

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA- UNAN – León
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE PSICOLOGIA



Tesis para optar al título de licenciatura en Psicología

Tema

Estado rasgo y percepción emocional de ira en personal de enfermería del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA), León Nicaragua. Octubre 2010 a Agosto 2011.

Autores: Br. Amanda Yahoska Delgado Carvajal
Br. Víctor Josué Berríos Miranda

Tutor Dr. Alberto Berríos Ballesteros
Prof. Titular Facultad Ciencias Médicas.

León, Nicaragua 23 de Noviembre del 2011.

"A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD"

Índice

1. Introducción	1
2. Planteamiento del problema	5
3. Objetivos	6
3.1 Objetivo General	6
3.2 Objetivos Específicos	6
4. Marco teórico	7
IRA, definición	8
IRA Etiología	9
La emoción de ira	10
La Ira y Hostilidad	11
La ira es un código	12
La Ira y la salud	14
Enfermería definición	15
El nexo entre ira y otras emociones	16
Control de la ira	17
Percepciones	20
Percepción, definición	21
5. Diseño metodológico	23
5.1 Tipo de estudio	23
5.2 Área de estudio	23
5.3 Población de estudio	23
5.4 Muestra	23
5.5 Tipo de muestreo	23
5.6 Criterios de selección para la muestra	23

5.7 Recolección de información.....	23
5.8 Cuestionario	24
5.9 Sesgos.....	26
5.10 Control de sesgos	26
6. Análisis de la información	28
7. Matriz de variable	29
8. Consideraciones éticas	32
9. Resultados	33
Tabla1. Estadísticos descriptivos de las escalas y sub escala de Estado y Rasgo del STAXI-2..	35
Tabla2. Estadísticos descriptivos de las escalas y escalas de Expresión de ira, Control de la ira e Índice de expresión de ira del STAXI-2	36
Tabla3. Prevalencia por categoría general en hombres.....	38
Tabla 4.Prevalencia por categoría general en mujeres	39
Tabla5. Comparación de medias de las escalas y sub escalas del estado por edades del STAXI-2.....	40
Tabla 6. Prevalencia de percentiles en enfermeras para el grupo de hombres.....	42
Tabla7. Percentiles en enfermeras para el grupo de mujeres	43
Tabla8. Percepción de emociones.....	44
Tabla 9. Correlaciones de la percepción del estado de salud en el último mes y las escalas y sub escala del STAXI-2, en hombres.....	48
Tabla 10. Correlaciones de la percepción del estado de salud en el último mes y las escalas y sub escala del STAXI-2, en mujeres	49
10. Discusión de resultados.....	50
11. Conclusión	55
12. Recomendaciones	56
13. Referencias.....	58
14. Anexo.....	62

Agradecimiento

_ Primeramente a Dios por habernos dado conocimientos para terminar con éxito nuestro trabajo.

_ A nuestros padres por su incondicional apoyo a lo largo de toda nuestra investigación.

_ A nuestro tutor, el Dr. Alberto Berríos que con sus nociones y abnegada entrega a la enseñanza nos guió con paciencia en el transcurso de todo nuestro trabajo investigativo.

Dedicatoria

A Dios nuestro señor por haber iluminado nuestro camino para la culminación de este trabajo investigativo.

A nuestros padres por brindarnos su amor y apoyo incondicional en el trayecto de la realización de nuestra tesis monográfica.

RESUMEN.

El estado rasgo y percepción emocional de ira en el personal de enfermería es un problema poco tratado que merece su importancia ya que está vinculado con la población en general; en dicho trabajo tomaremos en cuenta las escalas estado, rasgo e índice de expresión de ira, así como su percepción emocional y la correlación entre estos. Las enfermeras (os) que trabajan por el cuidado diario de sus pacientes en zonas como la sala de urgencias, se ocupan a menudo de personas que pueden responder a los hechos con actitudes agresivas que suponen un riesgo importante para sí mismos, otros pacientes y los profesionales sanitarios; Colocando a los enfermeros en una actitud de defensa, lo que podría conllevar a que estos manifiesten ira con sus pacientes debido al constante estrés al que se encuentran expuestos en su trabajo. La investigación es de tipo descriptivo analítico, realizado en el HEODRA de la ciudad de León; la muestra fue no aleatoria por conveniencia correspondiente a 300 individuos del personal de enfermería; 289 mujeres y 11 varones. Instrumentos utilizados: Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo, versión 2 (STAXI-2) y cuestionario Cultural and Psychosocial Influences on Disability (CUPID). Herramientas: gráficos y tablas. Variables a utilizar: edad, sexo, antigüedad, subcategorías de las escalas y percepción emocional. Concluimos que el estado de ira es más significativo en mujeres que hombres pero no es característico de la personalidad sino situacional y no existe una correlación entre las escalas mencionadas anteriormente con la percepción emocional en el personal de enfermería.

1. Introducción

Las emociones son muy importantes para las personas, están presentes en las distintas actividades que realizamos y tienen mucho que ver en la felicidad diaria, una de las emociones que más puede afectarnos es la Ira. Se trata de una emoción decisiva para la supervivencia, ya que nos activa y defiende en situaciones de peligro. Sin embargo, como otras emociones negativas, puede darse en momentos que no suponga un peligro real, o escapar a nuestro control, con lo que puede convertirse en un problema para la convivencia con nuestros semejantes.

La ira se define como un fuerte sentimiento hostil, una intensa molestia que puede ser detonada por un insulto, un desprecio, una amenaza o una injusticia cometida contra uno mismo o contra otras personas que se consideran importantes (Soto, 2005).

Siendo la ira un sentimiento básico del ser humano, es válido considerar su estudio a mayor profundidad, esto supone considerar el efecto que tiene su inhibición o su manifestación, que supondrá una mejora de la calidad de vida.

Por otro lado la salud del personal de enfermería, es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran los cuidados específicos de enfermería. (Campanario R, Rey M, Ortega A & Cárdeno M., 2011)

En antecedentes encontramos a Coggon, D. & Berrios, A. (2009). “Factores psicosociales asociados a los trastornos musculoesqueléticos en ambientes laborales” que fue realizado en 300 individuos trabajadores del personal de enfermería de 3 hospitales, oficinistas de juzgados y en una factoría. En la cual los resultados indicaron en la población femenina rasgo de ira y en la masculina estado de ira.

Por otro lado, Castelazo, L. (2009). “La intensidad de sentimientos coléricos y estilos de expresión de ira en pacientes con dolor crónico” realizada a 142 pacientes participantes referidos a un programa de rehabilitación interdisciplinaria al departamento de veteranos de refugio del oeste. Los resultados revelaron que un estilo de inhibición en la expresión de sentimientos de ira fue el más fuerte predictor de reportes de intensidad de dolor y comportamiento doloroso entre un grupo de variables incidentes; demográficas, historia de dolor, depresión, intensidad de ira y otros estilos de expresión de ira. En un modo similar la intensidad de la ira contribuyó significativamente a predicciones de interferencia de dolor percibido y nivel de actividad.

Así mismo Vigil C y Morales V (2008), muestra “las relaciones entre medidas de impulsividad y agresividad”, en 216 universitarios, 323 empleados de una factoría y 241 adolescentes, respectivamente. En los adolescentes la ira presentó correlaciones mayores con la agresividad física que con la verbal, mientras que en ambas muestras de adultos, la ira presentó una mayor tendencia a manifestarse mediante la agresividad verbal.

Encontramos también la investigación Remor E, Montserrat A, Carroble J. (2006) evaluaron “el optimismo y la experiencia de ira en relación con el malestar físico” se observó que en el patrón de la experiencia de ira, los altos en emoción y rasgo de ira eran aquellos que habían experimentado en la última semana más malestar físico, lo que les permitió plantear que las personas que presentan un perfil de elevada expresión y emoción de ira (es decir, mayor experiencia de ira en general) presentan, en mayor medida, problemas de salud y los perciben con mayor intensidad.

Respecto de la expresión del enojo, Guerrero, C. & Palmero F. (2006). Realizaron un estudio “emoción sobre el sistema cardiovascular” Midieron el pulso y la presión sanguínea de estudiantes expuestos a una situación de estrés de laboratorio. Posteriormente los sujetos fueron divididos en dos categorías: enojo hacia adentro (aquellos que experimentaban enojo, pero no lo expresaban sino que lo suprimían) y enojo hacia afuera (aquellos que expresaban abiertamente dicha emoción). El aumento en el pulso para los sujetos de la primera categoría fue tres veces mayor que para el segundo grupo.

De igual manera la investigación Fernández, E. G., & Díaz, M. (1994) “Hostilidad relacionada con la severidad de enfermedades coronarias” donde se encontró que las puntuaciones de hostilidad neurótica (medida con el Buss-Durkee Hostility Inventory) en enfermos con enfermedad coronaria, estuvieron inversamente relacionadas con severidad de enfermedad, en cambio las puntuaciones de hostilidad no neurótica fueron positivamente relacionadas con la extensión de la enfermedad.

Como observamos la ira es una emoción que trastorna psicológicamente a la persona y produce alteraciones fisiológicas que perjudica el sistema circulatorio, eleva a límites peligrosos la tensión arterial, tensa la musculatura corporal y acelera la respiración, (Gessen, V. & M. 2003). Lo que en suma, deteriora la salud y la calidad de vida. Es un problema de salud pública ya que ocasiona daños físicos, psicológicos y sociales, también a nivel individual, familiar y social, (Reeve, J. 1994) no menos importante el impacto en la economía por su razón de baja laboral.

En nuestro medio se carece de estudios relacionados en este campo de la ciencia a nivel de Nicaragua. Por tal motivo optamos por trabajar con este tema ya que aparte de que la ira es un problema de salud pública también se está observando en mayor proporción en nuestra población por lo cual, no debe pasar desapercibido ya que esto conlleva a una gran tanto a nivel personal, como familiar y social.

En tal sentido nos hemos propuesto investigar dicha emoción en el ámbito laboral, en este sentido abordaremos el estado- rasgo de ira y la percepción que tiene el personal de enfermería del hospital escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello de la ciudad de León. Para dicha indagación realizaremos un estudio descriptivo analítico en una población de 300 enfermeras (os), aplicando la escala STAXI-2 de Spielberg y la dimensión de percepción de emociones del CUPID, (Cultural and psychosocial influences on disability) que está integrado al estudio multi- céntrico dirigido por el Dr. David Coggon en Inglaterra y por el Dr. Alberto Berrios en Nicaragua.

Nuestros resultados también serán de utilidad a los lectores interesados en la investigación para tener una mayor noción sobre el tema y a futuros investigadores, como medio de consulta para la recopilación de información relevante de nuestro trabajo, que le sirva de base o ayuda para profundizar más en su estudio o como complemento del mismo.

2. Planteamiento del problema

El personal de enfermería atiende a pacientes con muchos problemas distintos. Las personas que acuden al sistema sanitario suelen tener una gran angustia y pueden mostrar respuestas de afrontamiento mal - adaptativas. Las enfermeras (os) que trabajan por el cuidado diario de sus pacientes, se ocupan a menudo de personas que pueden responder a los hechos con actitudes iracundas o agresivos que suponen un riesgo importante para sí mismos, otros pacientes y los profesionales sanitarios; (Gail y Laraia, 2006) Colocando a las enfermeras (os) en una actitud de defensa, lo que podría conllevar a que estos manifiesten IRA con sus pacientes debido al constante estrés al que se encuentran expuestos en su trabajo.

Por lo tanto, nuestra investigación quiere dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre estado rasgo y percepción emocional de ira en trabajadores enfermeras (os) del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales (HEODRA)?

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Determinar la relación de estado rasgo y percepción emocional de ira en personal del área de enfermería del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (HODRA) de la ciudad de León, Nicaragua. Octubre 2010 a Agosto 2011.

3.2 Objetivos Específicos

Conocer el estado de ira del personal de enfermería del HEODRA.

Evaluar el rasgo de ira en dichos trabajadores.

Indagar el índice general de ira de estas personas.

Concretar la percepción emocional de los trabajadores enfermeras (os).

Correlacionar la ira y la percepción emocional que presentan.

4. Marco teórico

Las emociones: son un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras. Las emociones básicas o primarias tienen un carácter adaptativo. Las emociones básicas o primarias son 6: ira, alegría, asco, tristeza, sorpresa y miedo. En general, las emociones primarias son procesos adaptativos. (Guimet, M. 2011).

Apenas tenemos unos meses de vida, adquirimos emociones básicas como el miedo, el enfado o la alegría. Algunos animales comparten con nosotros esas emociones tan básicas, que en los humanos se van haciendo más complejas gracias al lenguaje, porque usamos símbolos, signos y significados. Cada individuo experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, aprendizaje, carácter y de la situación concreta. Algunas de las reacciones fisiológicas y comportamentales que desencadenan las emociones son innatas, mientras que otras pueden adquirirse (Abellán, A. 2003). De estas 6 emociones nos enfocaremos en la emoción de IRA; para lo cual es importante conocer primero su procedencia y concepto para tener una mayor aproximación hacia ella, para posteriormente precisar o desglosar los objetivos que nos propusimos investigar acerca de la misma.

La ira es una respuesta normal del ser humano cuando se siente amenazado o frustrado. No obstante, si no se controla bien, puede convertirse en un problema ya que trastorna física y psicológicamente a la persona. El estrés es el principal sustituto de la Ira; el cual es un conjunto de reacciones que el organismo desarrolla al ser sometido a una situación nueva de exigencia para la adaptación, este intenta traducir la capacidad de resistencia del hombre a los choques emocionales y a las agresiones del medio exterior, o sea, factores psicológicos, ambientales y fisiológicos que alteran el equilibrio del organismo. (Pérez, M., y Redondo, M. 2008)

Es una respuesta no específica del organismo a cualquier exigencia que le es hecha. El estrés es necesario, pues coloca el organismo en alerta, tornándolo apto para manejar los desafíos de la vida diaria, pero si ese estado de alerta se vuelve crónico, el organismo se desgasta, perjudicando la salud. (Pérez, M., y Redondo, M. 2008)

IRA, definición

Definir y conceptualizar la ira con precisión se convierte en un trabajo básico y primordial para la investigación de esta emoción, puesto que como recuerda Berkowitz (1999; Berkowitz y Harmon-Jones, 2004), el término de ira ha tenido múltiples significados en la investigación psicológica, al igual que en el lenguaje cotidiano, refiriéndose tanto a sentimientos, como a reacciones corporales o fisiológicas, o como a actitudes hacia otras personas. A pesar de todo ello, parece consolidado entender la ira como una de las emociones básicas, y así está asumido por la gran mayoría de autores (p.ej. Ekman, 1984; Frijda, 1986; Izard, 1977; Plutchik, 1980; Weiner, 1986. (Pérez, M., y Redondo, M. 2008).

Una de las definiciones más amplias y desde las que más fácil resulta entender la ira es la dada por Izard (1991) la describe como una emoción primaria que se presenta cuando un organismo es bloqueado en la consecución de una meta o en la obtención o satisfacción de una necesidad, parte de que el organismo responde ante la percepción de una amenaza con un impulso de ataque, que sería la ira, o con un impulso de huida, más relacionado con el miedo y la ansiedad.

Es el componente emocional o afectivo del constructo y hace referencia a una emoción displacentera formada por sentimientos de intensidad variable, conlleva una experiencia subjetiva como son los pensamientos y sentimientos, una activación fisiológica y neuroquímica y un determinado modo de expresión o afrontamiento. (Iacovella & Troglia 2003).

La ira es una emoción y como tal se dispara de forma automática ante determinadas situaciones, en general frente a situaciones que interfieren con nuestros objetivos, que como toda emoción tiene una función, en este caso preparar al cuerpo para el esfuerzo necesario para vencer el obstáculo que se ha presentado. (García, J. 2005)

Se define ira como una emoción caracterizada por un alto nivel de actividad del sistema nervioso simpático y por fuertes sentimientos de desagrado, desencadenados por un agravio, real o imaginario. (Davidoff, L. 1998)

La ira es un estado emocional que a varía en intensidad, yendo de la irritación leve a la furia intensa. Como otras emociones, está acompañada de cambios fisiológicos y biológicos. (Casa de Carina-Centro de Superación Programa Radial, Consultas. 2011)

Es una emoción, una reacción involuntaria ante un suceso o situación desagradable, que se puede considerar una emoción natural. (Centro Cristiano Nueva Vida Internacional. 2011.)

IRA Etiología

La palabra ira viene del latín angere que significa estrangular; Pero ira suele utilizarse como termino muy amplio y general, que abarca desde una irritabilidad ligera en un extremo del espectro hasta la agresividad violenta en el otro. La palabra agresividad viene del latín aggredi que significa atacar. Implica que alguien está decidido a imponer su voluntad a otra persona u objeto incluso si ello significa que las consecuencias podrían ser el causar daño físico o psíquico. (Pearce, J, 1995)

La palabra rabia o ira proviene del latín y significa rabia, o una dolencia o enfermedad proveniente de la mordedura de un animal. Existen muchas definiciones diferentes para esta emoción, por ejemplo que se trata de un acto violento, de una pasión furiosa, de un apetito o deseo violento por algo, de una inspiración poética, de la indignación humana y aún de un estado de inspiración. (Franchi, S, 2006)

El término en inglés viene originalmente del término anger del lenguaje nórdico antiguo. La ira puede tener muchas consecuencias físicas y mentales. (Los siete pecados capitales. 2007)

La emoción de ira.

La cólera o ira es una reacción repentina de tipo violento-agresivo. El acceso de cólera produce trastornos neurovegetativos que pueden manifestarse en forma de sudor, palidez, o por el contrario, enrojecimiento del rostro, temblores, gestos desproporcionados con gritos y violencias, sentimientos apasionados de odio que disminuyen momentáneamente el raciocinio. (La ira y el odio. 2011)

Por lo general, la persona iracunda sufre una contracción del rostro, acompañada de una mímica que manifiesta estupor y rabia a la vez. Cuando habla aumenta el tono de la voz, esta conducta emocional más comúnmente va acompañada de una tendencia exagerada a la gesticulación. La agresividad propia de la cólera puede ir dirigida contra la causa de la contrariedad y suele terminar cuando se genera una respuesta violenta ante el estímulo que la provocó. Pero puede también, y con frecuencia, hallar otro objeto (cosa o persona) desviando su atención hacia él a fin de no enfrentarse con la causa verdadera.

La cólera, la ira, la indignación y el comportamiento agresivo son reacciones de lucha fundamentales e instintivas cuando nos amenaza algún peligro. El psicólogo Raymond W. Novaco distingue entre cuatro clases esenciales de provocación que pueden desencadenar nuestra indignación: Frustraciones; una mala nota, un plantón, Sucesos irritantes: una llave perdida, el ruido en el jardín de los vecinos, Provocaciones verbales y no verbales; la sarcástica observación del jefe, el coche que nos adelanta por la derecha en la autopista, La falta de corrección y la injusticia: una crítica fuera de lugar, el aumento de los impuestos desproporcionado desde el punto de vista social.

La ira está muy relacionada con los fracasos, frustraciones y conflictos del hombre. Ahora bien, hay que tener en cuenta que no existen personas que alguna vez no hayan tenido un fracaso. Muy por el contrario, éstos son necesarios en el proceso de aprendizaje del hombre. Hay quienes opinan que la ira, al igual que otras emociones, es innata y congénita, pero estudios más recientes apuntan hacia el hecho de que lo único innato y congénito es la respuesta de los individuos ante las situaciones desagradables que, a través de procesos de maduración y de aprendizaje, se van haciendo diferentes en cada persona. (La ira y el odio. 2011)

Por tanto, la ira en mayor medida que las demás emociones está fuertemente ligada al ego personal y al egoísmo y está dirigida por el deseo básico y primitivo de que satisfagan sus necesidades personales.

Cuando la ira emerge, interrumpe los procesos cognitivos que se hallan en curso, centrando la atención y la expresión de afectos negativos en el agente que la instiga, presenta esquemas cognitivos de evaluación negativa (hostil), favoreciendo la expresión de conductas motoras que tienen como fin causar daño o destruir. (Cortés, P., 2011).

La Ira y Hostilidad

La ira suele ser entendida por error como sinónimo tanto de Hostilidad como de Agresión; para lo cual deben diferenciarse muy bien sus conceptos: Ira: es un afecto primario que dota de energía y facilita las transacciones del individuo con su medio, pero que no necesariamente aboca al resentimiento o la agresividad, Hostilidad: sí conlleva animadversión hacia el agente provocador, pero no siempre se acompaña de ira ni desemboca en agresión, Agresividad: hace referencia a la propensión a desplegar un tipo de conducta que supone confrontación con el agente inductor, con ánimo de causarle daño. Tendemos a pensar peor de los demás cuando nos encontramos airados. La ira nos hace menos reflexivos. Cuando nos hallamos bajo su influjo, tendemos a hacer juicios rápidos basándonos bien en las características más superficiales. (Guimet, M. 2011).

La Ira puede variar en intensidad desde irritación leve a rabia, siendo más intensa cuando hay baja tolerancia a la frustración. (Becerra, J. 1985).

La ira es una emoción común y frecuentemente necesaria. La ira nos deja saber cuándo tenemos problemas que necesitan ser resueltos y nos da la energía para llegar a una solución. Sin embargo cuando se siente la ira todo el tiempo o si la persona no puede controlar su ira, puede causar problemas serios.

Cuando una persona siente ira la presión arterial sube y se descargan en la sangre adrenalinas y otras hormonas. Estas son todas formas en que el cuerpo se prepara para una pelea. Sin embargo si una persona siente ira constantemente entonces su presión arterial siempre estará elevada; esto aumenta el riesgo de un ataque cardiaco o de otras enfermedades. (Kaiser, 2006)

Cuando usted siente ira todo el tiempo, esto se llama hostilidad. La hostilidad puede causar problemas fisiológicos y también puede aislar al individuo de las demás personas.

Cuando la ira se vuelve muy intensa es difícil incluso razonar y mucho menos expresarse correctamente. Es importante que las personas reconozcan cuando están presentando ira, antes de que el sentimiento los invada. (Kaiser, 2006)

La ira es un código

Pocas veces se presenta la ira en primer término, y sin causa. Con frecuencia los seres humanos transformamos en ira nuestros sentimientos primarios de preocupación, culpa, decepción, rechazo, injusticia, choque, incertidumbre o confusión. (Castro, M. 2010).

La ira generalmente cubre una emoción anterior que nos ayuda a manejarla con más eficiencia. El verla como un código la hace menos amenazante. Cuando uno desconoce este hecho, es proclive a responder en forma directa, echando leña al fuego con la negación, la represión o la manifestación crónica y sin límites. No es necesario comentar demasiado los efectos nocivos de esta emoción, que nos perjudica tanto en nuestra vida familiar, académica, social y laboral. Ha dicho de ella el filósofo Denis Diderot: “La cólera perjudica el sosiego de la vida y la salud del cuerpo, ofusca el juicio y ciega la razón”. (Castro, M. 2010).

La experiencia de ira se estudia a partir de dos manifestaciones, estas son ira estado e ira rasgo; Spielberger, Johnson, Russell, Crane, Jacobs y Worden, (1985):

La Ira Estado es la experiencia temporal de sentimientos subjetivos de tensión, enfado, irritación, furia, en respuesta a diferentes eventos, esta va acompañada de incrementos en la activación fisiológica.

La Ira Rasgo hace referencia a la disposición a experimentar estos episodios de ira de forma más o menos frecuente y/o intensa, ya sea por percepción de un amplio rango de situaciones como provocadoras, por predisposición a experimentar elevaciones más intensas o interacciones de ambos. (Spielberger, et al. 1985).

La ira estado y rasgo están relacionadas íntimamente, caracterizándose el incremento de activación fisiológica que producen por la activación del sistema nervioso autónomo, el sistema endocrino, tensión muscular y cambios respiratorios.

En cuanto al Modo de Afrontamiento o Expresión de Ira, hay dos modos básicos de expresión de ira, la ira interna y la ira externa (Spielberger, et al. 1985).

Ira Interna: Es la tendencia a suprimir los sentimientos de enfado y los pensamientos que se experimentan no expresándolos de forma abierta, sería el esfuerzo por parte de la persona para que el enfado no sea observable.

Ira Externa: Esta se refiere a la tendencia a manifestar abiertamente los sentimientos de ira que la persona experimenta, hay dos formas principales de expresión de la ira externa, estas son: Forma comunicativa o asertiva, que incluiría expresiones no amenazantes de los sentimientos de ira o formas socialmente adecuadas de expresarla. Forma Agresiva, esta incluiría la expresión de la ira con el propósito de infligir daño. (Spielberger, et al. 1985).

Hay formas diversas de reaccionar frente al surgimiento de la ira *Enojo pasivo:* Personas que utilizan el silencio, ‘golpes bajos’, la irritación, el resentimiento, la amargura y el odio, emociones que llegan a pasar desapercibidas. Son formas de enojo que no son abiertamente hostiles y se manejan como celos, obstinación, envidia, maltrato sutil y fuertes deseos de venganza.

Enojo activo: Se manifiesta en las personas que expresan su ira en forma abierta con golpes, pellizcos, portazos o gritos. Este tipo de enojo se observa particularmente en quienes expresan sus sentimientos a través de actos hostiles de carácter antisocial y que trasgreden a la autoridad mediante gritos, burlas, intimidaciones, peleas, etc. Quienes agreden de esta manera tienen una necesidad de dominación constante, desean probar su valor ante sí y ante el mundo, pero al mismo tiempo poseen una sensación básica de auto desprecio. Estas personas buscan aprobación y llamar la atención, pues para ellos es importante ser respetados aunque no sean aceptados. (Urquiza, V. 2011).

Enojo hacia uno mismo (autoagresión): Es el enojo proyectado hacia la propia persona e incluye el auto-castigo, la incitación al ataque, accidentes y aislamiento.

Aunque el enojo tiene diversas formas de expresión, su característica más sobresaliente es el deseo de herir. Muchas personas coléricas tienen conciencia del daño que puede ocasionar a los demás y a sí mismos, pero tienen dificultades para canalizar sus arranques de ira. (Urquiza, V. 2011).

La Ira y la salud.

Una Amenaza para Su Salud: el control de la ira es vital para su salud debido a que los químicos que se liberan en su cuerpo en el transcurso de un berrinche son tan peligrosos para su salud cardiaca como lo es el fumar o consumir una dieta alta en grasa. (Downey, C. 2004).

Personalmente considero que la ira como del talón de Aquiles de la enfermedad cardiaca, dice el cardiólogo Stephen T. Sinatra, MD, profesor asistente clínico de medicina en la University of Connecticut School of Medicine y director del New England Heart Center in Manchester, Connecticut. Probablemente no es coincidencia que el término que comúnmente usamos para expresar la ira (sentirse "enojado") esté arraigado en un término para expresar con anticipación la locura. "La amenaza real ocurre cuando negamos la ira y la controlamos en anonimato, donde finalmente se convierte en furia," dice el Dr. Sinatra, autor de Heartbreak & Heart Disease. "La furia es la más desagradable de todas las emociones debido a que es una furia incontrolable que puede ser peligrosa para nosotros mismos y otras personas." La ira que no se expresa puede provenir de una lesión importante de la niñez, divorcio, pérdida del trabajo, incluso un desaire de un empleado de una tienda o algún otro insulto real o percibido. De acuerdo con la investigación del Dr. Sinatra, el cuerpo retiene la ira, lo cual puede ser un factor en la artritis, presión arterial alta, enfermedad cardiovascular y otros padecimientos. "Un cirujano que opera un corazón enfermo no puede decir si el paciente consumió una dieta alta en grasa y en colesterol o si tuvo ira creciente," dice Sinatra. "El bloqueo en los vasos sanguíneos parece ser el mismo." Además, ha encontrado que muchos de sus pacientes esconden tristeza, sufrimiento y dolor profundos con ira creciente. (Downey, C.2004).

Una Amenaza para la Salud Familiar: También la ira puede llevar a bebés maltratados, parejas maltratadas, accidentes automovilísticos y cosas peores. Aunque las mujeres tienden a interiorizar su ira y llegar a deprimirse, los hombres son más propensos a arremeter y lastimar a alguien.

"Nada puede ser más provocativo que un niño que se porta mal," dice el Dr. Glazer de Cornell. "Debido a que las mujeres pasan más tiempo con los niños, aprender a controlar la ira es el primer paso para disminuir la violencia física en contra de los niños. El control de la ira podría ser un término equivocado; en realidad es el control de la consecuencia de la ira que se debe aprender." Los hombres y las mujeres que actúan con ira aprendieron esa respuesta en casa. También son más propensos a criar niños que usan la violencia cuando su ira no se revisa. (Downey, C.2004).

Enfermería definición

La Enfermería es el cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre la profesión que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. El pensamiento crítico enfermero tiene como base la fundamentación de preguntas y retos ante una situación compleja y el cómo actuar ante dicha situación. (Henderson, V. 1996)

Rol de la enfermería

En nuestro país el rol de la enfermería comunitaria en su actual concepción es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años. Este personal ha tenido una actuación consecuente con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo distingue como promotor del desarrollo humano, que produce no solo cuidados de salud, sino además valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas.

La enfermería ha ido creciendo siglos tras siglos su práctica ha cambiado pero la parte del ser humano como profesional sigue siendo la misma. Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible. Esta disciplina se encuentra bajo factores estresantes debido al rol que desempeñan los enfermeros al encontrarse con pacientes de distintos estados de ánimos, cualidades, géneros carácter, actitudes, tipos de dolencias; lo cual los torna en ocasiones agresivos o irritables; provocando con el tiempo desgastes mental, anímico y físico generados por el estrés continuo a este grupo de población. Agregándole también los pocos medios ambientales, físicos y condiciones laborales en que se desempeñan los enfermeros en estas unidades de salud. (Henderson, V. 1996)

El nexa entre ira y otras emociones

La asociación entre ira y agresividad es evidentemente muy profunda. La diferencia depende más de la semántica que de cualquier otra cosa. La mayoría de la gente considera la agresividad como una forma extrema de ira que tiene un fuerte componente físico. Comparada con otras emociones la ira es bastante simple y directa pero puede combinarse con otros estados de ánimo para formar emociones más complicadas como los celos o las penas. Por ejemplo los celos incluyen los siguientes sentimientos: ansiedad, ira, odio, miedo, tristeza, indefensión y frustración. No es probable que la ira surja sola como un único estado de ánimo. Normalmente va acompañada de ansiedad probablemente porque siempre hay una posibilidad de que los deseos del que se ha enfadado no se satisfagan y que no castiga lo que quiere y cuando lo quiere. Es realmente una experiencia muy común sentirse muy ansioso cuando se está enfadado. Puede ser una experiencia bastante desconcertante sentirse muy enfadado pero al mismo tiempo tan ansioso lleno de pánico y nervioso que resulta difícil expresar la ira con claridad. (Pearce, J., 1995).

De todas las emociones la ansiedad es la que suele experimentar mas es incluso más corriente que la ira, existe una conexión muy cercana entre la ira, la agresividad y la ansiedad y es importante comprender la naturaleza de esta relación. Una reacción emocional surge como respuesta a una presión que puede provenir de un acontecimiento externo al individuo. Los síntomas físicos de la ansiedad y de la ira son los mismos que de la depresión y la tristeza y siempre es de esperar que la depresión vaya acompañada por ira y ansiedad. (Pearce, J., 1995).

Control de la ira

La ira es una emoción normal dentro del repertorio emocional humano. En realidad se trata de una respuesta adaptativa frente a las amenazas y que nos permite luchar y defendernos cuando somos atacados. Una cierta cantidad de ira, por lo tanto, es necesaria para nuestra supervivencia.

No obstante cuando excede ciertos límites y se produce una pérdida de control de la misma, puede acabar generándonos importantes problemas laborales, en nuestras relaciones interpersonales y de pareja e incluso llegar a afectar a nuestra propia salud. (Moss, G. 2010).

La pérdida del control de la ira puede convertirnos en personas de alta conflictividad en el mundo laboral; como es en este caso la enfermería, lo que aumenta la probabilidad de que podamos perder nuestro empleo. De la misma manera la ira puede hacer aumentar los conflictos con nuestra amistades, parientes e incluso a nivel de pareja. En el momento actual existe abundante evidencia de la relación entre la ira y enfermedades cardiovasculares. Si bien algunos profesionales han considerado el exceso de ira como una emoción secundaria que acompañaba a otros trastornos psiquiátricos, en el momento actual son muchos los profesionales del campo de la salud mental, quienes sostienen que el exceso de ira merecería ser valorado en sí mismo, llegando a considerar requiere incluso su propio diagnóstico. Pude ser considerada como “rasgo” o “estado”. Cuando hablamos de la “ira estado” se hace referencia a la experiencia temporal de sentimientos subjetivos de tensión irritación o furia, y en el caso de la “ira rasgo” a la predisposición personal a experimentar esos episodios de ira más o menos intensa. (Moss, G. 2010).

Los dos modos naturales de expresión de la ira es lo que algunos autores denominan ira externa e ira interna. La "ira externa" hace referencia a la tendencia a manifestar abiertamente los sentimientos de ira que la persona experimenta. Dicha expresión de la ira, puede realizarse de forma agresiva, tratando de infligir daño a personas y objetos o de forma asertiva, mediante expresiones no amenazantes de los sentimientos de ira y/o formas socialmente aceptadas de expresarla. La "ira interna" hace referencia a la tendencia de la persona a suprimir los sentimientos de enfado evitando expresarlos de forma abierta. Es posible controlar la ira. Lo ideal sería que pudiese detectar precozmente las repercusiones que en su vida y su salud pudiera estar representado un inapropiado control o expresión de la ira. No obstante cuando detecte que la ira ha llegado a constituirse en un problema real, porque afecta a las relaciones con sus compañeros en el mundo laboral e incluso puede estar poniendo en peligro su puesto de trabajo, las relaciones con sus amigos, familiares o pareja o ha llegado incluso a provocar en Vd. algún problema de salud como hipertensión, evento coronario, o cerebro-vascular, ha llegado el momento de ponerle solución.

En la mayoría de los casos el control de la ira hace necesario recurrir a la ayuda de un profesional. Existen programas capaces de enseñar a las personas con este problema a ejercer control sobre sus respuestas desproporcionadas de ira. (Moss, G. 2010).

Estos programas incluyen un conjunto de técnicas cognitivas conductuales que han demostrado su eficacia en el control de la ira: La relajación: El entrenamiento en relajación cualquiera que sea el método utilizado: la relajación progresiva, el entrenamiento autógeno, visualización o la respiración abdominal, se han mostrado eficaces en la reducción de la activación fisiológica generada por esta emoción.

La reestructuración cognitiva: Es una poderosa herramienta que nos ayuda identificar y corregir muchos de las creencias y pensamientos disfuncionales o erróneos que subyacen a nuestra respuesta de ira. Un psicólogo profesional es el más capacitado para guiar el proceso que nos enseñe a identificar nuestros sesgos cognitivos y sustituir nuestros pensamientos por otros más racionales y adaptativos. Habilidades de solución de problemas: Muchas veces la respuesta de ira está producida por problemas reales que frustran nuestro acercamiento a un objetivo concreto. (Moss, G. 2010).

El entrenamiento en solución de problemas puede ser una técnica apropiada en estos casos. Habilidades de comunicación: A veces nuestras respuestas ira, son el resultado de la interpretación incorrecta del mensaje que nuestro interlocutor nos envía y al que respondemos de una manera precipitada. Aprender a realizar una escucha activa, evitar precipitarse en la respuesta, valorar adecuadamente el mensaje en sus aspectos tanto lingüísticos como paralingüísticos, ayudarán al control. Habilidades sociales. Entrenamiento asertivo: La asertividad se sitúa entre los polos de la agresividad y la pasividad. La asertividad es la forma ideal de expresión de la ira. Es una forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos sin la intención de herir o perjudicar, actuando desde un estado interior de auto - confianza, en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia. Aunque la mayoría de los programas de entrenamiento asertivo están dirigidos a personas con estilos de comunicación pasivo actualmente se están introduciendo programas de entrenamiento para personas con estilos de comunicación agresivo. (Moss, G. 2010).

Aaron Beck, uno de los padres fundadores de la terapia de comportamiento cognitivo dijo que “la emoción sigue a la percepción”, significando que la forma en que nos sentimos acerca de una situación es el resultado de la forma en que la percibimos

Nuestros cerebros son órganos constructores de significados. Cualquier información que llegue a través de los canales de nuestros diferentes sentidos, nuestros cerebros va a buscar patrones de información de experiencias anteriores que coincidan en algo con la nueva información y la van a usar para crear percepciones o expectativas del futuro.

Las emociones siguen estas expectativas. Este es el proceso que nos permite conocer nuestro mundo. Cuando estamos viviendo una emoción es como si nuestra atención estuviera encerrada en una visión estrecha y nosotros bloqueados en la expectativa emocional, lo que sucedió en el pasado; sin poder ver la imagen completa, de lo que está sucediendo actualmente. (Pérez, M., Redondo, M.& León. 2008).

Al tratarse de una emoción, el estudio de la ira se ve sujeto a las características que definen las respuestas emocionales, En este sentido, el afecto, o la estructura afectiva de las emociones se convierte en un elemento fundamental del análisis científico de las mismas. La dimensión placer-displacer se presenta como una variable básica del afecto, pero también los niveles de activación psicofisiológica juegan un rol importante en el afecto y la emoción. (Pérez, M., Redondo, M.& León. 2008).

Percepciones

La percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia. La selección y la organización de las sensaciones están orientadas a satisfacer las necesidades tanto individuales como colectivas de los seres humanos, mediante la búsqueda de estímulos útiles y de la exclusión de estímulos indeseables en función de la supervivencia y la convivencia social, a través de la capacidad para la producción del pensamiento simbólico, que se conforma a partir de estructuras culturales, ideológicas, sociales e históricas que orientan la manera como los grupos sociales se apropian del entorno. (Vargas L. 1994)

La percepción depende de la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto recibe, pues conforman los referentes perceptuales a través de los cuales se identifican las nuevas experiencias sensoriales transformándolas en eventos reconocibles y comprensibles dentro de la concepción colectiva de la realidad. Es decir que, mediante referentes aprendidos, se conforman evidencias a partir de las cuales las sensaciones adquieren significado al ser interpretadas e identificadas como las características de las cosas, de acuerdo con las sensaciones de objetos o eventos conocidos con anterioridad. Este proceso de formación de estructuras perceptuales se realiza a través del aprendizaje mediante la socialización del individuo en el grupo del que forma parte, de manera implícita y simbólica en donde median las pautas ideológicas y culturales de la sociedad. (Vargas L. 1994)

Percepción, definición

Una de las principales disciplinas que se ha encargado del estudio de la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. (Vargas L. 1994)

González (1988) agrega que los eventos percibidos por debajo de la conciencia se pueden poner de manifiesto cuando influyen sobre la conducta y que pueden hacerse conscientes mediante ciertas técnicas como la hipnosis, la estimulación cerebral o el esfuerzo de la memoria. La percepción posee un nivel de existencia consciente, pero también otro inconsciente; es consciente cuando el individuo se da cuenta de que percibe ciertos acontecimientos, cuando repara en el reconocimiento de tales eventos.

El estado de salud percibido es uno de los indicadores más consolidados y fácilmente preguntados en las encuestas de salud. En la serie de encuestas nacionales de salud desde 1987 se repite la pregunta: "En los últimos doce meses ¿diría usted que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?". A pesar de que las medidas de la percepción del estado de salud son subjetivas (y variables según responda el propio entrevistado, el médico de familia o un miembro del hogar opinando sobre los demás), se acepta una estrecha relación entre la valoración de la salud y otras consecuencias de la misma. (Severo, J. 2006)

Delante de un estímulo cualquiera que exija una reacción, el mecanismo de estrés es accionado. Antes que nada, los órganos de los sentidos localizan el estímulo y lo envían para el sistema nervioso central donde él es identificado y analizado, sin embargo ese proceso es demorado y si la situación se vuelve peligrosa a la respuesta puede demorar. Por eso, al mismo tiempo en el que el estímulo es analizado, respuestas automáticas son enviadas a los músculos esqueléticos y autónomos. La regla es: reaccione primero, piense después. (Abellán, A. 2003)

Lo cual desencadena la devastadora mezcla de sentimientos rezagados que se exteriorizan al ser activados por un factor o situación estresante que hacen explotar al individuo en un ser irracional, carente de juicio, razón, sensatez y prudencia manifestándose en los actos influidos por los impulsos automáticos ocasionados por la ira. (Abellán, A. 2003)

Bowers (en frese., 1992) nos dice que las emociones crean modelos en red en la memoria, siendo esta la que desencadena su activación y representación en eventos. Las emociones pueden influir en la motivación para ciertas tareas o conductas de los individuos, ya sea en el trabajo o en cualquier situación de la vida social. En la experiencia subjetiva entran en juego las emociones, son parte de la subjetividad. Estas pueden ser definidas como una integración subjetiva de una experiencia que comprende una emoción específica de un estado de sentimiento o sensación (componente afectivo) percepción psicológica y procesos de expresión (cuerpo, componentes de percepción), y emociones cognitivas. Las emociones aparecen como un atributo que puede ser positivo o negativo (por ejemplo, orgullo, la frustración, el pesimismo o el optimismo) por lo tanto un conglomerado de emociones pueden influir en los diferentes momentos de elección por los que pasen los individuos; sin embargo esta influencia no es directa sino que está mediatizada por la evaluación subjetiva.

En otras palabras un hecho llega a producir un efecto objetivo de emoción (por ejemplo el reto a cumplir determinada tarea es posible que produzca un efecto objetivo de emoción y al mismo tiempo producir la sensación de ansiedad), pero esto solo se dará si el sujeto evalúa con un valor positivo alto tal hecho. Así tenemos pues que la importancia de la emoción radica en el significado (subjetivo) que tiene el hecho (en este ejemplo la tarea por realizar) para el individuo en particular. (Hernández, M. 2003).

5. Diseño metodológico

5.1 Tipo de estudio

Descriptivo analítico

5.2 Área de estudio

La investigación se realizó con el personal de enfermería del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales Arguello (HEODRA) ubicado en la parte Noreste del barrio la Sagrario de la Ciudad de León.

5.3 Población de estudio

La población de estudio la conforma el personal de enfermería del HEODRA, 447 individuos.

5.4 Muestra.

300 individuos que conforman el personal de enfermería (289 mujeres y 11 varones) enfermeras (os) de atención directa de los diferentes servicios del HEODRA.

5.5 Tipo de muestreo.

El tipo de muestreo es no aleatorio por conveniencia, aplicados a personal enfermería.

5.6 Criterios de selección para la muestra

Todos los trabajadores enfermeros (as) del HEODRA; de ambos sexos, que quieran participar en dicha investigación.

Dichos trabajadores que presenten disponibilidad a la hora de la realización del trabajo.

5.7 Recolección de información.

Realizamos visita al Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, en donde presentamos al director de dicha institución, Dr. Cuadra; nuestra propuesta de investigación y con ello una carta debidamente firmada por nuestro tutor Dr. Alberto Berrios solicitando su autorización para llevar a cabo dicho fin.

Posteriormente pedimos nos facilitara los datos de la cantidad exacta del personal de enfermería, así como su sexo, su turno laboral para adecuarlo a nuestra disposición de horario, luego de obtener la información requerida, nos dispusimos a solicitar la

colaboración de cada uno de ellos, procediendo a aplicar dos instrumentos en una muestra de 300 enfermeras (os), aplicando la escala STAXI-2 de Spielberg.

5.8 Cuestionario

Los instrumentos a utilizar en este proceso serán:

Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo, versión 2 (STAXI-2) versión española de Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger (2001). Experiencia de Ira (Emoción y Expresión de Ira).

El cuestionario Cultural and Psychosocial Influences on Disability (CUPID).

El STAXI-2 ha sido guiado en su desarrollo por los recientes estudios sobre las características de la ira y sus efectos en la salud mental y física. Estudios psicométricos independientes previos, han demostrado que el STAXI-2 es una medida fiable y válida para uso en investigación. (Miguel- Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger (2000). Ofrece una evaluación que distingue los diferentes componentes de la ira (Experiencia, Expresión y Control) y sus facetas como Estado y como Rasgo.

Está formada por 49 ítems que evalúan diferentes aspectos de la ira. Todos los ítems tienen un formato de respuesta tipo likert de 4 puntos. Está constituido por 6 escalas (estado de ira, rasgo de ira, expresión externa de ira, expresión interna de ira, control externo de ira y control interno de ira) y 5 subescalas, 3 en la escala de estado (sentimiento, expresión verbal y expresión física) y 2 en la escala de rasgo (temperamento de ira y reacción de ira) y un Índice resumen de expresión de la ira (IEI).

La escala estado de ira (ESTADO O E) abarca los ítems 1 al 15 y los que puntúan en cada subescala son los siguientes:

Sentimientos (SENT O sent) ítems 1, 2, 3, 5 y 7

Expresión física (EXP.F O exp.f): ítems 4, 8, 11, 13 y 14

Expresión verbal (EXP.V O exp.v): ítems 6, 9, 10, 12 y 15

La escala de rasgo de ira (RASGO O R) puntúan en ellas los ítems 16 a 25 con las siguientes subescalas:

Temperamento de ira (TEMP. O temp.): ítems 16, 17, 18, 20 y 23

Reacción de ira (REACC. O reacc.): ítems 19, 21, 22, 24 y 25

Escalas de expresión y control de la ira; cada una de las escalas de expresión de la ira: expresión externa de ira (E.Ext.) y expresión interna de ira (E.Int.), así como cada una de las escalas de control de la ira: control externo de ira (C.Ext.) y control interno de ira (C.Int.), constan de 6 ítems (distribuidos entre el 26 y el 49) de la siguiente forma:

Expresión externa de ira (E.Ext.): ítems 27, 29, 31, 34, 38 y 40

Expresión interna de ira (E. Int.): ítems 28, 32, 35, 39 y 42

Control externo de ira (C.Ext): ítems 26, 30, 33, 36, 41 y 43

Control interno de la ira (C. Int): ítems 44, 45, 46, 47, 48 y 49

Índice de expresión de ira (IEI), este índice ofrece una medida total de la expresión de la ira, basado en las puntuaciones de las escalas E.Ext., E.Int., C.Ext. y C.Int. Se calcula mediante la fórmula siguiente:

$$\text{Índice IEI} = (\text{E.Ext.} + \text{E.Int.}) - (\text{C.Ext.} + \text{C.Int.}) + 36$$

Se incluye en la formula la constante 36 para eliminar valores negativos. Las puntuaciones posibles en el IEI van desde 0 a 72.

El cuestionario Cultural and Psychosocial Influences on Disability (CUPID) es un instrumento más amplio que se divide en 6 secciones; la sección número 1 se refiere a datos personales; sección número 2, trabajo actual; sección numero 3 molestias (achaques) y dolores; sección numero 4 dolor en otras personas; sección numero 5 su opinión sobre las causas y prevención del dolor; sección numero 6 sobre su salud en general. A nivel general este test incluye características generales y una gama de actividades físicas en el trabajo, aspectos psicosociales del trabajo, síntomas musculares-esqueléticos en varios sitios anatómicos, asociados a: incapacidad para tareas diarias comunes, salud mental, tendencia

para preocuparse con los síntomas somáticos comunes (no musculares-esqueléticos); utilizaremos del cupid como apoyo a nuestra investigación la dimensión de percepción de emociones correspondiente a la sección número 6, que es la parte que concierne a nuestro trabajo para dar respuesta a nuestros objetivos de estudio.

La recolección de información se realizó mediante 21 sesiones al personal de enfermería. Los grupos fueron seleccionados en base del tipo de trabajo (enfermeras), Nicaragüense de ambos sexos, actividad repetitiva en no menor de dos horas al día en su ambiente laboral, voluntad de empleador y el empleado de colaborar, aplicada en su lugar de trabajo durante el tiempo de trabajo. Las formas de aplicación incluyeron la auto-aplicación, aplicación cara a cara.

5.9 Sesgos

Uno de los problemas que se pueden presentar a la hora de la administración del cuestionario son:

Estados de ánimo de los participantes.

Escasa sinceridad de parte de los participantes.

La poca comprensión de los test a realizarles.

Poca disposición de los participantes y circunstancias de aplicación del instrumento (lugar, día, hora de la aplicación)

Desconfianza hacia la investigación.

5.10 Control de sesgos

Se concientizo a los participantes explicándole que el motivo del estudio es por fines meramente investigativos y progresos prácticos de la investigación de la Ira, así mismo que sus nombres no iban a ser revelados en ningún momento, se les aclaro que los datos obtenidos serán de total confidencialidad y sigilo profesional. Para obtener un buen análisis de los datos se realiza de acuerdo a la metodología de investigación según Sampieri 4ta Edición.

Las circunstancias de aplicación pueden ser contraproducentes pues debido a la alta actividad en las horas laborales de los participantes, en conjunto con la poca disponibilidad, y la hora en que se aplicó instrumentos podrían modificar los resultados que se deberían encontrar, así nos dispusimos a aplicar el instrumento en una hora donde nuestra muestra estuviera lo más disponibles posibles.

6. Análisis de la información

El tipo de análisis que utilizaremos será mediante frecuencia porcentual y en cuanto al análisis de la información se utilizara el programa estadístico SPSS 15.0.

Variables e Instrumentos.

Variables dependientes:

Percepción emocional.

Variables Independientes:

Variables sociodemográficas: (Edad, Sexo, Antigüedad)

Estados de ira

Rasgos de ira

Índice de expresión de ira

7. Matriz de variable

Variable	Definición	Definición operacional	Dimensiones	Fuente de información
Aspectos socio - demográficos	Características sociales cuyo objetivo es el estudio de las poblaciones humanas caracterizado por volumen o tamaño, dimensión, estructura, evaluación y caracteres.	Consiste en la descripción de las poblaciones tanto de manera cualitativa como raza, sexo, escolaridad y cuantitativa como edad, tamaño de la población, muestra, entre otros.	Edad Sexo Antigüedad	Datos de encuesta.
Estado de Ira	Experiencia temporal de sentimientos subjetivos, en respuesta a diferentes eventos, acompañada de incrementos en la activación fisiológica.	Son sentimientos transitorios de gran intensidad emocional que suelen bloquear los pensamientos de las personas y desencadenar cambios en el organismo como taquicardia, enrojecimiento facial e hiperventilación ante distintos sucesos.	Sentimiento (Sent.) Expresión verbal (Exp. V.) Expresión física (Exp. F.)	La escala STAXI-2 de Spielberg

<p>Rasgo de Ira</p>	<p>Disposición a experimentar episodios de ira de forma más o menos frecuente y/o intensa, ya sea por percepción de un amplio rango de situaciones provocadoras, por predisposición a experimentar elevaciones más intensas o interacciones de ambos.</p>	<p>Acorde a la personalidad de cada individuo se determina la recurrencia, intensidad y vulnerabilidad a experimentar episodios frecuentes de ira, alterando la percepción, discernimiento e interacción en las esferas cotidianas del individuo.</p>	<p>Temperamento de ira (Temp.) Reacción de ira (Reacc.)</p>	<p>La escala STAXI-2 de Spielberg</p>
<p>Índice de expresión de Ira (IEI)</p>	<p>Este índice ofrece una medida total de la expresión de la ira, basado en las puntuaciones de las escalas E.Ext., E.Int., C.Ext. y C.Int. se calcula mediante.</p>	<p>Este índice consiste en un resumen de las escalas expresión externa e interna, control externo e interno de ira, la cual se calcula de la resta de la suma total de la E.Ext y E.Int con el C.Ext. y C.Int.</p>	<p>Expresión externa de ira (E.Ext.) Expresión interna de ira (E. Int.) Control externo de ira (C.Ext) Control interno de la ira (C. Int.)</p>	<p>La escala STAXI-2 de Spielberg</p>

<p>Percepción emocional</p>	<p>Es una percepción que implica saber leer nuestros sentimientos y emociones, etiquetarlos y vivenciarlos. Detectar cambios en el estado de ánimo y autoestima.</p>	<p>Nos informa sobre cómo nos encontramos, qué nos gusta, qué funciona mal a nuestro alrededor con la finalidad de realizar cambios en nuestras reacciones cotidianas.</p>	<p>Se ha sentido feliz Se ha sentido tranquilo y en paz Se ha sentido muy nervioso Se ha sentido abatido y sin ánimo Se ha sentido desanimado hasta el punto de no poder salir de ello.</p>	<p>La dimensión de percepción de emociones del CUPID, (Cultural and psychosocial influences on disability)</p>
-----------------------------	--	--	---	---

8. Consideraciones éticas

Para la realización de la presente investigación se tomaron en cuenta las siguientes consideraciones éticas Helsinki:

- ✓ Instrucción de los cada uno de los objetivos, fines, métodos de los dos Test a los participantes.
- ✓ Consentimiento de los participantes en estudio.
- ✓ Debido permiso por parte del Director del HEODRA (Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello).
- ✓ Integro manejo y estudio de cada uno de los ítems de los test por parte de los investigadores.
- ✓ La información proporcionada por los test han sido manejados de forma confidencial y para fines investigativos nuestros.
- ✓ Se evita utilizar los resultados con otros fines que no sea el de nuestra investigación

9. Resultados

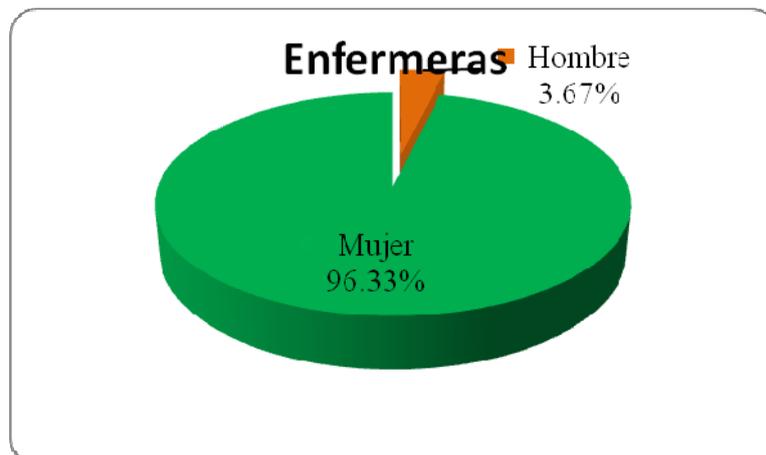
Caracterización de la población de enfermeras

Se han incluido 300 trabajadores, siendo del colectivo Enfermeras. La tasa de respuesta ha sido del 98.00%. El 3.67% corresponde a los varones y El 96,33% son mujeres, con una edad mínima de 21 años, y edad máxima de 65, y edad media fue de 42,66 años. Ver grafica 1.

El 92,67% tiene más de 29 años; 7,33% tiene edades 20 a 29 años. Ver grafica 2.

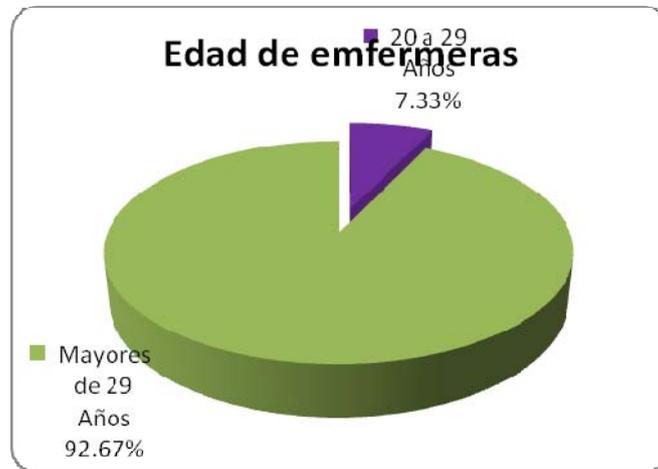
84,33% lleva más de 5 años en su trabajo, 11,00% de 1 a 5 años, 4,33% está laborando hace menos de un año. Ver grafica 3.

Sexo de enfermeras Grafico .1.



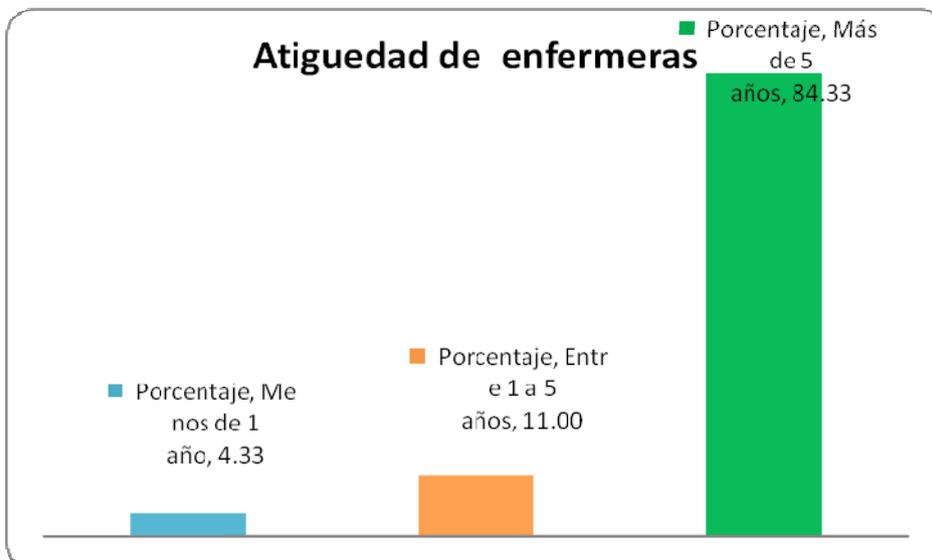
Edad de enfermeras

Gráfico.2.



¿Cuánto tiempo hace que esta en este trabajo?

Gráfico.3.



La tabla 1. Presenta las medias, desviaciones típicas (D.t), los resultados de las pruebas t y los valores de p en las escalas y sub escalas de Estados de ira y Rasgo de ira del STAXI -2 del grupo de enfermeras diferenciado por sexo.

Con respecto al estado de ira, se encuentran diferencias significativas entre ambos sexos en las sub escalas, Sentimiento de ira en, Expresión física, Expresión verbal en las que las mujeres presentan puntuaciones más elevadas que los hombres. Así mismo la escala Estado de ira, presenta diferencia significativa, donde las mujeres presentan puntuaciones más elevadas que los hombres.

En cuanto al Rasgo de ira, se observan que no existen diferencias significativas de las medias entre ambos sexos

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las escalas y sub escala de Estado y Rasgo del STAXI-2

Escala / Sub escala		Hombre	Mujer	T	p
Estado de ira	Media	15.36	16.57	-3.669	0.002*
	D.t.	0.92	2.94		
Sentimiento de ira	Media	5.36	6.04	-2.308	0.039*
	D.t.	0.92	1.58		
Expresión física	Media	5.00	5.22	-4.307	0.000*
	D.t.	0.00	0.86		
Expresión verbal	Media	5.00	5.31	-5.08	0.000*
	D.t.	0.00	1.02		
Rasgo de ira	Media	16.45	17.43	-0.364	0.539
	D.t.	5.03	4.76		
Temperamento de ira	Media	6.64	7.37	-1.023	0.329
	D.t.	2.34	2.27		
Reacción de ira	Media	9.82	10.06	-0.267	0.794
	D.t.	2.96	3.43		

n =300 (Hombres:11 , Mujeres:287

*p<0.05

La tabla2. Presenta las medias, desviaciones típicas (D.t), los resultados de las pruebas t y los valores de p en las escalas Expresión de ira (expresión Interna, expresión externa) y Control de la ira (control interno y control externo) así como el Índice de expresión de la ira del STAXI -2 referidas a la muestra de enfermera diferenciada por sexo.

En las sub escalas Expresión externa de ira Expresión interna de ira, Índice de expresión de ira la mujeres tienen mayor media que los hombres. En Control externo de ira, Control interno de ira los hombres tienen mayor puntuación en las medias que las mujeres. Se encontraron diferencias significativas entre los sexos en la escala expresión externa de ira (0.002) donde las mujeres presentan puntuaciones más elevadas que los hombres.

Tabla2. Estadísticos descriptivos de las escalas y escalas de Expresión de ira, Control de la ira e Índice de expresión de ira del STAXI-2

Escala		Hombre	Mujer	t	p
Expresión externa de ira	Media	7.27	8.72	-3.675	0.002*
	D.t.	1.19	2.71		
Expresión interna de ira	Media	11.27	11.62	-0.545	0.596
	D.t.	2.05	2.96		
Control externo de ira	Media	18.36	17.16	0.837	0.42
	D.t.	4.67	5.09		
Control interno de ira	Media	18.82	17.48	0.871	0.403
	D.t.	5.00	4.98		
Índice de expresión de ira	Media	17.36	21.70	-1.848	0.91
	D.t.	7.54	9.96		

n =300 (Hombres: 11, Mujeres: 287

*p<0.05

Efecto de la edad en enfermeras

La tabla 3 y 4 presentan niveles (escala estado de ira y subcategorías) con sus porcentajes globales de la población total (Mujeres y Varones) y específicos de la subpoblación; varones (11).

En la categoría general de mujeres, en la escala estado de ira, sobresaliendo las categorías nulo con un porcentaje de 81.82 y bajo con 18.18; reflejando que no son niveles significativos. En las subescalas sentimientos de ira, en el nivel nulo 81.82 y en bajo 18.18; en los niveles expresión físico y expresión verbal 100 %.

Mientras tanto en la tabla 4, categoría general de mujeres; hubo prevalencia de los cuatro niveles (alto, moderado, bajo y nulo), teniendo un mayor porcentaje las categorías nulo y bajo, dominando siempre el sexo femenino.

En la escala estado de ira en el nivel nulo se obtuvo un porcentaje de 45.64, en el bajo 53.66, moderado y alto 0.35. En las subescalas sentimiento de ira en los niveles nulo se presentó un porcentaje de 47.39, bajo 50.87 moderado 1.39 y en alto 0.35, expresión física; nulo 89.90, bajo 3.83, moderado 5.92 y alto 0.35, expresión verbal; nulo 86.41, bajo 12.54 y moderado 1.05 y en nivel alto no presento datos.

Tabla3. Prevalencia por categoría general en hombres

Niveles	Hombres		
	N	%	% valido
Estado de ira			
Nulo	9.00	3.00	81.82
Bajo	2.00	0.67	18.18
Sentimiento de ira			
Nulo	9.00	3.00	81.82
Bajo	2.00	0.67	18.18
Expresión física			
Nulo	11.00	3.67	100.00
Expresión verbal			
Nulo	11.00	3.67	100.00

N=11

Tabla 4. Prevalencia por categoría general en mujeres

Niveles	Mujeres		
	n	%	% valido
Estado de ira			
Nulo	131.00	43.67	45.64
Bajo	154.00	51.33	53.66
Moderado	1.00	0.33	0.35
Alto	1.00	0.33	0.35
Sentimiento de ira			
Nulo	136.00	45.33	47.39
Bajo	146.00	48.67	50.87
Moderado	4.00	1.33	1.39
Alto	1.00	0.33	0.35
Expresión física			
Nulo	258.00	86.00	89.90
Bajo	11.00	3.67	3.83
Moderado	17.00	5.67	5.92
Alto	1.00	0.33	0.35
Expresión verbal			
Nulo	248.00	82.67	86.41
Bajo	36.00	12.00	12.54
Moderado	3.00	1.00	1.05

N=289

Efecto de la edad en enfermeras en las sub escalas y escala del STXI-2, a través del sexo.

Tabla 5. Esta muestra en rangos de edades de 20 a 29 años y mayores de 29 años divididos en hombres y mujeres la significancia, media y desviación estándar.

Resultando mayor la significancia estado de ira **0.000**, en hombres entre el rango de 20 a 29 años que en las mujeres; siendo menor en la subcategoría de sentimiento **0.670** y en la expresión verbal hubo una prevalencia en las mujeres entre el mismo rango de **0.025**.

Tabla5. Comparación de medias de las escalas y sub escalas del estado por edades del STAXI-2

	20 a 29 Años		mayores de 29		Hombres		Mujeres	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	F	p	F	P
Estado de ira								
Media	17	17	15	16.53				
D.t.	1.41	3.24	0	2.92	29.455	0.000*	0.340	0.712
Sentimiento de ira								
Media	7	5.95	5	6.04				
D.t.	1.41	1.28	0	1.60	29.455	0.000*	0.401	0.670
Expresión física								
Media	5	5.15	5	5.22				
D.t.	0	0.67	0	0.88	-	-	0.171	0.843
Expresión verbal								
Media	5	5.90	5	5.26				
D.t.	0	1.94	0	0.91	-	-	3.757	0.025*

*P<0.05

Tabla 6 y 7. Abarcan los percentiles (≤ 5 a 99), la escala de rasgo con sus subescalas (temperamento y reacción) índice de expresión de ira con sus subescalas (expresión externa, expresión interna, control externo y control interno).

En la tabla número 6 correspondiente a los hombres, abarca los percentiles de 80 a 99 el rasgo de ira en 1 persona con un porcentaje de 9.09, temperamento 1 persona con el mismo porcentaje, lo mismo que reacción; en índice y en sus primeras dos subescalas no se obtuvieron valores, en cambio en control externo hubieron 3 personas con un porcentaje de 27.27, en control interno 9 personas para 81.81.

En los percentiles entre 20 a ≤ 5 , rasgos 6 personas para 54.54, temperamento 7 personas con 63.63, reacción 4 personas con 36.36, en la escala índice de ira 9 personas 81.82; con sus subescalas, expresión externa 10 para 90.91, expresión interna 3 personas con 27.27, control externo 2 personas 18.18 y control interno 1 persona con 9.09.

En la tabla número 7. Percentiles 80 a 99; rasgo 18 mujeres con 6.27, temperamento 16 M. para 5.58, reacción 26 M. 9.05, la escala índice de ira 11 personas 3.84, expresión externa 13 con 4.54, expresión interna 29 M. con 10.11, control externo 118 M. con 41.11, control interno 165 M. para 57.49.

En los percentiles entre 5 y 20, escala de rasgo 162 M. con 56.45, temperamento 120 M. 41.82, reacción 188 M. con 65.51, escala índice de ira 187 M. para 65.15, expresión externa 211 M. con 73.72, expresión interna 70 personas con 24.39, control externo 66 M. para 23, control interno 15 M. para 5.23.

Tabla 6. Prevalencia de percentiles en enfermeras para el grupo de hombres.

Hombre

Percentiles	Rasgo		Temperamento		Reacción		Expresión Externa		Expresión Interna		Control externo		Control interno		Índice expresión de ira	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9.09	-	-
95			-					-	-	-	1	9.09	4	36.36	-	-
90	1	9.09	1	9.09	1	9.09	-	-	-	-	1	9.09	2	18.18	-	-
85	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					-	-
80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9.09	2	18.18	-	-
75	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			1	9.09	-	-
70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9.09	-	-	-	-
65	-	-	-	-	-	-	-	-	2	18.18	-	-	-	-	-	-
60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9.09
55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9.09	-	-	-	-
50	-	-	1	9.09	2	18.18	-	-	-	-	1	9.09	-	-	-	-
45	-	-	-	-	-	-	-	-	4	36.36	1	9.09	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9.09	-	-	-	-
35	2	18.18	2	18.18			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	2	18.18	-	-			1	9.09	2	18.18	-	-	-	-	1	9.09
25	-	-	-	-	2	18.18	-	-	-	-	1	9.09	-	-	-	-
20	1	9.09	3	27.27					1	9.09	-	-	-	-	1	9.09
15	-	-	-	-	1	9.09	-	-	-	-	1	9.09	-	-	-	-
10	2	18.18	-	-	3	27.27	3	27.27	1	9.09	-	-	-	-	1	9.09
<=5	3	27.27	4	36.36			7	63.64	1	9.09	1	9.09	1	9.09	7	63.64

Tabla7. Percentiles en enfermeras para el grupo de mujeres

Percentiles	Mujeres															
	Rasgo de ira		Temperamento		Reacción de ira		Expresión externa		Expresión interna		Control externo		Control interno		índice de expresión de ira	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
99		-		-	4	1.39	2	0.70	3	1.05	50	17.42	63	21.95	1	0.35
95	5	1.74	4	1.39	7	2.44	2	0.70	2	0.70	13	4.53	32	11.15	3	1.05
90	5	1.74	9	3.14		-	3	1.05	10	3.48	11	3.83	33	11.50		-
85	3	1.05	3	1.05	11	3.83	4	1.39	14	4.88	32	11.15	25	8.71		-
80	5	1.74	-	-	4	1.39	2	0.70		-	12	4.18	12	4.18	7	2.44
75	6	2.09	12	4.18		-		-	14	4.88		-	21	7.32		-
70	-	-		-	5	1.74	2	0.70	27	9.41		-		-	7	2.44
65	5	1.74	11	3.83	16	5.57		-		-	25	8.71	13	4.53	7	2.44
60	10	3.48		-		-	3	1.05	24	8.36	10	3.48	11	3.83	7	2.44
55	11	3.83	24	8.36		-		-		-	25	8.71		-	12	4.18
50	-	-		-	15	5.23	11	3.83		-	14	4.88	14	4.88	5	1.74
45	10	3.48	49	17.07		-		-	53	18.47	15	5.23		-	12	4.18
40	-	-		-	17	5.92	21	7.32		-		-	27	9.41	13	4.53
35	21	7.32		-		-		-	38	13.24	14	4.88		-	12	4.18
30	17	5.92	55	19.16	20	6.97		-		-		-	18	6.27	11	3.83
25	27	9.41		-		-	26	9.06	32	11.15		-	3	1.05	3	1.05
20	20	6.97		-	41	14.29		-		-	27	9.41		-	23	8.01
15	24	8.36	60	20.91		-	56	19.51	27	9.41	10	3.48	3	1.05	16	5.57
10	39	13.59		-	43	14.98	50	17.42	23	8.01	8	2.79	4	1.39	20	6.97
5	79	27.53	60	20.91	104	36.24	105	36.59	20	6.97	21	7.32	8	2.79	128	44.60

La tabla 8 contiene 5 ítems: se ha sentido feliz, se ha sentido tranquilo y en paz, se ha sentido muy nervioso, se ha sentido abatido y sin ánimo, se ha sentido desanimado hasta el punto de no poder salir de ello, evaluado durante el último mes por hombres y mujeres con número y porcentaje.

Predominando en el primer ítem la categoría, la mayor parte del tiempo 6 hombres con 54.55 y en mujeres las categorías: la mayor parte del tiempo 70 mujeres y una buena parte del tiempo la misma cantidad con el mismo porcentaje para ambos de 24.31. El siguiente ítem se ha sentido tranquilo y en paz predominando la categoría la mayor parte del tiempo con 5 hombres para 45.45% y 80 mujeres con 27.78 %. La siguiente categoría se ha sentido muy nervioso 5 hombres con 45.45 % y 107 mujeres con 37.15 %, el cuarto ítem, se ha sentido abatido y sin ánimo en la categoría nada de tiempo 4 hombres con 36.36, en mujeres sobresale la categoría muy poco tiempo con 122 personas con 42.36 % y en el último ítem Se ha sentido desanimado hasta el punto de no poder salir de ello, predomino la categoría nada de tiempo para ambos sexos, en 9 hombres con un porcentaje de 81.82 y 140 mujeres con 48.61%.

Tabla8. Percepción de emociones

¿Cuánto tiempo durante el último mes	Hombre		Mujer	
	n	%	n	%
Se ha sentido feliz				
Todo el tiempo	1	9.09	49	17.01
La mayor parte del tiempo	6	54.55	70	24.31
Una buena parte del tiempo	1	9.09	70	24.31
Algo de tiempo	2	18.18	41	14.24
Muy poco tiempo	1	9.09	52	18.06
Nada de tiempo	-		6	2.08
Se ha sentido tranquilo y en paz				
Todo el tiempo	2	18.18	51	17.71
La mayor parte del tiempo	5	45.45	80	27.78
Una buena parte del tiempo	1	9.09	59	20.49
Algo de tiempo	-	-	43	14.93
Muy poco tiempo	3	27.27	49	17.01
Nada de tiempo	-	-	6	2.08

Se ha sentido muy nervioso				
Todo el tiempo	-	-	8	2.78
La mayor parte del tiempo	1	9.09	14	4.86
Una buena parte del tiempo	-	-	32	11.11
Algo de tiempo	2	18.18	52	18.06
Muy poco tiempo	3	27.27	107	37.15
Nada de tiempo	5	45.45	74	25.69
Se ha sentido abatido y sin ánimo				
Todo el tiempo	-	-	6	2.08
La mayor parte del tiempo	-	-	12	4.17
Una buena parte del tiempo	2	18.18	32	11.11
Algo de tiempo	2	18.18	47	16.32
Muy poco tiempo	3	27.27	122	42.36
Nada de tiempo	4.00	36.36	67	23.26
Se ha sentido desanimado hasta el punto de no poder salir de ello				
Todo el tiempo	-	-	4	1.39
La mayor parte del tiempo	-	-	12	4.17
Una buena parte del tiempo	-	-	16	5.56
Algo de tiempo	1.00	9.09	35	12.15
Muy poco tiempo	1.00	9.09	81	28.13
Nada de tiempo	9.00	81.82	140	48.61

La tabla 9 y 10. Contienen 5 ítems de percepción: se ha sentido feliz, se ha sentido tranquilo y en paz, se ha sentido muy nervioso, se ha sentido abatido y sin ánimo, se ha sentido desanimado hasta el punto de no poder salir de ello, evaluado durante el último mes por hombres y mujeres con número y porcentaje; al igual que estado, rasgo e índice general de ira con sus respectivas subescalas.

En la correlación de los datos que se obtuvieron en la escala estado de ira y percepción emocional en los hombres, en el ítem “Se ha sentido feliz” no puntúa significativo ninguna escala ni subescala de ira.

En el segundo ítem “Se ha sentido tranquilo y en paz” marca puntaje significativo la escala estado de ira con .723(*) y su subescala sentimiento .723(*); el rasgo muestra .700(*) con su subescala temperamento .656(*).

En el ítem “Se ha sentido muy nervioso” solamente sobresale la subescala expresión interna. No mostrando significancia en ninguna escala.

El ítem “Se ha sentido abatido y sin ánimo” de igual manera puntúa en una subescala; la expresión externa con $-.721(*)$ resultando tampoco significativa las escalas.

El último ítem “Se ha sentido desanimado hasta el punto de no poder salir de ello” también predominó la misma subescala expresión externa con $-.916(**)$. Sin mostrar significancia en las escalas.

En las correlaciones de la percepción del estado de salud en el último mes del STAXI-2, en mujeres los resultados revelaron datos más significativos que los hombres; entre los preponderantes están: en el primer ítem “Se ha sentido feliz” la escala estado de ira tuvo una significancia de $.155(**)$, mostrando altas puntuación sus subescalas sentimiento con $.140(*)$ y expresión verbal $.134(*)$; en cuanto a la escala rasgo obtuvo una puntuación de $.120(*)$, siendo sus subescalas, temperamento $.176(**)$ y reacción $.174(**)$; por último el índice de expresión de ira solamente la subescala expresión interna sobresalió con una puntuación de $.173(**)$; no siendo la escala significativa.

En el segundo ítem “Se ha sentido tranquilo y en paz” igual que en el anterior el estado ira mostró dato significativo de $.208(**)$, en sus subescalas sentimiento $.217(**)$ y expresión verbal $.195(**)$. La escala rasgo no fue significativa a pesar de que sus subescalas si lo fueran, temperamento con $.135(*)$ y reacción con $.177(**)$; en este ítem el índice de expresión de ira si tuvo significancia contrario del ítem anterior con un puntaje de $.173(**)$ y sus subescalas expresión externa $.151(*)$ y expresión interna $.213(**)$.

En el tercer ítem “Se ha sentido muy nervioso” el estado de ira prevalece con $-.136(*)$, colocándose únicamente su subescala sentimiento con $-.155(**)$. El rasgo no mostró significancia pero si sus subescalas temperamento con $-.116(*)$ y reacción con $-.204(**)$; el índice de expresión de ira tuvo $-.120(*)$ con su subescala control externo $.129(*)$.

El cuarto ítem “Se ha sentido abatido y sin ánimo” muestra siempre en la escala estado de ira puntaje significativo de $-.128(*)$, donde sobresalieron sus 3 subescalas, sentimiento con $-.147(*)$, expresión física $-.166(**)$ y expresión verbal $-.134(*)$; el rasgo no fue significativo aunque sí sus subescalas, temperamento $-.139(*)$ y reacción $-.142(*)$; el índice de expresión de ira tampoco fue significativo, teniendo solo la expresión interna un puntaje de $-.148(*)$.

En el quinto y último ítem “Se ha sentido desanimado hasta el punto de no poder salir de ello” el estado de ira predominando siempre con $-.124(*)$ y su subescala expresión física con $-.175(**)$ y expresión verbal con $-.162(**)$; en rasgo no hubo dato relevante pero sí en las subescalas temperamento $-.155(**)$ y reacción $-.185(**)$; por último el índice de expresión de ira tuvo una significancia de $-.189(**)$ pronunciándose dos de sus subescalas, expresión interna con $-.146(*)$ y control externo $.167(**)$.

Tabla 9. Correlaciones de la percepción del estado de salud en el último mes y las escalas y sub escala del STAXI-2, en hombres

Hombres

En mes pasado ¿Cuánto tiempo durante el último mes?	Estado de ira	Sentimiento	Expresión física	Expresión verbal	Temperamento	Reacción	Rasgo	Expresión Externa	Expresión Interna	Control externo	Control interno	Índice expresión de ira
Se ha sentido feliz	0.559	0.559	-	-	0.546	0.545	0.602	-0.061	0.211	0.268	0.439	-0.521
Se ha sentido tranquilo y en paz	.723(*)	.723(*)	-	-	.656(*)	0.599	.700(*)	0.008	0.156	0.177	0.346	-0.419
Se ha sentido muy nervioso	-0.391	-0.391	-	-	-0.595	-0.663	-.717(*)	-0.372	-0.287	0.497	0.143	-0.366
Se ha sentido abatido y sin ánimo	-0.558	-0.558	-	-	-0.471	-0.415	-0.518	-.721(*)	-0.202	-0.026	-0.063	-0.133
Se ha sentido desanimado hasta el punto de no poder salir de ello	-0.174	-0.174	-	-	-0.304	-0.098	-0.218	-.916(**)	-0.346	0.274	-0.080	-0.248

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral)

Tabla 10. Correlaciones de la percepción del estado de salud en el último mes y las escalas y sub escala del STAXI-2, en mujeres

mujeres													
En mes pasado ¿Cuánto tiempo durante el último mes?	Estado de ira	Sentimiento	Expresión física	Expresión verbal	Temperamento	Reacción	Rasgo	Expresión Externa	Expresión Interna	Control externo	Control interno	Índice expresión de ira	
Se ha sentido feliz	.155(**)	.140(*)	0.051	.134(*)	.176(**)	.174(**)	.120(*)	0.027	.173(**)	-0.073	-	0.113	
Se ha sentido tranquilo y en paz	.208(**)	.217(**)	0.082	.195(**)	.135(*)	.177(**)	0.073	.151(*)	.213(**)	-0.098	-	.173(**)	
Se ha sentido muy nervioso	-.136(*)	.155(**)	-0.099	-0.083	-.116(*)	.204(**)	-0.033	-0.044	-0.044	.129(*)	0.042	-.120(*)	
Se ha sentido abatido y sin amino	-.128(*)	-.147(*)	-	-.134(*)	-.139(*)	-.142(*)	-0.085	-0.096	-.148(*)	0.053	0.054	-0.107	
Se ha sentido desanimado hasta el punto de no poder salir de ello	-.124(*)	-.150(*)	-	.175(**)	.162(**)	.155(**)	.185(**)	-0.082	-0.089	-.146(*)	.167(**)	0.088	.189(**)

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral)

10. Discusión de resultados

En la discusión de resultados que se muestra a continuación nos apoyamos en el manual de interpretación del Staxi – 2 desarrollado por Spielberg y en el Cupid.

Dando respuesta a los objetivos, puede observarse significancia estadística en la escala estado de ira (0.002), en sus 3 subescalas; sentimientos de ira (0.039), expresión física (0.000) y expresión verbal (0.000), notándose una mayor puntuación en las medias de la población femenina; siendo este resultado más significativo que los encontrados en los hombres. (Ver tabla 1)

En la prevalencia por categoría general en hombres (ver tabla 3) se encontraron dos niveles, nulo y bajo, sobresaliendo el nulo con un porcentaje de 81.82, mientras que en mujeres resultaron 4 niveles: nulo, bajo, moderado y alto; destacándose el bajo con un porcentaje de 53.66 (ver tabla 4).

Con respecto a la variable edad, se obtuvieron en hombres de 20 a 29 años resultados significativos en el estado de ira, mostrando en la subescala de sentimiento con 0.000; en cambio en la expresión verbal sobresalieron las mujeres entre el mismo rango de edad con 0.025 (ver tabla 5); en contradicción con los resultados obtenidos por las escalas - subescala de Estado y por categoría general en hombres y mujeres, que nos indicaban que la tendencia al estado de ira se encontraba en las mujeres. Mientras que en el rango de edad de 29 años a más no se obtuvieron datos significativos para ambos sexos. Por consiguiente se puede establecer que según los datos obtenidos los hombres a más temprana edad no controlan muy bien el estado de ira y sus sentimientos los cuales son relativamente intensos y fácilmente irritables; en cambio las mujeres de la misma edad experimentan tendencia a expresar su ira verbalmente hacia alguien en específico o de manera general.

Conforme estos resultados podemos indicar que las enfermeras experimentan sentimientos de ira relativamente intensos, debido a que las mujeres externalizan más sus sentimientos de ira. Por medio de su expresión física (lenguaje no verbal) y verbal (ofensas, malas contestaciones, palabras soeces) en cambio en los hombres no sobresale este estado de ira.

En el estudio realizado en España y Norteamérica donde se aplicó el staxi 2 en poblaciones con características similares; en los resultados de las muestras norteamericanas no se presentan significancias debidas al sexo (* $p < 0.05$).

Con respecto al estado de ira aplicado en muestras españolas se encuentran diferencias significativas entre ambos sexos, en la subescala expresión física (Exp. F) en la que los varones presentan puntuaciones más elevadas que las mujeres con una significancia de 0.0011, en discrepancia a los resultados obtenidos en nuestra muestra (HEODRA) donde sobresalieron las mujeres en las 3 subescalas de estado de ira (Sent. Exp F. y Exp v).

En la escala de rasgo de ira no obtuvimos resultados significativos en ninguno de los sexos; ya que en lo que respecta a las subescalas temperamento y reacción de ira presentan resultados por encima de la significancia que es de 0.05 (ver tabla 1). Dándonos a entender que estas personas no experimentan sentimientos de ira como característicos de su personalidad, ya que no tienen predisponencia en su temperamento a reaccionar con rasgos de ira.

En la Prevalencia de percentiles para el grupo de hombres y mujeres (tabla 6 y 7) las puntuaciones entre los centiles 25 y 75 pueden considerarse normales; las puntuaciones en el límite superior de estos centiles son más propensos a experimentar, exteriorizar, reprimir o controlar la ira que quienes están en la parte inferior de la escala, no siendo determinante para detectar rasgo de ira.

En los percentiles superiores a 75 puntuó un hombre equivalente a 9.09% y 18 mujeres para un 6.27% lo que confirma a lo anteriormente mencionado, que el rasgo de ira en ambos sexos no interfiere en su comportamiento optimo; siendo este no significativo.

En los percentiles menores a 25, puntuaron 6 H. constituyendo el 54.54% y 162 M. con 56.45% lo cual indica que poco más de la mitad de estos experimentan ansiedad, lo cual puede estar asociado a elevada presión sanguínea e hipertensión.

Dado a que el estado de ira obtuvo puntuaciones más significativas que el rasgo de ira, se puede determinar que los sentimientos de ira del personal de enfermería se deben a algunas situaciones específicas del ámbito laboral influenciadas por el estado de ánimo, estrés, ambiente físico y social.

Los resultados de dicha escala (rasgo de ira) en muestras norteamericanas no presentaron diferencias significativas debidas al sexo lo mismo que en nuestra muestra. En cambio en España se observaron diferencias altamente significativas entre ambos sexos, tanto en escala de rasgo (R) 0.0000, como en las 2 subescalas: temperamento (Temp.) 0.0458 y reacción (Reacc.) 0.0003; mostrando en todas ellas puntuaciones más elevadas en las mujeres que en los varones.

En la escala índice de expresión de ira puede notarse una significancia solamente en la subescala de expresión externa de ira de 0.002 (ver tabla 2); resultando mayor en mujeres, siendo características notorias en estas personas conductas agresivas dirigidas a personas o pacientes, las cuales se expresan con actos físicos, dar portazos, o de forma verbal como críticas, sarcasmos, insultos, amenazas, malas contestaciones, en cambio las subescalas expresión interna, control interno y control externo de ira no reflejaron datos significativos en correspondencia con los resultados.

En la prevalencia de percentiles en enfermeras para el grupo de hombres y mujeres (tabla 6 y 7) en la escala de índice de ira, en los percentiles superiores a 75 los hombres no tuvieron ninguna puntuación y en cambio en las mujeres puntuaron 11 para un 3.84% encontrándose también no significativa.

En los percentiles menores a 25, puntuaron 9 hombres constituyendo el 81.82% y 187 mujeres para un 65.15%. Lo que indica que la mayor parte experimentan ansiedad, lo cual puede estar asociada a elevada presión sanguínea e hipertensión, lo que discrepa con los resultados obtenidos para ambos sexos en los percentiles mayores a 75, donde no existe significación. Dichos resultados altos en las subescalas no fueron definitivos a nivel general para determinar la escala índice de ira en ambos sexos como significativa.

En España los varones obtienen puntuaciones más altas que las mujeres en C. Ext. 0.0000 y puntuaciones más bajas en C. int. 0.0105. Estos hallazgos señalan que los varones controlan con más frecuencia que las mujeres la expresión externa de la ira y sin embargo controlan peor la ira reprimida para reducir su intensidad. A diferencia a los obtenidos en el nuestro que es significativo en la subescala Exp. E de ira en mujeres. En Norte América también son diferentes los resultados obtenidos en la muestra normativa.

En referencia a la percepción emocional del estado de salud en el último mes en hombres y mujeres (ver tabla 8); los resultados mostraron que los hombres se han sentido felices, tranquilos, sin nervios y en paz la mayor parte del tiempo, con más frecuencia que la mujeres; estos mismos sentimientos positivos resultaron en ellas, pero no con la misma predominancia que los hombres, del mismo modo las mujeres obtuvieron una puntuación significativa referente a que muy pocas veces se sienten abatidas y sin ánimo hasta el punto de no poder salir de ello, ubicándolas como enfermeras que presentan una buena percepción emocional, con capacidad de enfrentar los problemas cotidianos de una manera adecuada sin dejar que estos influyan drásticamente en su comportamiento; aunque el encontrarse en una puntuación media, bastante inferior que la de los hombres las induce a presentar en situaciones específicas una desmejora en su percepción emocional siendo probable que esto las conlleve en ocasiones a presentar su expresión física de ira, contrario a los hombres que la mayoría de ellos se puntuó en una óptima percepción.

Es decir de manera integral, tomando en cuenta los porcentajes obtenidos en los resultados de dicho estudio en el personal de enfermería, ambos sexos presentaron una buena percepción emocional, lo que indica que son personas pocos sensibles a las críticas, no poseen prejuicios hacia ellos mismos, establecen buenas relaciones interpersonales y esto no les interfiere en su desempeño diario.

A nivel general al correlacionar los resultados no se obtuvieron indicios o pautas significativas que demostraran que la percepción emocional de esta población esté estrechamente vinculada o influya en el estado, rasgo e índice de ira; mas sin embargo el tener buena percepción emocional (Mujeres) pero no tan sobresaliente o fortalecida (Hombres) podría conllevar a una probabilidad en menor grado de que la razón por la que en los resultados de estado de ira y subescala expresión externa del IEI las mujeres hayan obtenido una alta puntuación, de valor significativo, y los hombres no hallan predominado; sea debido a que no tienen una óptima o sobresaliente percepción emocional como el sexo masculino.

Estos datos mostraron igualmente que los hombres en el estado de ira durante el último mes no se han sentido tranquilos ni en paz y han tenido algunos sentimientos de ira relativamente intensos; sin embargo no se han sentido nerviosos ni presentan estos sentimientos con frecuencia por lo que no los llevan a suprimirlas ni expresarlas en conductas agresivas.

Los resultados en las mujeres muestran que no se han sentido tranquilas ni en paz reflejando una semejanza con los hombres pero con mayor intensidad, destacándose más el estado que el rasgo a como se había mencionado en el primer objetivo; lo que indicaba que estos sentimientos de ira son relativamente intensos y determinados por la situación. La mayoría de las mujeres no se han sentido felices y a menudo piensan que son tratadas indebidamente por los demás pero este desanimo no las ha llevado a tal grado de no poder continuar con su vida o sentirse sin salida.

11. Conclusión

Dando respuesta a los objetivos de estudio, se puede concluir con respecto a la variable sexo, que el personal de enfermería presentó en la escala estado de ira puntuaciones significativas en las mujeres, determinando así, que estas experimentan sentimientos de ira con cierta frecuencia pero solo en situaciones específicas, es decir ocasionalmente; expresándolo de forma verbal con ofensas, insultos y gritos que pueden conllevar a la agresión física. En referencia a la variable edad se pudo evidenciar que el estado de ira es más notorio en el rango de edad de 20 a 29 años, que en mayores a estos; sobresaliendo este sentimiento en los varones y la expresión verbal en las mujeres.

El rasgo de ira no fue predominante en ninguno de los sexos, revelando que la ira no es característica de la personalidad de estos individuos.

Los resultados del índice de expresión de ira, mostraron que ambos sexos experimentan bastante ansiedad, pero no asociándolos a factor predisponente de ira sino a elevada presión sanguínea e hipertensión. Siendo notorias las mujeres nuevamente en la expresión externa de ira.

Tanto hombres como mujeres presentaron una buena percepción emocional; destacándose con mayores niveles en los varones, considerándolos de esta manera en una óptima percepción; reflejando que son personas con autocrítica, sociables y sin prejuicios.

Para finalizar, al correlacionar nuestros datos; estado, rasgo e índice de expresión de ira con percepción emocional en el personal de enfermería no se observó alguna vinculación de carácter significativo entre ellos que determinara a la percepción como factor predisponente a desencadenar la ira o viceversa. No obviando que la óptima percepción emocional que presentaron los hombres podría entrever el colocarlos en mejor posición que las mujeres en cuanto a la ira; más sin embargo al no ser significativa, no podría afirmarse este punto de vista.

12. Recomendaciones

MINSA

Realizar capacitaciones sobre manejo de estrés, ira y auto control al personal de enfermería.

Implementar charlas educativas sobre el cuidado y manejo de los pacientes.

Mejorar el ambiente físico y laboral de su personal ya que este es un factor predisponente que propicia las características de la ira.

Velar para que los dirigentes de hospitales a nivel nacional ejecuten cada una de las normas de asistencia integral para los pacientes.

A las jefas de enfermería reforzar de manera positiva al personal para que se mejore la actitud hacia los pacientes.

UNAN

Seguir incentivando a los estudiantes de la facultad de ciencias médicas la realización de más trabajos investigativos sobre temas relacionados a la ira y sus consecuencias.

Elaborar con más frecuencia talleres vocacionales no solo para futuros estudiantes de enfermería sino también dirigidos a estudiantes en curso como un incentivo para fortalecer el humanismo que caracteriza a la enfermería; garantizando así el verdadero compromiso del trato adecuado a los pacientes.

Impartir a la carrera de enfermería el componente de taller psicológico a lo largo del pensum.

A futuros investigadores:

Profundizar más en el tema, ya que es poco abordado a nivel nacional, tomando otras variables de estudio que podrían ser significativas y variar los resultados.

Abordar la percepción emocional tomando en cuenta parámetros más amplios (de más tiempo atrás) en esta población.

Indagar acerca de los síntomas físicos que presentan estas personas para validar si podría existir relación alguna con la ira.

Tomar en cuenta con más profundidad la variable antigüedad de este personal y su posible relación con la ira.

13. Referencias

- Abellán, A. (2003). Percepción del estado de salud. 13(5):340-342. Extraído el 22 de mayo del 2011 desde http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2003_5/g-13-5-007.pdf
- Becerra, J. (1985). Extraído el 2 de Junio del 2011 http://www.psicologia-online.com/articulos/2008/ira_hostilidad_agresion.shtml.
- Becerra, J. (2010). Factores psicológicos y enfermedad cardiovascular: Breve aproximación al síndrome ira-hostilidad-agresión http://www.psicologia-online.com/.../ira_hostilidad_agresion.shtml
- Campanario, R., Rey, M., Ortega, A., & Cárdeno, M. (2011) (17). Extraído el 25 de febrero del 2011 desde <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2011/pagina4.html>
- Casa de Carina-Centro de Superación Programa Radial, Consultas. (2011). Cómo manejar la ira Extraído el 26 de mayo del 2011 desde www.cepvi.com/consultas/ira.shtml
- Castelazo, L. (2009). Revista del Consejo Nacional para la Enseñanza e investigación en psicología. 14 (1). Extraído el 22 de mayo del 2011 desde http://www.cneip.org/revista/CNEIP_14_1/indice_14-1_09-pdf.pdf 8
- Castro, M. (2010). La cólera o Ira. Extraído el 3 de Junio del 2011 desde <http://www.inteligencia-emocional.org/.../iraenojoyfuria.htm>
- Centro Cristiano Nueva Vida Internacional. (2010). La Ira. Extraído el 28 de mayo del 2010 desde lidereconpasion.blogspot.com/2010/04/la-ira.html.
- Coggon, D. & Berrios A. (2009). Factores psicosociales asociados a los trastornos musculoesqueléticos en ambientes laborales” Extraído el 5 de julio del 2011.
- Cortés, P. (2011). Emociones. Extraído el 1 de junio del 2011 desde <http://www.slideshare.net/USAER48/emociones-7266531>

Davidoff, L. (1998). Introducción a la psicología. Ed. McGraw-Hill. Salamanca. Extraído el 28 de mayo del 2011 desde html.rincondelvago.com/conducta.html.

Downey, C.(2004)Ira: No la Contenga. Extraído el 7 de junio del 2011 desde <http://www.mbmc.org/healthgate/GetHGContent.aspx?token=9c315661-83b7-472d-a7ab-bc8582171f86&chunkiid=122000>

Fernández, E. G., & Díaz, M. (1994). Ira y Hostilidad en los trastornos coronarios. Madrid. 10 (2), 177-188. Extraído el 21 de mayo del 2011 desde http://www.um.es/analesps/v10/v10_2/08-10_2.pdf.

García, J. (2005) Tratamiento cognitivo conductual de la agresividad. Extraído el 24 de mayo del 2011 desde www.cop.es/colegiados/M-00451/agresividad.html

Gessen, V. & M. (2003). Control de la Ira Extraído el 26 de mayo del 2011 desde <http://www.psicologiaparatodos.com/psicologianuevo/post.asp?TID=3453>

González, J (1988) Persuasión subliminal y sus técnicas, Barcelona, 286 p. (56) extraído el 22 de septiembre del 2011 desde <http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt8-4vargas.pdf>.

Guerrero, C. & Palmero F. (2006). Percepción de control y respuestas cardiovasculares. 6 (1). 145-168. Extraído el 22 de mayo del 2011 desde <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1987342>

Guimet, M. (2011, Septiembre) Emociones básicas. Seminario cefire, ua. Extraído el 20 mayo del 2011 desde <http://www.lhs.edu.pe/psicologia/emociones.pdf>

Henderson, V. (1996) Enfermería. Extraído el 29 de Mayo del 2011 desde <http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa>

Hernández, M. (2003) subjetividad y cultura en la toma de decisiones empresariales. Plaza y Valdés. Extraído el 28 de mayo del 2011 desde <http://books.google.com.ni/>

books?id=Ry8RLYvdTHgC&pg=PA39&dq=percepcion+de+emociones&hl=es#v=onepage&q&f=false

Izard, C.E. (1991) The psychology of emotions. Extraído desde http://books.google.com.ni/books?id=RPv-shA_sxMC

La Ira y el Odio (2011). Extraído el 29 de Mayo del 2011 desde <http://www.seminarioabierto.com/consejeria04.htm>.

Kaiser, (2006) Factores psicológicos y enfermedad cardiovascular: Breve aproximación al síndrome ira-hostilidad-agresión. *Extraído el 2 Junio del 2011 desde <http://www.permanente.net/kaiser/pdf/7264.pdf>*

Iacovella & Troglia. (2003) factores psicológicos y enfermedad cardiovascular: breve aproximación al síndrome ira-hostilidad agresión. Extraído el 22 de mayo del 2011 desde http://www.robertexto.com/archivo13/factpsico_cardiovasc.htm

Moss, G.(2010, Octubre) Emoción y Percepción: EFT las hace un camino de doble vía. Extraído el 7 de junio del 2011 desde <http://www.eftmx.com/newsletter/emotions-perception-sp.html>

Orientaciones sobre Autocontrol: El autocontrol de la ira (2003). Extraído el 25 de noviembre del 2010 desde http://www.psicologoescolar.com/orientaciones_gratis/108_autocontrol_de_la_ira.htm

Pearce, J. (1995). Berrinches, enfados y pataletas. Paidós Saicf. Barcelona. Extraído el 28 de mayo del 2011.

Pérez, M., Redondo, Marta & León, L. (2008). Aproximaciones a la emoción de ira: de la conceptualización a la intervención psicológica. 11 (28). Extraído el 16 de junio del 2011.

Remor, E., Amoros M., & Carrobles, J. (2006, junio). El optimismo y la experiencia de Ira en relación con el malestar físico. 22 (1). 37-44. Extraído el 20 de mayo del 2011 desde http://www.um.es/analesps/v22/v22_1/05-22_1.pdf

Reeve, J. (1994). Motivación y emoción. Extraído el 20 de mayo del 2011 desde <http://www.psicoadactiva.com/emocion.htm>.

Sensorum (2011). Ira. Extraído el 1 de Junio del 2011 desde <http://3empresamayo2011.blogspot.com/2011/06/ira.html>.

Severo, J. (2006, Enero). Percepción de estrés excesivo. Extraído el 22 de mayo del 2011 desde <http://www.mailxmail.com/cursos-mejora-estilo-vida/percepcion-estrés-excesivo>

Los siete pecados capitales. (2007). Extraído el 29 de Mayo del 2011. Desde <http://www.taringa.net/posts/info/5674931/Los-Siete-Pecados-Capitales-Ira.html>.

Silvia Franchi. (2006). La rabia y sus debilidades. Extraído el 29 de Mayo del 2011. desde <http://www.depsicoterapias.com/articulo.asp?IdArticulo=135>.

Soto, L. (2005) El Control de las Emociones: Un método de prevención de la violencia en el trabajo Extraído el 25 de noviembre del 2010 desde http://www2.uacj.mx/icsa/Programas/Ciencias_admitivas/CA/LuisSoto.pdf.

Urquiza, V. Agresividad, Ira y enojo. (2011). Extraído el 5 de junio del 2011 desde www.gestionpsy.com.ar/ira.htm

Vargas L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. 4 (8): págs. 47-53. Extraído el 22 de septiembre del 2011 desde <http://www.uamantropologia.info/alteridades/alt8-4-vargas.pdf>

Vigil, C., Morales V. & Tous. (2008) Conductas agresivas. Extraído el Extraído el 20 de mayo del 2011 desde <http://psicologia.mujer.es/conductas-agresivas/>

14. Anexo

Staxi-2 Parte1

Número de serie

A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lea cada afirmación y **rodee con un círculo** un número que encontrará a la derecha, la letra que mejor indique **CÓMO SE SIENTE AHORA MISMO**, utilizando la siguiente escala de valoración:

1. NO, EN ABSOLUTO 2. ALGO 3. MODERADAMENTE 4 MUCHO.

CÓMO ME SIENTO EN ESTE MOMENTO

1	Estoy furiosa.....	1	2	3	4
2	Me siento irritada.....	1	2	3	4
3	Me siento enfadada.....	1	2	3	4
4	Le pegaría a alguien.....	1	2	3	4
5	Estoy agotada.....	1	2	3	4
6	Me gustaría decir groserías.....	1	2	3	4
7	Estoy enojada.....	1	2	3	4
8	Daría trompones a la pared.....	1	2	3	4
9	Me dan ganas de maldecir a gritos.....	1	2	3	4
10	Me dan ganas de gritarle a alguien.....	1	2	3	4
11	Quiero romper algo.....	1	2	3	4
12	Me dan ganas de gritar.....	1	2	3	4
13	Le tiraría algo a alguien.....	1	2	3	4
14	Tengo ganas de abofetear a alguien.....	1	2	3	4
15	Me gustaría pelearme con alguien.....	1	2	3	4

Parte 2

A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a sí misma. Lea cada afirmación y rodee con un círculo el número que mejor indique CÓMO SE SIENTE NORMALMENTE, utilizando la siguiente escala de valoración:

1 CASI NUNCA 2 ALGUNAS VECES 3 A MENUDO 4 CASI SIEMPRE

CÓMO ME SIENTO NORMALMENTE

16	Me enojo rápidamente.....	1	2	3	4
17	Tengo un carácter irritable.....	1	2	3	4
18	Soy una persona exaltada.....	1	2	3	4
19	Me molesta cuando hago algo bien y no me lo reconocen	1	2	3	4
20	Tiendo a perder el control.....	1	2	3	4
21	Me pone furiosa que me critiquen delante de los demás.....	1	2	3	4
22	Me siento furiosa cuando hago un buen trabajo y se me valora poco	1	2	3	4
23	Me molesto con facilidad.....	1	2	3	4
24	Me enfado si no me salen las cosas como tenía previsto....	1	2	3	4
25	Me enfado cuando me tratan injustamente.....	1	2	3	4

Parte 3

A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describir sus reacciones cuando se siente enfadada. Lea cada afirmación y rodee con un círculo el número que mejor indique CÓMO REACCIONA O SE COMPORTA CUANDO ESTÁ ENFADADO O FURIOSO, utilizando la siguiente escala:

1 CASI NUNCA 2 ALGUNAS VECES 3 A MENUDO 4 CASI SIEMPRE

CUANDO ME ENFADO O ENFUREZCO

26.	Controlo mi temperamento.....	1	2	3	4
27.	Expreso mi ira.....	1	2	3	4
28.	Me guardo para mí lo que siento.....	1	2	3	4
29.	Hago comentarios irónicos de los demás.....	1	2	3	4
30.	Mantengo la calma.....	1	2	3	4
31.	Hago cosas como dar portazos.....	1	2	3	4
32.	Ardo por dentro aunque no lo demuestro.....	1	2	3	4
33.	Controlo mi comportamiento.....	1	2	3	4
34.	Discuto con los demás.....	1	2	3	4
35.	Tiendo a tener rencores que no cuento a nadie.....	1	2	3	4
36.	Puedo controlarme y no perder la calma.....	1	2	3	4
37.	Estoy más molesta de lo que quiero admitir.....	1	2	3	4
38.	Digo barbaridades.....	1	2	3	4
39.	Me irrito más de lo que la gente se cree.....	1	2	3	4
40.	Pierdo la paciencia.....	1	2	3	4
41.	Controlo mis sentimientos de enfado.....	1	2	3	4
42.	Evito enfrentarme con aquello que me enfada.....	1	2	3	4
43.	Controlo el impulso de expresar mis sentimientos de ira.	1	2	3	4
44.	Respiro profundamente y me relajo.....	1	2	3	4
45.	Hago cosas como contar hasta diez.....	1	2	3	4

46.	Trato de relajarme.....	1	2	3	4
47.	Hago algo agradable para calmarme.....	1	2	3	4
48.	Intento distraerme para que se me pase el enojo.....	1	2	3	4
49.	Pienso en algo agradable para tranquilizarme.....	1	2	3	4

Test de Percepción de emociones

Sección Seis: Sobre su salud en general

EL MES PASADO

Estas preguntas son acerca de cómo se ha sentido durante el mes pasado. Para cada pregunta por favor elija la respuesta que mejor describa la manera en que se ha estado sintiendo ¿cuánto tiempo durante el último mes?

Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Una buena parte del tiempo	Algo de tiempo	Muy poco tiempo	Nada de tiempo
----------------	---------------------------	----------------------------	----------------	-----------------	----------------

a. ¿Se ha sentido feliz?

b. ¿Se ha sentido tranquilo y en paz?

c. ¿Se ha sentido muy nervioso?

d. ¿Se ha sentido abatido y sin ánimo?

e. ¿Se ha sentido desanimado hasta el punto de no poder salir de ello?

Cronograma

FECHAS	ACTIVIDADES	LUGAR
15/10/2010	REALIZACION DE PROPUESTAS DEL TEMA	CAMPUS MEDICO
18/10/2010	ELECCION DEL TEMA	CAMPUS MEDICO
23/10/2010	REDACCION DE OBJETIVOS	CAMPUS MEDICO
28/11/2010	TUTORIA	CAMPUS MEDICO
1-5/11/2010	MEJORAS EN TEMA Y OBJETIVOS	DOMICILIO
25/11/2010	CONSULTA DE INTERNET	CIBER
25/02/2011	BUSQUEDA DE INFORMACION EN BIBLIOTECAS	FACULTAD DE CIENCIA Y HUMANIDADES
28/02/2011	REALIZACION DE LA INTRODUCCION	DOMICILIO
08/03/2011	REDACCION DE ANTECEDENTES	DOMICILIO
14/03/2011	REDACCION DE JUSTIFICACION	DOMICILIO
16-26/03/2011	MEJORAS INTRODUCCION, ANTECEDENTES, JUSTIFICACION	CAMPUS MEDICO

29/03/2011	TUTORIA	CAMPUS MEDICO
04-11/04/2011	CORRECCIONES	CAMPUS MEDICO
20-26/04/2011	BUSQUEDA DE MÁS ESTUDIOS PARA ANTESCEDENTES.	FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES INTERNET
03/05/2011	CONSULTA DE INTERNET	CIBER
20/05/2011	BUSQUEDA DE INFORMACION PARA MARCO TEORICO.	CIBER
28/05/2011	VISITA DE BIBLIOTECA	FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
16/06/2011	CONSULTA DE INTERNET	CIBER
27/06/2011	TUTORIA	CAMPUS MEDICOS
18-31/07/2011	CORRECCION DEL MARCO TEORICO	DOMICILIO
15-18/08/2011	AMPLIACION DEL MARCO TEORICO	DOMICILIO
22/08/2011	TUTORIA	CAMPUS MEDICOS
24/08/2011	REALIZACION DEL DISEÑO METODOLOGICO.	DOMICILIO

24/08/2011	REVICION DE SAMPIERI	DOMICILIO
25/08/2011	CONSULTA DE INTERNET	CIBER
26/08/2011	TUTORIA	CAMPUS MEDICOS
27/082011	MEJORAS EN EL DISEÑO METODOLOGICO	DOMICILIO
29/08/2011	REALIZACION DE MATIZ DE VARIABLE	DOMICILIO
29/08/2011	REALIZACION DE CONSIDERACIONES ETICAS	DOMICILIO
31/08/2011	TUTORIA	CAMPUS MEDICOS
02/09/2011	MEJORAS EN LA MATRIZ DE VARIABLE	DOMICILIO
02/09/2011	CONSULTA DE INTERNET	DOMICILIO
02/09/2011	MEJORAS EN EL MARCO METODOLOGICO	DOMICILIO
03/09/2011	REALIZACION DE BIBLIOGRAFIA	DOMICILIO
05/09/2011	TUTORIA	CAMPUS MEDICOS
07/09/2011	MEJORAS EN EL DISEÑO METODOLOGICO	CAMPUS MEDICOS
08/09/2011	REALIZACION DE	DOMICILIO

	CRONOGRAMA	
08/09/2011	REALIZACION DE ANEXOS	DOMICILIO
12/09/2011	TUTORIA	CAMPUS MEDICOS
12/09/2011	ULTIMAS MEJORAS	DOMICILIO
13/09/2011	TUTORIA Y APROBACION POR EL TUTOR.	CAMPUS MEDICOS