

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**EL ESTRÉS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA
EN LAS ÁREAS DE EMERGENCIA DE LOS HOSPITALES:
DISTRITAL DE BEJUMA Y EN LA CIUDAD HOSPITALARIA
DR. ENRIQUE TEJERA (C.H.E.T) DEL ESTADO CARABOBO**

(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en
Enfermería).

AUTORES:

CASTILLO ROSA C.I: 7.146.721

HERNÁNDEZ ZULY C.I: 7.085.030

SANCHEZ BELKIS C.I: 7.018.449

TUTOR:

LIC. ELIZABETH PIÑA

Valencia, Septiembre, 2004.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

**ACTA
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, Titulado:

Presentados por las(os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: _____ C.I. N°: _____
Apellidos y Nombres: _____ C.I. N°: _____
Apellidos y Nombres: _____ C.I. N°: _____

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado en Enfermería.

Deciden: _____

En , _____ a los _____ días del mes _____ de _____

_____ Jurados _____
C.I:N° C.I:N°

Coordinador del Jurado
C.I.N°

Va sin Enmienda
EFG/fjg.-

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por habernos permitido conocer la grandeza de su bondad, y guiado a la culminación de nuestra meta.

A nuestros padres y familiares.

A nuestros hijos.

A mi hermana Esperanza y a mis sobrinos Lucina y Luis Andrés, por ser los pilares de mi vida.

A nuestros profesores de la Universidad Central de Venezuela (UCV).

A todas aquellas personas que de una u otra manera colaboraron en el desenvolvimiento de nuestra carrera.

Rosa

Zuly

Belkis

AGRADECIMIENTO

A Brigido y José, por estar siempre a nuestro lado en los mejores y peores momentos en nuestra carrera.

A todas nuestras compañeras por compartir siempre buenos y malos ratos.

A todas nuestras profesoras, especialmente a la Lic. Elizabeth Piña por habernos brindado sus conocimientos y por ser nuestra tutora en la realización de nuestro Trabajo Especial de Grado.

A todos aquellos que de una u otra manera colaboraron en la realización del trabajo.

Rosa

Zuly

Belkis

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor de T.E.G. presentado por las Brs: Rosa Castillo, Zuly Hernández y Belkys Sánchez C.I.: 7.146.721, 7.085.030, 7.018.449, para optar al título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que designe.

En la ciudad de _____, a los _____ del mes de _____ del 2005.

Lic. Elizabeht Piña de Vásquez

C.I. 4874298

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Tabla de contenido	vi
Lista de cuadros – gráficos	viii
Resumen	x
Introducción	01

CAPÍTULO I

El Problema

Planteamiento de Problema	03
Objetivos. General y Específico	07
Justificación	08

CAPÍTULO II

Marco Teórico

Antecedentes	11
Bases Teóricas	14
Bases Legales	37
Sistema de Variable y su Operacionalización	41

CAPÍTULO III

Diseño Metodológico

Tipo de estudio	45
Instrumentos de Recolección de Datos	48
Procesamiento para Recolectar Datos	49

CAPÍTULO IV

Representación y Análisis de Datos

Técnica de Análisis de Datos	51
------------------------------	----

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones	77
Recomendaciones	82
Referencias Bibliográficas	83
Anexos	89

LISTA DE CUADROS

1-. Distribución de edades de las enfermeras según turno y cargo que laboran en el área de Emergencia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), Valencia Estado Carabobo, 2004.....	51
2-. Distribución de la población según cargo. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), Valencia Estado Carabobo, 2004.....	53
3. Distribución de la población según turno. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), Valencia Estado Carabobo, 2004.....	54
4-. Antigüedad laboral según turno y cargo. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), Valencia Estado Carabobo, 2004.....	55
5-. Antigüedad en el servicio según turno y cargo. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), Valencia Estado Carabobo, 2004.....	57
6-. Distribución de edades de las enfermeras según turno y cargo que laboran en el área de emergencia del Hospital Distrital de Bejuma, Estado Carabobo, 2004.....	58
7-. Distribución de la población según turno. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2004.....	60

8. Distribución de la población según cargo. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2004.....	61
9-. Antigüedad laboral según turno y cargo. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2004.....	62
10-. Antigüedad en el servicio según turno y cargo. Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2004.....	63
11-. Relación para los factores sociales y estrés laboral Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), Valencia Estado Carabobo, 2004.....	73
12-. Relación para los factores sociales y estrés laboral Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, 2004.....	75

LISTA DE GRÁFICOS

- 1-. Relación a la Aplicación del Modelo de Karasek, Theorell y Jhonson (Demanda, Control y Apoyo Social) según referencia de curva normal y referencia propia, por turno y cargo que laboran en el área de Emergencia de la **Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET)** Valencia, Estado Carabobo, 2004.....64
- 2-. Relación a la Aplicación del Modelo de Karasek, Theorell y Jhonson (Demanda Control y Apoyo Social) según referencia de curva normal y referencia propia, por turno y cargo que laboran en el área de Emergencia del **Hospital Distrital Bejuma**, Estado Carabobo. 2004.....67
- 3-. Relación de la Aplicación del Modelo de Karasek, Theorell y Jhonson (Demanda, Control y Apoyo Social) según referencia de curva normal y referencia propia, para TSU en rol de auxiliar de enfermería que labora en las áreas de Emergencia del **Hospital Distrital Bejuma**, y **Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera**, Estado Carabobo. 2004.....71

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por medio de la presente hago constar que he leído el proyecto del Trabajo Especial de Grado presentado por las Brs: Rosa Castillo, Zuly Hernández y Belkys Sánchez C.I.: 7.146.721 . 7.085.030 . 7.018.449 para optar al título de Licenciado en Enfermería cuyo título tentativo es: El Estrés del personal de enfermería que labora en las áreas de emergencia de los Hospitales Distrital Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) del Estado Carabobo y que acepto asesorar al trabajo hasta su presentación y evaluación.

En la ciudad de _____, a los _____ del mes de _____ del 2005.

Elizabeht Piña de Velasquez

C.I.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**EL ESTRÉS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS ÁREAS
DE EMERGENCIA DE LOS HOSPITALES: DISTRITAL DE BEJUMA Y EN LA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA (C.H.E.T) DEL ESTADO
CARABOBO**

Autores:

Castillo Rosa C.I.: 7.146.721

Hernández Zuly C.I: 7.085.030

Sanchez Belkis C.I.: 7.018.449

Tutor:

Lic. Elizabeth Piña

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo, transversal y comparativo, tuvo como objetivo determinar el estrés laboral que percibe el personal de enfermería que trabaja en los Servicios de Emergencia de los Hospitales: “Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera” y el Hospital “Distrital de Bejuma”. El mismo se realizó con una población de 87 personas distribuidas entre profesionales y auxiliares correspondientes a los cuatro (04) turnos laborales. Se aplicó el cuestionario de Karasek, Theorell y Jhonson en la versión modificada por Feldman y otros (1995), al cual se le ha agregado un cuestionario de datos sociodemográficos. Los resultados demuestran que en ambos grupos (CHET y HDB) las edades medias están por encima de los 34 años. La antigüedad laboral supera los 14 años según valores de la media. El 51.6% de la población estudiada de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera es profesional mientras que en el Hospital Distrital de Bejuma predominan las auxiliares con el 64%. La demanda percibida en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera es alta (según curva de referencia propia), en el Hospital Distrital de Bejuma las auxiliares y profesionales, se percibe baja demanda. La percepción de control en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, según valores de referencia propia, en los profesionales es alta y en las auxiliares es baja. En el Hospital Distrital Bejuma ambos grupos perciben bajo control. La percepción de apoyo social es fundamentalmente bajo. En el Hospital Distrital Bejuma igualmente predomina los valores bajos. El grupo más vulnerable es el de las auxiliares de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera quienes se ubicaron en la categoría de alta tensión. Fueron significativas las asociaciones para la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera entre control Vs. antigüedad laboral y antigüedad por servicio. En menor grado de significancia se encontró asociación entre apoyo social y antigüedad laboral. En el Hospital Distrital Bejuma solo se halló asociación significativa aunque inversa entre demanda y antigüedad por servicio.

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería dentro de un ámbito laboral o desempeño de funciones se enfrenta a diversas situaciones que constituyen un riesgo para la salud, uno de ellos es el estrés como una respuesta del organismo ante situaciones que generan tensión. Es por esta razón que se define al estrés como una respuesta del sistema nervioso a un acontecimiento o situación que se percibe como una amenaza, esta respuesta se conoce informalmente como mecanismo de lucha o huida. Por lo ante expuesto el personal de enfermería debe identificar los mecanismos que actúen como factores generadores de tensión, a fin de controlar su impacto.

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo, transversal y comparativo el cual se realizó en los hospitales Distrital Bejuma y Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) del Estado Carabobo. La población estudiada estuvo conformada por 87 individuos distribuidos en 25 que laboran en el área de emergencia del Hospital Distrital Bejuma y 62 que laboran en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) del Estado Carabobo.

El trabajo está estructurado en cinco (05) capítulos: Capítulo I, se aprecia el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación. En el Capítulo II, se estudia los antecedente de la investigación, las bases

teóricas. En el Capítulo III se presenta la metodología utilizada como el instrumento, el diseño de la investigación, la población y métodos de recolección de datos. El Capítulo IV, muestra los resultados de la investigación representados mediante gráficos y cuadros y en el Capítulo V se aprecian las conclusiones, recomendaciones, seguido de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Los profesionales de la salud deben prestar un óptimo servicio a la comunidad, para ello además de los conocimientos teóricos y prácticos que deben poseer, han de tener una elevada autoestima, deben contar con un equilibrio mental y físico que les permita ejercer su actividad de una manera eficiente y ser efectivo en la práctica diaria de atención a los pacientes.

Particularmente, los profesionales que por su constante relación con los enfermos están sometidas a una carga traumática derivada a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte.

Esta carga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con otros factores que inciden sobre su vida familiar y sus actividades personales, puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales que pueden tener implicaciones en su capacidad para brindar atención sanitaria adecuada, sobre su bienestar emocional y su vida particular.

En el personal de enfermería de las áreas de emergencia la recarga traumática se ve potenciada por la responsabilidad que tiene en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones, las ordenes que reciben de los médicos y las respuestas oportunas y efectivas que tienen que dar a las mismas, la calidad y cantidad de equipos y materiales especializados y específicos que tienen que manejar y las previsiones que tienen que tomar para ello.

En conocimiento de estas situaciones se considera como propósito general de este estudio determinar el estrés de las enfermeras que laboran en las áreas de emergencia de los hospitales: Distrital de Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (C.H.E.T.) del Estado Carabobo.

Ya que es sabido que el trabajo hospitalario es fuente de tensión, que puede desembocar en un estrés laboral, éste es un fenómeno universal que ha tomado importancia en las últimas décadas, y se considera factor determinante en el cual cada individuo presenta respuestas muy personalizadas, originando diversas patologías físicas y mentales. Particularmente en el ámbito hospitalario; es uno de los riesgos laborales más importantes, junto a los riesgos físicos y de contaminación química y/o biológica.

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1976 por Hans Selye, quien lo definió: “como la

respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante.”

En el ámbito de salud laboral se puede definir: “ como el fruto de la suma de varios factores (sueldo reducido, un ritmo desenfrenado de trabajo, empleo tenso y las condiciones laborales ingratas) Plaza, Janés (2000).

El personal de enfermería que labora en las áreas de emergencia en los Hospitales: Distrital de Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del Estado Carabobo, esta sometido a situaciones que pudieran causar estrés, como son la responsabilidad del trabajo, la presencia excesiva de ruidos, la iluminación defectuosa, espacios inadecuados o insuficientes para las labores a realizar, exceso de calor, ausencia de personal médico en situaciones de urgencia, ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería, falta de personal para atender adecuadamente los servicios, sobrecarga de trabajo, críticas constantes por parte de otros profesionales de la salud, falta de comunicación entre los compañeros de trabajo sobre los problemas de las áreas, información insuficiente o inadecuada con respecto a los usuarios, rotación permanente por las diferentes áreas. Tales eventos o condiciones estresantes que confronta el personal de enfermería que labora en las áreas de emergencia del los Hospitales: Distrital de Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del Estado Carabobo, pueden

arrojar consecuencias que inciden en el deterioro eminente de la salud del personal en todas las esferas biopsicosocial, y por ende una degradación del desempeño laboral que afecta al mismo equipo de salud y también al usuario de las áreas.

Algunas de las fuentes de tensión a las que están expuestas este personal es el hecho de que en su mayoría son del sexo femenino, quienes no sólo deben cumplir con las exigencias laborales, sino también con las domésticas, que las hacen mantener un esfuerzo continuo, sin una reposición adecuada de su capacidad laboral; lo cual podría ocasionar; el no cumplir satisfactoriamente con ambas obligaciones lo que a su vez podría estar vinculado con la aparición del estrés como lo son las dificultades en las relaciones personales, entre los familiares, con la pareja, con los compañeros de trabajo, entre otras.

Por otra parte, muchas de ellas cumplen doble jornada laboral que según Plaza, Janés (2000) consideran que debido a los cambios económicos y sociales ocurrido en el siglo XX. Una gran cantidad de mujeres trabajan fuera de casa y en varios lugares, y en diferentes horarios, lo que provoca un intenso estrés.

En virtud de todo lo antes señalado, es oportuno plantear la necesidad de determinar el estrés del personal de Enfermería, que labora en el área de emergencia de los Hospitales: Distrital de Bejuma y en la

Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del Estado Carabobo.

Objetivo General

- Determinar el estrés laboral que percibe el personal de enfermería de las áreas de emergencia de los Hospitales: Distrital de Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del Estado Carabobo.

Objetivos Específicos

- Establecer los factores sociodemográficos del personal que labora en el área de emergencia de los Hospitales: Distrital de Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del Estado Carabobo.
- Determinar la demanda laboral que percibe el personal de enfermería que labora en las áreas de emergencia de los Hospitales: Distrital de Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del Estado Carabobo.
- Identificar la capacidad de toma de decisiones o control que percibe el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de los Hospitales: Distrital de Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del Estado Carabobo.
- Determinar el apoyo social que percibe el personal de enfermería

que labora en el área de emergencia de los Hospitales: Distrital de Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del Estado Carabobo.

- Relacionar las dimensiones de estrés laboral con los datos sociodemográficos que caracteriza al personal de enfermería que labora en el área de emergencia de los Hospitales: Distrital de Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del Estado Carabobo.

Justificación

En la época contemporánea encontramos que todas las personas están sometidas a un ritmo de vida sumamente acelerado, donde las exigencias de las esferas individual, social y laboral son elevadas. En el caso particular de la enfermería, es un caso típico de personas sometidas a fuentes de tensión ya que deben enfrentar diariamente situaciones muy complejas, derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones físicas donde el mismo se ejerce, de las relaciones con los compañeros de trabajo y otros miembros del equipo de salud, con los usuarios y sus familiares, etc., conjugando todo ello con su vida particular.

Todos estos hechos inducen a pensar que es necesario preparar al

personal de enfermería para afrontar todas las exigencias de su vida familiar, laboral y por ende el estrés que tales tensiones generan.

Es sumamente valioso determinar el nivel de las fuentes de tensión a que está sometido el personal de enfermería de las áreas de emergencia ya que esto permitirá establecer los factores estresantes y las fuentes de los mismos.

Determinar el estrés que presenta el personal de enfermería que labora en las área de emergencia de los Hospitales: Distrital de Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del Estado Carabobo es de gran importancia porque permitirá diseñar medidas correctivas que ayuden al control de las fuentes de tensión, y que con la intervención oportuna dicho personal se sienta reconocido y valorado, con lo cual se logre un servicio óptimo y de calidad ya que las mismas estarán en condiciones mentales y físicas para actuar como profesionales de la salud; eficiente en la prestación de los cuidados propios de la carrera.

Desde la perspectiva de las investigaciones; es de gran importancia porque mediante la aplicación de la teoría del estrés formulada por Karasek, Theorel y Jhonsonl se puede identificar los niveles de percepción de: Demanda, Control y apoyo social en este personal.

Metodológicamente se justifica, ya que este es un proyecto

nacional que se está aplicando en las escuelas de enfermería y de salud pública, basado en el Modelo de Karasek, Theorell y Johnson (1990), dichos instrumentos están validados por los expertos de la materia a nivel nacional.

Del mismo modo con el contexto institucional se justifica porque pretende realizar un diagnóstico de cómo percibe el personal de enfermería las fuentes de tensión y por ende el estrés en estas áreas de trabajo como son las emergencias de los hospitales Distrital de Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (C.H.E.T) del Estado Carabobo, y de allí proponer soluciones posibles para controlar las fuentes de tensión e intervenir oportunamente en procura de mejorar las condiciones de trabajo del personal de enfermería que labora en estas unidades.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Piña, E (2002) realizó una investigación titulada "El estrés laboral y los efectos referidos por el personal de enfermería que laboran en el área de Medicina II del Hospital Universitario de Caracas", cuyo objetivo fue estudiar la relación existente entre el estrés laboral y los efectos referidos por el personal de enfermería con los datos sociodemográficos y las áreas registradas, la investigación fue de tipo explorativo-correlativo. Se utilizó una población heterogénea de 29 personas que conforman el equipo de enfermería del área en estudio, obteniendo como resultados que el personal de enfermería se ubica en la categoría de baja tensión, la guardia de tarde y noche, mientras que los turnos mañana y noche (par) quedan en la categoría de alta tensión. Así como también el efecto percibido con mayor frecuencia fue el medio a padecer enfermedades graves al igual que las tareas registradas se desarrollan por picos en donde el tiempo disponible es insuficiente.

Rodríguez, M. y otros (2004) realizaron un estudio cuyo título es "Estrés laboral de las enfermeras que trabajan en la unidad clínica de emergencia del Hospital "Dr. Raúl Leoni de San Félix, del Estado

Bolívar", cuyo objetivo fue determinar la presencia de estrés laboral en las enfermeras que laboran en la Unidad clínica. La investigación fue un diseño no experimental de tipo descriptivo-transversal, donde se seleccionó una población de 30 enfermeras de los diferentes turnos a las cuales se les aplicó un instrumento tipo cuestionario conformado por 25 ítems tipo Lickert de cuatro puntos. Obteniendo como resultados que existe estrés laboral en las enfermeras de la unidad clínica en el área de emergencia, ya que en su mayoría; algunas veces presentaron manifestaciones de estrés negativo, relacionado con cefalea, fatiga y taquicardia, así como también la presencia de las condiciones estresantes tales como la autonomía, solidaridad y las relaciones laborales además de la sobrecarga física.

Barreto (1997), realizó una investigación titulada "Estrés en el personal de Enfermería del Hospital Central de Maracay". El mismo tuvo como muestra 380 trabajadores de Enfermería que laboran en todas las áreas de atención médica del Hospital que fueron divididos, según el cargo y el área de trabajo en trabajadores graduados que ejercen cargos de jefes de servicio de áreas de emergencias y no emergencias, personal graduado no jefes que laboran en el área de emergencia y no emergencias. Entre los resultados se obtuvo que el grupo de trabajadores graduados jefes fue el más afectado, presentando niveles de estrés entre moderado y severo, y el más alto porcentaje de síntomas psicósomáticos reportado por este grupo, observándose que el personal de emergencia

presentaba el 34,83% cefalea tensional; el 28% síndrome de trastornos digestivos y el trastorno del sueño en un 23,60%, que presuntamente está relacionado con el estrés al cual están sometidos estos profesionales.

Garza y otros (1999) realizaron un estudio titulado "Ansiedad laboral en el personal de Enfermería en el Instituto Mexicano de Seguro Social de Monterrey, Nuevo León, México", la muestra estuvo conformada por 285 enfermeras seleccionadas al azar y en sus hallazgos determinaron que el tiempo que corresponde a la jornada laboral para el personal de Enfermería, sumado al tiempo invertido en traslado, significa que la mayor parte del día se ocupa en actividades relacionadas con el trabajo, pudiéndose convertir este en un factor de riesgo para el desarrollo del estrés. Entre otros factores desencadenantes de estrés en enfermeras señalan los motivos familiares y económicos, así como el tipo de responsabilidad en el trabajo, la falta de descanso durante el desempeño del mismo. En este estudio los autores señalan que el estrés induce ansiedad, se admite que hay un gran paralelismo entre el concepto de ansiedad y el de estrés, pudiendo decir que desde el punto de vista dominante de la psicopatología así formulada, que la ansiedad es producto del estrés. Además de comprender que el ser humano es eminentemente emotivo y una mejor comprensión en la forma de relacionarse contribuye a manejar adecuadamente los momentos de tensión.

Arcila y otros (1999), realizaron un trabajo de investigación

titulado "Estrés laboral de las enfermeras del área de emergencia del Centro Medico Dr. Rafael Guerra Méndez, en Valencia", en sus manifestaciones físicas y psicológicas, el diseño de la investigación fue no experimental de campo y el tipo descriptivo, transversal, con una variable. La población, y la muestra estuvo constituida por catorce (14) profesionales de enfermería de atención directa en el área de emergencia del centro mencionado. La información fue recolectada a través de un instrumento tipo cuestionario con dos alternativas dicotómicas que constó de treinta y dos (32) ítems; cuyo coeficiente de confiabilidad fue a través del método de Kuder Richardson. Los resultados del análisis aplicado demostraron que las profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia, sí presentan niveles de estrés alto, en cuanto a las manifestaciones físicas evidenciado por un 42,86 %, y un nivel de estrés bajo, en cuanto a las manifestaciones psicológicas con un 50 %.

Bases Teóricas

Sólo en años recientes la sociedad ha comenzado a prestar atención a la importante influencia que tiene el estrés en la salud pública y el impacto económico que ejerce en la producción y en el desenvolvimiento de los diversos sectores. Pero a partir de esa toma de consciencia, se han realizado estudios y propuestas estratégicas para mitigar el impacto que representa (y las pérdidas económicas que conlleva) eso que muchas veces se confundía con pereza, desgano y falta de voluntad.

Estrés

El estrés es la respuesta del sistema nervioso a un acontecimiento o una situación que se percibe como una amenaza, esta respuesta se conoce informalmente como mecanismo de lucha o huida, ya que las hormonas que el organismo secreta al sentir miedo (como la adrenalina) proporciona al cuerpo la potencia física para enfrentarse al peligro o bien huir. Plaza, Janés (2000).

Beare y Myers (1998), definen al estrés como: una amplia gama de experiencias en las que se produce tensión cuando las situaciones exigen un esfuerzo, un afrontamiento y un nivel de adaptación por parte del individuo.

Fuente de Tensión

Rodríguez; R. y otros (2004) resalta que la fuente de tensión o estrés son:

- El contexto laboral, el familiar, y el social, resaltando que el contexto laboral es uno de los que genera más problemas de salud, siendo extensiva esta situación a nivel mundial. El mismo autor resalta una sub clasificación de las fuentes de tensión a nivel laboral.
- Ambiente inadecuado: son los llamados estresores físicos y

requieren una doble adaptación (física y psicológica). Entre la que menciona: poca luz o muy brillante, ruido excesivo (contaminación sonora), vibraciones, aires contaminados, altas o bajas temperatura.

- Sobrecarga de trabajo: es el estrés por sobreestimulación. Se presenta por exigencias psicosensoriales violentas, simultáneas, numerosas, persistentes y variables, es frecuente que se presente al trabajar más horas de lo estipulado, verse obligado a cambiar planes personales, pasar poco tiempo en casa por tener que viajar por el trabajo, cambios constantes de trabajo, etc., puede manifestarse con tensión nerviosa, fatiga, irritabilidad, crisis de decisión, ansiedad, desconcentración, etc.
- Alteración del ritmo biológico: el estrés se produce al alterar las constantes biológicas determinadas por el ritmo circadiano, determinado a su vez por las secreciones hormonales, los ciclos de sueño y el ritmo metabólico. Requiere un alto esfuerzo adaptativo, generando irritabilidad, disminución de la concentración, insomnio, fatiga, ansiedad, gastritis, cambios en la vida social, conyugal y sexual, (trabajadores nocturnos, y de la salud).
- Responsabilidad: es el estrés que presenta el personal jerárquico y con alto grado de responsabilidad debido a responsabilidades numerosas y variables se presenta una tensión psicológica

continua, una búsqueda de la eficacia; adaptaciones a situaciones nuevas, éste genera agotamiento, fatiga manifestaciones psicosomáticas, trastornos de sueño, disminución del deseo sexual, pérdida de la iniciativa, dificultad en la toma de decisión.

- Condiciones laborales inadecuadas: se observa en los obreros calificados que comprenden alimentación inadecuada e insuficiente, ausencia de perspectiva de progreso, poca recreación, inestabilidad laboral por renovación tecnológica lo que puede manifestarse también por adicción al trabajo, ineficacia y por absentismo laboral.

Los Autores Paterson y Neufeid (1998) consideran el término estrés como un término genérico que hace referencia a un área o campo de estudio determinado.

La existencia de un gran número de dolencias psicósomática, producto de los constreñimientos y exigencias de la sociedad actual y muy en especial en lo referido al ámbito laboral; sujeto a incesantes transformaciones en la organización y en las demandas del trabajo, ha facilitado la difusión y la popularización de un término con el que, de un modo genérico, se define esta situación: el estrés; el mismo se ha convertido en un fenómeno universal durante en el presente siglo.

La respuesta de estrés es una respuesta automática del organismo a

cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante el cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generan como consecuencia de la nueva situación (Labrador 1992).

Mc Grath (1970), señala: "El estrés es un desequilibrio sustancial percibido entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo, bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)". Esta definición hace referencia a un proceso homeostático que es resultado del balance entre las demandas de la realidad y la capacidad de respuesta del individuo, siendo modulado este balance por la percepción que el individuo tiene de sí mismo y del mundo. Este concepto involucra la interacción del organismo con el medio, lo que nos podría llevar a definir el estrés según el estímulo (a), la respuesta (b) o el concepto estímulo-respuesta (c).

- Estrés es la fuerza o el estímulo que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta.
- Estrés es la respuesta fisiológica o psicológica del individuo ante un estresor ambiental.
- Estrés es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo. Este autor culmina señalando que el estrés es una respuesta, la cual lleva a

una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales, previa evaluación o atribución consciente o inconsciente de los factores estresantes, la que permite responder adecuadamente a las demandas externas. Es decir, las respuestas del organismo se realiza en los planos biológico, físico y psicológico a través del complejo Sistema psiconeuroendocrinológico.

Plaza, Janés (2000) clasifican el estrés en agudo, crónico y anticipatorio.

- **Agudo:** se experimenta esporádicamente, es una sensación de peligro inminente, instantes después el ritmo cardíaco se acelera, aumenta la sudoración, etc. Se presenta en las siguientes situaciones (intimidación por parte de un asaltante, el pronunciar un discurso importante frente a un auditorio concurrido, entre otras).
- **Crónico:** es el que se prolonga durante un largo tiempo, puede asociarse a las tantas exigencias propias de la vida moderna. Se puede presentar en las siguientes situaciones (un trabajo agotador, mal pagado o peligroso, continuar con el trabajo en la casa, un accidente de tránsito, desempleo prolongado).
- **Anticipatorio:** puede ser tanto crónico como agudo, así pues, las

personas que lo padecen pueden presentar cualquiera de los síntomas emocionales conductuales o físicos propios de ambos estrés.

Plaza, Janés (2000), citan a Hans Selye (1946) cuando propone la idea del “Síndrome General de Adaptación”. Sugiere que existen tres fases en la reacción al estrés.

- a. Fase de alarma: en la cual las glándulas suprarrenales liberan hormonas asociadas al estrés como parte de la reacción de “Lucha o huida”.
- b. Fase de resistencia: en la que todas las respuestas físicas de la fase de alarma, se suma el desafío al que se ve sometido el sistema inmunitario.
- c. Fase de agotamiento: es el conjunto de respuestas físicas al que en ocasiones se hace referencia como “extinción”, en el que el bienestar total del individuo (mental, emocional, conductual y físico) se ve comprometido.

Cuando las respuestas han resultado insuficientes o exageradas en relación con la demanda, ya sea en el plano biológico, físico o psicológico, y se consume por encima de la energía mencionada, se

produce el "distrés", que por su permanencia (cronicidad) o por su intensidad (respuesta aguda) produce el Síndrome General de Adaptación, hasta llegar a la enfermedad de adaptación o enfermedad psicosomática por distrés, el sistema deberá pasar por las fases de alarma, resistencia y agotamiento.

Uno de los mecanismos de respuesta, previa valoración de un estresor, es la lucha o la huida. Si estas situaciones de estrés se dan en el plano laboral (como la inseguridad, la competencia, la búsqueda de eficacia), nos encontramos con que no podemos luchar con el gasto energético correspondiente ni tampoco, teóricamente, responder con la huida (escapar del distrés). Es claro que la huida en el ámbito laboral es el ausentismo, que junto con las enfermedades laborales son índices elocuentes de la repercusión del estrés organizacional sobre los trabajadores.

La actividad laboral es generadora de estrés y es justamente por la conveniencia de mantener nuestros puestos de trabajo que esa lucha es hoy más intelectual y psicológica que física, por lo que en ella no se consume la energía resultante (distrés).

El avance tecnológico ha provocado que el trabajo manual, artesanal y creador sea reemplazado por un trabajo mecanizado, automatizado, en cadena, a veces viable, pero muy veloz, quizá menos

fatigoso físicamente, pero causante de distrés por mayor estímulo psicológico e intelectual.

Por otra parte, la sociedad organizada pide a sus miembros una calma aparente y que soporten presiones sin protestar, lo que potencia los factores causantes de estrés.

Sería esto la imposibilidad de modificar el estresor, sometidos a veces a enorme presión psicológica lo que lleva a menudo a salidas como, por ejemplo, el cigarrillo, el alcohol, los psicofármacos, las drogas, la obesidad, que terminan agravando el distrés y sumando factores de riesgo.

Lazarus y Folkman (1986), señalan que existen ciertas características que parecen determinar el que una situación devenga como estresante, entre ellas se destacan: El cambio o la novedad, la falta de información, la incertidumbre, la ambigüedad, duración y significación para la persona, entre otras. Al igual destacan las condiciones biológicas del organismo y la carencia de habilidades para hacerle frente, además clasifican los factores estresantes en dos grupos internos: que pueden ser estimulados por factores físicos como lo son: sensación de malestar por mala digestión, una enfermedad, el recuerdo de una situación desagradable, sentimientos de culpa y ambiciones no conseguidas y los externos que pueden provenir de aspectos físicos como

la temperatura ambiental extrema, ruido, luz intensa, o implicar aspectos cognitivos como el caso de ver a dos personas que hablan en voz baja y de vez en cuando lo ven y se ríen, dentro del mismo contexto de idea destacan el contexto laboral, el familiar y el social.

El Estrés Laboral

A pesar de que muchas personas opinan que el trabajo no es una actividad gratificante en si mismo, lo cierto es que su ausencia total o el solo temor de quedar desempleado a pesar de todas las consecuencias que ello implica suele propiciar la aparición de problemas psicológicos en el adulto. (González C., 1998).

El estrés laboral es uno de los problemas de salud más grave en la actualidad que no sólo afecta a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental.

Rowshan, A. (1997), señala que el estrés laboral aparece como consecuencia de la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral como son apatía por el trabajo, astenia, dificultades en la relaciones interpersonales, disminución en el rendimiento laboral, tristeza, depresión, en insatisfacción laboral.

González, C. (1998); señala las fuentes estresantes en el contexto

laboral y las clasifica en: factores intrínsecos; al propio trabajo como son las condiciones físicas en que se realiza, las sobrecargas laborales, disponibilidad de recursos los factores relacionados con el desempeño laboral: la ambigüedad en las labores, falta de responsabilidad. Factores relacionados con las relaciones interpersonales que se generan en la vida laboral. Factores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional, como la falta de congruencia y los factores relacionados con la estructura y el clima organizacional como es la falta de participación en la toma de decisión y la falta de autonomía.

La Organización Internacional del Trabajo, (2002) se refiere al estrés laboral en los siguientes términos: “Esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. afectando la productividad, la salud física y mental de los trabajadores”.

Lazarus y Folkman (1986), han agregado: “múltiples estudios epidemiológicos que han demostrado que la salud está relacionada con factores psicosociales presentes en el trabajo y que la función de esos factores, tanto con respecto al estado de salud como a las causas de la enfermedad, es de alcance relativamente general. Los factores psicosociales pueden contribuir a causar y agravar una enfermedad e influir en los resultados de las medidas de curación y rehabilitación”.

Se ha planteado muchas veces la idea de que estos factores no afectan a todos por igual y plantean el problema desde el concepto

exclusivo de la vulnerabilidad. No obstante, hay que tener en cuenta que cuando los factores psicosociales son intensos, es menor la importancia de la vulnerabilidad individual, al igual que la resistencia individual a padecer enfermedades infecciosas, por ejemplo, no invalida combatir las mismas, aunque sólo afecte a una parte de la población. Además sostienen que "las empresas que ayuden a sus empleados a hacer frente al estrés y reorganizan con cuidado el ambiente de trabajo, en función de las aptitudes y las aspiraciones humanas, tienen más posibilidades de lograr ventajas competitivas.

Las personas que se encuentran sometidas a estrés tienden a abandonar el empleo como respuesta de huida, lo que determina un alto índice de rotación de personal en las empresas. Las personas sufren cuando se sienten superadas por las demandas laborales exigentes, pero también cuando no tienen empleo, o se angustian pensando que pueden llegar a ser un desocupado más .Plaza , Janés(2000).

Son cuantiosos los gastos y pérdidas derivadas por el costo del estrés; aumentan año a año, generalmente determinados por crecientes índices de ausentismo, baja productividad, accidentes profesionales, aumento del lucro cesante, y lo que es más importante, la incidencia sobre la salud mental y física de los individuos, que si bien podrán ser cuantificados por los gastos en salud, internaciones, etc., son en realidad invaluable, por cuanto la calidad de vida en sí misma no deben tener índices.

Consecuencias del Estrés Laboral

Rodríguez, R. y otros (2004) citan a Valdez (1995) al señalar que el estrés laboral produce una serie de consecuencias o efectos negativos sobre los seres humanos:

- Aspectos Psicológicos: taquicardia, aumento de la presión arterial, sudoración, alteración del ritmo respiratorio, aumento de la presión muscular, de la glicemia, del metabolismo basal, del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta o ahogo, dilatación de las pupilas.
- Efectos cognitivo: sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, falta de control, etc.
- Efectos motores: hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos, etc.

El estrés también genera una serie de trastornos asociados:

- Trastornos respiratorios: Asma, hiperventilación, taquipnea, etc.

- Trastornos cardiovasculares: Enfermedad coronaria, hipertensión arterial, alteraciones del ritmo cardiaco, etc.
- Trastornos inmunológicos: Desarrollo de enfermedades infecciosas.
- Trastornos endocrinos: Hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, etc.
- Trastornos dermatológicos: Prurito, sudoración excesiva, dermatitis atópica, caída del cabello, urticaria crónica, rubor facial, etc.
- Diabetes: Suele agravar la enfermedad.
- Dolores crónicos y cefaleas continuas.
- Trastornos sexuales: Impotencia, eyaculación precoz, vaginismo, alteraciones de la libido.
- Trastornos psicofisiológicos: Ansiedad, miedos, fobias, depresión, conductas adictivas, insomnio, alteraciones alimentarias, trastornos de la personalidad, etc. Plaza , Janés (2000).

Personal de enfermería

Balderas, M.(1995); define a la enfermería “como el conjunto de conocimientos y acciones necesarios para prestar atención a las personas que lo requieran en actividades de promoción de salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, además de las actividades de investigación, docencia y administración como funciones generales" (Pag 24).

Omaña, E. y Piña, E. (1995) afirman "que el personal de enfermería está en un contacto directo con factores que pueden ocasionarle estrés emocional como los son: contacto con moribundos, niños gravemente enfermos, pacientes angustiados, familiares afligidos. Así como también el insomnio que surge de los largos períodos de los turnos nocturnos, estos se ven aún más afectados cuando surgen problemas hábitos de droga y crisis económica, aumento de tensión por falta de recursos, el bajo nivel remunerativo, el conflicto de funciones propias de la profesión y la fatiga por exceso de horas de trabajo (Pág. 66).

Beare, P. y Myers, J. (1998), señalan que uno de los grupos profesionales más afectados es el personal de enfermería que está expuesto a factores de riesgo relacionados con el trabajo, dado que el ejercicio profesional está orientado al servicio directo (trato con otras personas) es de vital importancia determinar las causas del síndrome, corregir y prevenir los efectos negativos con el fin de optimizar el

ejercicio profesional. Además de ser el que más está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión. La salud del profesional de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería.

La práctica de la profesión requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples tensiones como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor. Dentro de los factores desencadenantes tenemos:

- Personales: son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la frustración, al liderazgo

y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja, con problemas personales, falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, sexo y el estado civil.

- Ambientales: condiciones físicas externas que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, por ejemplo: entorno laboral, iluminación, orden y asepsia del lugar, espacio inadecuado e insuficiente para realizar las labores específicas de enfermería; y presencia en el sitio de trabajo de gran cantidad de personal ajeno al servicio.
- Contenido del trabajo: se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde

se está trabajando, como realización de procedimientos dolorosos para los pacientes; escuchar o hablar frecuentemente con los pacientes y sus familias sobre su muerte cercana; la muerte de un paciente cuando se ha establecido una relación estrecha; convivir diariamente con el sufrimiento; y el contacto continuo y permanente con personas deprimidas.

- Condición del trabajo: aquellas que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. Dentro de estos factores tenemos la responsabilidad del trabajo; interrupción frecuente en la realización de la tarea; recibir de manera constante crítica de otras personas, como médicos, superiores, familiares de los pacientes mismo; falta de comunicación con los compañeros de trabajo sobre problemas del servicio y compartir experiencias y sentimientos positivos o negativos ; ausencia de personal médico en situaciones de urgencia como en un paro cardiorrespiratorio o empeoramiento de la situación clínica del paciente, rotación permanente por diferentes servicios; ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería; tiempo insuficiente para dar apoyo emocional al paciente; falta de personal para atender adecuadamente el servicio; sobrecarga de trabajo y bajo salario.

Modelo Demanda Control y Apoyo Social (Karasek. R- Theorell T- Jhonson. J). (1990)

Este modelo ha promovido en los últimos años, gran número de estudios, además de ayudar a documentar de manera concreta la importancia de los factores sociales y psicológicos en la estructura de las profesiones actuales como factor de riesgo.

Al inicio, el modelo constaba de dos (2) variables (demanda-control). En 1986, J. Jhonson incorpora una tercera variable (apoyo social) con la finalidad de estudiar las relaciones sociales en el lugar de trabajo.

Blanco, G. (2001) cita a Karasek y Theorell (1990), al señalar que, la combinación de altas demandas laborales y la baja capacidad de decisión conducen a resultados de alteraciones de salud. La adaptación a situación de baja demanda y bajo control puede llevar a una reducción de la habilidad para resolver el problema. En sentido contrario, las altas demandas de trabajo que se combinan con una gran capacidad de decisión, empleo y habilidades, desarrolla un aprendizaje activo favoreciendo así al individuo para que aplique un rango de estrategias de afrontamiento del estrés.

Demanda

Son las exigencias psicológicas que el trabajo ejerce para las

personas: como son la cantidad o el volumen del trabajo, presión del tiempo, interrupciones imprevistas, nivel de atención, etc (Vega, S., 1999).

Barillas, H. y otros (2003) al referirse a este aspecto cita a Karasek y Theorell (1990), quienes la definen como: “las exigencias laborales que tiene la persona, una demanda psicológica es la aparición mental o estimulación necesaria para cumplir la tarea, capacidad de coordinación o cualquiera aparición psicológica asociada con la ejercitación física.

Para Almirall P, (1996), las exigencias laborales resultan de las demandas que impone la tarea y determinar el carácter y contenido de las mismas.

Control

Vega, S. (1999) define el control como un recurso para moderar la demanda del trabajo y hace referencia al cómo se trabaja, además de tener dos componentes:

- a. La Autonomía: es la capacidad que tiene la persona de influenciar y tomar decisiones relacionadas con su trabajo.
- b. Desarrollo de Habilidades: es el grado en que el trabajo permite a la persona desarrollar sus propias capacidades, aprendizaje, y trabajo variado.

Frankenhaeuser, Marianne (1998) cita a Karasek y Theorell (1990), al señalar que el control personal y la toma de decisiones son factores que amortiguan el impacto de las demandas percibidas ya que ayudan a la gente a trabajar mucho y al mismo tiempo disfrutar de su trabajo y mantener una buena salud (Pág. 34).

Apoyo Social

Es el que incrementa la habilidad para hacer frente a una situación de estrés, además, hace referencia al clima social en el lugar de trabajo en relación tanto con los compañeros como con los superiores.

Cooper, C. (1988), cita a Mc Lean (1979), al asegurar que el apoyo social derivado de la cohesión del grupo, la confianza del trabajador y la simpatía hacia los superiores se asocian a un menor nivel de estrés en el trabajo.

Para Karasek y Theorell (1990), los efectos del estrés relacionados con el trabajo son peores cuando falta el apoyo social.

Situaciones Psicológicas Generadas

La estructura del modelo de Karasek y Theorell (1990) es bidimensional y predice dos efectos negativos sobre la salud.

- Riesgos de enfermedades relacionadas con el estrés.
- Comportamiento activo-pasivo, a diferencia de otros modelos es debido a que la característica esencial es un ambiente de trabajo estresante, desarrollando un desequilibrio entre las demandas y repuestas que conllevan al estrés.

En su modelos los autores exponen cuatro (4) situaciones psicológicas generadas de las relaciones entre las demandas y el control así como también el apoyo social percibido.

Demanda

		Alta	Baja
Control	Alta	Trabajo activo	Baja tensión
	Baja	Alta tensión	Trabajo pasivo

a. Cuadrante de trabajo activo (alta demanda – alto control).

Es aquel donde las exigencias son elevadas, pero la organización del trabajo permite a las personas disponer de una elevada capacidad de decisión para hacer frente al trabajo. Puede ocasionar el llamado “estrés positivo”, se produce el aprendizaje de nuevos

patrones de conducta y habilidades basadas en la experiencia psicosocial del trabajo (ingenieros eléctricos, trabajadores independientes, profesores, médicos).

b. Cuadrante de baja tensión (alto control - baja demanda).

El trabajador dispone una adecuada capacidad de control pero las exigencias o las demandas en el trabajo son mínimas. Existe un mínimo riesgo de enfermedades (arquitectos, carpinteros).

c. Cuadrante de alta tensión (alta demanda y bajo control).

Tener un trabajo con elevadas demandas y con una escasa capacidad de control, predice un aumento de riesgos de tensión psicológica y enfermedades, las altas demandas son negativas si ocurren junto con la falta de decisiones, relacionadas con el trabajo ocasionando bajos niveles de bienestar psicológicos y un aumento considerado de síntomas y enfermedades debido el estrés e incluso ocasionando el fallecimiento de la persona. Entre las enfermedades más comunes tenemos enfermedades cardiovasculares, crisis asmáticas, procesos alérgicos, trastornos músculo esquelético cervicales y miembros superiores, ansiedad, etc. (bomberos, operador de teléfono, de computadora, mesonero).

d. Cuadrante de trabajo pasivo (baja demanda – bajo control).

Son aquellos que no requieren mucha energía, pero que no

incluyen ninguno de los aspectos deseables de la relajación, es un trabajo poco atractivo que puede ocasionar atrofia o que puede ocasionar pérdida de lo aprendido (aprendizaje negativo), así como genera a largo plazo la falta de motivación en el trabajo (albañiles, vigilantes, vendedores, conserjes, jardineros).

Cooper C. (1988), cita a Selye (1974), al señalar que la necesidad de convivir con otras personas es uno de los aspectos más estresores de la vida. Las buenas relaciones entre los miembros de un equipo de trabajo se considera un elemento primordial de la salud personal y de la organización.

Datos obtenidos en estudios tanto epidemiológicos como experimentales apoyan la idea de que el control y el margen de toma de decisiones son importantes factores de “amortiguación” que ayudan y al mismo tiempo de disfrutar de su trabajo y a mantener una buena salud (Karasek y Theorell, 1990).

Aspectos o Bases Legales

El trabajo figura actualmente entre las principales causas del estrés por ser éste un riesgo laboral, los resultados de múltiples investigaciones llevadas a cabo en los últimos años, revelan los aspectos negativos del estrés en el bienestar de los trabajadores así como también la baja

productividad de los servicios donde labora. Han surgido una serie de reglamentos para proteger la salud de éstos; a nivel nacional e internacional con la finalidad de mejorar las condiciones de trabajo para así evitar o minimizar los riesgos laborales.

A nivel nacional la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en sus artículos 83 y 89 rezan así:

Artículo 83: La salud es un derecho social, fundamental, el estado tiene la obligación de garantizarlo; como parte del Derecho de la Vida (Pág. 39).

Artículo 89: El trabajo es un derecho social y gozará de la protección del estado, la ley dispondrá lo necesario para mejorar las condiciones materiales, morales e intelectuales de los trabajadores y trabajadoras” (Pág. 42).

El profesional de Enfermería se encuentra expuestos a una serie de riesgos laborales (físicos, químicos, biológicos, psicológicos, etc.) los cuales deben ser controlados por los entes rectores para evitarlos o minimizarlos.

La Ley Orgánica del Trabajo (1997) en sus artículos 185 y 237, resalta lo siguiente:

Artículo 185: El trabajo deberá prestarse en condiciones que:

- Permitan a los trabajadores un desarrollo físico y psíquico normal.
- Les dejen tiempo libre suficiente para el descanso y cultivo intelectual así como también para la recreación y expansión lícita.
- Presten suficiente protección a la salud y a la vida, contra enfermedades, accidentes, y de mantener el ambiente en condiciones satisfactorias” (Pág. 33).

Artículo 237: Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, riesgos psicosociales, agentes químicos, biológicos o de cualquier otra índole, sin ser advertido de la naturaleza de los mismos, de los daños que podría causar a la salud y aleccionado (orientado) en los principios de su prevención” (Pág. 41).

La Ley Orgánica de Prevención, Condición y Medio Ambiente de Trabajo (L.O.P.C.Y.M.A.T.)(1992) señala en el:

Artículo 1: El objetivo principal es garantizar a los trabajadores permanentes y ocasionales condiciones de seguridad, salud y bienestar, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales (Pág. 3).

La Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (2002), ratifica:

Artículo 18: El sistema de Seguridad Social garantizarán las prestaciones siguientes:

- Promoción de la salud de toda la población de forma universal y equitativa, que incluye protección y la educación para la salud y la calidad de vida, la prevención de enfermedades y accidentes, la restitución de la salud, y la rehabilitación oportuna, adecuada y de calidad.
- Programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo.
- Promoción de la salud de los trabajadores y de un ambiente de trabajo seguro y saludable, la recreación, la prevención, atención integral, rehabilitación y reinserción de los trabajadores enfermos o accidentados por causa del trabajo; así como las prestaciones en dinero que de ellos se derive.

Se puede observar que todas estas leyes establecen las condiciones en las cuales se debe realizar el trabajo y su protección oportuna para así prevenir daños a la salud de los trabajadores. Promoviendo la salud y la protección oportuna de todos estos.

Sistema de Variables y su Operacionalización

Variable I. Características sociodemográficas:

- **Definición conceptual:** es el estudio de la composición, distribución, crecimiento y otras características de la población que influye como causas y consecuencias de los cambios experimentados por estos factores. **Vázquez, L. (1998).**
- **Definición operacional:** es el estudio que comprende las características de la población, en sus atributos como la edad, el sexo, cargo, turno de trabajo, área donde labora, antigüedad y grado de instrucción.

Variable II. Estrés laboral:

- **Definición conceptual:** es el producto de la combinación de altas demandas y un bajo grado de libertad en la toma de decisión, produciéndose estrés psicológico, fisiológico y una posible enfermedad (Karasek y Theorell, 1990).
- **Definición operacional:** es el desequilibrio psico-fisiológico generado por la influencia de factores que según Karasek y

Theorell relacionan con la demanda, capacidad de decisión o control y el apoyo social en el ambiente laboral de la enfermera.

Variable I. Características sociodemográficas

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM
Son las características de la población en sus atributos	Edad: tiempo que ha vivido una persona.	Fecha de nacimiento	1
	Sexo: Diferencias físicas y constitutivas que caracterizan a un género en:	Masculino Femenino	2
	Cargo: Conjunto de funciones con posición definida en la estructura organizacional.	Auxiliar de enfermería Enfermera I, Enfermera II Supervisora	3
	Turno de Guardia: Son los horarios asignados al personal donde se requiere del mismo, 24 horas al día.	Turno M (7am-1pm) Turno T (1pm-7pm) Turno N (7pm-7am)	4
	Servicio en que Labora: Área clínica donde se desempeña.	Emergencia Adultos	5
	Antigüedad: es el tiempo que tiene laborando en la Emergencia Adultos.	Menos de 2 años 5 a 9 años 10 a 14 años más de 15 años	6
	Grado de Instrucción: nivel de conocimientos adquiridos por el equipo de enfermería, como son:	Bachiller TSU en enfermería Lic En enfermería Post Grado	7

Variable II. Estrés laboral

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM
Estrés laboral: Es el desequilibrio psico-fisiológico generado por la influencia de factores que Karasek y Theorell relacionan con la Demanda-Control y el apoyo social	Demanda: Son las presiones que sufre una persona como consecuencia del papel específico que tienen en la organización y que requieren de:	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo rápido - Trabajo duro - Aporte personal - Tiempo - Obligación en conflictiva 	1 al 5
	Capacidad de decisión o control: Es la habilidad que consiste en escoger de varias posibilidades una para ejecutar la acción, para esto es necesario:	<ul style="list-style-type: none"> - Nuevos aprendizajes - Repetición de tareas - Destrezas - Iniciativa y creatividad - Influencias en las condiciones en su lugar de trabajo - Participación en la planificación del trabajo 	6 al 11
	Apoyo social: Es un efecto positivo de las relaciones sociales de la persona, esto es:	<ul style="list-style-type: none"> - Relación con los compañeros de trabajo - Oportunidad de diálogo - Descansos breves - Interacción con sus compañeros dentro del trabajo - Interacción con sus compañeros fuera del trabajo - Recibe información oportuna 	12 al 17

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

De acuerdo con el problema y los objetivos planteados en la investigación, el tipo de estudio es descriptivo, que según Pineda y otros (1994), lo definen como aquellos que están dirigidos a determinar “cómo es o cómo está” la situación de las variables que se estudian en una población: (Pág. 82).

Además de ser la base y punto inicial de cualquier investigación, de la misma manera estudia la presencia o ausencia de algún fenómeno, la frecuencia con que ocurre y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado evento. En el presente estudio se describió cómo el personal de enfermería que labora en las áreas de Emergencia de los hospitales: Distrital de Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera del Estado Carabobo, perciben las dimensiones, demanda, toma de decisión y apoyo social de la variable Estrés Laboral.

El período de secuencia del estudio es considerado transversal, lo que según Pineda y otros (1994), definen cuando las variables se estudian simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el

tiempo (Pág. 81), debido a que se realizó en un período determinado, el cual correspondió al tercer trimestre del 2004.

Además de ser comparativo; debido a diferentes características de dos poblaciones, de lo que al respecto Hurtado, J. (2000), expresa “que el objetivo de la investigación comparativa es comparar el comportamiento de un evento en los grupos observados, este tipo de investigación permite detectar variables intervinientes o moderadas que afectan los fenómenos, además que trabaja con un fenómeno en estudio en varios grupos". (Pág. 80-81)

Población

Para Polit-Hungler (1999), población “es un conjunto global de casos que satisface una serie predeterminada de criterios” (Pág. 235). Mientras que para Pineda y otros (1994) población es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación (Pág. 108). En esta investigación la población estuvo conformado por 87 individuos, de los cuales 25 laboran en el área de emergencia del hospital Distrital Bejuma distribuidas: 06 Enfermeras I (T.S.U.), 03 Enfermeras II (Lic.), 16 auxiliares en enfermería y 62 individuos que laboran en el área de emergencia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera de Valencia las cuales son: 22 Enfermeras I, (T.S.U.), 10 Licenciadas en Enfermería (Enf. II.) y 30

auxiliares de Enfermería.

Censo

A la población estudiada se le aplicó un censo, que no es más que estudiar la población total; Vásquez, L., citado por Barillas H. y otros (2003), señala que “es un método para recopilar información de manera tal, que se registren las variables de interés mediante la observación de todos y cada uno de los miembros de la población o universo, establecidos para el estudio dado”.

Forma de recolectar la información

- Se les informo a las enfermeras jefes de los hospitales: **Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”** Lic. Elvira Amer (encargada) y del **Hospital Distrital Bejuma** Lic. María Muñoz (encargada) sobre el estudio a realizar.
- Se les informo a las coordinadoras del área de Emergencia de los hospitales objetos de Estudio, Lic. Inocencia Figuera y Lic. Zoraida Pérez, así como también a todo el personal de Enfermería (Enf. I, II y auxiliares) acerca del estudio y la aplicación del instrumento, las cuales fueron muy receptivos en su colaboración.

- Se les explicó y aplicó el procedimiento en momentos libres, para recabar la información pertinente.

Método e Instrumento de Recolección de Datos

El método utilizado para la recolección de la información: fue un cuestionario que según Pineda y otros (1994), lo define “como el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado llena por si mismo y puede aplicarse a un grupo o individual. (Pág. 132)

En la presente investigación se utilizó el cuestionario diseñado por Karasek, R.; Theorell, T. (1990) llamado Demanda – Control y apoyo social, en su versión modificada por Feldman, L y otros (1995) el cual consta de 17 ítems y 3 sub-escalas.

- 1.- Sub escala: Demanda (Ítems del 1-5)
- 2.- Sub escala: Toma de Decisión y Control (Ítems del 6-11)
- 3.- Sub escala: Apoyo social (Ítems 12-17)

Validación y Confiabilidad

El presente instrumento ha sido validado en otros estudios, Feldman, L. y otros (1995), y posteriormente por otros investigadores como Blancos, G. (2001); Piña, E.(2002); y otros. Al respecto Pineda (1994) define la validez “como el grado en que el instrumento logra

medir lo que se pretende medir (Pág. 140) el mismo autor al referirse a la confiabilidad resalta “que ésta es la capacidad que posee el instrumento para arrojar datos o mediciones que corresponda a la realidad que se pretende conocer, la exactitud de la medición así como también la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos (Pág. 139).

Métodos de Análisis y Tabulación de la Información

Una vez recolectada la información se procedió a la tabulación de los datos obtenidos del instrumento aplicado sobre la demanda-control y apoyo social para luego representar los resultados en cuadros y gráficos.

Al referirse a la **Tabulación** Pineda y otros (1994) expresan que “éste consiste en determinar; que resultados de las variables se presentarán y que relaciones entre estas variables se necesitan, a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados (Pág. 157).

El modelo de Karasek y Theorell fue analizado según valores de referencia de curva normal y valores de referencia propia, al grupo de estudio, posteriormente se buscó la asociación entre las dimensiones de la variable estrés, y entre las dimensiones de las dos variables estudiadas, para lo cual se aplicó la prueba de Shi-Cuadrado con un nivel de confiabilidad de un 95%.

Método de Análisis

Para el análisis se elaboraron cuadros y gráficos, partiendo de los valores de la media grupal, seguidos de la comparación con los valores de la media de curva normal y de la media de la referencia grupal. Realizando por último la asociación entre las variables: aspectos sociodemográficos y estrés laboral, para lo cual se aplicó el Chi-Cuadrado con una confiabilidad del 95%.

Betancourt, L., y otros (2001) cita a Campos, L, al referirse que el análisis significa exponer el plan que deberá seguir para el tratamiento estadístico de los datos, en general consiste en describir como será analizada estadísticamente la información (Pág. 231).

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Cuadro Nro. 1

Distribución de edades de las enfermeras según turno y cargo
Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET) Valencia, Estado Carabobo. 2004.

Descripción	Máxima ↑	Mínima ↓	\bar{X}	S
Mañana (13)	46	34	39,9	3.45
Tarde (14)	48	25	37,1	6.30
Noche impar (19)	48	23	36,4	6.40
Noche par (16)	53	31	41,0	6.12
Hospital (62)	53	25	37,8	7.45
Enfermeras (32)	43	25	34,4	4.6
Auxiliares (30)	53	23	39,6	7.3

Fuente: Instrumento Aplicado. Parte I..

Análisis: El cuadro Nro. 1; referido a las edades que presentan la población investigada según turno y cargo, se evidencia que el turno de la noche par, presenta la mayor edad (53 años), representada por una media $\overline{(X)}$ de 41, la edad máxima se ubicó en el grupo de las auxiliares de Enfermería; siendo la media de 39,6. en el grupo de las profesionales la media es de 34,4 años, según los valores de la media la población total es adulta con valores que pasan de los 35 años fundamentalmente.

Cuadro Nro. 2

Distribución de la población según cargo **Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET)** Valencia, Estado Carabobo, 2004.

CARGO	%
Enfermeras	51.6%
Auxiliar	48.4%

Fuente: Instrumento Aplicado. Parte I..

Análisis: El cuadro Nro. 2; referido a al cargo que posee la población estudiada, se evidencia que las profesionales de enfermería están representadas por el 51,6% mientras que las auxiliares de enfermería con el 48,4%, por ello se puede señalar que desde el punto de vista numérico los grupos son similares.

Cuadro Nro. 3

Distribución de la población según Turno **Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET)** Valencia, Estado Carabobo, 2004.

TURNO	%
Mañana	21%
Tarde	23%
Noche Impar	30%
Noche Par	26%

Fuente: Instrumento Aplicado. Parte I..

Análisis: El cuadro Nro. 3, referido a la distribución de la población por turno, se observa que en la guardia de la noche impar existe mayor número de personal representada con el 30% de la población mientras que la mañana presenta un menor número el cual está representado por el 21%.

Cuadro Nro. 4

Antigüedad Laboral según turno y cargo **Ciudad Hospitalaria**
“Dr. Enrique Tejera” (CHET) Valencia, Estado Carabobo, 2004.

Turno / Cargo	Máxima ↑	Mínima ↓	\bar{X}	S
Mañana	34	10	18.5	6.3
Tarde	28	7	16.3	6.4
Noche impar	24	5	14.7	5.5
Noche par	35	½	17.6	8.5
Hospital	35	½	16.6	6.9
Enfermeras	24	½	13.9	5.4
Auxiliares	35	6	19.4	7.2

Fuente: Instrumento Aplicado. Parte I..

Análisis: El cuadro Nro. 4, relacionado a la antigüedad laboral de la población según turno y cargo, se puede observar que en la población estudiada, que la media mayor de la antigüedad se ubica en el turno de la mañana con un valor de 18,5 años donde el valor máximo fue de 34 y el menor fue de 10. La noche impar; posee la media menor de antigüedad de 14,7 años.

Según el cargo se puede observar que la población de auxiliares de enfermería posee una media de antigüedad representada por 19,4 años, mientras que la media de antigüedad de las profesionales es de 13,9 años.

Cuadro Nro. 5

Antigüedad en el servicio según turno y cargo. **Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET)** Valencia, Estado Carabobo, 2004.

Turno / Carga	Máxima ↑	Mínima ↓	\bar{X}	S
Mañana	34	8	17.1	6.4
Tarde	28	5	14.5	5.7
Noche impar	23	1	11.9	6.9
Noche par	34	½	15.1	9.5
Hospital	34	½	14.4	7.6
Enfermeras	24	½	11.1	6.0
Auxiliares	34	1	18.	7.4

Fuente: Instrumento Aplicado. Parte I.

Análisis: El cuadro Nro. 5, se refiere a la antigüedad en el servicio de la población estudiada según turno y cargo, se observa que el personal del turno de la mañana posee la media de mayor antigüedad en el área, representada por 17.1 años y que según el cargo, las auxiliares en enfermería poseen valores de media superiores a los de los profesionales, es decir 18 y 11.1 años respectivamente.

Cuadro Nro. 6

Distribución de Edades de las Enfermeras según turno y cargo que laboran en el área de **Emergencia del Hospital Distrital Bejuma** del Estado Carabobo, 2004.

Turno	Máxima ↑	Mínima ↓	\bar{X}	S
Mañana (7)	44	31	37.6	4.86
Tarde (6)	43	25	38.6	8.10
Noche _(impar) (15)	52	35	40.2	6.05
Noche _(par) (7)	50	31	38.9	6.04
Enfermeras (9)	44	32	38.2	4.18
Auxiliares (16)	52	25	39.0	7.45
Hosp.. (25)	52	25	38.7	6.5

Fuente: Instrumento Aplicado. Parte I.

Análisis: El cuadro Nro. 6, referido a las edades que presentan los elementos muestrales, demuestra que en la noche impar poseen la mayor edad (52 años) representada por la media de 40,2 años. El turno de la tarde presenta la menor edad de 43 años y a su vez presentada una media de 38,6.

Según el cargo se observa que la mayor media de edad se ubicó en las auxiliares de enfermería representada por 39 años. Revisando todas las medias se observa que son superiores a los 37 años.

Cuadro Nro. 7

Distribución de la población según Turno **Hospital Distrital Bejuma**, Estado Carabobo, 2004.

TURNO	%
Mañana	28%
Tarde	24%
Noche (impar)	20%
Noche (par)	28%

Fuente: Instrumento Aplicado. Parte I.

Análisis: En el cuadro Nro. 7, se evidencia que en el turno de la mañana y la noche par, cuenta cada uno con el 28% de la población, mientras que la noche impar con un 20% y la tarde el 24%.

Cuadro Nro. 8

Distribución de la población según cargo **Hospital Distrital Bejuma**, Estado Carabobo, 2004.

CARGO	%
Enfermera	36%
Auxiliares	64%

Fuente: Instrumento Aplicado. Parte I.

Análisis: El cuadro Nro. 8, referido a la distribución de los elementos muestrales según cargo se evidencia que el 64% de la población es auxiliar, es decir, predomina el grupo no profesional.

Cuadro Nro. 9

Antigüedad laboral según turno y cargo **Hospital Distrital Bejuma**, Estado Carabobo, 2004.

Turno / Cargo	Máxima ↑	Mínima ↓	\bar{X}	S
Mañana	26	6	14.3	7.6
Tarde	25	9	16.3	6.4
Noche impar	28	5	13.6	8.96
Noche par	30	5	18.4	9.6
Hospital	30	5	15.8	8.45
Enfermeras	26	5	15.5	8.50
Auxiliares	30	5	15.9	8.4

Fuente: Instrumento Aplicado. Parte I.

Análisis: El cuadro Nro. 9, referido a la antigüedad laboral según turno y cargo, se observa que el mayor valor se ubicó en la noche par (30 años) este turno presenta una media de 18,4 años. Según el cargo la mayor antigüedad se encontró entre las auxiliares de enfermería con 30 años de antigüedad laboral con una media de 15,9 años.

Cuadro Nro. 10

Antigüedad en el servicio según turno y cargo **Hospital Distrital Bejuma**, Estado Carabobo, 2004.

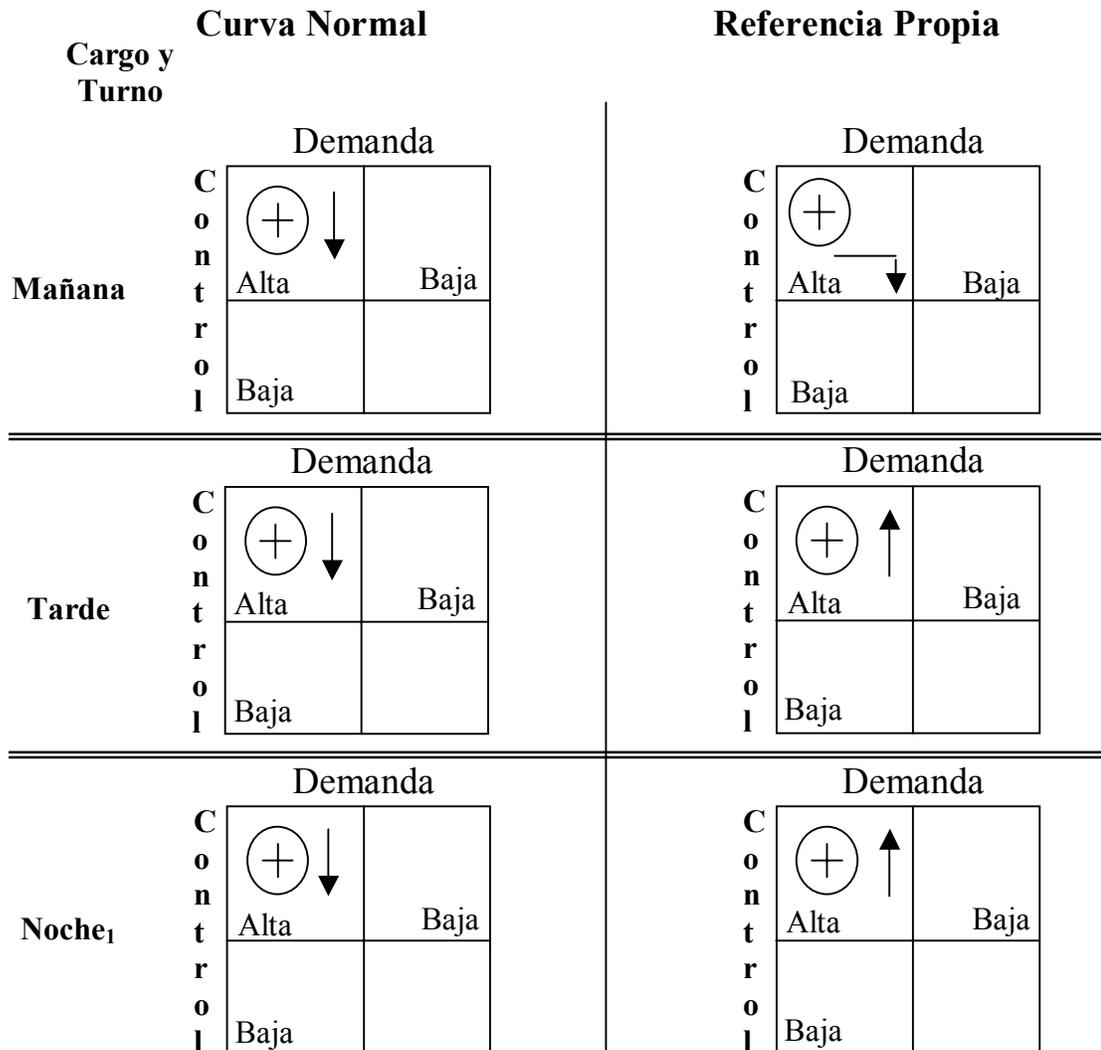
Turno / Cargo	Máxima ↑	Mínima ↓	\bar{X}	S
Mañana	17	1	7.1	5.4
Tarde	24	2	9.7	7.0
Noche impar	28	2	8.4	9.9
Noche par	28	4	15.6	10.3
Hospital	28	1	10.4	8.9
Enfermeras	17	2	6.3	4.6
Auxiliares	28	1	12.6	10

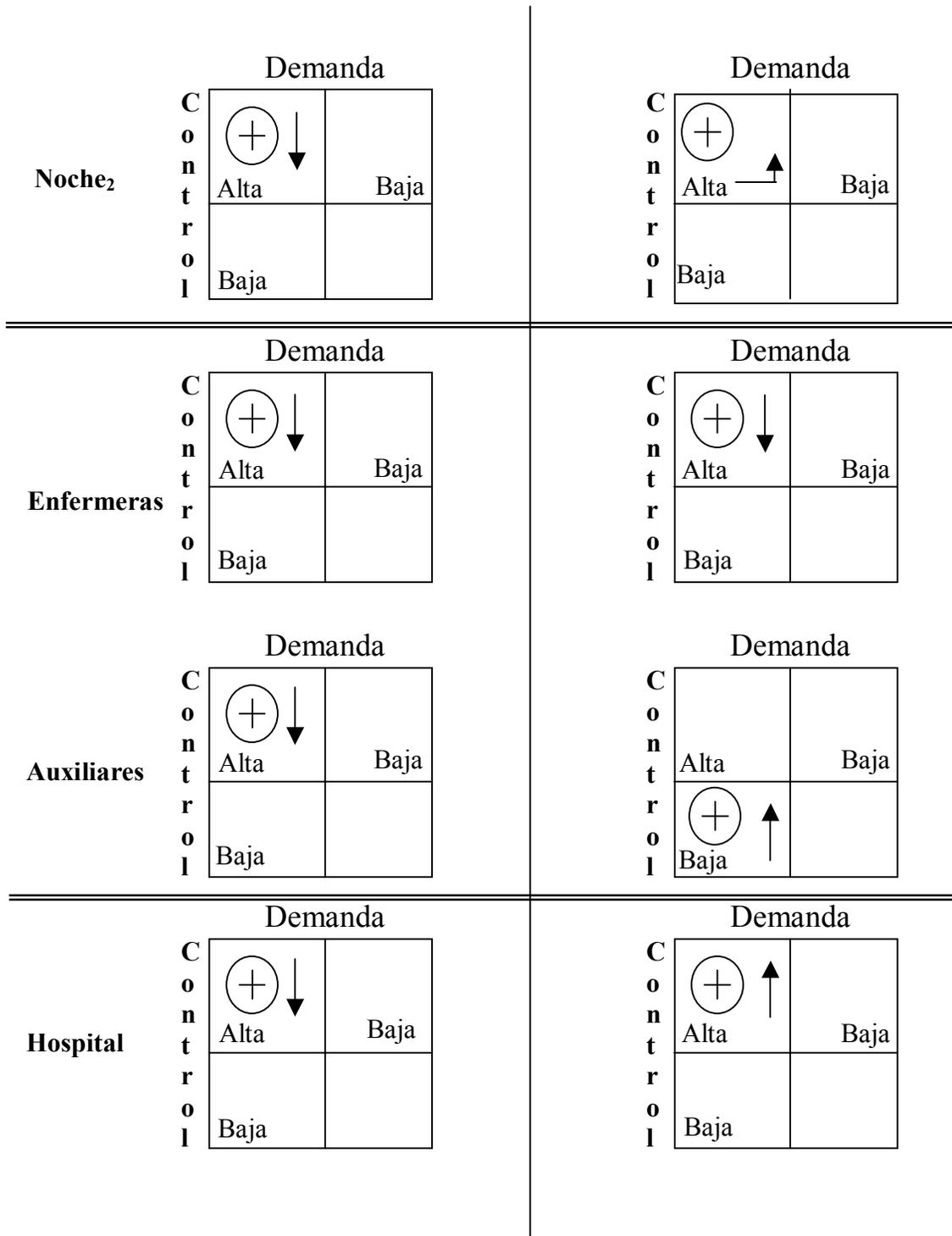
Fuente: Instrumento Aplicado. Parte I.

Análisis: El cuadro Nro. 10, se refiere a la antigüedad en el servicio, según turno y cargo, se observa el mayor valor (28 años) se encuentra en las dos noches. Según cargo este valor máximo se localiza entre las auxiliares. La media más alta (15,6) corresponde a la noche par y el valor de media más bajo se encuentra en el turno de la mañana.

Grafico Nro. 1

Relación a la Aplicación del Modelo de Karasek, Theorell y Jhonson (Demanda, Control y Apoyo Social) según referencia de curva normal y referencia propia por turno y cargo que laboran en el área de Emergencia de la **Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET)** Valencia, Estado Carabobo, 2004.





Fuente: Instrumento Aplicado. Parte II:

Análisis: El gráfico Nro. 1, representa el comportamiento por turno y cargo de la población total de la **Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET)** resultante de la aplicación del modelo de Karasek , Theorell y Jhonson.

Este gráfico está conformado por 2 columnas de sub gráficos: en la columna 1^{ra}; representa la relación resultante tomando como referencia los valores de curva normal y la 2^{da} columna representa los gráficos a partir de los valores de referencia propia.

Según valores de referencia normal: todos los turnos se ubicaron en la condición de trabajo activo (alta demanda y alto control), la flecha representa el apoyo social percibido; la cual para los cuatro (4) turnos demuestran que perciben bajo apoyo.

En relación a los valores de referencia propia se mantiene la misma percepción anterior (trabajo activo) solo se modifica el comportamiento grupal en el equipo de las auxiliares de enfermería quienes se ubican en la categoría de trabajo de alta tensión, resultando de la percepción de alta demanda y bajo control. En lo correspondiente a apoyo social, solo mantiene la condición de percepción de bajo apoyo social, el turno de la mañana y el grupo de las enfermeras.

Grafico Nro. 2

Relación a la Aplicación del Modelo de Karasek y Theorell (Demanda Control y Apoyo Social) según referencia de curva normal y referencia propia por turno y cargo que laboran en el área de Emergencia del **Hospital Distrital Bejuma**, Estado Carabobo. 2004.

Cargo y Turno	Curva Normal	Referencia Propia																		
Mañana	<p style="margin: 0;">Demanda</p> <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">C o n t r o l</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↓ </div> </td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Alta</td> <td style="text-align: center;">Baja</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Baja</td> <td></td> </tr> </table>	C o n t r o l	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↓ </div>			Alta	Baja		Baja		<p style="margin: 0;">Demanda</p> <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">C o n t r o l</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Alta</td> <td style="text-align: center;">Baja</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Baja</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↑ </div> </td> </tr> </table>	C o n t r o l				Alta	Baja		Baja	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↑ </div>
C o n t r o l	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↓ </div>																			
	Alta	Baja																		
	Baja																			
C o n t r o l																				
	Alta	Baja																		
	Baja	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↑ </div>																		
Tarde	<p style="margin: 0;">Demanda</p> <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">C o n t r o l</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↓ </div> </td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Alta</td> <td style="text-align: center;">Baja</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Baja</td> <td></td> </tr> </table>	C o n t r o l	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↓ </div>			Alta	Baja		Baja		<p style="margin: 0;">Demanda</p> <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">C o n t r o l</td> <td></td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↑ </div> </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Alta</td> <td style="text-align: center;">Baja</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Baja</td> <td></td> </tr> </table>	C o n t r o l		<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↑ </div>		Alta	Baja		Baja	
C o n t r o l	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↓ </div>																			
	Alta	Baja																		
	Baja																			
C o n t r o l		<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↑ </div>																		
	Alta	Baja																		
	Baja																			
Noche₁	<p style="margin: 0;">Demanda</p> <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">C o n t r o l</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Alta</td> <td style="text-align: center;">Baja</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Baja</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↓ </div> </td> </tr> </table>	C o n t r o l				Alta	Baja		Baja	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↓ </div>	<p style="margin: 0;">Demanda</p> <table border="1" style="margin: 0 auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">C o n t r o l</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Alta</td> <td style="text-align: center;">Baja</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Baja</td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↓ </div> </td> </tr> </table>	C o n t r o l				Alta	Baja		Baja	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↓ </div>
C o n t r o l																				
	Alta	Baja																		
	Baja	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↓ </div>																		
C o n t r o l																				
	Alta	Baja																		
	Baja	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> + ↓ </div>																		

Noche₂	C o n t r o l	Demanda		C o n t r o l	Demanda	
		Alta	⊕ ↓ Baja		Alta	Baja
Enfermeras	C o n t r o l	Demanda		C o n t r o l	Demanda	
		⊕ ↓ Alta	Baja		Alta	Baja
Auxiliares	C o n t r o l	Demanda		C o n t r o l	Demanda	
		Alta	⊕ ↓ Baja		Alta	Baja
Hospital	C o n t r o l	Demanda		C o n t r o l	Demanda	
		Alta	⊕ ↓ Baja		Alta	Baja

Fuente: Instrumento Aplicado. Parte II.

Análisis: El gráfico Nro. 2, representa el comportamiento por turno y cargo de la población total objeto de estudio en el “**Hospital Distrital de Bejuma**” resultante de la aplicación del modelo del estrés de Karasek, Theorell y Jhonson. El mismo está compuesto de dos columnas de subgráficos, en la columna Nro. 1, representa la relación resultante de los valores de la curva normal y en la segunda columna los gráficos resultantes de aplicar los valores de referencia propia. Los turnos mañana y tarde se ubicaron en la condición de trabajo activo (alta demanda – alto control) mientras que la noche impar se ubicó en la condición de trabajo monótono (baja demanda – bajo control) y la noche par presenta una condición de baja tensión (baja demanda – alto control), la flecha representa el apoyo social percibido, para lo cual los cuatro (04) turnos corresponden a bajo apoyo social.

En relación a los valores de referencia propia, los turnos mañana y noche impar y par (1 – 2) presentan una condición de trabajo monótono, mientras que la tarde se ubica en la categoría de baja tensión, en lo que corresponde al apoyo social se modifica su percepción, al considerar los valores de referencia propia, es así en la mañana y la tarde, con valores por encima de la media. Las noches mantienen el mismo comportamiento que es evidenciado con los valores de curva normal.

Al analizar los resultados según cargo, se encuentra que tomando como referencia los valores de curva normal, las enfermeras se ubicaron

en la categoría de trabajo activo, mientras que las auxiliares se representan en el cuadrante superior derecho que corresponde a la categoría de trabajo de baja tensión.

Según valores de referencia propia, ambos grupos (profesionales y auxiliares) se ubicaron en la categoría de trabajo monótono solo hay diferencia en la percepción de apoyo social siendo las auxiliares el grupo que percibe menor apoyo. El comportamiento global del grupo del Hospital, corresponde a la categoría de trabajo de baja tensión (según curva normal). Nuevamente resulta una percepción de bajo apoyo social.

Grafico Nro. 3

Relación de la Aplicación del Modelo de Karasek, Theorell y Jhonson (Demanda, Control y Apoyo Social) según referencia de curva normal y referencia propia para TSU en rol de auxiliar de enfermería que labora en las áreas de Emergencia del **Hospital Distrital Bejuma**, y **Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera**, Estado Carabobo. 2004.

	Curva Normal	Referencia Propia												
Hospital Distrital Bejuma	<p style="text-align: center;">Demanda</p> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">C o n t r o l</td> <td style="text-align: center;">Alta</td> <td style="text-align: center;">Baja (+) ↓</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Baja</td> <td></td> </tr> </table>	C o n t r o l	Alta	Baja (+) ↓		Baja		<p style="text-align: center;">Demanda</p> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">C o n t r o l</td> <td style="text-align: center;">Alta</td> <td style="text-align: center;">Baja</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Baja</td> <td style="text-align: center;">(+) ↓</td> </tr> </table>	C o n t r o l	Alta	Baja		Baja	(+) ↓
C o n t r o l	Alta	Baja (+) ↓												
	Baja													
C o n t r o l	Alta	Baja												
	Baja	(+) ↓												
Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera	<p style="text-align: center;">Demanda</p> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">C o n t r o l</td> <td style="text-align: center;">Alta (+) ↓</td> <td style="text-align: center;">Baja</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Baja</td> <td></td> </tr> </table>	C o n t r o l	Alta (+) ↓	Baja		Baja		<p style="text-align: center;">Demanda</p> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">C o n t r o l</td> <td style="text-align: center;">Alta</td> <td style="text-align: center;">Baja</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Baja</td> <td style="text-align: center;">(+) ↑</td> </tr> </table>	C o n t r o l	Alta	Baja		Baja	(+) ↑
C o n t r o l	Alta (+) ↓	Baja												
	Baja													
C o n t r o l	Alta	Baja												
	Baja	(+) ↑												
TOTAL	<p style="text-align: center;">Demanda</p> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">C o n t r o l</td> <td style="text-align: center;">Alta (+) ↓</td> <td style="text-align: center;">Baja</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Baja</td> <td></td> </tr> </table>	C o n t r o l	Alta (+) ↓	Baja		Baja		<p style="text-align: center;">Demanda</p> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">C o n t r o l</td> <td style="text-align: center;">Alta</td> <td style="text-align: center;">Baja</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Baja</td> <td style="text-align: center;">(+) ↑</td> </tr> </table>	C o n t r o l	Alta	Baja		Baja	(+) ↑
C o n t r o l	Alta (+) ↓	Baja												
	Baja													
C o n t r o l	Alta	Baja												
	Baja	(+) ↑												

Fuente: Instrumento Aplicado. Parte II.

Análisis: El gráfico Nro. 3, representa el comportamiento que poseen las TSU en rol de auxiliar de enfermería de la población objeto de estudio, resultante de la aplicación de la teoría sobre el estrés de Karasek y Theorell y Jhonson. El presente grafico está conformado por 2 columnas de sub gráficos: en la columna 1 se representa la relación resultante de los valores de curva normal y la columna 2 según los valores de referencia propia.

Según columna normal: la TSU en rol de auxiliar de enfermería que laboran en el Hospital Distrital Bejuma se ubicaron en la condición de trabajo de baja tensión (baja demanda – alto control) mientras que las que laboran en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera se ubicaron en la condición de trabajo activo (alta demanda – alto control), la flecha representa el apoyo social percibido para lo cual ambos hospitales perciben un bajo apoyo social.

En relación a los valores de referencia propia se percibe un trabajo monótono, pero se modifica el apoyo social percibido en las TSU que laboran en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera quienes perciben un alto apoyo.

Cuadro Nro. 11

Relación para factores sociales y estrés laboral **Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) Valencia, 2004.**

Factores Controlados	Condiciones de significancia (al 95%)
Demanda Vs. Edad	N.S
Demanda Vs. Antigüedad Laboral	N.S
Demanda Vs. Antigüedad Servicio	N.S
Control Vs. Edad	N.S
Control Vs. Antigüedad Laboral	S($X^2 = 10,8$) Directa
Control Vs. Antigüedad Servicio	S($X^2 = 8,1$) Directa
Apoyo Social Vs. Edad	N.S
Apoyo Social Vs. Antigüedad Laboral	N.S S($X^2 = 3,52$) Significativa al 90%
Apoyo Social Vs. Antigüedad Servicio.	N.S

Fuente: Instrumento Aplicado. Parte I.

Análisis: El cuadro Nro. 11, representa las relaciones entre las dimensiones de estrés según los datos de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera de la Ciudad de Valencia. Para su análisis se aplicó la prueba de Shi-Cuadrado con un grado de significancia al 95%. Al respecto solo se encontró relación directa entre control y antigüedad laboral y antigüedad de servicio ($X^2 = 10,8$ y $8,1$) respectivamente, es decir que a mayor antigüedad laboral y de servicio se percibe mayor control.

Entre apoyo social y antigüedad solo se encontró relación al analizarlo con una significancia del 90% ($X^2 = 3,52$).

Cuadro Nro. 12

Relación para factores sociales y estrés laboral **Hospital Distrital Bejuma, 2004.**

Factores Controlados	Condiciones de significancia (al 95%)
Demanda Vs. Edad	N.S
Demanda Vs. Antigüedad Laboral	N.S
Demanda Vs. Antigüedad Servicio	S($X^2 = 4,03$) Inversa
Control Vs. Edad	N.S
Control Vs. Antigüedad Laboral	N.S
Control Vs. Antigüedad Servicio	N.S
Apoyo Social Vs. Edad	N.S
Apoyo Social Vs. Antigüedad Laboral	N.S
Apoyo Social Vs. Antigüedad Servicio.	N.S

Fuente: Instrumento Aplicado. Parte I.

Análisis: El cuadro Nro. 12, presenta el resultado de las asociaciones entre las dimensiones de las dos variables para el Hospital Distrital Bejuma, al igual que en el cuadro Nro. 11 se aplicó la prueba de Shi-Cuadrado con una significancia del 95%.

En esta institución solo se encontró asociación entre las dimensiones demanda y antigüedad de servicio ($X^2= 4,03$), aunque esta es inversa, es decir, que a menor antigüedad se percibe mayor demanda.

CAPÍTULO V

Conclusiones

1. Las características sociodemográficas de este grupo humano están dadas por:

- *En la Emergencia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET):*

1.1 La Edad media para las profesionales es de 34,4 y para las auxiliares es de 39,6.

1.2 La antigüedad media de las profesionales se ubicó en 13,9 años y las auxiliares en 19,4 años.

1.3 El valor de la media según antigüedad por servicio para las profesionales es de 11,1 años y para las auxiliares es de 18 años.

1.4 El 51,6% de la población labora como profesional.

- *En la emergencia del Hospital Distrital Bejuma:*

1.1 Las profesionales obtuvieron una media de edad de 38,2 años y las

auxiliares de 39 años

1.2 La media en la antigüedad laboral de las profesionales fue de 15,5 y en las auxiliares de 15,9.

1.3 La media de la antigüedad por servicio para las profesionales fue de 6,3 años y de 12,6 para las auxiliares.

1.4 El 64% labora en rol de auxiliares de enfermería.

2. Percepción de la Demanda:

- *En la emergencia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera:*

Las Profesionales perciben alta demanda, esto tomando como referencia los valores de curva normal y valores de referencia propia, las auxiliares según valores de curva normal y valores de referencia propia, perciben alta demanda.

- *En la emergencia del Hospital Distrital de Bejuma:*

Según curva normal los profesionales perciben alta demanda y las auxiliares baja demanda, al tomar como referencia los valores propio del grupo tanto las profesionales como las auxiliares perciben baja demanda.

3. Percepción de control o toma de decisiones:

- *En la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera:*

Las profesionales perciben alto control, tanto con los valores de curva normal, como los de referencia propia.

Las auxiliares cambian su comportamiento según los valores de referencia, con los de curva normal, se percibe alto control y a partir de los valores de referencia propia, bajo control.

- *Equipo del Hospital Distrital de Bejuma:*

Las profesionales y auxiliares perciben alto control, al tomar como referencia los valores de curva normal, mientras que al tomar los valores de referencia propia ambos grupos se ubicaron en bajo control.

4. Percepción de apoyo social

- *En la emergencia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera:*

Tomando como referencia los valores propios; predomina la percepción de bajo apoyo social, solo en el grupo de las auxiliares, se ubicó niveles altos .

- *En el Hospital Distrital de Bejuma:*

Se da el mismo comportamiento de percepción de bajo apoyo social. Solo el grupo de profesionales, según valores de referencia propia, percibe alto apoyo.

5. El grupo de auxiliares de la *Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera*, se identifica como el más vulnerable a sufrir estrés, con el elemento amortiguador del apoyo social, el cual es alto.

En el *Hospital Distrital Bejuma*, tanto profesionales como auxiliares se ubicaron en la categoría de trabajo monótono, nuevamente el más vulnerable es el de las auxiliares que percibe poco apoyo social (según valores de referencia propia).

6. En lo que corresponde a las asociaciones entre dimensiones de las dos variables se encontró:

- En el personal de la *Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera*: asociación significativa entre antigüedad laboral con antigüedad de servicio y control, así como, entre antigüedad y apoyo social pero con menor grado de significancia.

- En el personal del Hospital Distrital Bejuma: solo se halló asociación entre demanda y antigüedad de servicio.

Recomendaciones

- Presentar los resultados a las autoridades de ambas instituciones.
- Promover el diseño y ejecución de estrategias tendientes a estimular actitudes de apoyo.
- Revisar la relación demanda – equipo de trabajo, particularmente en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) a fin de mejorar la percepción de alta demanda.
- Diseñar programas de educación continua, dirigidos al personal a fin de estimular la participación del personal de enfermería en la toma de decisiones.
- Promover la creación del comité de higiene y seguridad con la participación del personal de enfermería en ambas instituciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almirall, Pedro (1996). **Ergonomía, Trabajo y Salud**. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. La Habana Cuba..
- Arcila, D.; Cervantes, J.; Contreras, C. (1999). **Estrés laboral de las enfermeras del área de emergencia del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Mendez**, Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería: Escuela de Enfermería U.C. Valencia – Carabobo.
- Baldera, María (1995). **Administración de los servicios de enfermería**. 3ra. Edición. Interamericana Mac Graw Hill. México.
- Barillas, H.; González, C.; y Malpica, H. y Piña, E. (2003). **Estrés laboral en el equipo de enfermería que labora en áreas críticas**. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina U.C.V Caracas Venezuela.
- Barreto (1997). **Estrés en el personal de emergencia del Hospital Central de Maracay**. www.monografias.com/trabajosb/didicat.shtml 03-10-04
- Beare, P. y Myers, J. (1998). **Tratado de enfermería**. Volumen I. Horcouth / Brace. España.

Betancourt, L.; Jiménez, C.; Torres, G. (2001). **Módulo de investigación aplicada al área de enfermería II**. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas, Venezuela.

Blanco, G. (2001). **Estrés laboral y salud en las enfermeras instrumentistas**. Trabajo de Investigación para optar al Ascenso a Profesor Asistente. Facultad de Medicina. Escuela de Salud Pública. U.C.V. Caracas, Venezuela.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999) CXXVII. Mes 111. Nro. 36860. 30 de Diciembre de 1999 Caracas, Venezuela.

Cooper, Cary (1988). **Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo**. File://equipo 5.mis/20documentos/205rosa/htm.13-01-05

Frankenharuser, Marianne (1998). **Factores psicosociales y de la organización**. Estocolmo file://equip5.mis/20documentos/205rose.htm.13-01-05

Feldman, L.; Chacon, G.; Blanco, Y.; Carrasquel V.; García L. (1995). **Proyecto mujer, trabajo y salud**. Decanato de Investigación. Universidad Simón Bolívar. Caracas Venezuela.

Garza (1999). **Ansiedad laboral en el personal de enfermería**. Instituto Mexicano del Seguro Social de Monterrey. Nuevo León, México. www.monografias.com/trabajos/dedicat/shtm.03-02-04

González, Cabanach (1998). **Comunicación, estrés y accidentabilidad. Tres factores de actualidad.** Madrid, España.

Hurtado, Jacqueline (2000). **El proyecto de investigación metodológica de la investigación holística.** SYPAL. Caracas Venezuela.

Karasek, R.; Theorell, T.; (1990). **Healthy Work. Stress, productivity, and reconstruction of working.** Basic Boook. New York.

Labrador, F. (1992). **El estrés, nuevas técnicas para su control.** Temas de hoy. Madrid, España. <http://español.geocities.com/aquilera.99volumen33.htm>. 03-04-04

Lazarus y Folkman (1986). **Estrés y procesos cognitivos.** Editorial Martínez Roca. Barcelona, España.

Ley Orgánica del Trabajo (1997). Eduven Gaceta Oficial Nro. 5.152. 19 de Junio de 1997. Caracas, Venezuela.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de trabajo. (LOPCIMAT) (1992), Gaceta oficial Nro. 3850. 17 de Agosto de 1992. Caracas, Venezuela.

Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social, (2002). Gaceta Oficial Nro. 37.600. 30 de Diciembre de 2002. Caracas, Venezuela.

Mc Grath (1970). **Estrés un desequilibrio sustancial**. Editorial Mac Graw – Hill Interamericana. México.

Omaña, E.; Piña, E. (1995). **Módulo de Enfermería en la salud ocupacional**. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. 2da. Versión. Caracas Venezuela.

Organización Internacional del trabajo (2002). **Resumen de normas internacionales del trabajo**. Oficina Internacional del Trabajo Ginebra. <http://español.geocities.com/aquilera99/volumen33/htm>. 03-04-04

Paterson y Neufeid (1998). **Factores psicosociales y de organización**. Estocolmo. File://equipeo5/20misdocumentos/205rosa/htm. 04-04-04

Pineda, E.; Alvarado, E.; Canales, F. (1994). **Metodología de la investigación**. 2da versión. Washington DC. USA

Piña, Elizabeth (2002). **Estrés laboral y factores referidos en el personal de enfermería del área de Medicina III del Hospital Universitario de Caracas**. Trabajo de ascenso a la categoría de agregado. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas, Venezuela

Plaza, Janés (2000). **Guía Práctica para superara el estrés**. Editorial Printer Interamericana Ltda. Bogotá Colombia.

Poli – Hungler (1999). **Investigación científica en ciencias de la salud**. Mac. Graw-Hill Interamericana. 5ta. Edición. México.

Rodríguez, M.; Salazar, F.; Suniaga, S.; Rivas, J. (2004). **Estrés laboral de la enfermera que trabaja en la Unidad Clínica de Emergencia del Hospital “Dr. Rafael Leoni” San Félix, Estado Bolívar**. Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas, Venezuela.

Rodríguez, R.; Roque, J.; Molerio, O. (2004) **Estrés laboral, consideraciones sobre su características y forma de afrontamiento**. <http://español.geocities.com/aguilera.99/volumen33.htm> 04-04-04

Rowshan, A. (1997). **El estrés técnicas positivas para atenuarlo y asumir el control de tu vida**. Ediciones Oniro S.A. Barcelona, España.

Selye, H. (1976) **The stress of live**. Mac Graw-Hill (edition revised) New York. USA

Vega, Sofia. (1999). **NTP 603. Riesgos Psicosocial. El modelo demanda, control y apoyo social.** España.
file:///equipo5/misdocumentos/205rosa/htm 13-04-04

Vazquez, L. (1998). **Epidemiología y Estadística.** 3^{ra}. Edición. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas. Venezuela.

Anexos

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTRÉS
LABORAL DE KARASEK THEORELL Y JHONSON
(VERSIÓN FELDMAN L. Y COL, 1995)

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

Código _____ Fecha de nacimiento _____ Sexo _____
 Cargo de ocupa actualmente _____ Antigüedad Laboral _____
 Antigüedad en el área _____
 Título que posee (nivel de estudio) _____

Cuestionario sobre Demanda y Control en el Ambiente Laboral (R Karasek)
 Versión Feldman L., y Col, 1995)

Por favor marque con una "X" la alternativa de respuesta que más se ajusta a su situación de trabajo. Responda todas las preguntas. Los resultados son estrictamente confidenciales.

	No	Si		
	Nunca	Un poco	Bastante	Mucho
1. ¿Su trabajo requiere que Ud. trabaje muy rápido?	_____	_____	_____	_____
2. ¿Su trabajo requiere que Ud. trabaje muy duro?	_____	_____	_____	_____
3. ¿Su trabajo requiere que Ud. contribuya en gran medida?	_____	_____	_____	_____
4. ¿Tiene Ud. suficiente tiempo para finalizar sus deberes?	_____	_____	_____	_____
5. ¿Tiene obligaciones conflictivas / contradictorias en su trabajo?	_____	_____	_____	_____
6. ¿Tiene la posibilidad de aprender cosas nuevas en su trabajo?	_____	_____	_____	_____
7. ¿Tiene que hacer las mismas cosas una y otras vez en le trabajo?	_____	_____	_____	_____
8. ¿Su trabajo requiere destrezas?	_____	_____	_____	_____
9. ¿Su trabajo requiere inventiva y creatividad?	_____	_____	_____	_____
10. ¿Ud. tiene influencia sobra las condiciones de su lugar de trabajo?	_____	_____	_____	_____
11. ¿Ud. tiene influencia sobre la planificación del trabajo?	_____	_____	_____	_____
12. ¿Se lleva bien con sus compañeros de trabajo?	_____	_____	_____	_____
13. ¿Puede hablar con sus compañeros de trabajo durante los recesos?	_____	_____	_____	_____
14. ¿Puede dejar el trabajo para conversar con sus compañeros?	_____	_____	_____	_____
15. ¿Puede interactuar con sus compañeros de trabajo como parte de su trabajo?	_____	_____	_____	_____
16. ¿Pasa algunas horas con sus compañeros de trabajo fuera del lugar de trabajo?	_____	_____	_____	_____
17. ¿Recibe información verbal si esta haciendo o no un buen trabajo?	_____	_____	_____	_____

GRACIAS POS SU PARTICIPACIÓN

COMUNICACIÓN DIRIGIDA A ENFERMERAS JEFAS Y
COORDINADORAS DE LOS CENTROS ASISTENCIALES OBJETO
DE ESTUDIO

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA**

Validación de Instrumentos

Yo, Luis Vásquez C.I. 7.107.871

En mi carácter de Experto en Salud Ocupacional avalo y apruebo el instrumento de trabajo de investigación: Estrés en el personal de enfermería que labora en las áreas de emergencia de los Hospitales Distrital de Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) durante el tercer trimestre del 2004, por las TSU Rosa Castillo, Zuly Hernández y Belkys Sánchez para la culminación de su trabajo de grado y optar al título de Licenciado en Enfermería.

Atentamente _____

C.I. _____

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA**

Validación de Instrumentos

Yo, Elizabeth Piña C.I. 4.874.298

En mi carácter de Experto en Salud Ocupacional avalo y apruebo el instrumento de trabajo de investigación: Estrés en el personal de enfermería que labora en las áreas de emergencia de los Hospitales Distrital de Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) durante el tercer trimestre del 2004, por las TSU Rosa Castillo, Zuly Hernández y Belkys Sánchez para la culminación de su trabajo de grado y optar al título de Licenciado en Enfermería.

Atentamente _____

C.I. _____

