuestionario para la evaluación del estrés tercera versión del Ministerio de la Protección Social a una muestra de 595 participantes, con cargo asistencial que implica la atención sanitaria al paciente, en procedimientos de alta complejidad como cirugía, hospitalización, urgencias, cuidados intensivos. El personal con cargo asistencial de las cuatro instituciones de salud nivel III presenta nivel alto de estrés laboral, concretamente en los síntomas fisiológicos, e intelectuales y laborales. Concluyendo que la prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial puede asociarse con las características de rol, las condiciones laborales y la exposición permanente a enfermedades contagiosas propias del contexto de las instituciones de salud (18).

5.2. MARCO CONCEPTUAL

5.2.1. Estrés: es una reacción adaptativa del organismo ante las demandas de su medio (Selye 1956); cuando éstas se originan en el contexto de un proceso educativo, es frecuente referirse a los mecanismos de adaptación del sujeto en términos de estrés académico. Todos los organismos experimentan reacciones de estrés durante su vida, pero cuando la reacción del sujeto se prolonga puede agotar las reservas del individuo y traducirse en una serie de problemas **(19)**.

Ahora bien, las reacciones fisiológicas y psicológicas ante la situación estresante pueden minar la satisfacción, creatividad y productividad de una persona. Estos cambios de conducta, de forma retroalimentativa, pueden aumentar el nivel de estrés de la persona, lo cual llevará a mayor disminución de su eficacia.

Este proceso tiene diferentes etapas. En situaciones tensas las personas pasan primero por una etapa de alarma, luego por una de resistencia y finalmente, cuando han consumido todos sus recursos, sienten agotamiento. En la etapa de alarma las personas se enfrentan a un tensor o elemento causante de estrés, es decir, a un aspecto de la situación que hace que suba la adrenalina y aumente la angustia. Si el tensor persiste, las personas tratan de responder a él en la etapa de resistencia. Podrían atacar al tensor de forma directa o usarlo para llenarse de energía y conseguir mayor productividad o creatividad. Si los tensores persisten y producen daños fisiológicos se presentará el agotamiento (19).

También existen otros conceptos como:

Estrés como estímulo: ante otras situaciones que provocan un proceso de adaptación en el individuo que pueden presentarse:

- Como grandes acontecimientos vitales y externos al propio individuo;
- Como pequeños contratiempos (acontecimientos vitales menores)
- Como estímulos permanentes (estresores menores que permanecen estables en el medio ambiente y que presentan una menor intensidad, pero con una mayor duración)

El estrés como respuesta: respuesta fisiológica no específica de un organismo ante situaciones estresantes. Se le denominó Síndrome de Adaptación General e incluía tres fases: alarma, resistencia y agotamiento.

El estrés como interacción: estrés como resultado de la relación entre las características de la situación y los recursos de los que dispone la persona. Desde esta perspectiva se considera más importante la valoración que hace la persona

de la situación estresora que las características objetivas de dicha situación. Se considera que el estrés se ocasiona como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del sujeto. Los elementos a considerar en la interacción potencialmente estresante son: variables situacionales, variables individuales del sujeto que se enfrenta a la situación y consecuencias del estrés (20).

5.2.2. Estrés laboral. El estrés es un problema de salud que dan cambios insatisfactorios biopsicosocial en el personal sanitario (psicólogos, médicos, trabajadores sociales y en especial enfermería). Enfermería brinda cuidado directo al paciente dentro del ambiente hospitalario y son más propensos a tener estrés por las emociones intensas que frecuenta a diario con el usuario. Siendo el factor condicionante el hospital, debido alta demanda de pacientes y escaso control de la organización. Los enfermeros/as están expuestos a factores de riesgo psicosocial debido a la inseguridad laboral, que genera emociones negativas, ansiedad, depresión, atenta con la productividad de la institución y la calidad de la atención del usuario (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1999, definió el concepto de estrés aplicado al trabajo como: “el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo” (21).

5.2.3. Estrés laboral en enfermería. La profesión “enfermera” es una ocupación que por sus características (escasez de personal que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, relación con pacientes y familiares problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de reconocimiento profesional, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, etc.) genera estrés laboral crónico, y es una de las ocupaciones donde mayor incidencia tiene el síndrome de quemarse por el trabajo (1). Las consecuencias más notables son el deterioro de la calidad de los servicios que ofrecen las instituciones sanitarias y el alto índice de ausentismo que existe entre los profesionales.

La sobrecarga laboral tiene una incidencia especial como fuente de estrés crónico en enfermería. La enfermería histórica y mundialmente es una profesión en la que predominan las mujeres, sin embargo, cada vez más hombres se han volcado a esta actividad, lo que ha significado otro tipo de adaptación laboral para el sexo femenino.

De acuerdo a las investigaciones realizadas, la percepción y el afrontamiento del estrés difiere según el sexo (mujeres y varones no lo experimentan de la misma manera). El estrés laboral en enfermería está relacionado con el trabajo; debido a que la enfermera invierte gran cantidad de tiempo en actividades propias de su trabajo.

5.2.4. Profesión de enfermería.

La enfermería se ha autoidentificado como una profesión humanista, que se adhiere a una filosofía básica centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, donde la persona elige, se autodetermina y es un ser activo. Esencialmente, el propósito de la enfermería debe ser en beneficio del paciente, y el trabajo de la enfermería debe centrarse en él.

Lo que quiere decir que las intervenciones de enfermería se pueden clasificar principalmente en cuatro categorías, que enfrentan las demandas del cliente: 1) cuidado; 2) competencia; 3) servicios de información y asistencia jurídica, y 4) conexión. La función de la enfermera, como cuidadora significa prevenir la aparición de enfermedades, desarrollar o prevenir secuelas mediante la adopción de medidas preventivas, asegurando así la continuidad asistencial y participando activamente en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud. El cuidador debe estar abierto a las percepciones e inquietudes del paciente y su familia, ser éticamente responsable, ser un profesional dedicado y estar dispuesto a escuchar, hablar y responder en una situación general compleja. Además, el profesional en enfermería debe ser la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia (22).

5.3. MARCO TEÓRICO

Para la investigación se tuvo en cuenta la Teoría de Betty Neuman. Betty Neuman en su trabajo como enfermera especializada en Salud Mental le permitió crear un modelo conceptual para Enfermería, en la década de los 70 del siglo XX, conocido como Modelo de Sistemas de Neuman: aplicación de Enfermería y práctica. El modelo de Neuman se encuentra íntimamente relacionado con la corriente psicológica Gestalt y con la Teoría del Estrés de Hans Sey (23).

A través de este modelo se explica que una persona es susceptible a sufrir un desequilibrio en su organismo si no se cubren sus necesidades mientras se desarrolla en su entorno. Neuman afirma que hay factores de estrés que interactúan con el entorno y son los causantes de los desequilibrios que afectan a la salud del individuo. Según Neuman, existe un período de “ajuste” durante el cual el individuo puede alcanzar el equilibrio y, por tanto, un adecuado estado de salud. Por lo tanto, es un modelo que se adecua la investigación puesto que el objetivo fue determinar los síntomas reveladores del estrés laboral en enfermeros egresados de La Unidad Central Del Valle Del Cauca vinculados laboralmente al hospital San José de Buga.

Y tal como lo indica el modelo de Neuman se deben tener una visión integral del personal. Se considera al cliente como “un todo” cuyas partes interaccionan entre sí

de una forma dinámica. Y relaciona que existen estresores en el entorno que pueden ser conocidos o no por la persona, y que estos tienen la capacidad para alterar la estabilidad del sistema o las líneas de defensa:

- Fuerzas intrapersonales, las cuales se dan al interior de la persona.
- Fuerzas interpersonales, las cuales tienen lugar en uno o más personas, es decir, singulares o plurales.
- Fuerzas extra personales, las cuales se dan fuera de la persona.

Por otra parte, el estrés es consecuencia de una falta de armonía entre las partes que constituyen el sistema. La línea normal de defensa representa la estabilidad tanto para el individuo como para el sistema. Ésta se mantiene a lo largo del tiempo y sirve como un estándar para valorar las posibles desviaciones del bienestar normal del cliente.

La línea flexible de defensa es dinámica, se crea como un amortiguador de protección el cual evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y alteren el estado normal de bienestar.

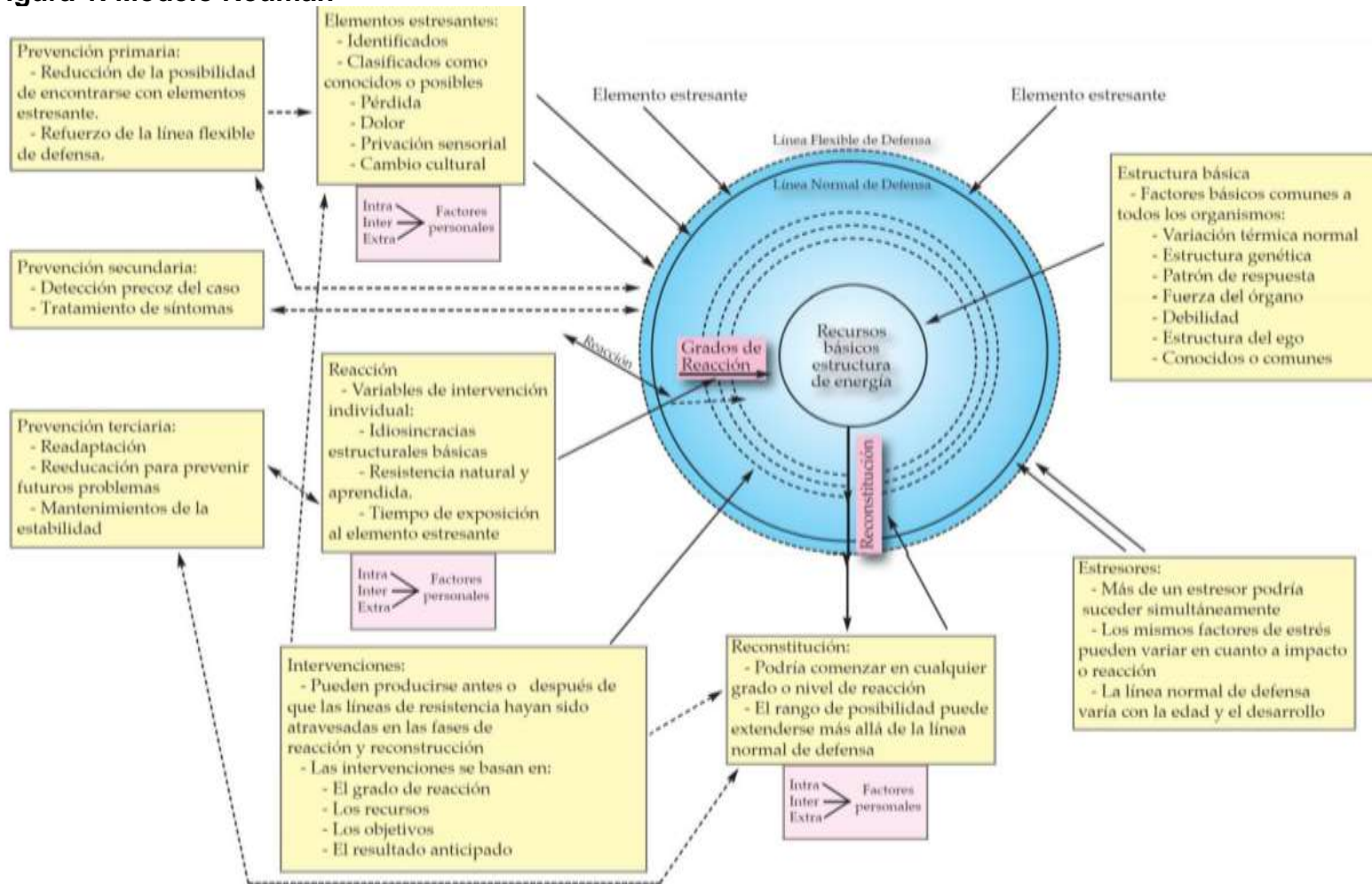
Las líneas de resistencia representan a los recursos que ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante.

Las variables que componen el modelo de Neuman son 5: fisiológica (relacionada con las funciones del cuerpo); Psicológica (relacionada con los procesos mentales); sociocultural (relacionada con el entorno); evolutiva (relacionada con la edad) y la variable espiritual (aspecto importante para brindar un cuidado y atención holístico) También, plantea la intervención en tres niveles: primario, secundario y terciario.

- Prevención primaria: ante la sospecha de un elemento estresante o ya identificado, la enfermera puede reducir la posibilidad de que la persona se encuentre con el elemento estresante, y por tanto reforzarlo para que afronte el mencionado elemento o para que refuerce su línea flexible de defensa con el fin de disminuir la posibilidad de una reacción.

Por esta razón, se buscó conocer los Síntomas fisiológicos, de comportamiento, intelectuales, laborales y psicoemocionales de estrés del personal de enfermería que labora en el Hospital de San José de Buga. Dado que el bienestar se da cuando el sistema, y las partes que conforman el sistema, interactúan en armonía y satisfacen las necesidades del mismo (23).

Figura 1. Modelo Neuman



Fuente: Modelo Neuman (23).

5.4. MARCO LEGAL

Resolución 1016 de 1989 y a partir de esta, se observa una normatividad que comienza a hablar sobre la identificación de riesgos psicosociales como lo son el Artículo 11: “Identificar los agentes de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales, ergonómicos, mecánicos, eléctricos, locativos y otros agentes 14 contaminantes, mediante inspecciones periódicas a las áreas, frentes de trabajo y equipos en general”. Y el Artículo 12: “Diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales”.

Decreto 614 de 1984, por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.

Resolución 2646 de 2.008. Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

Ley 1562 de 2012. Define que la seguridad y salud en el trabajo “Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones”.

El Ministerio de Protección Social crea la **Ley 1616 de 2013** de Salud Mental, que en el Artículo 9 le exige a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) acompañar a las empresas en “el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores”.

En el nuevo Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), reglamentado por el **Decreto 1072 de 2015**, el riesgo psicosocial es uno de los factores más importantes y de mayor impacto dentro las diferentes enfermedades y accidentes laborales que se vienen presentando en el país.

6. METODOLOGIA

6.1. TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio posee un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, es una investigación de tipo descriptivo, con corte transversal, ya que mide una sola vez la variable en un determinado periodo de tiempo (24).

6.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

País: República de Colombia

Departamento: Valle del Cauca

Municipio: Buga

Institución: Hospital san José de Buga

Guadalajara de Buga está situado el Municipio en la Zona Centro del Departamento del Valle del Cauca, en la parte donde se hace más angosto el valle geográfico, gozando no solamente de la belleza del paisaje, de su variada y hermosa topografía sino también de la fertilidad y productividad de sus tierras, constituyéndose en una verdadera despensa agrícola y ganadera (25).

La ciudad con aproximadamente 98.203 habitantes está asentada en la estribación de la Cordillera Central, sobre el margen derecho del Río Guadalajara que en su recorrido atraviesa la ciudad de oriente a occidente; se encuentra a 74Km de Santiago de Cali, la capital del departamento y a 126Km del Puerto de Buenaventura, el más importante del occidente colombiano.

La Fundación Hospital San José de Buga es una institución dedicada a la prestación de servicios de salud de carácter Fundacional sin ánimo de lucro y de origen privado, de beneficio social en el sector de la salud, reglamentada por el Sistema General de Seguridad Social Integral en Salud de Colombia y sus propios Estatutos. Su sede de operación se encuentra ubicada en el centro departamento del Valle del Cauca en el norte de la ciudad de Guadalajara de Buga, en la carrera 8 N° 17-52.

La empresa se encuentra legalmente constituida por escritura pública No. 133 del 28 de abril de 1903 otorgada ante la Notaria Primera del Círculo de Buga, reconociéndole el 11 de marzo de 1903 personería jurídica por el Ministerio del Interior y de Justicia. Tiene como objetivo prestar servicios de salud en la mediana y alta complejidad dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Decreto 1011 de 2006 por medio del cual se reglamenta el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás normas que lo reglamentan.

5.2.1. Universo

Para la realización de este proyecto se tiene como universo los profesionales de enfermería que laboran en la Fundación Hospital San José de Buga.

5.2.2. Población

La población encuestada fueron 52 profesionales de enfermería egresados de la Unidad Central del Valle del Cauca y que laboran actualmente en el hospital objeto de estudio. La información fue suministrada de la base de datos de la entidad

Muestra: dado que la población era pequeña, se determino realizar la encuesta a los 52 profesionales de enfermería egresados de la Unidad Central del Valle del Cauca.

6.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Solo los enfermeros vinculados con la institución
- Profesionales de enfermería egresados de la Unidad Central del Valle del Cauca
- Profesionales de enfermería que dieron su consentimiento para participar en el estudio.

6.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Profesionales de enfermería egresados de la UCEVA que se encontraron de vacaciones, permiso o licencia

6.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: factores asociados - sociodemográficos

Variable dependiente: nivel de estrés- de apoyo, de control y psicológicas

Tabla 1. Tabla de operacionalización

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valores posibles	Método de recolección de datos
Sexo	Condición orgánica que distingue a hombres y mujeres	Categórica nominal	Masculino Femenino	Encuesta
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo	Cuantitativa continua	18,19... n años	Encuesta

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valores posibles	Método de recolección de datos
	contando desde su nacimiento.			
Estado civil	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Catógorica nominal	Soltero Unión libre Casado Viudo Divorciado	Encuesta
Estrato socioeconómico	La estratificación social es la forma en que la sociedad se agrupa en estratos sociales reconocibles de acuerdo a diferentes criterios de categorización	Categoría nominal	1. Bajo-bajo 2. Bajo 3. Medio-bajo 4. Medio 5. Medio-alto 6. Alto	Encuesta
Síntomas fisiológicos	Manifestaciones de síntomas internos del trabajador que afectan su salud física	Cuantitativa	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Encuesta
Síntomas de comportamiento social	Factores emocionales que afectan las relaciones sociales	Cuantitativa	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Encuesta
Síntomas intelectuales y laborales	Factores externos asociados a las funciones del cargo que desempeña el individuo.	Cuantitativa	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Encuesta
Síntomas psicoemocionales	Manifestaciones de síntomas internos del trabajador que afectan su salud mental	Cuantitativa	Siempre Casi siempre A veces Nunca	Encuesta

Fuente: elaboración propia

6.6. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

6.6.1. Método. Se aplicó una encuesta, de carácter voluntario, al personal egresado de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA), que laboran en Fundación Hospital San José de Buga, donde se identificaron las causas asociadas al estrés laboral en la población objeto de estudio. La encuesta fue anónima con datos de filiación básicos (Ver Anexo A).

6.6.2. Técnica. Se recolecto la información utilizando un instrumento llamado “Contenido del trabajo” al personal egresado de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA), y que laboran en Fundación Hospital San José de Buga.

Para el proceso de recolección de datos se tuvo en cuenta aspectos como: autorización escrita (consentimiento informado) por cada uno de los participantes de la muestra del estudio, aplicación de forma individual el instrumento de forma a los colaboradores pertenecientes a la muestra, análisis de datos para facilitar la comprensión, procesamiento y presentación de resultados.

6.6.3. Instrumento. El instrumento utilizado fue una encuesta.

Cuestionario para la evaluación del estrés – Tercera Versión. El cuestionario para la evaluación del estrés es un instrumento diseñado para evaluar síntomas reveladores de la presencia de reacciones de estrés, distribuidos en cuatro categorías principales según el tipo de síntomas de estrés:

Categoría	Cant. de ítems
Síntomas fisiológicos	8
Síntomas de comportamiento social	4
Síntomas intelectuales y laborales	10
Síntomas psicoemocionales	9
Total	31

Los ítems del Cuestionario para la evaluación del estrés, tienen una escala de respuestas tipo Likert, en la que el trabajador selecciona una única opción de respuesta, aquella que mejor refleje la ocurrencia de ciertos síntomas en los últimos tres meses. La respuesta escogida se debe marcar con una X en el espacio correspondiente (26). (Ver Anexo A).

La escala de respuestas es la siguiente:

Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
---------	--------------	---------	-------

-Validación del instrumento.

El cuestionario para la evaluación del estrés tiene tres versiones. La primera fue desarrollada por la Pontificia Universidad Javeriana (Villalobos, G.) para el Ministerio de Trabajo (1996); la segunda constituyó una adaptación y validación desarrollada por Villalobos, G. (2005), y la tercera fue una revalidación y readaptación desarrollada por la Pontificia Universidad Javeriana, a través del Subcentro de Seguridad Social en 2010. (26).

La finalidad de los cambios incluidos en esta versión fue adecuar la interpretación de resultados para hacerla homologable con los criterios utilizados en los instrumentos de la Batería para la evaluación de factores psicosociales, diseñada por la Pontificia Universidad Javeriana para el Ministerio de la Protección Social (2010).

La validez concurrente del cuestionario, tomando la segunda versión del mismo (Villalobos, 2005), y calculando su correlación con las escalas de salud general, vitalidad y salud mental del cuestionario SF-36v2 (Ware, 2007 citado por Villalobos, 2005). Cabe precisar que las escalas de salud del SF-36v2 habían sido previamente validadas en la población colombiana.

La confiabilidad total de la segunda versión del cuestionario se obtuvo por el método de test-retest y su resultado fue significativo ($r = 0,0851$; $p = 0,005$). Lo cual indica la validez del test siendo beneficioso para los objetivos esperados que son los de poder identificar los niveles de riesgo en estrés de acuerdo a su categoría. (Ministerio de Protección Social, Pontificia Universidad Javeriana, 2010) (26).

6.7. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.

- **Recolección de información:** Se llevó a cabo a través de la aplicación del instrumento de una encuesta.

El proceso de recolección tuvo el siguiente proceso:

- La propuesta de investigación fue presentada al comité de ética de la Unidad Central del Valle del Cauca, en la línea de investigación salud y cuidado, donde recibió el aval ético de la investigación.
- Después de tener el aval del Comité de Ética y las autorizaciones pertinentes se dio inicio formal a la investigación.
- Se realizó una presentación y exposición de los objetivos de la encuesta al personal sujeto de estudio.
- Todos los colaboradores que participaron en la aplicación de las encuestas firmaron un consentimiento informado de participación en la investigación. (Ver anexo B)
- Aplicación de la encuesta.

- **Procesamiento de la información.** Los datos obtenidos a través de la encuesta fueron tabulados en una plantilla de cálculo Excel de Microsoft versión 2013, donde se filtraron y agruparon los hallazgos de cada variable por medio de datos numéricos.

Cada uno de los ítems del cuestionario se calificó con valores (números enteros) que oscilan entre 0 y 9. Dichos valores permitieron calcular el puntaje bruto del cuestionario.

Cada una de las opciones de respuesta de los ítems (siempre, casi siempre, a veces y nunca) tienen un valor, el cual indica que, a mayor puntuación del ítem, mayor la ocurrencia del síntoma. En la tabla 2 se presentan los valores que se asignaron a las opciones de respuesta para cada ítem (26).

En las situaciones en que un ítem no fue respondido o presentó una doble marcación, se tomó como un dato perdido, sin calificación alguna.

La obtención del puntaje bruto total implica la sumatoria de los siguientes subtotales que corresponden a promedios ponderados:

a. Se obtiene el puntaje promedio de los ítems 1 al 8, y el resultado se multiplica por cuatro (4).

Tabla 2. Calificación de las opciones de respuesta de los ítems.

Ítems	Calificación de las opciones de respuesta			
	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
1, 2, 3, 9, 13, 14, 15, 23 y 24	9	6	3	0
4, 5, 6, 10, 11, 16, 17, 18, 19, 25, 26, 27 y 28	6	4	2	0
7, 8, 12, 20, 21, 22, 29, 30 y 31	3	2	1	0

b. Se obtiene el puntaje promedio de los ítems 9 al 12, y el resultado se multiplicó por tres (3).

c. Se obtiene el puntaje promedio de los ítems 13 al 22, y el resultado se multiplicó por dos (2).

Se obtuvo el puntaje promedio de los ítems 23 al 31.

Transformación de los puntajes brutos. Con el fin de lograr mejores comparaciones de los puntajes obtenidos en el cuestionario, se realizó una transformación lineal del puntaje bruto total a una escala de puntajes que van de 0 a 100. Para realizar esta transformación se utilizó la fórmula lineal (26).

$$Puntaje\ transformado = \frac{Puntaje\ bruto\ total}{61,16} \times 100$$

Fuente: Batería MPS – PUJ 2010

Comparación del puntaje total transformado con los baremos. El paso siguiente consistió en comparar los puntajes transformados con la Tabla 2 de baremos, que indicaron el nivel de estrés que representa la puntuación transformada del puntaje total (26).

Nivel de síntomas de estrés	Puntaje
Muy bajo	0.0 a 7.8
Bajo	7.9 a 12.6
Medio	12.7 a 17.7
Alto	17.8 a 25.0
Muy alto	25.1 a 100

Fuente: Batería MPS – PUJ 2010

- **Presentación de los Resultados.** La presentación de los resultados se efectuó a través de gráficas, tablas y análisis estadístico SPSS.

6.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de la investigación se tuvo en cuenta los parámetros y normas establecidos en la resolución 8430 de 1993. En esta norma están establecidas las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Ahora bien, en el artículo 11 de esta resolución, está estipulado el riesgo dependiendo el tipo de investigación. De acuerdo a estos parámetros, la presente propuesta de trabajo de grado fue de riesgo mínimo puesto que se realizó—sin ninguna intervención o modificación intencionada a las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio. Para la ejecución de la investigación se solicitó la aprobación por medio de una carta a los directivos de la institución.

También para dar cumplimiento al artículo 14 de la resolución 8430, se diseñó el consentimiento informado (Ver Anexo B), para dar a conocer los requisitos y pautas a los participantes dentro de la investigación, y garantizar su plena autorización para participar en la presente, contemplando tanto los beneficios y riesgos a los cuales se someterían, y se especificó la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Dicho documento fue revisado y avalado por el comité de la UCEVA. Además, se les especificó aspectos de confidencialidad, participación voluntaria estipulados en el comité de ética. Por otro lado, se les informó que la información obtenida mediante el instrumento de medición (encuesta), se utilizaría solo con fines exclusivamente académicos.

6.8.1. Principios bioéticos.

Para el desarrollo del proyecto se tuvo en cuenta el principio de autonomía la cual comprende: respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus valores y convicciones personales. Durante la investigación, a las personas sujeto de estudio, se les preservó su dignidad, protección a sus derechos y bienestar, para lo cual se contó con la formulación de un consentimiento informado el cual apoyó la adhesión voluntaria y consciente de cada uno de los participantes. Además, se respetó la decisión de los sujetos de investigación de hacer parte o no de la misma y de retirarse en el momento que lo deseen.

Por otro lado, en relación al principio de la justicia se trató a cada persona de acuerdo con lo que es moralmente correcto y apropiado como corresponde. Por la tanto, se aclararon dudas e inquietudes de una forma amable acerca del proceso en el momento en que lo requirieron asegurando que la captación de la información fuera efectiva. Los procesos de investigación en todas sus etapas fueron desarrollados por parte de los investigadores. De la misma manera los investigadores al aplicar la encuesta utilizaron preguntas que no buscaron hacer juicios de valor, ni hacer sentir mal al participante.

De igual forma se tuvo en cuenta la ley 266 de 1996 del Ministerio de Educación de Colombia en la cual se reglamentó el ejercicio de la enfermería y se estableció los principios para la práctica profesional.

7. RESULTADOS

7.1. CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA

Tabla 3. Características sociodemográficas

GENERO		
MASCULINO	5	11%
FEMENINO	41	89%
EDAD		
25-30 años	20	43%
31-35 años	13	28%
36-40 años	7	15%
41-45 años	4	9%
MAS DE 45	2	4%
LUGAR DE PROCEDENCIA		
BUGA	21	46%
EL CERRITO	1	2%
GUACARI	1	2%
SAN PEDRO	2	4%
TULUA	21	46%
ESTRATO		
2	15	33%
3	20	43%
4	4	9%
5	5	11%

Fuente: elaboración propia

Como se puede observar en la Tabla 3, 89% (n=41) de los profesionales encuestados son de género femenino y 11% (n=5) masculino. Con edades comprendidos de 25 a30 años (43%), de 31 a 35 años (28%) y de 36 a 40 años (15%). En cuanto al lugar de procedencia 46% (n=21) son de Buga y Tuluá respectivamente y el 43% (n=20) residen en estrato 3, 33% (n=20) estrato 2 y 11% (n=5) estrato 5.

7.2. SINTOMAS FISIOLÓGICOS

Tabla 4. Síntomas fisiológicos

Ítems	Siempre	%	Casi Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
1. Dolores en el cuello y espalda o tensión muscular.	5	11%	12	26%	28	61%	1	2%
2. Problemas gastrointestinales, úlcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon.	4	9%	5	11%	24	52%	13	28%
3. Problemas respiratorios.	0	0%	1	2%	7	15%	38	83%
4. Dolor de cabeza.	0	0%	10	22%	27	59%	9	20%
5. Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche.	0	0%	4	9%	27	59%	15	33%
6. Palpitaciones en el pecho o problemas cardíacos.	0	0%	10	22%	10	22%	26	57%
7. Cambios fuertes del apetito.	0	0%	2	4%	19	41%	25	54%
8. Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez).	0	0%	1	2%	4	9%	41	89%

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 4, se puede observar que el personal de enfermería encuestado manifestó sentir síntomas del estrés, a veces dolores en el cuello o tensión muscular 61% (n=28), casi siempre 26% (n=12); a veces dolor de cabeza, trastornos del sueño 59% (n=27) y casi siempre 22% (n=10) y a veces problemas gastrointestinales 52% (n=24) y casi siempre 11% (n=5).

Tabla 5. Síntomas comportamiento social

Ítems	Siempre	%	Casi Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
9. Dificultad en las relaciones familiares.	0	0%	0	0%	17	37%	29	63%
10. Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.	0	0%	0	0%	16	35%	30	65%
11. Dificultad en las relaciones con otras personas.	0	0%	0	0%	13	28%	33	72%
12. Sensación de aislamiento y desinterés.	0	0%	2	4%	10	22%	34	74%

Fuente: elaboración propia

Con respecto a los síntomas comportamiento social, se puede observar en la Tabla 5, que 37% (n=17) del personal encuestado respondieron a veces tener dificultad en las relaciones familiares, y 35% (n=16) tiene dificultad para permanecer quieto o iniciar actividades.

Tabla 6. Síntomas intelectuales y laborales

Ítems	Siempre	%	Casi Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
13. Sentimiento de sobrecarga de trabajo.	0	0%	3	7%	29	63%	14	30%
14. Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.	0	0%	2	4%	22	48%	22	48%
15. Aumento en el número de accidentes de trabajo.	0	0%	0	0%	4	9%	42	91%
16. Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida.	0	0%	1	2%	8	17%	37	80%
17. Cansancio, tedio o desgano.	0	0%	1	2%	26	57%	19	41%
18. Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad.	0	0%	0	0%	16	35%	30	65%
19. Deseo de no asistir al trabajo.	0	0%	0	0%	16	35%	30	65%
20. Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace.	0	0%	0	0%	7	15%	39	85%
21. Dificultad para tomar decisiones.	0	0%	0	0%	13	28%	33	72%
22. Deseo de cambiar de empleo.	1	2%	0	0%	10	22%	35	76%

Fuente: elaboración propia

En cuanto a los síntomas intelectuales y laborales, se puede evidenciar en la Tabla 6, que el 63% (29) del personal encuestado a veces tienen sentimientos de sobrecarga de trabajo, 48% (22) dificultad para concentrarse y 57% (n=26) sienten cansancio, tedio o desgano.

Tabla 7. Síntomas psicoemocionales

Ítems	Siempre	%	Casi Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
23. Sentimiento de soledad y miedo.	0	0%	0	0%	9	20%	37	80%
24. Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.	0	0%	0	0%	10	22%	36	78%
25. Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.	0	0%	0	0%	20	43%	26	57%
26. Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios.	0	0%	0	0%	2	4%	44	96%
30. Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.	0	0%	0	0%	3	7%	43	93%
31. Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.	0	0%	0	0%	5	11%	41	89%

Fuente: elaboración propia

Los factores estresantes pueden provocar síntomas emocionales, como se puede observar en la Tabla 7, del total de personas encuestada 43% a Veces sienten angustia, 22% (n=10) tienen pensamientos negativos.

Tabla 8. Nivel de estrés

	Puntaje promedio	Calificación	Total	
Preguntas (1-8)	1,78	4	7,12	
Preguntas (9-12)	0,88	3	2,63	
Preguntas (13-22)	1,11	2	2,22	
Preguntas (23-31)	0,53	1	0,53	
TOTAL			12,49	NIVEL MEDIO

Fuente: elaboración propia

Al comparar los puntajes transformados con la Tabla 2 de baremos, se puede observar que el nivel de estrés que presenta los profesionales de enfermería encuestados está en un nivel medio.

8. DISCUSIÓN

Diversos estudios han reconocido la importancia del estrés laboral en el sector de salud, y la mayor parte de estos, lo alude a las características específicas de las profesiones sanitarias. En el caso de la enfermería que hace parte integral del sistema de atención de salud y que abarca la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y cuidado de enfermos físicos, mentales de todas las edades, en todos los lugares en los que brinda atención de salud (27), ponen de manifiesto que son muchos los estresores laborales a los que son sometidos y altamente vulnerable de padecer afecciones físicas y psicológicas.

Por otra parte, desde el punto de vista teórico, diversos modelos sobre estrés laboral han pretendido definir y explicar la compleja relación entre factores psicosociales y enfermedad (9). Entre los diferentes modelos se encuentra el propuesto por Karasek (10), este es uno de los más utilizados en salud pública para el estudio del estrés relacionado con el trabajo, en su versión original, planteaba que las principales fuentes del estrés laboral provienen de dos características básicas del trabajo: demandas laborales (exigencias psicológicas que el trabajo implica para la persona) y el control que se tiene sobre las mismas (cómo se trabaja y tiene dos componentes: la autonomía y el desarrollo de habilidades). En posteriores formulaciones del modelo, a estas dos dimensiones se añadió una tercera, el apoyo social, que resulta un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud (9). Dicho factor hace referencia al clima social en el lugar de trabajo en relación tanto con los compañeros como con los superiores, incluyendo los componentes: apoyo emocional y soporte instrumental.

Ahora bien, de acuerdo a los objetivos específicos del trabajo de grado, en primer lugar, se indagaron los datos sociodemográficos del personal encuestado y se pudo observar 89% (n=41) son de género femenino y 11% (n=5) masculino. Con edades comprendidas de 25 a 30 años (43%), de 31 a 35 años (28%) y de 36 a 40 años (15%). En cuanto al lugar de procedencia 46% (n=21) son de Buga y Tuluá respectivamente y el 43% (n=20) residen en estrato 3, 33% (n=20) estrato 2 y 11% (n=5) estrato 5.

Con respecto al género, diversos estudios realizados sobre nivel de estrés, han determinado que el nivel de exposición de estrés de acuerdo al género, en su totalidad el género femenino es el más expuesto a altos niveles de estrés laboral. Como se puede evidenciar en la presente investigación se encontró que el 89% del personal son mujeres y que tienen estrés de nivel medio. Ante esta situación se explican que, desde la constitución psicológica de la mujer, las necesidades afectivas, respuestas de afrontamiento, muchas veces en oposición con las altas demandas y responsabilidades laborales, asociadas en la mayoría de los casos a las obligaciones familiares (15). Sin embargo, el tipo de profesión que ejerza puede convertirse en un factor de riesgo aunado a las múltiples actividades extralaborales

como el cuidado de los hijos y las tareas propias de la casa; en especial si se trata de profesiones de servicio donde la atención y ayuda a otros caracteriza el desempeño.

Ahora bien, la labor de enfermería que se realiza dentro de las instituciones de salud se caracteriza por tener altas demandas de trabajo y aunque el trabajo permite el desarrollo de capacidades y habilidades, también se ha encontrado que este tipo de actividades puede ser potencialmente generador de enfermedades por ser altamente estresante. Los síntomas más destacados son los mencionados a continuación:

En cuanto a los síntomas fisiológicos en el personal de enfermería encuestado fueron; a veces siente dolores en el cuello o tensión muscular 61% (n=28), casi siempre 26% (n=12); a veces dolor de cabeza, trastornos del sueño 59% (n=27) y casi siempre 22% (n=10) y a veces problemas gastrointestinales 52% (n=24) y casi siempre 11% (n=5). Existe coincidencia en los estudios sobre estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención realizada en México y en Colombia (8) (15). Que según a nivel fisiológico el estrés provoca: sudoración, tensión muscular, taquicardia, palpitaciones, molestias gástricas, temblor, dolor de cabeza, dificultades respiratorias, mareo, náuseas, entre otros. Diversos estudios manifiestan que es clásica la relación existente entre el estrés y los trastornos gastrointestinales. Los indicadores somáticos son percibidos por las personas y expresados como quejas, entre los más habituales esta: la fatiga, el insomnio, el temblor y dolores de distintos tipos, debido a que existe una mala circulación de los vasos sanguíneos que riegan el cerebro hay variaciones en el estómago cuando se pasa por una situación estresante, ante esto el estómago envía señales al cerebro y disminuye el apetito. Si el estrés produce enojo o resentimiento lo que pasa en el estómago es que inicia a segregar ácidos que debilitan las paredes y causa úlceras gástricas. También el corazón se ve afectado en situaciones que demandan resistencia, este se agita y bombea más sangre esto produce un incremento de la presión sanguínea, o puede generar en muchos casos enfermedades cardiovasculares (8) (15).

Por lo tanto, son muchos de estos aspectos somáticos que no son más que los componentes de la reacción emocional, por ejemplo, en el caso de la ansiedad. Estos síntomas físicos pueden estar asociados con las condiciones laborales del sector salud en donde la situación de emergencia, la sobrecarga entre la cobertura del servicio, que se expresa en número de pacientes y la polivalencia de las enfermedades conllevan a una demanda que en ocasiones sobrepasa las habilidades de las personas con cargos asistenciales en balance con la recompensa recibida que generan tensión laboral (28).

Ahora bien, el estrés es el causante de diversas alteraciones en relación con las conductas de la persona que lo padece, lo cual puede desencadenar a su vez en graves consecuencias a nivel de sus relaciones interpersonales. Con respecto a los

síntomas comportamiento social se pudo observar en los resultados de la encuesta que a veces 37% (n=17) los profesionales de enfermería objeto de estudio tienen dificultado en las relaciones familiares, y 35% (n=16) tiene dificultad para permanecer quieto o iniciar actividades. Las consecuencias del estrés afectan, en primer lugar, a la persona que lo padece. E igualmente, es normal que trascienda en las personas del entorno más próximo: familia, amigos, compañeros de trabajo, puesto que él mismo transmitirá su estado de ánimo y sus problemas a los familiares y/o amigos más cercanos. El personal de enfermería al estar por tanto tiempo expuesto a situaciones de enfermedad y muerte, en la mayoría se muestra la presencia de distanciamiento emocional como medio de protección (29).

En cuanto a los síntomas intelectuales y laborales, se pudo evidenciar que a veces el 63% (29) tienen sentimientos de sobrecarga de trabajo, 48% (22) dificultad para concentrarse y 57% (n=26) sienten cansancio, tedio o desgan. Los resultados fueron similares otros estudios sobre síntomas de estrés, en el que 25% de las personas siempre perciben la carga laboral (7)· (13)· (14) Trabajar en el sector salud implica realizar turnos y extensas jornadas diarias, batallar con la enfermedad del paciente y la carga emocional propia y de los familiares del paciente, situaciones que producen respuestas asociadas al estrés.

Los factores estresantes pueden provocar síntomas emocionales, en este caso a veces 43% (n=20) sienten angustia, 22% (n=10) tienen pensamientos negativos. Los resultados concuerdan con los estudios realizados en México y Colombia (7)· (13)· (14), Cuando una persona evalúa una situación estresante y se siente incapaz de afrontarla se puede generar en ella una sensación de angustia o miedo a perder el control. Además, la persona sentirá temor ante la posibilidad de que la situación se repita, puede llegar a que el solo pensamiento en la situación desencadene estrés, sin necesidad de que haya un estímulo presente. Los síntomas emocionales a veces son difíciles de reconocer, puede provocar inseguridad, y así perder el control de una situación. Este tipo de estrés es muy delicado pues se habla de emociones y al reprimirlas suele pasar que se empieza a somatizar y se confunde con estrés físico, puede producirse como ansiedad o pánico (29).

Desde el punto de vista teórico, diversos modelos sobre estrés laboral han pretendido definir y explicar la compleja relación entre factores psicosociales y enfermedad (30). Entre los diferentes modelos se encuentra el propuesto por Karasek (31), este es uno de los más utilizados en salud pública para el estudio del estrés relacionado con el trabajo, en su versión original, planteaba que las principales fuentes del estrés laboral provienen de dos características básicas del trabajo: demandas laborales (exigencias psicológicas que el trabajo implica para la persona) y el control que se tiene sobre las mismas (cómo se trabaja y tiene dos componentes: la autonomía y el desarrollo de habilidades). En posteriores formulaciones del modelo, a estas dos dimensiones se añadió una tercera, el apoyo social, que resulta un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud (30). Dicho factor hace referencia al clima social en el lugar de trabajo en relación

tanto con los compañeros como con los superiores, incluyendo los componentes: apoyo emocional y soporte instrumental.

Como se puede observar, el estrés puede hacer vulnerable a una persona y puede poner en riesgo sus capacidades cognitivas e incluso que puede resultar incapacitante. Por consiguiente, en la presente investigación se pudo determinar que los participantes reconocieron que un mal manejo del estrés puede tener efectos negativos en su salud física, en su conducta, en el campo emocional, cognitiva y laboral. Tal como se evidencia en la teoría de Betty Neuman el estrés es la respuesta no específica del cuerpo ante cualquier demanda que se le haga y con este se aumenta la necesidad de reajuste, es por esto que el estrés se sintetiza en la demanda no específica de la actividad además los constituyentes del mismo reconocidos como agentes estresantes son estímulos tanto positivos como negativos y que derivan del estrés que produce una subsecuente tensión.

En el caso del grupo de enfermeros egresados se valoró a nivel personal que tenían en común un mal manejo del estrés. Lo que para estas personas su percepción era: dolor físico, cansancio, sentimientos de sobrecarga entre otros. Estas respuestas son generadoras de acciones que ponen a prueba la capacidad de la persona y de allí depende si esta se puede transformar en un proceso negativo afectando la salud. Tal como lo señala la teoría de Neuman, el hombre no puede tener una conducta estática, puesto que continuamente se interrelaciona con la naturaleza para autosatisfacerse y este dinamismo es consecuencia de la organización de la producción social.

Dejando entrever que, un sistema tiene conducta pasiva-reactiva; es decir, el hombre responde a los estímulos con la finalidad de mantenerse y alcanzar su bienestar.

De acuerdo a lo anterior, el nivel de estrés que presenta los enfermeros egresados de la Unidad Central Del Valle Del Cauca y que laboran en el Hospital San José de Buga, es un nivel medio. Los resultados fueron similares a otros estudios realizados, como realizado en un hospital de segundo nivel de la Secretaría de Salud en el Sur de Veracruz, México, del 100% de los enfermeros un 65,9% presenta a veces estrés. **El aspecto más afectado fue el físico, la carga de trabajo fue el factor que les genera más estrés (48,8%), seguido de la muerte y el sufrimiento (29,3%); así como la incertidumbre en el tratamiento (29,3%) (13).**

Igualmente, en México se encontró un estudio en personal de enfermería en una unidad de salud de tercer nivel de atención, encontrando que una de cada 3 personas padece estrés y tiene problemas de salud (15).

Pero no fueron similares a un estudio realizado al personal de enfermería que labora en unidades de cuidados intensivo en la ciudad de Barranquilla, dado que se encontró que los niveles de estrés son críticos afectando su salud física y mental. (8). También, en Cali se realizó un estudio sobre estrés laboral en personal

asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. El personal con cargo asistencial de las cuatro instituciones de salud nivel III presenta nivel alto de estrés laboral, concretamente en los síntomas fisiológicos, e intelectuales y laborales (16).

Ahora bien, en Armenia se realizó un estudio, encontrando que, a diferencia de lo esperado, la presencia de estrés no se relaciona con las situaciones laborales directamente, pero se encuentra una tendencia alta al estrés causado por problemas financieros, familiares y de salud lo que puede sugerir una habituación a las condiciones laborales relacionadas con la ejecución de su tarea, pero una influencia alta en los factores extra laborales (17).

Limitantes

La mayor limitación que se presentó en el desarrollo de la investigación fue la falta de disponibilidad de los profesionales de enfermería al momento de la recolección de encuestas, debido a sus turnos rotativos, además de las múltiples ocupaciones que el personal presenta, lo cual generó demoras, en la recolección de los datos.

9. CONCLUSIONES

Las características personales de la población en estudio fueron: sexo, predominantemente el femenino, el grupo de edad más frecuente fue entre 25 a 30 años y siendo de una proporción paralela entre Buga y Tuluá.

Los síntomas fisiológicos que presenta el personal encuestado son: dolores en el cuello o tensión muscular, dolor de cabeza, trastornos del sueño y problemas gastrointestinales.

Con respecto a los síntomas comportamiento social, el personal encuestado tiene dificultad en las relaciones familiares, y para permanecer quieto o iniciar actividades.

En cuanto a los síntomas intelectuales y laborales, a veces tienen sentimientos de sobrecarga de trabajo, dificultad para concentrarse y cansancio, tedio o desgano.

Los factores estresantes pueden provocar síntomas emocionales, en este caso a veces sienten angustia o tienen pensamientos negativos.

se puede observar que el nivel de estrés que presenta los profesionales de enfermería encuestados está en un nivel medio.

10.RECOMENDACIONES

- Es importante realizar programas de apoyo psicológico y promoción de salud dirigidas al personal de enfermería en el interior de la institución; con estrategias de afrontamiento que ayuden a disminuir el estrés laboral, lo que trascenderá en una mejor condición de trabajo y salud del enfermero.
- Como complemento a este estudio sería importante investigar los factores de riesgo para estrés en la misma población, para orientar programas de fortalecimiento de su salud mental.

BIBLIOGRAFIA

1. Campero , González. Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo Guayaquil: Universidad Nacional de Cuyo,, 2012.
2. Carrillo-García C, Ríos-Rísquez MI, Escudero-Fernández , Martínez-Roche ME. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo Murcia: Enferm. glob. vol.17 no.50; 2018.
3. Peña E, Sanz JC, Gómez R, Garrido J, Herrero A. Síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en los profesionales de En-fermería: Rev Metas de Enfermería; 2002.
4. Cogollo MZ, Bustamante G. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena Colombia: Avances en Enfermería; 2010.
5. Romero M, Mesa L, Galindo S. Calidad de vida de las enfermeras y sus consecuencias para el cuidado: Avances en Enfermería; 2008.
6. Ceballos-Vásquez , Solorza-Aburto , Marín-Rosas. ESTRÉS PERCIBIDO EN TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA. 25th ed.; 2019.
7. Medina Espinoza AL. Factores asociados al estrés laboral en el personal de Enfermería del área de emergencia y unidad de cuidados intensivos de un hospital de la ciudad de Guayaquil. Guayaquil - Ecuador: Universidad Catolica de Santiago de Chile; 2017.
8. Lastre-Ame , Gaviria-García. Estresores laborales. 135th ed. Cartegena: Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena; 2018.
9. García M, Ríos M. The relationship between psychosocial stress and burnout in emergency departments: an exploratory study: Nurs Outlook. 2012; 2012.
10. Shader K, Broome ME, Broome CD, West ME, Nash M. Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center: J Nurs Adm.; 2001.

11. Angarita Toloza PA, Machuca Galván DC, Pinzón León LF. Revisión narrativa de los factores ocupacionales generadores de estrés en profesionales de enfermería del servicio de UCI en Bucaramanga, Santander. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019.
12. Carrillo-García C, Ríos-Rísquez MI, Martínez-Hurtado R, Noguera-Villaescusa P. Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital clínico universitario Murcia: Elsevier; 2016.
13. Cortaza Ramírez L, Francisco Torres MD. ESTRÉS LABORAL EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL DE VERACRUZ. MÉXICO Mexico: REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA; 2017.
14. SANDERS BORJAS SE. ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, TEGUCIGALPA, HONDURAS. ENERO - MARZO 2016 Ocotol, Nueva Segovia: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA; 2016.
15. Aldrete Rodríguez MG, Navarro Meza , González Baltasar , León Cortés SG, Hidalgo Santacruz. ESTRÉS Y SALUD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN Mexico: Revista Cubana de Salud y Trabajo 2017;18(1):35-43; 2017.
16. Sarsosa-Prowesk , Charria-Ortiz VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia cali: Univ. Salud.; 2017.
17. Gallego Echeverri LA, López Aguirre DC, Piñeres Bejarano JE, Rativa Osorio YN, Téllez De La Pava YV. El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de Armenia, Quindío Armenia-Quindio: Psicología de la Salud; 2017.
18. Sarsosa-Prowesk , Charria-Ortiz VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia: Universidad Y Salud, 20(1), 44 - 52.; 2018.
19. Selye H. The stress of life New York: McGraw-Hill; 1956.
20. Piñeiro Fraga M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia Murcia: Enferm. glob. vol.12 no.31 ; 2013.
21. OMS. OMdIS. Enfermedad cardiovascular; 2010.

22. Zabalegui Yárnoz A. El rol del profesional en enfermería Bogota: Aquichan vol.3 no.1 ; 2003.
23. Rojas D, Vargas E. Intervencion de enfermeeria en salud mental para fortalecer estrategias de afrontamiento al estres que poee el personal docente : ciudad universitaria Rodrigo Lara; 2016.
24. Hernández Sampieri, Roberto ; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, María del Pilar. Metodologia de la investigacion Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
25. Camara de Comercio de Buga. Descripcion del municipio|: <https://www.ccbuga.org.co/buga>; 2020.
26. Ministerio de Proteccion Social. Bateria de instrumentos para la evaluaci3n de factores de riesgo psicosocial Bogota: Ministerio de la Protecci3n Social; 2001.
27. Torres Esper3n. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermer3a: Rev Cubana Salud P3blica; 2014.
28. P3rez N3ñez , Garc3a Viamontes , Garc3a Gonz3lez TE. Conocimientos sobre estr3s, salud y creencias de control para la Atenci3n Primaria de Salud: Rev Cubana Med Gen Integr; 2015.
29. M3GUEZ ABAD S. EL ESTR3S EN LA ENFERMER3A Y SUS CONSECUENCIAS.: UNIVERSIDAD DE CANTABRIA; 2018.
30. Carrillo-Garc3a , R3os-R3squez MI, Escudero-Fern3ndez. Factores de estr3s laboral en el personal de enfermer3a hospitalario del equipo volante seg3n el modelo de demanda-control-apoyo. Enfermeria Global. 2018 abril; ISSN1695-6141(50).
31. Karasek R. Theorell T. Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life.. Basic Books: New York. 1990.

**Unsupp
orted
source
type () Unsupported source type () for source 1.
for
source
1.**

33. DÍAZ BAIDAL JJ, GAGÜI YAMBA ML. PATRÓN ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA SUB-ROTACIÓN SALUD REPRODUCTIVA EN EL ÁREA DE TOCOQUIRURGICO DEL HOSPITAL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL 2014-2015 GUAYAQUIL – ECUADOR: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL; 2015.
- 34.
35. Giraldo Giraldo , López Gómez , Arango David. Estrés laboral en auxiliares de enfermería, Medellín-Colombia Medellín: Universidad de Antioquia-Colombia.; 2013.
36. DE LEÓN REYES AL. ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA DE ADULTOS Y PEDIATRIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE DE QUETZALTENANGO, GUATEMALA.: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR; 2014.
37. Ciro Martínez B. Estadísticas y Muestreo: ECOE EDICIONES; 2015.
38. Giménez Tébar JL. Estrés en estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas en unidad de hospitalización a domicilio Bogotá: Hospital General Universitario de Alicante; 2014.
39. Cano Vindel A. UCM. [Online].; 2002 [cited 2018 Noviembre 28. Available from: http://www.ucm.es/info/seas/estrés_lab/estrés.htm.
40. GUTIÉRREZ RODAS JA, MONTOYA VÉLEZ LP. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. [Online].; 2013 [cited 2018 noviembre 28. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052010000100002.
41. Naranjo Pereira ML. UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ÉSTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO San José, Costa Rica: Revista Educación 33(2), 171-190, ISSN: 0379-7082, 2009; 2010.
42. Silva Sánchez DC. Estrés en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática Cúcuta, Colombia: Rev. cienc. ciudad. 2015; 12(1): 119-133.; 2015.
43. Ministerio de la Protección Socia. LINEAMIENTOS DE POLITICA DE SALUD MENTAL PARA COLOMBIA Cali: Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social; 2005.
44. Herrera L. LM, Rivera M. MS. PREVALENCIA DE MALESTAR PSICOLÓGICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA RELACIONADA CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS,

- ACADÉMICOS Y FAMILIARES Santiago, Chile: Cienc. enferm. vol.17 no.2 Concepción 2011; 2011.
45. Giménez Tébar JL. Estrés en estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas en unidad de hospitalización a domicilio España: Hospital General Universitario de Alicante.; 2013.
 46. Balanza Galindo S, Morales Moreno I, Guerrero. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados España: Clínica y Salud vol.20 no.2 Madrid 2009; 2014.
 47. Mazo Zea R, Londoño Martínez , Gutiérrez Vélez YF. Niveles de estrés académico en estudiantes universitarios Medellín, Colombia: Informes Psicológicos; 2013.
 48. Sante MdC, Melendez S, Martinez N, Ramos I, Pando M. La salud mental y predisposición a síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería: Revista Chel Salud Publica; 2009.
 49. PACHECO CASTILLO. ESTRÉS ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE PUERTO RICO Y SU ASOCIACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO Málaga,: UNIVERSIDAD DE MÁLAGA; 2017.
 50. Soria Urrutia , González Domínguez. EVALUACIÓN DEL ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS: ESTUDIO DESCRIPTIVO: Universidad Pompea; 2017.
 51. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar: Rev. Mal-Estar Subj. v.3 n.1; 2003.
 52. Avilés Castro GA, Padilla Romero AG. La Depresión y sus síntomas claves Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2013.
 53. de Camargo BS. ESTRÉS, SÍNDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN O REACCIÓN GENERAL DE ALARMA. [Online].; 2014 [cited 2018 noviembre 28. Available from: <http://www.revistamedicocientifica.org/uploads/journals/1/articles/103/public/103-370-1-PB.pdf>.
 54. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. República de Colombia, Despacho del Ministro Bogotá: Adopta la Política Nacional de Salud Mental. Bogotá. Diario oficial N° 43.338 del 13 de julio de 1998; Febrero 18 de 2004 circular externa N° 0018..

55. Ministerio de Salud de Colombia. Dimensión convivencia social y salud mental Bogota; 2010.
56. Tamayo Tamayo, Mario. El proceso de la investigacion: Noriega Editores; 2013.
57. Blanco Blanco , Cantillo Martínez , Castro González , Downs Bryan. ESTRÉS ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA, CARTAGENA Cartagena De Indias: Universidad De Cartagena; 2016.
58. MAMANI OA. FACTORES ESTRESANTES EN LAS PRIMERAS EXPERIENCIAS PRÁCTICAS HOSPITALARIAS Córdoba: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA; 2013.
59. Marriner Tomey, A. & Alligoog, M.R.. Modelos teorías de enfermería España: Elsevier.; 2007.
60. Bonfill Accensi. ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS: DISEÑO Y EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN España: Universidad Roviri; 2016.
61. Corrêa-Barboza M, Hirata-Soares M. Analysis of stress-causing factors in the final undergraduate year of the nursing course: Acta Scientiarum; 2012.
62. Zhang Y, Peters, , Chen G. Perceived Stress Mediates the Associations between Sleep Quality and Symptoms of Anxiety and Depression among CollegeNursing Students. : International journal of nursing education scholarship; 2018.
63. Frazer A., Molinoff P., Winokur A. Bases Biológicas de la Función Normal y Patológica del Cerebro.: Ed. ESPAXS S.A. ISBN: 84-7179-265-6. ; 1995.
64. Hogan T. Pruebas Psicologicas Mexico: el mundo moderno; 2004.
65. Barrera A. Un modelo conceptual para el estudio del estres academico; 2006.
66. Ministerio de Proteccion Social de Colombia. Valora tu riesgo. [Online].; 2017 [cited 2018 febrero 2. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/valoraturiesgo/ layouts/15/estilovidasaludable/dato/susuario.aspx>.
67. C. G. La deliberación moral en bioética. Interdisciplinariedad, pluralidad. [Online].; 2015 [cited 2017 septiembre 29. Available from:

<http://search.proquest.com.usc.elogim.com:2048/docview/1677517593/E1421ABFBBC>

68. OMS OMdIS. Ministerio de Salud. [Online].; 2015 [cited 2017 Agosto 10. Available from: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000075cnt-2012-11-2>.
69. Montalvo Prieto AA, Barcinilla Alarcón , Navarro Guzmán. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN TRABAJADORES DE UNA FUNDACION, CARTAGENA. 2017; I.
70. SOCIAL MDSYP. Análisis de la situación de salud departamento del Valle del Cauca, ASIS 2010-2012. [Online].; 2016 [cited 2017 agosto 10. Available from: www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Valle-del-.
71. Alcaldia de Tuluá Sds. Perfil Epidemiológico. [Online].; 2015 [cited 2017 agosto 10. Available from: .
72. Fredy HCJ. Riesgo Cardiovascular En Conductores De Servicio Público Intermunicipal 2009. [Online]. [cited 2017 agosto 10. Available from: [HINESTROZA CASTAÑEDA Jhon Fredy. Riesgo Cardiovascular En Conductores De Servicio Público Intermunicipal 2009. http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/1371/61612H662.pdf;jsessionid=A35336BF5ABE38422B70A5542AC050BC?sequence=1](http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/1371/61612H662.pdf;jsessionid=A35336BF5ABE38422B70A5542AC050BC?sequence=1).
73. LEAL E. Rev.Latinoam.hipertens. [Online]. [cited 2017 agosto 10. Available from: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1856-45502009000100002&lng=es&nrm=i.
74. Aura C. ZR, León-Ariza HH, Botero Rosas DA, Pinzón Bravo LA. Factores de riesgo cardiovascular y su relación con la composición corporal en estudiantes universitarios Bogotá: Universidad Santo Tomás.; 2013.
75. Lobos Bejaranoa JM, Brotons Cuix. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención España: Comité Español Interdisciplinar de Prevención Cardiovascular y GdT de Enfermedades; 2011.
76. Martínez Linares JM, Guisado Barr , Ocaña Peinado F, Salgado Parreño FJ. MODELOS DE ESTIMACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN España: Enferm Cardiología; 2013.
77. Vicente-Herrero Ma. Teófila TGMJCG. Riesgo cardiovascular en la población laboral. Impacto en aspectos preventivos. [Online].; 2013 [cited 2017 agosto 10. Available from:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-21982014000200002.

78. MSc. Dra. Peral Sánchez María de Lourdes DCARMMDGCR. Estimación del riesgo cardiovascular en una población del área de salud del Policlínico Santa Clara. [Online].; 2013 [cited 2017 agosto 10. Available from: .
79. Magalhães FJ, de Araújo Mendonça LB, de Almeida RebouçasI CB, Teixeira Limal FETL, Lopes Custódio I, Coutinho de Oliveira S. Factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares entre profesionales de enfermería:estrategias para promoción de la salud. 2014.
80. Fadini Reis Brunori EH, Takáo Lopes C, Ruiz Zimmer AM, Batista Santos V, de Lima Lopes J, Bottura Leite de Barros AL. Asociación de factores de riesgo cardiovasculares con las diferentes. 2014.
81. Trindade Radovanovic CA, Lucimary Afonso dS, Maria Dalva DBC, Sonia SM. Hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos. 2014.
82. Fernández-Ruiz VE, Paniagua-Urbano JA, Agustí MS, Ruiz-Sánchez A, Gómez Marín. Prevalencia de síndrome metabólico y riesgo cardiovascular en un área urbana de Murcia. 2014.
83. Alberto Raúl MM, Teresa BS, Janine Rodríguez , Marisela CC, Norma JM. Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes con hipertensión arterial esencial. 2014.
84. Ysabel SM, Hilda L, Espinoza-Saravia , Torres-Deza C. Relación entre nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular y conducta de riesgo cardiovascular referida por las enfermeras. 2015.
85. Aurora Isabel NN, Sansano Perea , Martínez Sanz JM, Sospedra López , Antonio Hurtado J. Estudio de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en trabajadores universitarios españoles. 2016.
86. Machado-Alba JE, Machado Duque ME. PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DISLIPIDEMIA AFILIADOS AL SISTEMADE SALUD EN COLOMBIA. 2013.
87. Sanchez V. , Barbosa JM, Arias SA. Morbilidad cardiovascular por autoreporte y su asociación con factores biopsicosociales, Tolima, Colombia. 2014.

88. Montalvo-Prieto AA, Barcinilla-Al , Navarro-Guzmán E. Factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de una fundacion, Cartagena. 2016.
89. Hoyos Loaiza C, Jiménez Montoya MA, Valencia Molina MP, Valencia Rico CL, Rodríguez Marín JE. actores de riesgo cardiovascular modificables y agencia de autocuidado en funcionarios de una institución universitaria de la ciudad de Manizales, Colombia. 2014.
90. DIAZ CARDENAS , GONZALEZ MARTINEZ F, ARRIETA VERGARA , ALVIS TIJERA. CONOCIMIENTO Y PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA Cartagena: UNIVERSIDAD DE CARTAGENA; 2013.
91. Chaves , Maciel , Klinkhof. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en una población adulta ambulatoria urbana: estudio AsuRiesgo, Paraguay Paraguay: Rev Panam Salud Publica; 2015.
92. Fernández EC. REVALENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y DEL SINDROME METABOLICO EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA ESPAÑOLA Madrid: Universidad Rey Juan Carlos ; 2014.
93. BEDOYA SÁNCHEZ LM, GARCÍA ZAPATA. PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PERSONAL DE LA ESCUELA DE POLICIASIMÓN BOLÍVAR DE TULUÁ, Tuluá: Unidad Central del Valle del Cauca; 2016.
94. UCEVA. Reseña histórica; 2017.
95. OREM D. Teoría del Autocuidado..
96. Cardiología RCd. Estrategias de Tamizaje y detección Bogota: REvista Colombiana de Cardiología; 2010.
97. MEDINA Martín. Alberto Raúl BSDTRBDBJCCDMJMLNRLT. Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes con hipertensión arterial esencial.. [Online].; 2010 [cited 2017 agosto 31. Available from: .
98. LOBOS Bejarano José María BCC. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. [Online].; 2010 [cited 31 agosto 2017. Available from: .
99. GUERERO ALCEDO JM, SÁNCHEZ ÁNGULO JG. Factores protectores y estilos de vida saludable en pacientes con riesgo cardiovascular: un análisis de ruta. [Online].; 2012 [cited 2017 agosto 31. Available from: .

100. William. UM. El origen de las especies y su relación con el inicio de la actual teoría de la herencia. [Online].; 2012 [cited 2017 agosto 31. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-548X2009000400004.
101. Salud OPdl. Obesidad. [Online].; 2017 [cited 2017 agosto 31. Available from:
http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?!sisScript=/.cgi-bin/decserver/decserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=e&search_language=e&search_exp=Obesidad.
102. Alberto C. Ejercicio físico y salud. In. España: Revista Española de Cardiología; 2014.
103. Salud OMDl. Enfermedades cardiovasculares. In.: OMS; 2015.
104. Bogotá CdIFSd. Seguimiento al Sector Salud en Colombia. Así vamos en Salud. [Online].; 2013 [cited 2017 agosto 10. Available from:
<http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/>.
105. Montalvo-Prieto AA, Barcinilla-Alarcón , Navarro-Guzmán. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN TRABAJADORES DE UNA FUNDACION, CARTAGENA. In. Cartagena: Revista Duazary; 2016.
106. CARDONA CARDONA SF. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UN GRUPO DE CONDUCTORES QUE LABORAN EN UNA EMPRESA DE SERVICIOS ESPECIALES DE TRANSPORTE DE PASAJEROS DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN. 2014-2015 Medellín: UNIVERSIDAD CES; 2015.
107. Salud OMDl. Enfermedades no transmisibles: Organización Mundial de la Salud; 2017.
108. Infobae R. Por qué las enfermedades cardíacas todavía son la primera causa de muerte en el mundo. [Online].; 2016 [cited 2017 agosto 10. Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
109. MARTÍNEZ REYES JA. INFLUENCIA DE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN DOCENTES UNIVERSITARIOS Tuluá: UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA; 2016.
110. Garcia E. Estilos de vida y riesgo cardiovascular en conductores de carga pesada Bogotá: Universidad de San Buenaventura.; 2016.

111. Karla S. Prevalencia de hipertensión arterial y su asociación con los principales factores de riesgo cardiovascular en la población mayor de 40 años en la Parroquia Octavio Cordero del Cantón de Cuenca, 2014 Ecuador; 2014.
112. Sáenz Carrasco JA, Muñoz Daw MdJ, Hinojos Seáñez , De la Torre Díaz MdL. Riesgo cardiovascular en los empleados de la Universidad Autónoma de Chihuahua, México Mexico: Nutr. clín. diet. hosp. ; 2016.
113. Ballesteros V, Valenzuela, Artalejo E, Robles A. Á. Ácidos grasos trans: un análisis del efecto de su consumo en la salud humana, regulación del contenido en alimentos y alternativas para disminuirlos: Rev Nut Hosp; 2012.
114. Navarro , Castro m. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería: Enferm Glob; 2010.
115. Morales Aguilar , Flórez Flórez ML. Agencia de autocuidado y factores de riesgo cardiovascular en adolescentes Barranquilla: Av. enferm; 2016.
116. Hernández Sampieri , Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
117. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica (GPC) Hipertensión arterial primaria (hta) . [Online].; 2017 [cited 2018 febrero 2. Available from: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_hta/gpc_hta.aspx.
118. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus. [Online].; 2017 [cited 2018 febrero 2. Available from: [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_diabetes/DIABETES TIPO 2 COMPLETA.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_diabetes/DIABETES_TIPO_2_COMPLETA.pdf).
119. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. [Online].; 2017 [cited 2018 febrero 2. Available from: [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_obesidad/GUIA SOBREPESO OBESIDAD ADULTOS COMPLETA.pdf](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_obesidad/GUIA_SOBREPESO_OBESIDAD_ADULTOS_COMPLETA.pdf).
120. Solón Navarrete H, Diego Huertas. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en una muestra de pacientes con hipertensión arterial esencial: estudio descriptivo: Rev. Colomb. Cardiol; 2013.

121. RIVERA BASTIDAS JA. CARACTERIZACIÓN DE ALGUNOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE LOS EMPLEADOS DEL COLEGIO BERCHMANS DE LA CIUDAD DE CALI Cali: UNIVERSIDAD DEL VALLE; 2011.
122. Tamayo Tamayo M. El proceso de la investigación científica: Noriega Editores; 2013.
123. ORTEGA OVIEDO SI. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, MONTERÍA, 2010 BOGOTÁ D.C: UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA ; 2010.
124. FUNDACIÓN ESPAÑOLA DEL CORAZON. Fundacion del Corazon. [Online].; 2017 [cited 2018 noviembre 17. Available from: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/marcadores-de-riesgo/sexo-genero.html>.
125. REvista Intramed. Intramed. [Online].; 2018 [cited 2018 noviembre 17. Available from: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=92707>.
126. da Silva Pires CG, Carneiro Mussi. Enfermería Comunitaria (rev. digital). [Online].; 2013 [cited 2018 noviembre 18. Available from: <http://www.index-f.com/comunitaria/v10n1/ec1012e.php>.
127. Rosa Escaño-Marín, Luis M. Pérez-Belmonte, Eduardo Rodríguez de la Cruz, Juan José Gómez-Doblas. Enfermedad cardiovascular y producto interior bruto en España: análisis de correlación por comunidades autónomas. [Online].; 2017 [cited 2018 noviembre 23. Available from: <http://www.revespcardiol.org/es/enfermedad-cardiovascular-producto-interior-bruto/articulo/90460663/>.
128. Molina Aragonés JM. Riesgo cardiovascular, ocupación y riesgos laborales en una población laboral de Catalunya. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2012.
129. MEDLIPLUS. Enfermedades del corazón. MEDLIPLUS. 2015.
130. Texas Heart Internacional. Factores de riesgo cardiovascular. Texas Heart Internacional. 2015.
131. Berciano , Ordovás JM. Nutrición y salud cardiovascular. Revista Española de Cardiología. 2014.
132. Marriner T, Raile. Modelos y Teorías de enfermería Madrid, España: Elsevier Mosby; 2011.

133. Naranjo Hernández , Concepción JA, Rodríguez Larreynaga. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem Cuba: Gac Méd Espirit ; 2017.
134. Ministerio de la Protección Social. Guía técnica "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en Atención en Salud: Ministerio de la Protección Social; 2017.
135. Martínez S MA, Leiva O AM, Celis Morales C. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la Universidad Austral de Chile Chile: Rev. chil. nutr. vol.43; 2016.
136. Ministerio de Salud. Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS ; 2018.
137. da Silva Pires CG, Carneiro Mussi. ¿Los determinantes sociales en salud influyen en la exposición de factores de riesgo cardiovasculares?: Enfermería Comunitaria (rev. digital); 2014.
138. Berenson GS, Srinivasan SR. Bogalusa. heart study group. cardiovascular risk factors in young with implications for aging: the Bogalusa Heart Study: Neurobiol. Aging; 2005.
139. ICBF DYC. Manual de prevención de la drogadicción. [Online].; 1997 [cited 2016 noviembre 25. Available from:
https://www.unodc.org/doc/wdr2013/World_Drug_Report_2013_Spanish.pdf.p.37.
140. ODC. Informe mundial de las drogas. [Online].; 2001 [cited 2016 noviembre 25. Available from: <https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro->.
141. Laura. PFM. Representaciones sociales en consumidores de drogas. [Online].; 2014 [cited 2016 noviembre 25. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1390/1390316>.
142. ODC. Reporte de drogas 2015. [Online].; 2015 [cited 2016 noviembre 25. Available from: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf.
143. LÓPEZ BUSTILLO A. Programa Antidrogas Ilícitas en la Comunidad Andina (PRADICAN). II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. [Online].; 2012 [cited 2016 noviembre 25. Available from: http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PRADICAN_informe_Colombia.pdf.
144. SIERRA D, PEREZ M, al e. Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. [Online].; 2006 [cited 2017 noviembre 25. Available from: <http://www.unioviedo.es/reunido/i>.

145. MORAL JIMÉNEZ MdIV. MORAL JIMÉNEZ, María de la Villa. Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas España.i. [Online]. Available from:
<http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8395/8259>.
146. PANIAGUA-SUÁREZ RE, GONZÁLEZ-POSADA CM, al. e. Tres tipologías de salud mental de los adolescentes de una zona de Medellín. [Online].; 2006 [cited 2017 noviembre 25]. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-0642010000100005&lang=pt.
147. SEGUEL LIZAMA M. Abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. [Online].; 2007 [cited 2017 noviembre 25. Available from:
[:http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/psiquiatria/5_6.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/psiquiatria/5_6.html).
148. BAZZANI ORREGO Derkind RSOVL. Caracterización del consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes universitarios de Bogotá. [Online].; 2014 [cited 2017 noviembre 25. Available from: <http://docplayer.es/9307064-Characterizacion-del-consumo-de-sustancias-psicoactivas-ilegales-en-4-jovenes-universitarios-de-bogota-trabajo-de-grado.html>.
149. A. P. Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. 2012.
150. PARDO AG SDUZ. Adolescencia y depresión. 2004.
151. CAMPO Arias A CZDC. Comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes estudiantes: prevalencia y factores asociados. 2008.
152. BATISTA Aleida Herrera DRCHDMAB. Caracterización del consumo de drogas psicoactivas por jóvenes y adolescentes atendidos en el Centro. [Online].; 2014 [cited 2016 noviembre 25. Available from:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol33_1_14/ibi07114.htm.
153. CAMACHO I. Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria. [Online].; 2007 [cited 2017 noviembre 25. Available from:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen5_numero1/articulo_3.pdf.
154. Lucchese Marcela BMS,EJE,FAR. Consumo de sustancias y escuela: un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba. [Online].; 2012 [cited 2017 noviembre 25.

Available from:

http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_1_06_art3.pdf.

155. GUTIERREZ PAEZ CE. La investigación profesional sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas (spa) desde trabajo social: análisis de los trabajos de grado escritos de Bogotá. [Online].; 2017 [cited 2017 marzo 18].
156. Colombia OdDd.. Sustancias psicoactivas. [Online].; 2017 [cited 2017 marzo 18]. Available from: <http://www.odc.gov.co/CONSUMO-DE-DROGAS/Sustancias-psicoactivas>.
157. NIH. Cocaína: Abuso y adicción. [Online]. [cited 2017 marzo 18]. Available from: www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/que-es-la-cocaina.
158. INVESTIGACIÓN INSEADDD. Abuso y adicción a la METANFETAMINA. [Online].; 2014 [cited 2017 noviembre 28]. Available from: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/rmetanfeta.pdf>.
159. DEFINICIÓN. Adicción. [Online].; 2017 [cited 2017 marzo 18]. Available from: <http://definicion.de/adiccion/#ixzz3XVgGV8z1>.
160. Alvarado S. Adicciones. [Online].; 2017 [cited 2017 marzo 18]. Available from: www.adicciones.org/enfermedad/definicion.html.
161. D. VN. Alucinógenos Y Drogas Disociativas, incluyendo la LSD, el PCP, la Ketamina y el Dextrometorfano. [Online].; 2017 [cited 2017 marzo 18]. Available from: <http://www.fq.uh.cu/descargas/alucinogenos.pdf>.
162. NACIONES UNIDAS ocldyed. Éxtasis. [Online].; 2017 [cited 2017 marzo 18]. Available from: http://www.unodc.org/pdf/26june05/fs_ecstasy_S.pdf.
163. Minutouno. ¿Qué es el LSD y qué efectos produce en el organismo?. [Online].; 2017 [cited 2017 marzo 18]. Available from: <http://www.minutouno.com/notas/93107-que-es-el-ldd-y-que-efectos-produce-el-organismo>.
164. UNED. Efecto del alcohol, las drogas y otras sustancias. [Online].; 2014 [cited 2017 marzo 18]. Available from: <http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/Educacion-Vial/efecto-de-alcohol-las-drogas-y-otras-sustancias-en-la-conduccion/cap4>.
165. MALPICA K. PREGUNTAS FRECUENTES. [Online].; 2017 [cited 2017 marzo 18]. Available from: <http://www.mindsurf.net/drogas/preguntas.htm>.

166. PSICOMED. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. [Online].; 2017 [cited 2017 marzo 18. Available from: <http://www.psicomed.net/dsmiv/dsmiv4.html>].
167. Caravaca Morera Jaime Alonso NS,HH,BBGD,MWMdG. Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. [Online].; 2015 [cited 2017 marzo 18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24nspe/0104-0707-tce-24-spe-00145.pdf>].
168. María ARA. Factores demográficos, sociales y familiares relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en instituciones oficiales del municipio de Puerto Asís – Putumayo. [Online].; 2014 [cited 2017 marzo 18. Available from: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4238/1/Factores Demografico Sustancias Psicoactivas.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4238/1/Factores_Demografico_Sustancias_Psicoactivas.pdf)].
169. ECHEVERRÍA N A, METTIFOGO D, al. e. Representaciones sociales de las drogas de jóvenes urbano populares en proceso de rehabilitación en comunidad terapéutica.. [Online].; 2015 [cited 2017 marzo 18.
170. CASTIBLANCO LEMUS G. prácticas de resistencia: una forma de ser joven. Reflexiones preliminares a partir de la interacción con algunas agrupaciones bogotanas. [Online].; 2016 [cited 2017 marzo 18. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39600313>].
171. JODELET D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría Barcelona: S. Psicología Social II. Paidós; 1986.
172. LEÓN M. Representaciones sociales: actitudes, creencias, comunicación y creencia social. Buenos Aires: Prentice Hall; 2002.
173. MOSCOVICI S. El psicoanálisis Barceolna: Printice; 1979.
174. Alberto TRJ. Reflexiones de la teoría de Rosemarie Rizzo en su concepción del hombre como ser biopsicosocial. [Online].; 2016 [cited 2017 noviembre 18. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos45/teoria-rosemarie-rizzo/teoria-rosemarie-rizzo2.shtml#ixzz3WZUPQMI>].
175. Vivian BV. Propuesta de Enfermería para la Promoción de la Salud, desde Rosemarie Parse y la Transdisciplinariedad. [Online].; 2015 [cited 2017 marzo 18. Available from: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art3.pdf>].

176. CHOCARRO GONZALEZ L. La intersubjetividad y su relevancia en los cuidados de Enfermería. [Online].; 2013 [cited 2017 marzo 18. Available from:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1132-1296.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000300006>.
177. GONZÁLEZ C, HIDALGO F, al. e. Teoría del desarrollo humano de Rosemarie Rizzo Parse. [Online].; 2015 [cited 2017 marzo 18. Available from:
<http://es.scribd.com/doc/226967971/Teoria-Del-Desarrollo-Humano-Rosemarie-Rizzo-Parse#scribd>.
178. Blgo. DESARROLLO del conocimiento en enfermería. [Online].; 2012 [cited 2017 marzo 18. Available from:
<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/desarrollo-humano.html>.
179. Buga Ad. Guadalajara de Buga. [Online].; 2016 [cited 2017 marzo 18. Available from:
http://guadalajaradebuga-valle.gov.co/%20http://www.guadalajaradebuga-valle.gov.co/informacion_general.shtml.
180. Universidad Pontificia Bolivariana. Clase de: "Psicoestimulantes y Alucinógenos." Bogota: Universidad Pontificia Bolivariana; 2017.
181. National Institutes of Health. La biología de la adicción. [Online].; 2015 [cited 2017 marzo 18. Available from: <https://salud.nih.gov/articulo/la-biologia-de-la-adiccion/>.
182. Fernández, F A. Bases psicosociales del alcoholismo. Madrid: Academia Nacional de medicina; 1979.
183. Hernández Sampieri R, Fernández Collado , Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.
184. Rodríguez Mena ÁM. Prevención al consumo de drogas en adolescentes del barrio José María Cabal, en la ciudad de Buga-Valle. [Online].; 2017 [cited 2016 noviembre 25. Available from:
<http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/13098/1/1115080927.pdf>.
185. Aguirre-Guiza NC, Aldana-Pinzón OB, Bonilla-Ibáñez CP. Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación

media técnica de Colombia Argentina: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>; 2016.

Anexo A. Formato encuesta



Cuestionario

Principales factores del estrés laboral en enfermeros egresados de La Unidad Central Del Valle Del Cauca

FACTOR SOCIODEMOGRAFICO

1. **Sexo:** ___Masculino ___Femenino
2. **Edad (En años cumplidos):** ___Años
3. **Lugar de procedencia:** _____
4. **Estrato socioeconómico:** 1___ 2___ 3___ 4___ 5_____

Señale con una X la casilla que indique la frecuencia con que se le han presentado los siguientes malestares en los últimos tres meses.

Recuerde que todas las respuestas que Ud. nos brinda son totalmente CONFIDENCIALES y ANÓNIMAS.

Malestares	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
1. Dolores en el cuello y espalda o tensión muscular.				
2. Problemas gastrointestinales, úlcera péptica, acidez, problemas digestivos o del colon.				
3. Problemas respiratorios.				
4. Dolor de cabeza.				
5. Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche.				
6. Palpitaciones en el pecho o problemas cardíacos.				
7. Cambios fuertes del apetito.				
8. Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez).				
9. Dificultad en las relaciones familiares.				
10. Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.				
11. Dificultad en las relaciones con otras personas.				
12. Sensación de aislamiento y desinterés.				
13. Sentimiento de sobrecarga de trabajo.				
14. Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.				
15. Aumento en el número de accidentes de trabajo.				
16. Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida.				

Malestares	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
17. Cansancio, tedio o desgano.				
18. Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad.				
19. Deseo de no asistir al trabajo.				
20. Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace.				
21. Dificultad para tomar decisiones.				
22. Deseo de cambiar de empleo.				
23. Sentimiento de soledad y miedo.				
24. Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.				
25. Sentimiento de angustia, preocupación o tristeza.				
26. Consumo de drogas para aliviar la tensión o los nervios.				
27. Sentimientos de que "no vale nada", o "no sirve para nada".				
28. Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo.				
29. Sentimiento de que está perdiendo la razón.				
30. Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.				
31. Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.				

Anexo B. Formato de consentimiento y confidencialidad

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en la investigación *síntomas reveladores del estrés laboral en enfermeros egresados de La Unidad Central Del Valle Del Cauca*, una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol como participantes.

La presente investigación es dirigida por la docente Gloria Inés Rodas. La meta de este estudio es hacer un aporte a la salud positiva al personal de la Unidad Central del Valle del Cauca, 2020 sobre síntomas reveladores del estrés laboral en enfermeros egresados de La Unidad Central Del Valle Del Cauca vinculados en hospital san José de Buga y los estudiantes responsables son: Carolina Brand Sanclemente y Jhon Andersson Giraldo Solórzano, de la Unidad Central del Valle del Cauca.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una serie de preguntas elaboradas en una encuesta con información demográfica y factores de estrés laboral, a la cual podrá acceder de forma física, esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

Su participación es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los objetivos de esta investigación. Todos los datos recolectados en el desarrollo del proyecto, se sistematizará y será un insumo importante para el análisis final de los logros.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si surgen dudas durante los talleres, o se siente incómodo, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, _____, con c.c. No
_____ Acepto participar voluntariamente en esta investigación,

conducida por Carolina Brand Sanclemente y Jhon Andersson Giraldo. He sido informado (a) de que la meta de este estudio Determinar los síntomas reveladores del estrés laboral en enfermeros egresados de La Unidad Central Del Valle Del Cauca vinculados en hospital san José de Buga egresados de La Unidad Central Del Valle Del Cauca.

Reconozco que la información que yo suministre en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la directora de la investigación Gloria Inés Rodas y a los estudiantes a cargo de la investigación Carolina Brand Sanclemente y Jhon Andersson Giraldo.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha: _____