

ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ADSCRITO A LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA; CIUDAD HOSPITALARIA Dr."ENRIQUE TEJERA", VALENCIA ESTADO CARABOBO, SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2006.



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



ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ADSCRITO A LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA; CIUDAD HOSPITALARIA Dr."ENRIQUE TEJERA", VALENCIA ESTADO CARABOBO, SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2006.

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

Autoras: T.S.U. Alvarado Yelitza C. I: 15.087.740
T.S.U. Martinez Milaidy C. I: 12.037.895
T.S.U. Pacheco Magyury C. I: 12.107.796

Tutor: Prof. Piña de Vásquez Elizabeth

Valencia, Marzo2008

DEDICATORIA

- A Dios Todopoderoso que esta conmigo en todos los momentos de mi vida.
- A mi Madre Teresa por su amor incondicional y por apoyarme siempre en lo que quiero.
- A mi Tía Carmen Quiroz, aunque ya no estas aquí, pero en mi vida formaste parte de este gran logro.
- A mis Hermanos por creer en mí.
- A todos mis Colegas que de una manera u otra han sido victimas del estrés.
- A la Universidad Central de Venezuela y a sus profesores que durante la culminación de mi carrera me aportaron sus valiosos conocimientos.
- A mis compañeras de investigación.

T.S.U. Alvarado Yelitza

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso y a la Virgen Milagrosa.

A mi Madre Maria Román

A mi Hijo Anthony Gaméz

A mi Hermano Juan Martínez

A mi cuñada Norelys romero

T.S.U. Martinez Milaidy

DEDICATORIA

- A Dios, la Virgen y al Dr. José Gregorio Hernández
- A mi Madre
- A mis Hermanas
- A mi Esposo
- A mis Hijos
- A mi Amigo
- A mis Compañeros

T.S.U. Pacheco Magyury

AGRADECIMIENTO

- A mi Dios por ser mi amigo y mi guía, quien me ha dado la fuerza y el deseo de alcanzar esta meta.
- A mi Madre Teresa, gracias por ser como eres, por ser mi ídolo y modelo a seguir y estar allí cuando más te he necesitado, eres lo máximo. Mami Te Amo.
- A mis familiares por darme consejos en el momento que los necesitaba. Gracias.
- A mis compañeras de investigación, por esos momentos de tempestades que juntas soportamos. Gracias.
- A mis profesores, tutores, asesores, porque gracias a ustedes adquirí los conocimientos y modelos a seguir en mi carrera.
- A la Dra. Evelia Figuera, profesora de la Escuela de Enfermería, gracias por sus acertados y oportunos consejos y sugerencias.
- A mis colegas y compañeros de estudio. Gracias por esa mano amiga.

T.S.U. Alvarado Yelitza

AGRADECIMIENTO

- A Dios Todopoderoso a la Virgen Milagrosa por ser mis guías y escuchar mis palabras.
- A mi Madre Maria Román por ser mi ejemplo a seguir y por darme tanto amor.
- A mi hijo Anthony Gaméz porque es el ser más hermoso de mi vida y por el quiero superarme.
- A mi Hermano Juan Martinez, aunque tu presencia no está conmigo, donde estés siempre me has apoyado.
- A mi cuñada Norelys Romero, aunque tu presencia no esta conmigo, se que donde estas, te sientes feliz porque estoy logrando lo que tu querías, ser una profesional.

T.S.U. Martinez Milaidy

AGRADECIMIENTO

- A Dios, a la Virgen y al Dr. José Gregorio Hernández por darme la luz y la fortaleza; por ser mi apoyo y guía para lograr mis objetivos. Gracias por caminar a mi lado y señalarme el sendero. Todo o que soy principalmente se los debo a ustedes. Los adoro.
- A mi madre por ser la persona que me dio la vida y brindarme su apoyo incondicional. Te quiero.
- A mis hermanos por estar conmigo cuando más los necesito. Los Quiero.
- A mi esposo por ser mi apoyo incondicional creer en mi e impulsarme y ayudarme a ser realidad este sueño realidad. Gracias por brindarme Tu Amor.
- A mis Hijos Gregorio y Zadairy por ser las estrellas que alumbró mi camino, mi éxito es también de ustedes. Los amo.
- A la Dra. Evelia Figuera, profesora de la Escuela de Enfermería, gracias por sus acertados y oportunos consejos y sugerencias.
- A mis compañeras Yelitza Alvarado y Milaidy Martínez, por brindarme su apoyo, solidaridad y comprensión en el desarrollo de la investigación.

A Todos Mil Gracias.

T.S.U. Pacheco Magyury

TABLA DE CONTENIDO

	p.p
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	vi
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ix
LISTA DE CUADROS.....	xi
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO	
I El Problema	
Planteamiento del Problema.....	14
Objetivos.....	20
Justificación.....	21
II Marco Teórico	
Antecedentes.....	24
Bases Teóricas.....	29
Sistema de Variables.....	46
Operacionalización de Variable.....	48
Definición de Términos Básicos.....	50
III Diseño Metodológico	
Tipo de Estudio.....	51
Población y Muestra.....	52
Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos.....	52
Procedimientos para la Recolección de la Información.....	53
Procedimientos para la Validación.....	54
Plan de Tabulación y Análisis.....	54
IV Presentación y Análisis de los Datos.....	55
V Conclusiones y Recomendaciones.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
ANEXOS	
A Instrumento.....	91

LISTA DE TABLAS

TABLAS	p.p
1 Comportamiento General y Distribuido Según: Sexo, Edad, Antigüedad, Turno, Unidad, Nivel de Instrucción y Cargo de la percepción de la Demanda, Control y Apoyo Social, según valores de referencia (curva normal). Personal de Enfermería que labora en las Unidades Clínicas, UCIP, CIA, UTMO, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia Estado Carabobo, 2007.....	56
2 Resultado de la pruebas de contraste de Chi cuadrado entre las variables demográficas y dimensiones del modelo de Karasek y Theorell. Personal de Enfermería que labora en áreas críticas. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo 2007.	79
3 Análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos: Edad vs. Demanda. Personal de enfermería que labora en áreas críticas. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo 2007.....	80
4 Análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos: Sexo vs. Apoyo . Personal de enfermería que labora en áreas críticas. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia Edo. Carabobo. 2007.....	81
5 Análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos: Cargo vs. Demanda. Equipo de enfermería que labora en áreas críticas. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo 2007.....	82
6 Análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos: Unidades vs. Demanda. Personal de enfermería que labora en áreas críticas. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.....	83

LISTA DE FIGURAS

FIGURA		p.p
1	Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal Técnicos Superiores, Femenino que labora en Áreas Críticas (Global). Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera. Valencia Estado. Carabobo. 2007.	60
2	Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería Ffemeninos . Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.	61
3	Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería Hombres . Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.	61
4	Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería con edades por encima de la media . Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo, 2007.	62
5	Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería con edades por debajo de la media . Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.	63
6	Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería con antigüedad por encima de la media . Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.	64
7	Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería con antigüedad por debajo de la media . Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.	65
8	Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería del turno de la mañana . Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.	66

FIGURA

- 9 Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). **Personal de Enfermería turno de la tarde.** Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007. 67
- 10 Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). **Personal de Enfermería con turno de la noche.** Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007. 68
- 11 Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). **Personal de Enfermería que labora en UCIP.** Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007. 69
- 12 Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). **Personal de Enfermería que labora en UCIA.** Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007. 70
- 13 Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). **Personal de Enfermería que labora en la Unidad de Transplantes de Medula Ósea.** Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007. 71
- 14 Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). **Técnicos Superiores.** Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007. 72
- 15 Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). **Personal de Enfermería Licenciados.** Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007. 73

FIGURA		p.p
16	Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería con Post Grado. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.	74
17	Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Auxiliares de enfermería. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.	75
18	Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Enfermera I. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.	76
19	Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Enfermera II. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.	77

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

**ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ADSCRITO A
LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TRANSPLANTE DE
MÉDULA ÓSEA; CIUDAD HOSPITALARIA Dr."ENRIQUE TEJERA",
VALENCIA ESTADO CARABOBO, SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2006.**

Autora: T.S.U. Alvarado Yelitza
T.S.U. Martinez Milaidy
T.S.U. Pacheco Magyury

Tutor: Prof. Piña de Vásquez Elizabeth
Fecha: Marzo 2008

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el estrés laboral en el personal de enfermería adscrito a las Unidades de Áreas Críticas Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCIA), Unidad de Transplantes de Medula Ósea (UTMO) de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia Estado Carabobo. El sistema de variable estuvo integrado por dos variables, la Variable 1: Aspectos sociolaborales. Variable 2: Percepción de estrés laboral en las dimensiones: demanda, control y apoyo social. Desde el punto de vista metodológico corresponde a un tipo de estudio descriptivo con un diseño transversal; la población y muestra estuvo conformada por 127 profesionales de enfermería adscritos a las Áreas Críticas UCIP, UCIA, UTMO de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera; la recolección de los datos se realizó por medio de un cuestionario, fundamentado en el modelo demanda-control-apoyo social en el ambiente laboral, de Robert Karasek y Theorell versión Feldman (1990). Para determinar la asociación entre dimensiones se aplicó Chi Cuadrado (X^2). Los resultados evidenciaron entre las características Sociodemográficas que el sexo preponderante es el femenino (92%); edad media 34 años; antigüedad media 8,25 años; nivel de instrucción Licenciados 65,6%; Técnico Superior 26,7% Post Grado 7,7%; en cuanto al cargo el 65,5% resulto Enfermera II; el 29,4% Enfermera I; el 4,2% Auxiliar de Enfermería. Los resultados indican que los profesionales participantes en el estudio perciben un ambiente de trabajo de alta demanda, bajo control y apoyo social, siendo mayor esta percepción en la UCIA y UCIP. Aspectos sociolaborales y percepción de estrés laboral en sus dimensiones: demanda, control y apoyo social.

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral, comprende un conjunto de fenómenos que se acontecen en el organismo del trabajador con la participación de fuentes de tensión derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador, su calidad de vida, desempeño laboral.

Evidentemente, estos factores surgen de las interacciones entre la actividad laboral, su entorno, la satisfacción laboral, las condiciones de la organización, la percepción y características personales del trabajador, sus necesidades, su cultura, sus experiencias y el tipo de trabajo que realiza; como es el caso del personal de salud, específicamente los profesionales de enfermería que laboran en las Unidades Clínicas de Cuidados Intensivos, quienes dadas las características de su ocupación laboral están frecuentemente expuestos a situaciones y/o ambientes laborales que podrían ser identificadas como generadores de tensión, que originan una serie de reacciones psicofisiológicas como: inquietud, preocupación, ansiedad, angustia, pérdida de la efectividad en las actividades diarias, dificultad para concentrarse, alteraciones digestivas, respiratorias, musculares, insomnios, desencadenando una disminución o alteración en el nivel de bienestar y calidad de vida.

Por consiguiente, si el estrés laboral puede llegar a afectar la salud del profesional de enfermería, entonces su identificación, reducción, control y prevención puede promover la curación o recuperación; sin embargo, se hace necesario establecer previamente un proceso cognoscitivo que permita relacionar el gran

número de variables que entorno a dicha situación se presenta, ya que la percepción o experimentación de los elementos tensionantes esta condicionado a características muy particulares de cada individuo, en las que juegan un papel determinante el medio ambiente, la educación, ocupación, actividad laboral y otros, razón por la cual deben implementarse diagnósticos situacionales adecuados a cada circunstancia, logrando con ello desarrollar estrategias para el afrontamiento y dominio mismo.

Dado el amplio espectro dimensional entorno al cual se presenta el estrés laboral, ha motivado el interés científico en la identificación y medición de los variados aspectos que caracterizan dicho fenómeno, en tal sentido han surgido una serie de metodologías o modelos explicativos del estrés laboral, entre los que se encuentran el modelo demanda-control-apoyo social, desarrollado por Karasek, Theorell, y posteriormente ampliado por Jhonson, mediante el cual se identifica, describe y analiza, ambientes, situaciones laborales y características psicosociales del contexto de trabajo. Ha sido el modelo más influyente en la investigación sobre el entorno psicosocial de trabajo, estrés y enfermedad desde principios de los años 80, así como el que presenta mayor evidencia científica a la hora de explicar efectos en la salud en el trabajador; se probó por primera vez en trabajadores suecos y norteamericanos, en la actualidad es aplicado en distintas organizaciones y grupos profesionales, entre ellos, en Venezuela existe la línea de investigación “Estrés en el personal de Enfermería”, desarrollado en la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, bajo la responsabilidad de la profesora Elizabeth Piña de Vásquez, lo cual ha generado la motivación e interés del

presente estudio con el propósito de determinar el estrés laboral en el personal de enfermería adscrito a las Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos y Pediátrica, y de la Unidad de Transplante de Médula Ósea, de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia Estado Carabobo, ubicada en la Avenida Lisandro Alvarado del Municipio Miguel Peña en la ciudad de Valencia Estado Carabobo.

La estructura de la investigación está conformada por cinco capítulos, en el Capítulo uno se formula el planteamiento del problema, objetivo general, los objetivos específicos, y la justificación del estudio. El segundo Capítulo, contiene el marco teórico en el cual se hace referencia a los antecedentes del estudio, bases teóricas que sustentan las variables, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos. El Capítulo tres esta referido al marco metodológico de la investigación, en el mismo se presenta el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, los métodos e instrumentos para la recolección de datos, la confiabilidad, el procedimiento para la recolección de la información y las técnicas para el análisis de los datos. En el Capítulo cuarto se presentarán los resultados en cuadros, gráficos estadísticos y el análisis de los mismos. El Capítulo cinco corresponde a las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentaran la bibliografía y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Una de las principales reglas de oro que regulan la supervivencia de los seres humanos, su bienestar y salud es el equilibrio homeostático, es decir la capacidad del individuo de desarrollarse y adaptarse en un adecuado equilibrio fisiológico y psicológico. Sin embargo, tan deseado estado ideal de funcionamiento puede sufrir alteraciones que perturban dicho equilibrio, bien sea de manera transitoria, permanente o fulminante, lo que contribuye a la aparición de alteraciones y enfermedades ya que impiden la adaptación, provocando en el organismo un estado de tensión que demanda una respuesta de adaptación.

Dicha situación es evidente y palpable en los tiempos actuales, en los cuales sus permanentes exigencias, avances científicos y tecnológicos han facilitado y mejorado el sistema de vida del hombre, que lo impulsan a la búsqueda de sucesivos ajustes y la innovación constante, frente a las cambiantes realidades socioeconómicas, políticas, laborales, ambientales, tecnológicas, culturales y educativas, que de una forma u otra, ejercen variadas influencias que trascienden el ámbito psicológico y conductual del individuo, afectando su salud y desempeño. Esta realidad

cambiantes reciben el nombre de tensión, lo cual al no existir mecanismos de adaptación y compensación, se convierte en estrés, el cual desde el punto de vista de la salud pública es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS 1998): “Un fenómeno mundial cotidiano” (p. 7), a lo que cabe agregar, que lo experimentan todos los individuos diariamente durante las distintas etapas de la vida independientemente de cuál sea su edad, sexo, condición económica y ocupación; al respecto Kozier, B; Erb, G.; y Blais K. (1999), luego de considerar diversos conceptos definen al estrés como: “Un estado de tensión fisiológico y psicológico que experimentan las personas a nivel físico, emocional, intelectual, social y espiritual, que preparan el organismo para la acción”. (p. 511)

En esta perspectiva, el estrés puede ser considerado como un fenómeno común adaptativo de los seres humanos, que contribuye en buena medida a su supervivencia, presente en todas las dimensiones en las cuales interactúa el hombre, por ello en la actualidad a nivel mundial, a pesar que el estrés no es una enfermedad, es considerado como uno de los principales factores predisponentes y desencadenante de variadas alteraciones que afectan el funcionamiento fisiológico y psicológico del cuerpo humano y sus sistemas vitales, presente en todos los ámbitos en los cuales se desenvuelven las personas, especialmente en el área laboral.

En tal sentido, la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), citada por la Asociación Federativa de Prensa (AFP), (1993) considera al estrés como: “Uno de los más graves problemas y enfermedades del siglo XX que se manifiesta en todos los niveles de la vida (familiar, estudiantil, laboral y social).” (p. 28). De igual manera

señala, que los países con elevados porcentaje estadísticos en relación al efecto nocivo e índices de morbilidad originado por estrés laboral son Japón, Estados Unidos e Inglaterra, lo que repercute directamente en sus economías ya que se refleja como causa de ausentismo laboral, pérdidas de productividad, indemnizaciones de los seguros sociales y de los gastos médico directo que se reflejan en costos que podrían llegar al 10% del producto interno bruto.

De igual manera, Rojas, C. (2002), considera que cerca de un tercio de los trabajadores europeos más de 40 millones de personas, afirman sentirse estresados en su trabajo; se calcula que el estrés es responsable de más del 50 % de las jornadas laborales perdidas en la unión europea.

En relación a Venezuela, las estadísticas epidemiológicas indican según lo afirmado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS 2002), que: “El estrés esta relacionado como factor etiológico de alteraciones y enfermedades cardiovasculares, del sistema nervioso, gastrointestinal, respiratorio, inmunitario, alergias, insomnio, disfunción sexual y reproductiva”. (p. 34).

A tales señalamientos cabe agregar, que los mencionados factores etiológicos también están íntimamente relacionados al tipo de actividad laboral y ocupación; características similares se presentan en el Estado Carabobo, donde según la Dirección de Epidemiología de la Fundación Instituto Carabobeño para la Salud (INSALUD 2005), el estrés se encuentra entre las cinco principales causas de morbilidad, ocupando el segundo lugar en dicho orden.

Es importante destacar, que el estrés laboral constituye un factor de riesgo para diversas afecciones, razón por la cual merece ser tomado muy en serio ya que afecta a la población; como es el caso del personal de enfermería, que están frecuentemente expuestas a situaciones y/o ambientes laborales que podrían ser identificadas como estresantes, que originan una serie de reacciones psicofisiológicas como: inquietud, preocupación, ansiedad, angustia, pérdida de la efectividad en las actividades diarias, dificultad para concentrarse, alteraciones digestivas, respiratorias, musculares, insomnios, desencadenando una disminución o alteración en el nivel de bienestar y calidad de vida.

Es por ello, que en la actualidad se han desarrollado diversos modelos conceptuales para medir e identificar la influencia de distintos aspectos y su equilibrio para la generación del estrés. Teniendo como fundamento la relación entre las necesidades impuestas por el ambiente de trabajo y los recursos que la organización del trabajo pone en manos de los trabajadores para hacerles frente; entre dichos modelos se destaca el modelo “demanda-control” formulado por Karasek y Theorell en 1986, posteriormente complementado por Jhonson quien incorporo el “apoyo social” en 1988, el cual describe el estrés laboral en función a las demandas psicológicas del trabajo y el nivel de control sobre éstas.

El control sobre el contenido del trabajo implica la oportunidad de desarrollar las habilidades propias en función de obtener y mejorar las capacidades suficientes para realizar las tareas y hacer un trabajo en el que se tiene la posibilidad de

dedicarse a aquello que mejor se sabe hacer y autonomía, la capacidad de decisión sobre las propias tareas y sobre las de la unidad o departamento.

En la formulación de Karasek y Theorell, las exigencias psicológicas tienen una concepción esencialmente cuantitativa: volumen de trabajo con relación al tiempo disponible para hacerlo (presión de tiempo) y las interrupciones que obligan a dejar momentáneamente las tareas y volver a ellas más tarde. El tercer elemento, es el apoyo social, el cual tiene dos dimensiones: la cantidad y la calidad de la relación social que el trabajo implica, y el grado de apoyo instrumental que se recibe en el trabajo, referido a la interrelación de ayuda con los compañeros y superiores para sacar el trabajo adelante.

Los planteamientos señalados, tienen especial consideración en relación a lo observado durante el mes de Mayo del año 2006, en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrica y la Unidad Transplante de Médula Ósea; de la Ciudad Hospitalaria Dr. "Enrique Tejera", ubicada en la Avenida Lisandro Alvarado del Municipio Miguel Peña de la ciudad de Valencia Estado Carabobo, adscrito a la red de servicio de salud como un hospital tipo IV, donde las autoras del presente estudio al momento de realizar las prácticas profesionales pudieron conocer a través de expresiones verbales manifestadas por algunas enfermeras (os) que laboran en dichas unidades, frases de preocupación y descontento acerca de las condiciones en que se encontraban realizando su actividad laboral, especialmente en lo relacionado a la cantidad de usuarios que tenían que atender, así como también el calor excesivo de las salas, la deficiente iluminación y la escasez del material medicoquirúrgico

(guantes, mascarillas, batas, algodón, gasas, inyectadoras) y medicamentos (soluciones, analgésicos, antibióticos, entre otros). Así mismo, algunas enfermeras (os) manifestaban estar experimentando, durante y después del turno de trabajo, comportamientos y reacciones de tensión emocional y física, al igual que alteraciones y molestias referidas a dolencias, rigidez muscular a nivel de espalda, cuello, hombros, miembros superiores e inferiores.

De igual manera, al sostener entrevistas con el personal de supervisoras del Departamento de Enfermería, estas manifestaban tener limitaciones en cuanto a la disponibilidad de recursos humanos de enfermería, razón por la cual las distintas unidades clínicas presentaban inconsistencia en cuanto al número de enfermeras (os) que deberían laborar en relación a la cantidad de pacientes hospitalizados.

La situación antes descrita enfocada en la perspectiva del impacto de la actividad laboral como evento estresor, vinculado con las características psicosociales del entorno de trabajo las cuales puede generar alteraciones y malestar a la salud y bienestar del personal de enfermería, motiva la reflexión y análisis del equipo investigador, quienes formulan las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características socio laborales del personal de enfermería adscrito a las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrica y la Unidad Transplante de Médula Ósea?

¿Cuál es la percepción que en cuanto a la demanda laboral, tiene el personal de enfermería adscrito a las en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrica y la Unidad Transplante de Médula Ósea?

¿Cuál es la percepción que en cuanto al control laboral, tiene el personal de enfermería adscrito a las en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrica y la Unidad Transplante de Médula Ósea? ¿Cuál es la percepción que en cuanto al apoyo social laboral tiene el personal de enfermería adscrito a las en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrica y la Unidad Transplante de Médula Ósea de la Ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera”?

Para dar respuestas a las anteriores interrogantes, se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la percepción que sobre el estrés laboral tiene el personal de enfermería adscrito a las en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrica y la Unidad Transplante de Médula Ósea, de la Ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera,” durante el segundo trimestre del año 2.006?

Objetivos

Objetivo General

Determinar el estrés laboral en el personal de enfermería adscrito a las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrica y la Unidad Transplante de Médula Ósea, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia Estado Carabobo.

Objetivos Específicos

Identificar las características socio laborales del personal de enfermería adscrito a las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrica y la Unidad Transplante de Médula Ósea.

Categorizar el ambiente de trabajo según la percepción de la demanda, control y apoyo social, del personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrica y la Unidad Transplante de Médula Ósea.

Relacionar las características socio laborales y la percepción en sus indicadores: demanda, control y apoyo social, que sobre el estrés laboral tiene el personal de enfermería adscrito a las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrica y la Unidad Transplante de Médula Ósea.

Justificación del Estudio

El estrés es uno de los factores de riesgo con mayor incidencia en gran parte de las enfermedades que en la actualidad existen; se ha convertido en las últimas décadas en un fenómeno que afecta de manera silenciosa e indiscriminada la salud y el bienestar de toda la población, pero tiene una marcada y significativa importancia en el personal de enfermería, en los cuales se manifiesta en alteraciones de manera transitoria, temporal o definitiva que producen efectos inmediatos, a mediano o largo plazo en un gran número de la población sin importar la edad, sexo, cultura y clase social, por lo cual en la actualidad, se le considera a nivel mundial como un problema de salud pública, que desde el punto de vista epidemiológico posee altos niveles de incidencia y prevalencia en relación a la etiología de patologías relacionadas con los sistemas cardiovascular, respiratorio, inmunológico, gastrointestinal, así mismo se ha comenzado a reconocer y estudiar por científicos, quienes ya han dado importantes pasos en identificar los mecanismos que condicionan este peculiar vínculo.

Dentro de este marco de ideas, la presente investigación se realiza con el propósito de identificar según el modelo conceptual demanda-control- apoyo social, desarrollado por Karasek, Theorell y Jhonson, la percepción que tienen el personal de enfermería adscritos a las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrica y la Unidad Transplante de Médula Ósea, de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, acerca de los eventos estresores relacionados al ambiente laboral. Por consiguiente, si el estrés laboral puede llegar a afectar la salud, entonces su identificación, reducción, control y prevención puede promover la salud; sin embargo, se hace necesario establecer previamente un proceso cognoscitivo que permita relacionar el gran número de variables que entorno a dicha situación se presenta, ya que la percepción o experimentación de los elementos tensionantes, esta condicionado a características muy particulares de cada individuo, en las que juegan un papel determinante el medio ambiente, la educación, ocupación, actividad laboral y otros; razón por la cual deben implementarse diagnósticos situacionales, adecuados a cada circunstancia, lo que servirá de fundamento para la formulación de modelos educativos dirigidos a desarrollar en el individuo recursos que les permitan desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas.

Dentro de este contexto referencial; se estima que el presente estudio, posee gran relevancia ya que su fundamento principal se centra en el impacto del estrés laboral en el personal de enfermería que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrica y la Unidad Transplante de Médula Ósea, de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, lo cual desde el punto de vista de la

relevancia social, será de gran interés y utilidad para el personal de Enfermería, pues permitirá, la formulación y elaboración a mediano plazo de estrategias de control para dar respuestas y atención a las diversas demandas requeridas por el organismo y que desde el punto de vista de la promoción de la salud laboral, busca contribuir en la creación de condiciones que sustenten el bienestar y se constituye en un proceso de fortalecimiento de la capacidad para verificar, acrecentar y mejorar la salud de los individuos, familia y comunidad.

Para las investigadoras el presente estudio contribuirá a enriquecer el acervo cultural, técnico y científico requerido por el futuro profesional de Enfermería que tendrá como responsabilidad en el ámbito de la salud laboral, la educación, motivación y asesoramiento en cuanto a diversos factores de estrés laboral.

Para las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrica y la Unidad Transplante de Médula Ósea, de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, el estudio permitirá contribuir en la identificación y manejo de ambientes y situaciones laborales generadores de estrés que afecten la salud y calidad de vida de las enfermeras y otros miembros del equipo multidisciplinario; así como también la calidad, eficacia y eficiencia del servicio proporcionado a los usuarios y comunidad.

Para la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, los resultados del presente estudio constituyen un aporte a la línea de investigación en salud laboral que se desarrolla en la misma.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

La revisión bibliográfica ha permitido identificar algunas investigaciones relacionados con las variables en estudio, entre los que se encuentran:

Fariñas y otros (2004) realizaron un estudio titulado: “Estrés laboral que presentan los profesionales de enfermería dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño en el tercer trimestre del 2003;” con el objetivo de determinar la respuesta al estrés laboral que presentan los profesionales de enfermería que laboran dentro de esa Unidad. Desde el punto de vista metodológico se fundamentó en un diseño no experimental con un tipo de estudio descriptivo; la población y muestra la conformaron treinta y dos (32) profesionales de enfermería que laboraban en los dos turnos nocturnos. La recolección de datos fue realizada a través de un cuestionario estructurado en dos (2) partes; la primera referida a datos demográficos e identificación de la muestra, y la segunda contentiva a las manifestaciones psicofisiológicas de estrés, a través del Test de Excitabilidad Individual, con una escala de medición de alternativas múltiples: (nunca, a veces, a menudo, frecuentemente), dicho instrumento fue propuesto por: Giinter K.M, Huber

y adaptado por la Sección de Psicofisiología y Conducta Humana de la Universidad Simón Bolívar, con amplio uso en Venezuela.

Los resultados del estudio demostraron que los profesionales de enfermería se ven afectados en los tres niveles de reacción, es decir en lo motor, vegetativo y cognitivo, reflejando cifras significativas en los mismos: 29,9% presenta alteraciones en el área motora, en un 29,2% se evidenciaron alteraciones en el área vegetativa, y por último el nivel cognitivo, que arroja cifras de un 40,7%, las que evidencian alteraciones, como falta de concentración, mal humor, depresión, las cuales pueden estar asociadas a otras causas ya que, los resultados no son significativamente representativas para hablar de altos niveles de estrés, sin embargo se identificaron evidencias objetivas de síntomas de agotamiento relacionado con sometimiento a altas exigencias laborales.

Barillas y otros (2003) realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal, titulado: “Estrés laboral en el equipo de enfermería que labora en áreas críticas en el Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas", Maracay, Año 2003,” con el objetivo general de determinar el estrés laboral expresándose en las dimensiones: Demanda, Control y Apoyo Social del equipo de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Emergencia Adultos (EA) del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas". La población objeto de estudio estuvo conformada por 41 personas, entre auxiliares y profesionales de enfermería; la recolección de los datos fue realizada a través de un instrumento tipo cuestionario diseñado por Karasek

y Theorell (1990) en versión modificada por Feldman y otros (1995) constituido por 17 ítems.

Los resultados determinaron en cuanto a las características sociodemográficas; 95,1% sexo femenino; edad media 33 años; antigüedad media 4,6 años; estudios universitarios de pre-grado 51,2%; cargo el 73,1% Enfermera I; 9,8% Enfermeras II; 4,9% Supervisoras y 12,2% son Auxiliares de Enfermería, adscritas al Servicio de Emergencia de Adultos

En relación a la dimensión percepción de Demanda fue determinada tanto por servicio como por turno, considerando los promedios grupales, la UCI percibe una demanda ligeramente mayor que la percibida por Emergencia de Adulto. En lo que corresponde a los turnos, tomando como referencia los promedios grupales, la mayor percepción de demanda se ubicó en el turno de la noche, por encima de la media, le sigue la tarde y la mañana, ambos con valores por debajo de la media grupal.

En cuanto a la dimensión Toma de Decisiones o Control, considerando como punto de referencia los valores grupales, la Emergencia de Adultos (EA) percibe un control ligeramente mayor que la media grupal, mientras que la UCI se ubicó en un nivel ligeramente inferior a la media de todos, al analizar el comportamiento por turnos, dio que es la noche la que percibe mayor control, por encima de la media grupal; por otra parte la mañana y la tarde percibieron valores por debajo de la media grupal.

En lo correspondiente a la dimensión percepción de Apoyo Social, la EA se ubicó por encima de la UCI, con un valor ligeramente superior a la media grupal; lo

cual también fue similar en el comportamiento por turno, en el cual el turno de la mañana es el que percibe mayor apoyo por encima de la media grupal; seguido del turno de la tarde y por último la noche con un valor menor de la media grupal.

Al categorizar los resultados en las dimensiones Demanda y Control, se encontró de acuerdo a los valores de referencia grupal el Servicio de UCI, se ubicó en la categoría de alta tensión, y la E A se ubicó en la categoría de baja tensión. En este mismo proceso, al apreciar el comportamiento por turno, se determinó que la noche se ubicó en la categoría de trabajo activo, en cambio la mañana y la tarde se ubicaron en la categoría de trabajo pasivo.

Cedeño y otros (2003) implementaron un estudio descriptivo y no experimental titulado: "Estrés laboral de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Industrial San Tomé; Estado Anzoátegui, en el II semestre del año 2002," la población y muestra estuvo constituida por quince TSU en Enfermería, trece del sexo femenino y dos del sexo masculino; la recolección de los datos fue realizada por medio del Test de Excitabilidad Individual propuesta por: Gunter, Huber. La validez y la confiabilidad fueron demostradas por juicio de expertos.

Los resultados determinaron la presencia de manifestaciones de estrés laboral, lo cual puede ser originado por las actividades realizadas por las enfermeras en su área de trabajo. En cuanto a las reacciones psicósomáticas, las manifestaciones motoras fueron las predominantes con un 62,67%, seguida de la cognitiva con un 51,76% y la vegetativa con un 38,82% presentándose un estrés en niveles leves a moderados. Se recomienda promover en el profesional enfermería programas de

prevención y estrategias de educación sobre técnicas respiratorias, de relajación entre otros, para reducir el estrés laboral y crear un ambiente optimo en el ambiente de trabajo.

Carmona y otros (2002) realizaron un estudio titulado: “El estrés laboral del equipo de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Materno Infantil "Dr. Pastor Oropeza" de Caracas Primer Trimestre 2002;” con el objetivo de determinar la presencia de estrés laboral relacionada a demanda, capacidad de decisión y apoyo social. La investigación fue de tipo descriptivo, exploratorio y transversal; la población la conformaron 40 personas: 23 Auxiliares de Enfermería, 3 Bachilleres Asistenciales, 12 Técnicos Superiores Universitario en Enfermería y 2 Licenciadas en Enfermería; los datos fueron recolectados a través de un instrumento tipo cuestionario diseñado por Karasek y Theorell (1990) en la versión modificada por Feldman y otros (1995), al cual se le agregó los ítemes referidos a los datos socio demográficos.

Los resultados identificaron que la demanda de trabajo producida por el personal de enfermería, el turno de la mañana presento un valor mayor de la media; los turno de la tarde y noche reportaron valores menores a la media. La capacidad de decisión presentó un comportamiento elevado con respecto a la media de curva normal y a la media grupal para los turnos de la mañana, tarde y noche 2; solo la noche 1 tuvo un valor menor.

Mientras que el apoyo social registró valores bajos; en función de la media grupal, la tarde y la noche 2 presentaron valores superiores y mañana y noche 1

valores inferiores. En la categorización de la demanda y la toma de decisiones, se identificó el turno de la mañana y la noche en la categoría de trabajo activo, y la tarde y noche 1 en la categoría baja tensión. Se evidenció asociación significativa e inversa entre las dimensiones: antigüedad y apoyo social; cargo y demanda; cargo y apoyo social; título y demanda y por último título y apoyo social.

Bases Teóricas

Estrés

El estrés es un evento que todo el mundo lo menciona, todos hablan de él, pero son pocas las personas que han indagado su significado, dicho término se deriva del griego *Stringere*, que significa provocar tensión y ha sido incorporado rápidamente a todos los idiomas, en la actualidad se ha convertido en una de las palabras más utilizadas tanto por los profesionales de las ciencias de la salud, como por la gente común y sencilla, lo que es considerado como un hecho habitual del diario vivir, que no se puede evitar y que se hace más evidente ante experiencias o sucesos negativos.

Sin embargo, debido a su universalidad y carácter subjetivo se ha realizado múltiples conceptualizaciones de este término, siendo la más aceptada la realizada por su descubridor, el médico austriaco y pionero de la medicina psicosomática Hans Selye (1917-1996), quien citado por Ortega, P. (1999), lo define ante la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: “Una respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior” (p. 9)

Al respecto, debe señalarse que desde el punto de vista genérico y operacional es evidente que el estrés es la respuesta no específica del organismo en donde no hay una adaptación frente a situaciones adversas esporádicas o continuas, o ante peligro físico o emocional. Ésta reacción a influencias, cambios, exigencias o esfuerzo, a la cual se encuentra expuesto diariamente el individuo, puede tener consecuencias positivas, como mantenerlo con vida, o negativas si la reacción es demasiado intensa o prolongada en el tiempo lo que puede resultar nocivo para la salud, e inherente al organismo y a la forma en que éste desarrolla habilidades para adecuarse al medio; tal descripción concuerda con lo señalado por Fontana, D. (1.989), quien considera que: “Lo que produce estrés no es tanto el evento en sí, sino la interpretación que cada individuo se hace del mismo, es decir, lo que se piensa del mismo” (p. 9)

Tal afirmación, permite identificar el carácter subjetivo, intrínseco del estrés y sirve de base para considerarlo como un fenómeno intangible, subjetivo y variable en cada persona, que origina una respuesta o reacción que puede ser positiva, negativa o neutra, en forma distinta ante una misma situación o determinado evento; en tal sentido, en el estrés pueden identificarse dos componentes básicos que según Melgosa, J. (1995), son “Los agentes estresantes, o estresores, que son las circunstancias del entorno que lo produce y las respuestas al estrés, que son las reacciones ante los mencionados agentes.” (p. 20)

En dicha afirmación puede identificarse el estrés como estímulo y como respuesta, lo que permite inferir que existe una relación entre el estrés, y los mecanismos de adaptación o afrontamiento que tiene cada individuo. En tal sentido,

Barnard (1.998) acota: “Los procesos cognoscitivos de cada individuo son distintos; no hay dos personas que interpreten o reaccionen ante el estrés exactamente de la misma forma. La personalidad es un elemento importante en el estrés.” (p. 164) Es por eso, que todas las personas reaccionan en forma distinta y afortunadamente el ser humano esta dotado de la capacidad necesaria para detectar las señales de peligro y asumir reacciones de protección y defensa ante las diversas modalidades del estrés.

Estrés Laboral

Desde dicha perspectiva cobra especial consideración el estrés laboral como fuente de tensión, su impacto e incidencia, el cual según Villalobos, J. (1999) se conceptualiza como: “el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de las fuentes de tensión derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador.” (p. 2) Por su parte Sardiña (2004) agrega que el estrés laboral se refiere a: “Las respuestas dañinas físicas y emocionales que ocurren cuando los requerimientos del trabajo no se corresponde con las capacidades, recursos o necesidades del trabajador”. (p. 7)

A dicho señalamiento cabe agregar, que el estrés laboral es un generador de fuentes de tensión que no sólo desencadena problemas en el ámbito de la salud mental y física de los individuos, si no que también de acuerdo a lo señalado por Omaña, E. y Piña E. (1995) dichos daños: “incluyen los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, así como un conjunto variado de afecciones...” que también tiene repercusiones económicas para las organizaciones donde éstos trabajan,

por lo cual ha recibido considerable atención en los últimos años, y esta involucrado como una de las principales razones que explican el incremento del ausentismo laboral, solicitudes de cambio de puesto de trabajo, entre otros fenómenos.

No obstante, el proceso de instalación del estrés laboral es progresivo con una evolución acumulativa, el cual ha sido atribuible a múltiples factores de riesgos que tienen que ver con las condiciones de trabajo, las características personales, familiar, y las estrategias defensivas utilizadas ante las dificultades; al respecto Anta, F. (1.997) al considerar el estrés laboral expresa:

Los trabajadores se enfrentan cotidianamente a diversas fuentes de tensión a lo largo de su actividad, lo que repercute en su salud a nivel fisiológico, y conductual, que a su vez influye en su rendimiento laboral, entre otras esferas de su actividad. (p.1 9)

Por ello, cabe destacar que los profesionales de la enfermería al igual que trabajadores son vulnerables al estrés laboral; dentro de este orden de ideas, y en atención a los objetivos del presente estudio, es pertinente describir la relación existente entre la ocupación laboral, condiciones de trabajo y las fuentes de tensión relacionados con el medio y la actividad laboral.

Según Almirall, P. (1996) entre las principales fuentes de tensión ligados a la ocupación laboral se encuentran la sobrecarga o exceso de trabajo, rapidez en realizar la tarea, necesidad de tomar decisiones, fatiga, por esfuerzo físico importante, excesivo número de horas de trabajo, los sistemas y niveles de remuneración, las innovaciones tecnológicas, la capacitación, el modelo de gestión.

El grado de influencia o afectación de cada uno de las fuentes de tensión laboral va a estar derivado de las características del trabajo desempeñado, sin embargo Algarin y otros (1998), consideran que desde el punto de vista de la salud, el trabajo ha de poner en juego su iniciativa y creatividad, así como su capacidad de decisión, debe ofrecer la oportunidad de relacionarse con los demás, sin embargo:

La actividad laboral será un claro riesgo para la salud del trabajador cuando: Suponga la aplicación de métodos y procedimientos monótonos y repetitivos. Comprometa la autonomía del trabajador respecto a la posibilidad de tomar decisiones en los distintos aspectos que afectan la tarea. Limite las relaciones sociales del trabajador; dificulte un conocimiento claro, conciso y específico, de las atribuciones y funciones de cada puesto de trabajo y cualquier factor organizativo que suponga la pérdida de control sobre la tarea por parte del trabajador. (p. 267)

Lo anteriormente descrito permite confirmar que entre las principales fuentes de tensión del estrés laboral se encuentran las condiciones del medio ambiente laboral, la insatisfacción laboral, y las estructuras rígidas de la organización, a lo cual cabe agregar las características personales del trabajador, sus necesidades, su cultura, sus experiencias y percepción del mundo que él tenga. Sin embargo, el clima organizacional de una empresa se vincula no solamente a su estructura y a las condiciones de vida de la colectividad del trabajo, sino también a su contexto histórico con su conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales.

Al respecto, en la actualidad se han formulado diversos modelos que fundamentan desde el punto de vista de la evidencia científica el impacto y efectos del estrés laboral, en tal sentido seguidamente se hace referencia al modelo demanda-control-apoyo social formulado por Karasek, Theorell y Jhonson, el cual en la

actualidad forma parte del fundamento teórico conceptual en torno al cual se sustenta la línea de investigación “Estrés laboral en Enfermería”, que se desarrolla en la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela; dicho modelo será utilizado en el presente estudio como modelo explicativo, para medir la percepción que sobre el estrés laboral tiene el personal de enfermería adscrito a las Unidades Clínicas de Trasplante de Médula Ósea, Terapia Intensiva de Adulto y Pediátrica de la Ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera,” ubicada en la Ciudad de Valencia Estado Carabobo.

Modelo Demanda-Control-Apoyo Social

El modelo demanda-control-apoyo social formulado por Karasek, Theorell (1990) permite la descripción y análisis de las situaciones laborales en las que las fuentes de tensión son crónicas, y pone énfasis en las características psicosociales del entorno de trabajo; dicho modelo a partir de la década de los 80 ha sido el más influyente en la investigación sobre el entorno psicosocial de trabajo, estrés y enfermedad, así como el que presenta mayor evidencia científica a la hora de explicar efectos en la salud.

Modelo Demanda-Control

El enfoque o Modelo Demanda-Control de Karasek (1990) conciben el estrés laboral y sus efectos como resultado no del ambiente laboral sino de los efectos conjuntos, de las demandas de una situación de trabajo y la autonomía en la toma de decisiones disponibles para el trabajador que enfrenta la demanda; inicialmente fue

propuesto por Karasek (1979) como una variante a la teoría de adaptación persona ambiente en la cual las interacciones entre el nivel de control y las demandas del trabajo se enfatizan como determinantes de tensión psicológica relacionadas al trabajo. Dicho modelo relaciona la demanda (exigencias) y el control que los trabajadores pueden ejercer como método predictivo para identificar y modificar situaciones potenciales de estrés. Modificando las exigencias del trabajo o el control sobre él, se puede reducir la tensión y los trabajadores pueden alcanzar más alto niveles de autonomía.

De igual manera, comprende el recurso para moderar las demandas del trabajo, el cual sustenta según Sardiña (2004) que el estrés no depende tanto del hecho de tener muchas demandas, como del no tener capacidad de control para resolverlas; hace referencia al cómo se trabaja, y tiene dos componentes: la autonomía y el desarrollo de habilidades. La primera es la inmediata posibilidad que tiene la persona de influenciar decisiones relacionadas con su trabajo, de controlar sus propias actividades. El segundo hace referencia al grado en que el trabajo permite a la persona desarrollar sus propias capacidades: aprendizaje, creatividad, trabajo variado; en tal sentido el control sobre el contenido del trabajo implica dos subdimensiones: oportunidad de desarrollar las habilidades propias en la doble vertiente de obtener y mejorar las capacidades suficientes para realizar las tareas y de hacer un trabajo en el que se tiene la posibilidad de dedicarse a aquello que mejor se sabe hacer y autonomía referida a la capacidad de decisión sobre las propias tareas y sobre las de la unidad o departamento. Es también importante el control sobre las pausas y sobre

el ritmo de trabajo. Según Karasek se trata de las oportunidades o recursos que la organización proporciona a la persona para moderar o tomar decisiones sobre las demandas en la planificación y ejecución del trabajo.

Este modelo según Sardiña (2004) por sí sólo no predice las reacciones de estrés, para ello debe complementarse con la variabilidad individual, que interpreta y resuelve de forma satisfactoria o patológica las exigencias del entorno; lo interesante del modelo de Karasek y Theorell es que los dos grupos de variables que considera: exigencia de la tarea y grado de control sobre ella agrupa una mayoría de conceptos que caracterizan los cambios que se están produciendo en la organización del trabajo. De éste modelo se derivan dos conclusiones básicas. En primer lugar, la tensión psicológica aumenta cuando lo hacen las exigencias de la tarea y disminuye el control que los trabajadores ejercen sobre él.

En segundo lugar los niveles de competencia aumentan cuando al alto nivel de exigencia le acompaña un alto nivel de control sobre la tarea. (este modelo es el más aceptado y aplicado por el Instituto Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional – NIOSH- de los estados unidos de Norteamérica (2000) El estrés en el lugar de trabajo se puede detectar precozmente, pues viene precedido de síntomas como: poca disposición a asumir responsabilidades, quejas numerosas sin presentar soluciones, falta de relación personal con los compañeros, dificultad para realizar tareas corrientes, llegar tarde y salir temprano, dolor de cabeza y malestar gástrico frecuente, aumento de numero de accidente y fallos, distracciones entre otras. En este sentido "un indicador del grado en que una organización, se encuentra adaptada a las

necesidades y expectativas de sus trabajadores puede ser el nivel de estrés existente en dicha organización". (p. 38)

De esta manera, el estrés desde un enfoque psicológico debe ser entendido como una reacción adaptativa a las circunstancias y demandas del medio con el cual la persona está interactuando, es decir, que el estrés es un motor para la acción, impulsa a la persona a responder a los requerimientos y exigencias del entorno (lustres o estrés positivo); cuando el entorno que rodea a una persona impone un número de respuestas para las cuales la persona no se encuentra en la capacidad o no posee las habilidades para enfrentarlas se convierte en un riesgo para la salud (distres o estrés de consecuencias negativas).

Modelo Apoyo Social

Según el Instituto de Trabajo y Asuntos Sociales de España (2002), el modelo apoyo social fue introducido por Jhonson y Hall (1986) como la tercera dimensión del modelo demanda - control - apoyo social, en tal sentido consideran que “la función del apoyo social es la de incrementar la habilidad para hacer frente a una situación de estrés, por lo que resulta un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud.” (p. 12) Asimismo, consideran que actuaría como modificador de efecto de la alta tensión, de forma tal que un nivel alto de apoyo social en el trabajo disminuye el efecto de la alta tensión, mientras que un nivel bajo lo aumenta. El apoyo social en el trabajo tiene, a su vez, dos componentes básicos: el apoyo de los

compañeros o compañeras de trabajo y el de las jefaturas o niveles de supervisión directa.

Desde dicha perspectiva, los factores de riesgo psicosociales son aquellas características propias de las condiciones de trabajo, sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos también llamamos estrés. En términos de prevención de riesgos laborales, los factores psicosociales representan la exposición, es decir los factores de riesgo, la organización del trabajo el origen de ésta, mientras que el estrés es el precursor del efecto, el cual se refleja a través de enfermedad o trastorno de salud que pueda producirse y prevenirse.

Según la Comisión Europea (2000) el entorno social en el que se desenvuelve la vida de cada individuo, tiene una influencia importante a la hora de afrontar una situación laboral estresante. El apoyo (o la falta del mismo) que recibe el trabajador por parte de los supervisores, compañeros, subordinados, familiares y amigos, son elementos que influyen positiva o negativamente en la evolución de su salud, y han sido muy investigados en relación con el estrés.

De esta manera, la relación entre la organización del trabajo, los factores psicosociales y la salud según lo planteado por la Comisión Europea (2000) no parece tan evidente como la que existe entre otros factores de riesgo y la salud. Los efectos de la organización del trabajo son más intangibles e inespecíficos, y se manifiestan a través de diversos mecanismos emocionales como los sentimientos de ansiedad, depresión, apatía, entre otros; los cognitivos, entre los que se encuentran la restricción

de la percepción, la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc., conductuales (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, exposición a riesgos innecesarios, etc.), y fisiológicos (reacciones neuroendocrinas).

En atención a los aspectos antes señalados puede inferirse que Karasek observó que los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento, parecían ser resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades. Esto le llevó a proponer un modelo bidimensional que integre estos dos tipos de conclusiones, y que fuese utilizable para un amplio tipo de efectos psicosociales de las condiciones de trabajo, es por ello que el modelo de Karasek y Theorell en una percepción ampliada se fundamenta en tres dimensiones: “Demandas psicológicas, Control y Apoyo Social.” (p.3) En cuanto a las demandas psicológicas están referidos a las exigencias psicológicas que el trabajo implica para la persona. Básicamente hacen referencia a cuánto se trabaja: cantidad o volumen de trabajo, presión de tiempo, nivel de atención, interrupciones imprevistas; por lo tanto, no se circunscriben al trabajo intelectual, sino a cualquier tipo de tarea.

La dimensión apoyo social de acuerdo a lo señalado por Jeffrey y Johnson, (1986) permite ampliar el modelo demandas-control introduciendo, ya que la función del apoyo social incrementa la habilidad para hacer frente a una situación de estrés mantenido, por lo que resulta un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud. Comprende el clima social en el lugar de trabajo en lo concerniente a la interrelación persona con los compañeros de trabajos así como también con los

superiores; entre sus indicadores se encuentran: la relación emocional que el trabajo comporta y soporte instrumental. Tanto el apoyo social como el control son factores que suelen verse muy influidos por los cambios en la organización del trabajo y, de hecho, las intervenciones preventivas que modifican en origen los riesgos psicosociales por lo general afectan conjuntamente a ambas dimensiones.

De acuerdo a los aspectos anteriormente descritos, el modelo demanda-control-apoyo social, predice en primer lugar el riesgo de enfermedad relacionado con el estrés laboral; en segundo lugar, la relación con comportamiento activo/pasivo. Estos dos aspectos y/o mecanismos psicológicos principales, el de tensión psicológica y el de aprendizaje, son independientes, lo que constituye uno de los rasgos esenciales del modelo: su estructura bidimensional. De tal manera, que la característica esencial de un ambiente de trabajo estresante es que simultáneamente plantee exigencias y limite las capacidades de respuesta de la persona. Así que un ambiente de trabajo estresante produce desequilibrio entre demandas y respuesta que conduce al estrés, en tal sentido los niveles de demanda son el factor contingente que determina si un control escaso conduce a la pasividad o a la tensión psicológica. Los niveles de control son el factor contingente que determina si las exigencias conducen al aprendizaje activo o a la tensión psicológica. La combinación de las dimensiones demandas y control genera cuatro situaciones psicosociales, con sus correspondientes implicaciones en el terreno de la salud y del comportamiento.

Por su parte, Martos, (2.001), ha identificado seis tipos de estresores laborales: “Medio Ambiente Físico, Organización del Tiempo de Trabajo, Factores Propios de

la Tarea, Cambios Tecnológicos, Aspectos Institucionales y Personales”. (p. 372) En relación al medio ambiente de trabajo, suelen estar relacionadas a condiciones físicas y del medio ambiente laboral, espacio físico restringido, exposición a riesgo físico constante, inadecuada iluminación, ventilación. Con referencia al ruido, el trabajar con alarmas continuamente, puede afectar no sólo al oído, sino al desempeño del trabajo, que puede reflejarse en la satisfacción y la productividad. Tales factores ambientales pudieran repercutir de manera diferente sobre individuos diferentes, pero al ser constantes, producen efectos similares o incluso iguales sobre individuos distintos.

Así tenemos que: a) el color es uno de los elementos físicos del ambiente laboral que se pone de manifiesto evidentemente sobre el psiquismo del individuo. b) El calor también estudiado como factor de estrés se ha encontrado que tiene mayor influencia negativa sobre las actividades intelectuales que sobre actividades físicas. c) La iluminación, también tiene un efecto importante sobre el rendimiento laboral y el ánimo del trabajador.

Por otra parte, la organización del tiempo de trabajo, caracterizado por excesiva rigidez en los horarios, periodos de vacaciones impuestos que no ofrecen una flexibilidad en la que pueda participar el trabajador, generalmente son elementos de peso que elevan las condiciones de estrés laboral y que combinadas a los factores propios de la tarea, como lo son las características del puesto de trabajo ambigüedad del rol: cuando no se dispone de una adecuada información laboral, responsabilidad o falta de claridad en los objetivos asociados al puesto, el trabajo rutinario. También

puede suceder que exista una demanda de responsabilidad por parte de los compañeros, sin haberse facultado para ello o por el contrario que exista esa facultad y no se desempeñe. Esta situación representa para el trabajador menor satisfacción en el trabajo, mayor tensión y baja autoestima.

Las tareas y actividades, también forman parte de los factores desencadenantes del estrés laboral, caracterizado según Martos, J. (2001) por: Cargas de trabajo excesivas; autonomía laboral deficiente; ritmo de trabajo apresurado; exigencias excesivas de desempeño; actividades laborales múltiples; rutinas de trabajo obsesivo; competencia excesiva, desleal o destructiva; trabajo monótono o rutinario; poca satisfacción laboral. La responsabilidad sobre otras personas, también puede generar estrés, los trabajadores con responsabilidad sobre otras personas tienen un mayor número de interacciones de estrés, como es el caso de directivos que, además, con cierta frecuencia tienen que asistir a reuniones o deben cumplir demasiados compromisos de trabajo. Estas personas se encuentran relacionadas con la conducta del fumar, suelen tener mayor presión diastólica y altos niveles de colesterol.

Existen otras fuentes de tensión de estrés laboral relacionados con las definiciones del trabajador que pueden generar estrés, afectando fundamentalmente a mandos intermedios, entre los cuales según Sardiña (2004) se encuentran los individuos que cuentan con insuficiente responsabilidad, falta de participación en la toma de decisiones, falta de apoyo por parte de la dirección, así como los cambios tecnológicos a los que hay que adaptarse. En la actualidad se producen acelerados cambios tecnológicos en las formas de producción que afectan consecuentemente a

los trabajadores en sus rutinas de trabajo, modificando su entorno laboral y aumentando la aparición o el desarrollo de enfermedades crónicas por estrés.

Asimismo señala Sardiña (2004) que entre algunos de los principales factores ligados a los aspectos institucionales, que con notable frecuencia condicionan la presencia de estrés laboral se encuentran:

El desempeño profesional, el trabajo de alto grado de dificultad; al trabajar con gran demanda de atención; las actividades de gran responsabilidad; las funciones contradictorias; la creatividad e iniciativa restringidas; la exigencia de decisiones complejas; la ausencia de plan de vida laboral; la amenaza de demandas laborales; el conflicto y la ambigüedad del rol, que suele ocurrir cuando hay diferencias entre lo que espera el profesional y la realidad de lo que le exige la organización. (p.7)

Como puede apreciarse tanto el desempeño laboral, el entorno y la interrelación personal del trabajador, puede generar estrés de forma importante. Situación similar se produce con la promoción y desarrollo profesional, ya que si las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, se puede generar una profunda frustración apareciendo el estrés.

Por otra parte Rodríguez y otros. (2004) otras fuentes de tensión son la relación con las preocupaciones particulares del trabajador que se derivan de su ámbito personal, circunstancias familiares o de su vida privada, de sus elementos culturales, su nutrición, sus facilidades de transporte, la vivienda, la salud y la seguridad en el empleo, las relaciones interpersonales, los malos ambientes sociales y la falta de apoyo o ayuda de compañeros y supervisores, el sentirse observado criticado por los

compañeros, las dificultades de comunicación y las escasas posibilidades de promoción.

Transfiriendo estas ideas al contexto laboral específicamente al del área de las unidades clínicas de emergencias de adultos, enfocándola desde una concepción sistémica, se hace necesario considerar al estrés laboral como un proceso interactivo, dinámico resultante de las frecuentes interrelaciones entre los individuos, el medio ambiente, y la actividad laboral.

De esta manera la función básica del personal de enfermería que labora en las Unidades Cuidados Intensivos (UCI), según lo señalado por Piña, E y Castillo, M (1995) comprende: “actividades técnicas administrativas, docentes y de investigación de complejidad considerable, ejerciendo una dirección del personal ayudando a desarrollar las potencialidades del personal que labora en las áreas críticas.” (p.102)

Es decir al personal de enfermería que labora en la Unidades de Terapia Intensiva les corresponden un conjunto de actividades fundamentadas en proporcionar cuidado humano terapéutico, a través de un conjunto de actividades referidas a la protección, valoración, conservación, mantenimiento de la salud, prevención de complicaciones y el bienestar del paciente y/o usuario, que de manera transitoria amerita recibir apoyo, ayuda u orientación, pues dadas sus condiciones clínicas o de salud, requiere cuidados especiales que le permita, superar el estado de emergencia, urgencia prevenir complicaciones, y transitar por un proceso de rehabilitación, por lo cual requiere ser orientado e instruidos por parte de la enfermera

(o) u otros miembros del equipo multidisciplinario en aquellas actividades que favorezcan su recuperación, bienestar y salud.

En esta perspectiva el personal de enfermería al intervenir en los cuidados y atención de los usuarios y/o pacientes además de poseer una especial preparación académica, técnica y, humanista y científica, también debe disponer de una infraestructura adecuada, así como mobiliario, equipo y material médico quirúrgico adecuado; en tal sentido la Organización Internacional del Trabajo (1.999), señala:

Toda organización inmersa en un contexto social, funciona sobre la base de la coordinación del esfuerzo humano, por ello en el proceso de industrialización moderno deben existir estrategia que permitan una interdependencia reciproca entre el hombre y la organización, cuyo objetivo primordial es generar y mejorar los bienes y servicios para que satisfagan las necesidades presentes y futuras en dicho contexto. (p. 380)

En atención a lo señalado por la OIT las UCI deben disponer de una estructura organizacional fundamentada en los requerimientos técnicos y operativos que permitan a los recursos humanos que allí laboren un ambiente seguro, confortable que facilite proporcionar un servicio de alta calidad; para ello debe disponer de un equipo interdisciplinario calificado, especialmente adiestrado, una infraestructura adecuada, acogedora que proporcione tanto al usuario como al trabajador comodidad, confort, higiene, facilidad para moverse y desplazarse fácilmente.

Dentro de este contexto el ambiente laboral existentes en la UCI y en la Unidad de Trasplante de Médula Ósea (UTMO), puede ser considerados como

fuentes de tensión que también son consideradas, de allí la importancia del estudio de las fuentes de tensión generadas por el estrés laboral en las UCI y la UTMO abordado desde el modelo Demanda-Control y Apoyo social formulado por Karasek y Theorell que permite identificar y describir la relación entre las condiciones laborales tal como son percibidos por el sujeto y las respuestas que él mismo experimenta ante los estímulos de dichos eventos.

Sistema de Variables

Según Polit, D. y Hungler, B. (2000) la variable: “es una característica o cualidad; magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación.” (p. 57) Por su parte, Balestrini (2000) al referirse al sistema de variable la describe como: “Un aspecto o dimensión de un objeto, o una propiedad de estos aspectos o dimensiones que adquiere distintos valores y por lo tanto varia.” (p. 102) Dichos valores en un sentido amplio puede ser de tipo cualitativos o cuantitativos. Por su parte, Es decir la formulación y sistema de la variable permite identificar claramente el o los aspectos del problema objeto de estudio que van a ser estudiados y sometidos a medición; en tal sentido, en la presente investigación se estudia dos Variables:

Variable 1: Aspectos sociolaborales

Definición Conceptual: De acuerdo a lo señalado por Sardiña (2004) contempla el conjunto de rasgos referidos a las características demográficas, académicas y laborales.

Definición Operacional: Se refiere a todas aquellas características referidas a la edad, sexo, estado civil, nivel académico y la experiencia laboral del personal de

enfermería adscrito a las Unidades Clínicas de Trasplante de Médula Ósea, Terapia Intensiva de Adulto y Pediátrica.

Variable 2: Percepción de estrés laboral en sus indicadores: demanda, control y apoyo social.

Definición Conceptual: Según Vega (2005) citando a Karasek y Theorell (1990) se refiere a:

Los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento, parecían ser resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las propias capacidades. Esto le llevó a proponer un modelo bidimensional que integre estos dos tipos de conclusiones, y que fuese utilizable para un amplio tipo de efectos psicosociales de las condiciones de trabajo. (p.6)

Definición Operacional: Son todas aquellas condiciones o situaciones relacionadas al medio ambiente laboral, en lo correspondiente a la percepción, demanda, control y apoyo social que tiene el personal de de enfermería adscrito a las Unidades Clínicas de Trasplante de Médula Ósea, Terapia Intensiva de Adulto y Pediátrica.

Operacionalización de la Variable 1: Aspectos sociolaborales

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>Aspectos demográficas:</p> <p>Se refiere a las características demográficas del personal de enfermería adscrito a las Unidades Clínicas Trasplante de Médula Ósea, Terapia Intensiva de Adulto y Pediátrica, en cuánto a:</p> <p>Formación académica:</p> <p>Comprende el nivel académico del personal de enfermería adscrito a las Unidades Clínicas de Trasplante de Médula Ósea, Terapia Intensiva de Adulto y Pediátrica.</p> <p>Experiencia laboral:</p> <p>Se refiere a los aspectos relacionados con las características de la actividad laboral que desempeña el personal de enfermería adscrito a las Unidades Clínicas de Trasplante de Médula Ósea, Terapia Intensiva de Adulto y Pediátrica, en cuánto a:</p>	<p>-Edad</p> <p>-Sexo</p> <p>-Estado civil</p> <p>-Título académico</p> <p>-Unidad donde labora</p> <p>-Cargo que ocupa</p> <p>-Antigüedad en la institución.</p> <p>-Antigüedad en la Unidad</p> <p>-Otro tipo de Trabajo</p> <p>-Área en la cual labora en otra institución.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p>

Operacionalización de Variable 2: Percepción de estrés laboral en sus dimensiones:

demanda, control y apoyo social.

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>Demanda: Se refiere a las exigencias psicológicas que el trabajo implica para el personal de enfermería adscrito a las Unidades Clínicas de Transplante de Médula Ósea, Terapia Intensiva de Adulto y Pediátrica, en cuánto a:</p> <p>Control: Comprende la capacidad que tiene el personal de enfermería adscrito a las Unidades Clínicas de Transplante de Médula Ósea, Terapia Intensiva de Adulto y Pediátrica, en cuánto al control para resolver las demandas del trabajo, referido a:</p> <p>Apoyo Social: Se refiere al clima social en el lugar de trabajo en lo concerniente a la interrelación persona que tiene el personal de enfermería adscrito a las Unidades Clínicas de Transplante de Médula Ósea, Terapia Intensiva de Adulto y Pediátrica, con los compañeros de trabajos así como también con los superiores.</p>	<p>-Rapidez -Esfuerzo -Contribución -Tiempo disponible -Obligaciones</p> <p>-Nuevos aprendizajes -Actividad rutinaria -Destreza personal -Inventiva -Creatividad -Influencia subjetiva en las condiciones de trabajo. -Influencia en la planificación</p> <p>-Comunicación con los compañeros de trabajo. -Interrelación con los compañeros de trabajo. -Interrelación fuera del trabajo. -Información sobre el trabajo.</p>	<p>1 2 3 4 5,6</p> <p>7 8 9 10 11 12 13</p> <p>14 15 16 17</p>

Definición de Términos Básicos

Adaptación: Cambios para afrontar situaciones nuevas, cambiantes o distintas. Diccionario Espasa Medicina (2005)

Afrontamiento: Se refiere a las características del individuo que le predisponen a reaccionar de una forma determinada. Diccionario Espasa Medicina (2005)

Asertiva: Condición que indica efectividad y eficacia. Diccionario Reglas y ayudas Espasa (2000)

Cognoscitivo: Relativo al proceso mental de comprensión, juicio, memorización y razonamiento, en contraposición a los procesos emocionales. Diccionario Mosby (2002)

Estimulo: Todo lo que excita o incita a un organismo o a parte de él a funcionar, volverse activo o responder. Diccionario Espasa Medicina (2005)

Vulnerable: Posibilidad o condición que permite se realice un daño. Diccionario Mosby (2002)

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

El contenido del capítulo corresponde al diseño metodológico, en el cual se consideran aspectos relacionados al tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para la recolección de la información, procedimientos para la validación, confiabilidad, plan de tabulación y análisis.

Tipo de Estudio.

El presente estudio se inserta en la modalidad metodológica de un tipo de estudio descriptivo, transversal; al respecto Polit, y otros (2.000) definen la investigación descriptiva como aquella cuyo: “Objetivo es observar describir y documentar aspectos de una situación que ocurre de manera natural y algunas veces proporciona el punto de partida para la generación de hipótesis o el desarrollo de la teoría. (Pág. 190)

En relación al tipo de estudio transversal, Canales y otros (2.002) consideran que son aquellos “que estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.” (p.136)

En atención a dicho señalamiento en la presente investigación la recopilación de los datos se realizó en la medida que se tenía acceso a las unidades clínicas

involucradas y se establecía comunicación con los profesionales de enfermería que allí laboraban en los turnos matutino, vespertino y nocturno.

Según lo señalado por los autores, en el tipo de estudio descriptivo se reseñan las características de lo que se va a estudiar en personas, situaciones o grupos y la frecuencia con que determinado fenómeno ocurre; adaptándose a las características del problema objeto de estudio, en este caso identificar la percepción que sobre el estrés laboral tiene el personal de enfermería adscrito a las Unidades Clínicas de Transplante de Médula Ósea, Terapia Intensiva de Adultos y Pediátrica, en sus indicadores: demanda, control y apoyo social.

Población y Muestra

La población objeto de estudio estuvo conformada por 127 profesionales de enfermería adscritos a las Unidades de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrica y la Unidad Transplante de Médula Ósea, de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia Estado Carabobo, que laboraban en los turnos: matutino. Vespertino y nocturno.

La muestra la conformó la totalidad de la población, es decir 127 profesionales de enfermería.

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos.

Para Polit, D. y Hungler, B. (2000) el método de investigación se define como: "Los pasos, procedimientos, técnicas y estrategias de recaudación y análisis de una

investigación" (p. 652) En tal sentido, en la presente investigación como método e instrumento de recolección de datos se utilizó, un instrumento de medición tipo cuestionario, definido por Polit y otros (2.000) como: "El método que utilizará un formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el consultado puede llenar por sí mismo." (p. 203) De acuerdo a lo señalado, en el presente estudio se utilizó el cuestionario sobre demanda y control en el ambiente laboral diseñado por Karasek, versión Feldman y col. (1995), constituido por dos partes, la primera parte referida a datos, quedando estructurado por 11 ítems.

La segunda parte esta compuesta por 17 ítems, referidos a las dimensiones: Demanda, Toma de Decisiones, y Apoyo Social. La escala de medición utilizada fue de escalamiento tipo Lickert con cuatro categorías o alternativas de respuestas (No nunca, Si un poco, Bastante, Mucho).

Procedimiento para la Recolección de la Información.

La recolección de la información se realizó de la forma siguiente:

Se elaboró y consignó un oficio ante el Comité de Investigación y el Comité de Ética, de la Ciudad Hospitalaria, Dr. "Enrique Tejera", con el propósito de solicitarles autorización para realizar el presente estudio en las Unidades Clínicas de Transplante de Médula Ósea, Terapia Intensiva de Adultos y Pediátrica.

Obtenida la autorización, se estableció comunicación personal con cada uno de los profesionales de enfermería, de los turnos matutino, vespertino y nocturno,

integrantes de la población y muestra, con la intención de informarles el objetivo del estudio, solicitándole su colaboración y participación.

Procedimiento para la Validación y Confiabilidad

Según lo afirmado por Polit y otros. (2.000), la validez de un instrumento de recolección de datos, hace referencia a la forma de evaluar la idoneidad del mismo (p. 399) En tal sentido, el cuestionario utilizado en el presente estudio, ha sido implementado en Venezuela desde 1990 en el estudio internacional Mujer, Trabajo y Salud, presentando índice de consistencia interna de 0,78 lo cual califica el instrumento como valido para ser aplicado.

Plan de Tabulación y Análisis.

Una vez recolectados los datos, fueron procesados a través de la técnica de tabulación en una matriz de datos o tabla estadística, que permitió la representación de los resultados por medio de cuadros de distribución de frecuencia y porcentaje. El análisis de los resultados se realizó por medio del análisis estadístico. Se aplicó curva normal y se buscaron la asociación, aplicando Chi cuadrado.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

En este capítulo se desarrollan los aspectos relacionados con la presentación y análisis de los resultados, mediante el análisis e interpretación de los mismos, representada en Frecuencia absoluta y relativa, para lo cual se aplicó el método de curva normal y la prueba de Chi Cuadrado (X^2), obteniéndose curva normal (ideal) entre la asociación de las dimensiones e indicadores de las 2 variables.

Una vez tabulados en una tabla estadística los datos recolectados de cada variable, se procedió a ubicar los resultados obtenidos de acuerdo a valores porcentuales, lo que permitió la elaboración de cuadros de distribución de frecuencia y porcentaje, acompañado del análisis estadístico respectivo, para lo cual se aplicó el método de curva normal y la prueba de Chi-cuadrado (X^2) para determinar la asociación de las dimensiones e indicadores de las dos variables.

Cuadro No. 1

Comportamiento General y Distribuido Según: **Sexo, Edad, Antigüedad, Turno, Unidad, Nivel de Instrucción y Cargo de la percepción de la Demanda, Control y Apoyo Social**, según valores de referencia (curva normal). Personal de Enfermería que labora en las Unidades Clínicas, UCIP, CIA, UTMO, Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia Estado Carabobo, 2007.

Característica Sociolaborales	Percepción de Estrés Laboral Dimensiones:			n (%)
	Demanda	Control	Apoyo Social	
Ideal (curva normal)	9,00	9,00	7,50	n
General	9,46	8,27	6,45	n=127 (100%)
Sexo				
Femenino	9,50	8,23	6,40	118 (93%)
Masculino	9,01	8,78	7,11	9 (7%)
Edad				
> Media*	9,40	7,82	6,70	67 (52%)
< Media*	9,73	8,90	6,23	60 (48%)
Antigüedad				
> Media**	9,57	7,55	6,47	49 (38%)
< Media**	9,40	8,72	6,44	78 (62%)
Turno				
Mañana	9,47	8,63	6,34	32 (25%)
Tarde	9,57	8,09	5,87	23 (18%)
Noche	9,43	8,17	6,68	72 (57%)
Unidad clínica				
UCIP	9,77	9,29	5,88	48 (38%)
UCIA	9,78	7,17	6,69	59 (47%)
UTMO	7,80	9,05	7,10	20 (15%)
Nivel Instrucción				
Técnico Superior	9,24	8,71	6,68	34 (27%)
Licenciado	9,60	8,19	6,40	83 (65%)
Post Grado	9,10	7,40	6,10	10 (8%)
Cargo***				
Auxiliar de Enf.	8,50	8,0	5,83	6 (5%)
Enfermera I	9,19	8,62	6,59	37 (30%)
Enfermera II	9,65	8,19	6,45	83 (65%)

Fuente: Instrumento Aplicado

*Edad Media: 34,98 (S= 7,5) **Antigüedad Media: 8,25 (S= 6,0) *** Por ser muy pequeño el grupo de las coordinadoras, no se incluyo en la información

Análisis: En el cuadro No. 1 referido al comportamiento general y distribuido de la Variable 1: Aspectos Sociolaborales, en sus indicadores: Aspectos demográficos, Formación Académica y Laboral (sexo, edad, antigüedad, turno, unidades, nivel de instrucción, cargo) y la Variable 2: Percepción del estrés laboral en sus dimensiones: demanda, control y apoyo social, que sobre el estrés laboral tiene el personal de enfermería adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (UCIP), Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA) y la Unidad de Transplante de Médula Ósea (UTMO) de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, se observa que en relación a la dimensión Demanda, el Valor Ideal que corresponden a la Curva Normal, fue de 9,00, mientras que el General fue de 9,46; apreciándose en cuanto al sexo, que el 93% de los participantes son del sexo femenino y registran demanda (9,50) por encima de la curva normal y media general, lo que reafirma la tenencia en la cual desde el punto de vista del género prevalece el sexo femenino sobre el masculino en relación al personal de enfermería que labora en unidades de cuidados intensivos.

En cuanto a la edad, se aprecia una media de 34,98 años, identificándose que los más jóvenes perciben mayor demanda (9,73), por encima de la curva normal; mientras que en relación a la antigüedad se registra una mayor demanda (9,57) por encima de la curva normal y general, siendo la antigüedad promedio de 8,25 años; lo que evidencia que la percepción del estrés en el trabajo es un fenómeno que refleja la experiencia laboral de los profesionales de enfermería que laboran en las áreas de cuidados intensivos. En cuanto al turno de trabajo, el de la tarde registra mayor

demanda (9,57), seguido de la mañana (9,47), esto se corresponde con lo que caracteriza el trabajo en las áreas críticas, ya que en los turnos matutino y vespertino suele ser en los que mayor actividad profesional se realiza.

En relación a las unidades, la UTMO registro una demanda (7,80) por debajo de la curva ideal y general, mientras que las UCIP y UCIA presentaron valores casi similares (9,77 y 9,78) que están por encima de la media ideal y general, lo que refleja una significativa diferencia en la cual la percepción de demanda es mayor en las UCI, áreas en las cuales el nivel crítico de los pacientes es una constante determinante que influye ostensiblemente en la percepción que sobre la demanda proyecta el personal de enfermería que labora en las unidades de cuidados intensivos.

El nivel de instrucción, registró valores por encima de la media ideal siendo la categoría de Licenciado (9,60) el más significativo seguido de Técnico Superior (9,24) y Post Grado (9,10). Para el cargo, los valores obtenidos fueron superiores a la media ideal, para Enfermera II (9,65), seguido de Enfermera I (9,19), mientras que en las Auxiliares de Enfermería (8,50) la percepción de demanda fue inferior a la media ideal y general, lo cual coincide con las competencias que caracterizan al personal de enfermería que labora en las unidades de cuidados intensivos, siendo aquellos cuyo nivel académico universitario (pre y postgrado) quienes están acreditados y tienen la responsabilidad de proporcionar cuidados de alta calidad a los pacientes recluidos en las unidades de cuidado intensivo.

En lo concerniente a la dimensión Control, el Valor Ideal que corresponden a la Curva Normal fue de 9,00, mientras que la media General fue de 8,27 apreciadosé

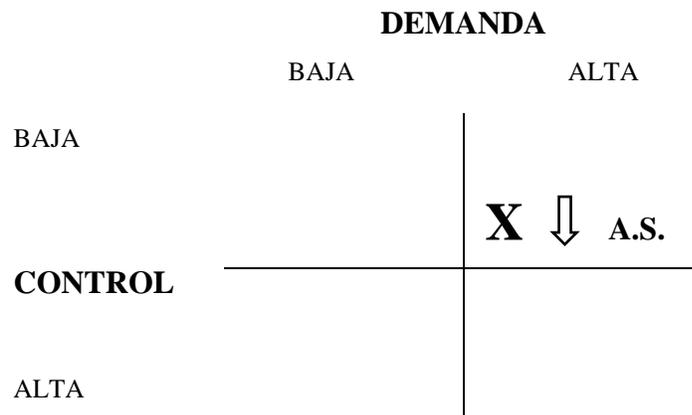
que en las características sociolaborales los datos siodemográficos con valores significativos, mayores a la Curva Normal y General se ubican en la UCIP (9,29) y UTMO (9,05); mientras que los demás indicadores de la variable Característica Sociolaborales presentaron registros por debajo de la curva normal.

Dichos resultados reflejan que el personal de enfermería participante tiene una baja percepción del estrés laboral en su dimensión control, es decir poca tensión, lo cual permite inferir que en las actividades laborales que estos realizan en las unidades de cuidados intensivos tienen una percepción baja de control, es decir poner en práctica sus capacidades de acuerdo a su conocimiento científico, técnico, a la habilidad y destreza desarrollada en la atención de pacientes críticos.

En cuando a la dimensión Apoyo Social, el valor ideal que corresponden a la curva normal fue de 7,50, y 6,45 para la media general, observándose que los valores obtenidos en las características sociolaborales en su totalidad están por debajo del valor ideal de la curva normal, siendo los más significativos el sexo masculino (7,11), y la UTMO (7,10).

Gráfico No. 1

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). **Personal Técnicos Superiores, Femenino** que labora en Áreas Críticas (**Global**). Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera. Valencia Estado. Carabobo. 2007.

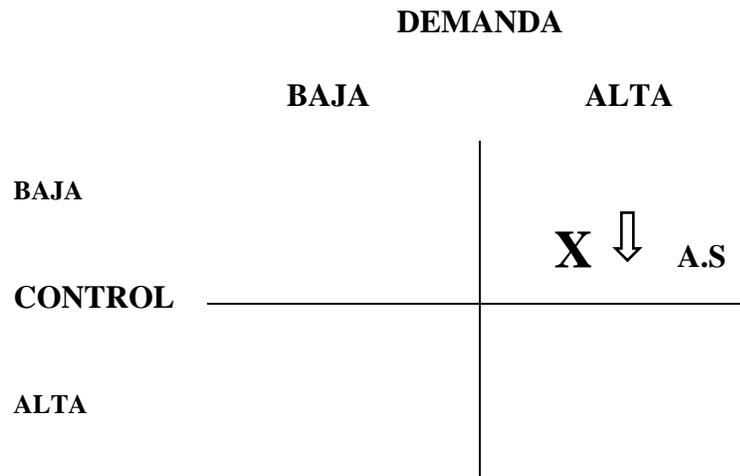


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 1 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal) del Personal Técnicos Superiores, que labora en la UCIP, UCIA y UTMO de la ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, observándose que de acuerdo los valores del grupo global y tomando como referencia los valores de la Curva Normal corresponden a trabajo de alta tensión, resultante de percibir alta demanda y bajo control, mientras que el apoyo social percibido es bajo.

Gráfico No. 2

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). **Personal de Enfermería Mujeres.** Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007

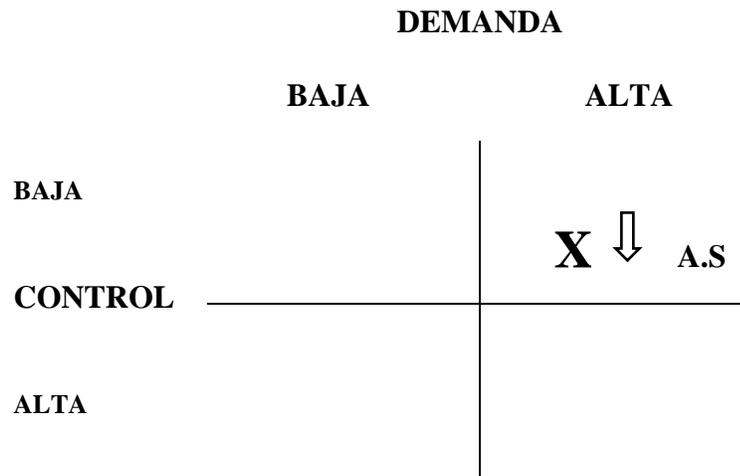


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 2 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal) del Personal Técnicos Superiores, del sexo femenino que labora en la UCIP, UCIA y UTMO de la ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, observándose que de acuerdo los valores del grupo global y tomando como referencia los valores de la Curva Normal corresponden a trabajo de alta tensión, resultante de percibir alta demanda y bajo control, mientras que el apoyo social percibido es bajo.

Gráfico No. 3

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). **Personal de Enfermería Hombres.** Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007

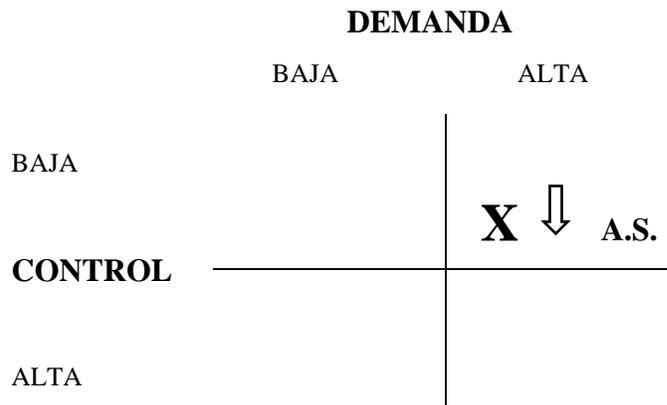


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 3 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal) del Personal Técnicos Superiores, del sexo masculino que labora en la UCIP, UCIA y UTMO de la ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, observándose que de acuerdo los valores del grupo global y tomando como referencia los valores de la Curva Normal corresponden a trabajo de alta tensión, resultante de percibir alta demanda y bajo control, mientras que el apoyo social percibido es bajo.

Gráfico No. 4

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería con **edades por encima de la media**. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo, 2007.

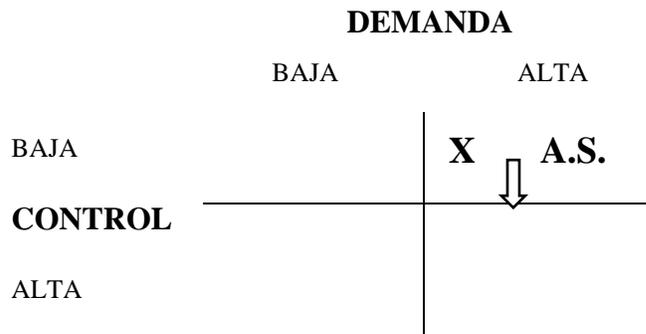


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 4 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal), en relación a edades por encima de la media se observa una percepción por parte del personal de enfermería que labora en la UCIA, UCIP y UTMO participante el estudio, que corresponden a trabajo de alta tensión, resultante de percibir alta demanda y bajo control, mientras que el apoyo social percibido es bajo.

Gráfico No. 5

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería **con edades por debajo de la media**. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.

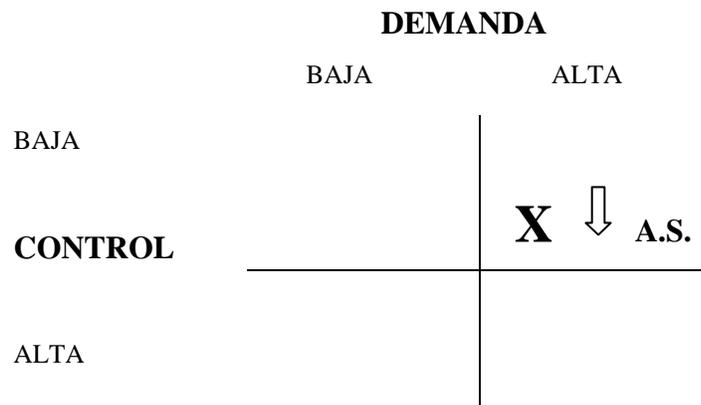


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 5 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal), en relación a la edad, por debajo de la media, se observa una percepción por parte del personal de enfermería que labora en la UCIA, UCIP y UTMO participante el estudio, que corresponden a trabajo de alta tensión, resultante de percibir alta demanda y bajo control, mientras que el apoyo social percibido es bajo.

Gráfico No. 6

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería **con antigüedad por encima de la media**. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.

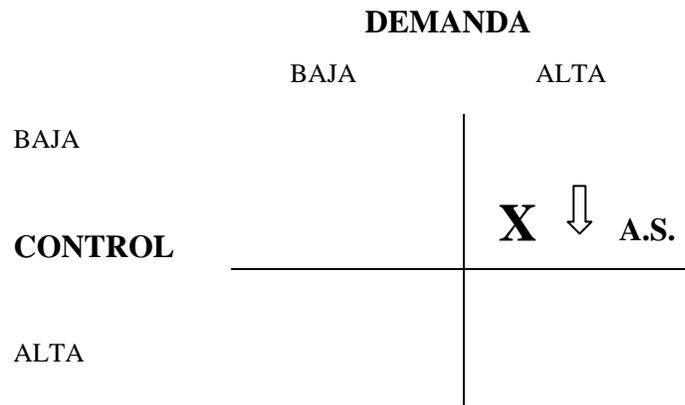


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 6 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal), en relación a la antigüedad por encima de la media, se observa una percepción por parte del personal de enfermería que labora en la UCIA, UCIP y UTMO participante el estudio, que corresponden a trabajo de alta tensión, resultante de percibir alta demanda y bajo control, mientras que el apoyo social percibido es bajo.

Gráfico No. 7

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería **con antigüedad por debajo de la media**. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.

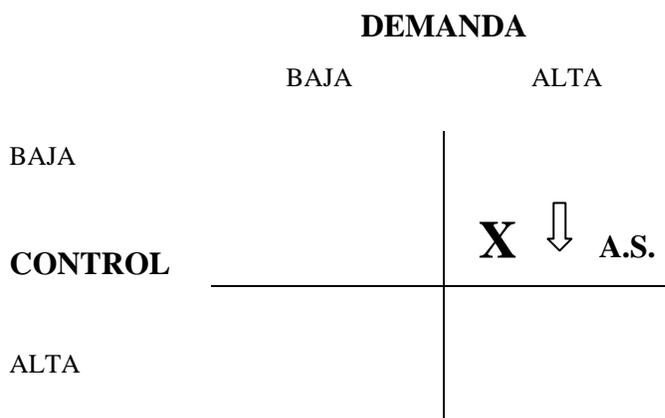


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 7 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal), en relación a la con antigüedad por debajo de la media, se observa una percepción por parte del personal de enfermería que labora en la UCIA, UCIP y UTMO participante el estudio, que corresponden a trabajo de alta tensión, resultante de percibir alta demanda y bajo control, mientras que el apoyo social percibido es bajo.

Gráfico No. 8

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería **turno de la mañana**. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.

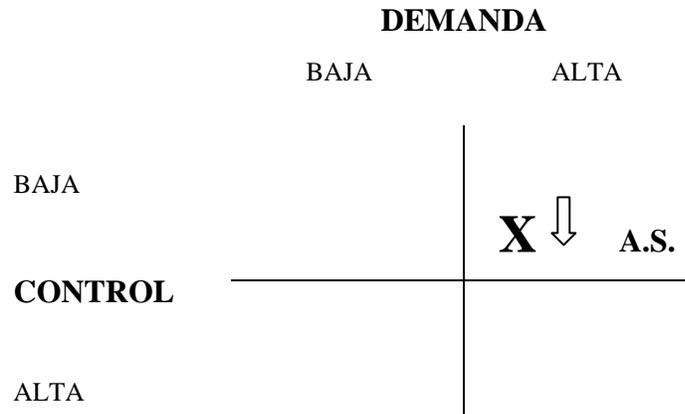


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 8 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal), en relación a la con antigüedad por debajo de la media, se observa una percepción por parte del personal de enfermería que labora en la UCIA, UCIP y UTMO participante el estudio, que corresponden a trabajo de alta tensión, resultante de percibir alta demanda y bajo control, mientras que el apoyo social percibido es bajo.

Gráfico No. 9

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería **turno de la tarde**. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.

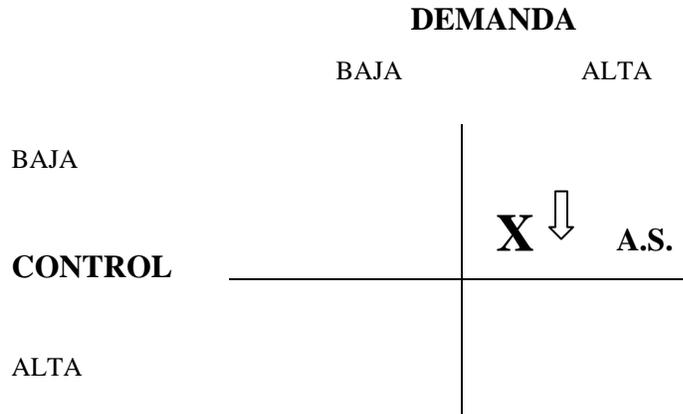


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 9 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal), en relación con el turno corresponden a trabajo de alta tensión, resultante de percibir alta demanda y bajo control. El apoyo social percibido es bajo. Este análisis es tomando como referencia los valores de la curva normal (ideal)

Gráfico No. 10

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería **turno de la noche**. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.

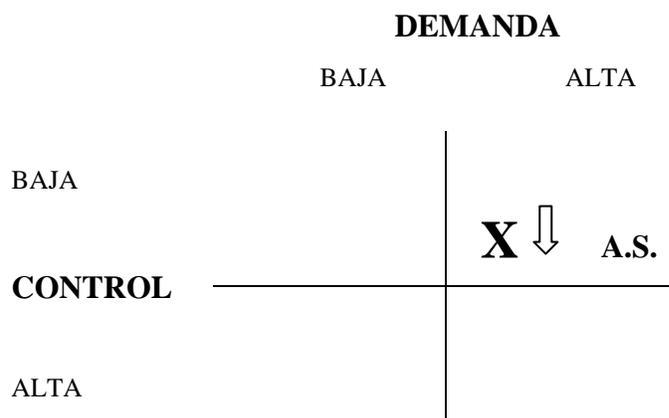


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 10 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal), en relación al turno se corresponden a trabajo de alta tensión, resultante de percibir alta demanda y bajo control. El apoyo social percibido es bajo. Este análisis es tomando como referencia los valores de la curva normal (ideal)

Gráfico No. 11

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería **que labora en UCIP**. Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.

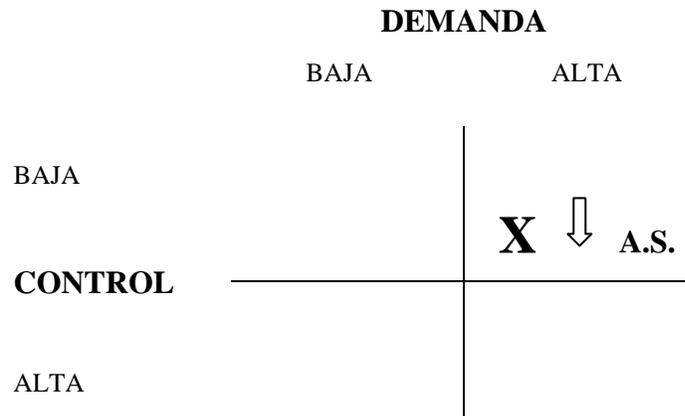


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 11 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal), en relación al Personal de Enfermería que labora en UCIP, los resultados obtenidos se corresponden a trabajo de alta tensión, resultante de percibir alta demanda y bajo control. El apoyo social percibido es bajo. Este análisis es tomando como referencia los valores de la curva normal (ideal)

Gráfico No. 12

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería **que labora en UCIA**. Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.

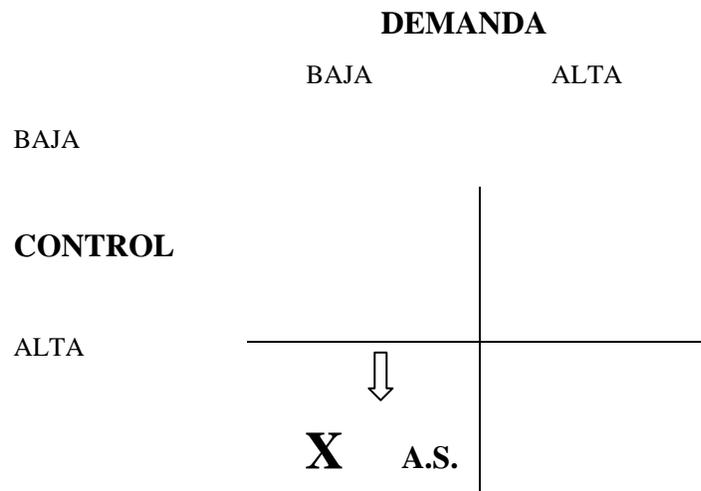


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 12 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal), en relación al Personal de Enfermería que labora en UCIA, se aprecia que los resultados se corresponden a trabajo de alta tensión, resultante de percibir alta demanda y bajo control. El apoyo social percibido es bajo. Este análisis es tomando como referencia los valores de la curva normal (ideal). El control percibido es el más bajo de todos, incluso tomando como referencia los valores grupales, lo que lo hace el grupo mas vulnerable para presentar estrés laboral, situación que se agrava cuando se relacionan estos resultados con la percepción de apoyo social, la cual es baja.

Gráfico No. 13

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería que labora en la **Unidad de Transplantes de Medula Ósea**. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.

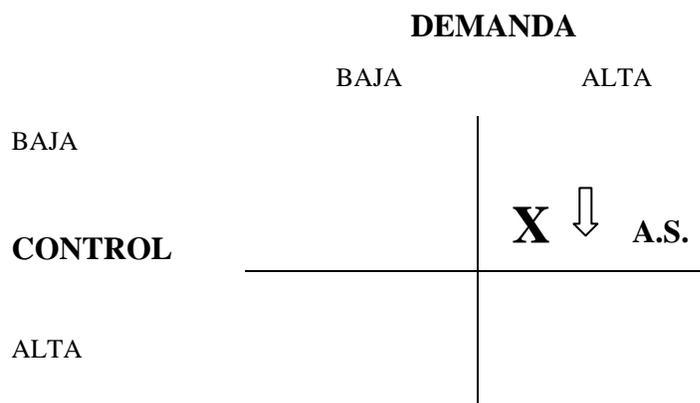


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 13 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal), en relación al Personal de Enfermería que labora en la Unidad de Transplantes de Medula Ósea, se observa que los resultados corresponden a trabajo de baja tensión, resultante de percibir baja demanda y alto control. El apoyo social percibido es bajo.

Gráfico No. 14

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). **Técnicos Superiores.** Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.

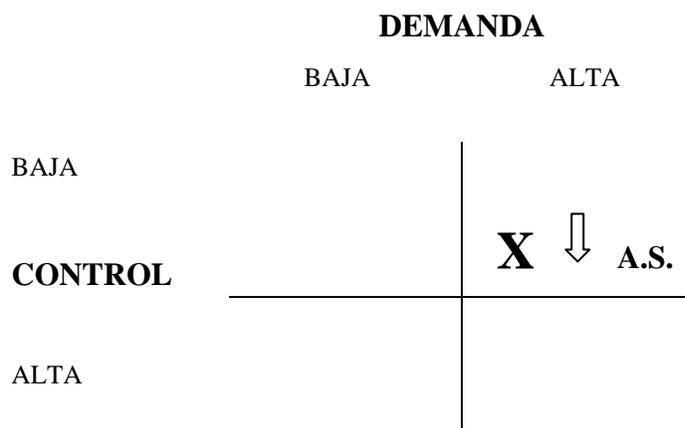


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 14 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal), en relación a Técnicos Superiores., se observa que los resultados se corresponden a trabajo de alta tensión, resultante de percibir alta demanda y bajo control. El apoyo social percibido es bajo. Este análisis es tomando como referencia los valores de la curva normal (ideal).

Gráfico No. 15

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería **Licenciados**. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.

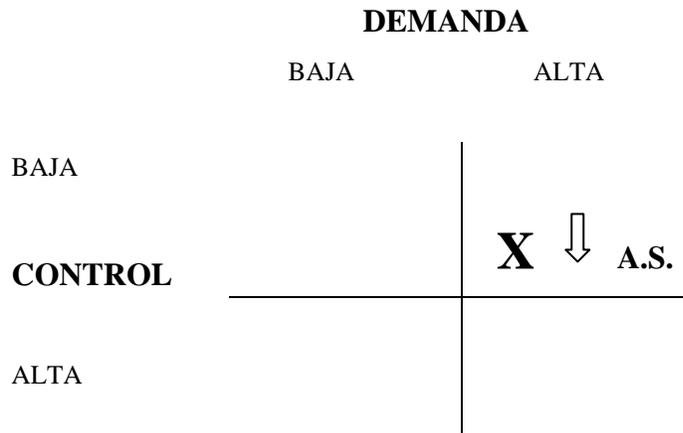


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 15 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal), en relación a Personal de Enfermería Licenciados, se aprecia que los resultados se corresponden a trabajo de alta tensión, resultante de percibir alta demanda y bajo control. El apoyo social percibido es bajo. Este análisis es tomando como referencia los valores de la curva normal (ideal).

Gráfico No. 16

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería **con Post Grado**. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.

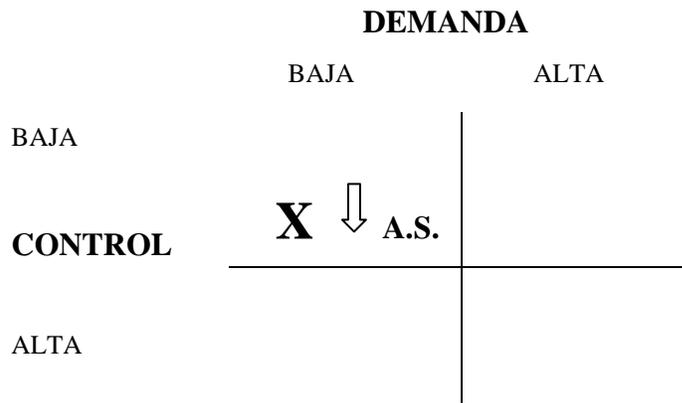


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 16 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal), en relación al Personal de Enfermería con Post Grado, se aprecia que los resultados se corresponden a trabajo de alta tensión, resultante de percibir alta demanda y bajo control. El apoyo social percibido es bajo. Este análisis es tomando como referencia los valores de la curva normal (ideal).

Gráfico No. 17

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). **Auxiliares de enfermería.** Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.

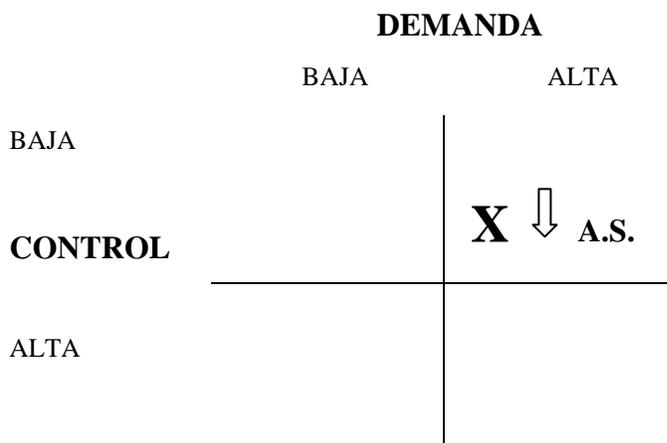


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 17 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal), en relación a las Auxiliares de enfermería, se observa que los resultados se corresponden a trabajo monótono resultante de percibir baja demanda y bajo control. El apoyo social percibido es el más bajo de toda la población estudiada.

Gráfico No. 18

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). **Enfermera I.** Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.

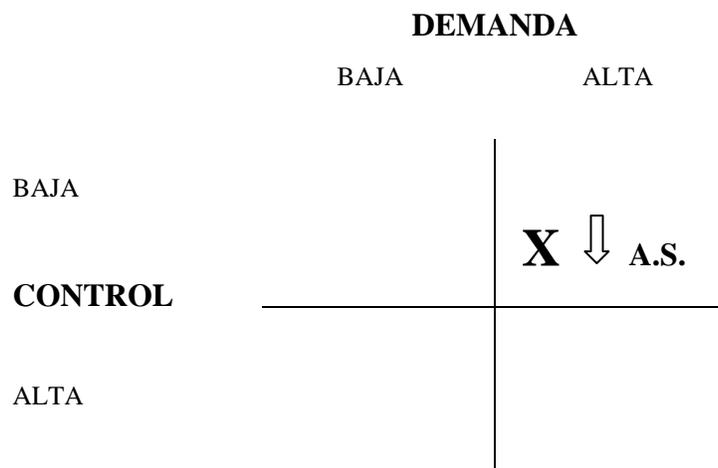


Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 18 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal), en relación a Enfermera I, se observa que los resultados se corresponden a trabajo de alta tensión, resultante de percibir alta demanda y bajo control. El apoyo social percibido es bajo.

Gráfico No. 19

Categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal). **Enfermera II**. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.



Fuente: Cuadro No. 1

Análisis: En el gráfico No. 19 se presentan los resultados obtenidos en relación a la categorización de la demanda, toma de decisiones y apoyo social, según referencia de valores esperados (Curva normal), en relación a Enfermera II. Los resultados indica que trabajo de alta tensión, resultante de percibir alta demanda y bajo control. El apoyo social percibido es bajo.

Cuadro No. 2

Resultado de las **pruebas de contraste de Chi cuadrado** entre las variables demográficas y dimensiones del modelo de Karasek y Theorell. Personal de Enfermería que labora en áreas críticas. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo 2007.

Variable 1: Aspectos Sociolaborales	Variable 2 Percepción de estrés laboral			Chi Cuadrado Crítico X ²
	Demanda	Control	Apoyo Social	
Edad	S 8,98	NS	NS	3,841
Sexo	NS	NS	S 5,01	3,841
Cargo	S 6,31	NS	NS	5,991
Turno	NS	NS	NS	5,991
Unidades	S 12,79	S 21,96	NS	5,991
Antigüedad	NS	NS	NS	3,841
Nivel de Instrucción	NS	NS	NS	5,991

Fuente: Cálculos propios

NS: no significativo. S: significativo. NC: 95%. $P \leq 0,05$ de significación

Análisis: En el cuadro No. 2 relacionado a los resultado de la pruebas de contraste de Chi cuadrado entre las variables demográficas y dimensiones del modelo de Karasek y Theorell del Personal de Enfermería que labora en áreas críticas, se aprecia que la percepción de demanda, control y apoyo social no guardan relación con antigüedad ni con el nivel de instrucción. La percepción de demanda esta determinada por la edad, el cargo y la unidad El control depende únicamente de la unidad. La percepción de apoyo social demostró relación significativa solo con la dimensión sociodemográfica sexo.

Cuadro No. 3

Análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos: **Edad vs. Demanda.** Personal de enfermería que labora en áreas críticas. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo 2007.

Edad	Percepción (%) de Demanda.		
	Alto	Bajo	Total
Por encima de la media	58,2	41,8	100
Por debajo de la media	31,7	68,2	100

Fuente: Cálculos Propios

Edad	Percepción (%) de Demanda	
	Alto	Bajo
Por encima de la media	67,2	40,6
Por debajo de la media	32,8	59,4
Total	100	100

Fuente: Cálculos Propios

Análisis: En el cuadro No. 3 se presentan los análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos: Edad vs. Demanda. Personal de enfermería que labora en áreas críticas, se aprecia que a más edad mayor percepción de demanda, lo cual se hace resalta en los jóvenes donde la relación de percepción de demanda alta es notoriamente menor que la demanda baja. En cuanto a la percepción de alta demanda es el doble en los mayores que en los jóvenes, mientras que la percepción de baja demanda es mayor en los jóvenes. Al combinar los datos de estos 2 cuadros, se puede concluir que hay mayor diferencia en la sensibilidad de la percepción de las demandas altas que en la percepción de las demandas bajas. La percepción de demanda entre los mayores es algo más homogénea.

Cuadro No. 4

Análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos: **Sexo vs. Apoyo**. Personal de enfermería que labora en áreas críticas. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia Edo. Carabobo. 2007.

Sexo	Percepción (%) de Apoyo Social		
	Alto	Bajo	Total
Mujeres	39,8	60,2	100
Hombres	77,8	22,2	100

Fuente: Cálculos Propios

Análisis: En el cuadro No. 4 se presentan el análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos: Sexo vs. Apoyo. Personal de enfermería que labora en áreas críticas, se observa que en ambos grupos la percepción ocurre en forma extrema, es decir las mujeres lo consideran mayoritariamente baja mientras que los hombres lo perciben mayoritariamente alto. En cuanto a los hombres es muy bajo el número de datos correspondientes a hombres, en relación con el volumen de datos de mujeres cualquiera sea la combinación.

Cuadro No. 5

Análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos: **Cargo vs. Demanda**. Equipo de enfermería que labora en áreas críticas. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo 2007.

Cargo	Percepción (%) de Demanda		
	Alto	Bajo	Total
Auxiliar Enfermería	16,7	83,3	100
Enfermera I	35,1	64,9	100
Enfermera II	43,4	56,6	100

Fuente: Cálculos Propios

Análisis: En el cuadro No. 5 concerniente al análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos: Cargo vs. Demanda. Equipo de enfermería que labora en áreas críticas se observa que la percepción de baja demanda si se analiza por cargo, siendo las auxiliares las que perciben mayor diferencia, mientras que las enfermeras II la percepción es algo más homogénea que las demás.

Cuadro No. 6

Análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos: **Unidades vs. Demanda**. Personal de enfermería que labora en áreas críticas. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.

Unidades	Percepción (%) de Demanda		
	Alto	Bajo	Total
UCIP	47,9	52,1	100
UCIA	55,9	44,1	100
UTMO	10,0	90,0	100

Fuente: Cálculos Propios

Unidades	Percepción (%) de Demanda	
	Alto	Bajo
UCIP	39,7	36,2
UCIA	56,9	37,7
UTMO	3,4	26,1
Total	100	100

Fuente: Cálculos Propios

Análisis: En el cuadro No. 6 referido al análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos: Unidades vs. Demanda. Personal de enfermería que labora en áreas críticas, se aprecia que la percepción de demanda en las unidades de UCIP y UCIA es homogénea, pero la UCIP con tendencia hacia la percepción de baja demanda y la UCIA a la inversa, es decir, alta demanda. La UTMO tiene una percepción con una diferencia extrema hacia lo bajo. De igual manera, entre las percepciones de alta demanda la UCIA presenta los mayores valores, lo notorio es que UTMO tiene una percepción notoriamente menor. Entre las percepciones de baja demanda hay bastante similitud en los tres unidades.

Cuadro No. 7

Análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos: **Unidades vs. Control**. Equipo de enfermería que labora en áreas críticas. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia Edo. Carabobo. 2007.

Unidades	Percepción (%) de Control		
	Alto	Bajo	Total
UCIP	31,3	68,7	100
UCIA	49,2	50,8	100
UTMO	50	50	100

Fuente: Cálculos Propios

Análisis: En el cuadro No. 7 referido a Análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos: Unidades vs. Control. Equipo de enfermería que labora en áreas críticas, se aprecia que la diferencia entre las percepción de baja y alta control son similares, siendo la UCIP la que presenta una diferencia de percepción notable hacia lo bajo. En cuanto a la UTMO el número de datos correspondientes es muy bajo en relación con las otras categorías de unidades estudiadas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Cumplido el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la investigación, en función de los objetivos preestablecidos y el sistema de variable se llega a las siguientes conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones

En relación a lo formulado en el primer objetivo específico concerniente a las características socio laborales del personal de enfermería adscrito a las Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA) y Unidad de Transplante de Medula Ósea (UTMO) participante en el estudio, se identificó en cuanto al Sexo, 93% (118) de los participantes son del sexo femenino, 7% (9) masculino; en cuanto a la Edad media 34,98 años; Antigüedad media 8,25 años; en relación al Turno de trabajo, 57% (72) laboraban en el turno nocturno, 25% (32) en la mañana y 18% (23) en la tarde. En cuanto a la distribución por unidades el 47% (59) estaban adscrito a la UCIA, 38% (48) a la UCIP y 15% (20) a la UTMO. Nivel de instrucción 65% (83) Licenciados; 27% (34) Técnico Superior y 8% (10) Post Grado. En relación al cargo 65% (83) son Enfermeras II, 30% (37) Enfermera I y 5% (6) Auxiliares de Enfermería.

En cuanto a lo formulado en el segundo objetivo en donde se planteó categorizar el ambiente de trabajo según la percepción de la demanda, control y apoyo social, los resultados indican que los profesionales participantes en el estudio perciben un ambiente de trabajo de alta demanda, bajo control y apoyo social.

En lo concerniente a lo planteado en el tercer objetivo específico en el cual se relacionó las características socio laborales y la percepción en sus indicadores: demanda, control y apoyo social, que sobre el estrés laboral tiene el personal de enfermería adscrito a las UCIP, UCIA y UTMO participante en el estudio, los resultados determinaron que no existe relación con antigüedad ni con el nivel de instrucción y la percepción de demanda esta determinada por la edad, el cargo y la unidad. De igual manera la percepción de apoyo social demostró relación significativa solo con la dimensión sociodemográfica sexo.

En cuanto al cargo, la percepción es de baja demanda, únicamente las auxiliares de enfermería perciben mayor diferencia, mientras que las enfermeras II la percepción es más uniforme que las demás.

En relación a las unidades, la UCIP y UCIA es homogénea, pero la UCIP con tendencia hacia la percepción de baja demanda y la UCIA alta demanda. UTMO tiene una percepción baja.

Recomendaciones

Dado los resultados obtenidos en el presente estudio se sugiere tomar en consideración las siguientes recomendaciones:

Presentar a la consideración del Departamento de Enfermería Medicoquirúrgico de la Ciudad Hospitalaria Dr. "Enrique Tejera" los resultados del estudio, con el propósito de motivarlos a profundizar en la identificación y comprensión de las distintas dimensiones concernientes a la generación del estrés laboral en el área de las Unidades Clínicas de Cuidados Intensivos.

Presentar los resultados del estudio a los profesionales de Enfermería adscrito a las Unidades de Cuidados Intensivo de Adultos, Pediátrico y Transplante de Médula Ósea de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia Estado Carabobo, con el propósito de informarles sobre los diversos tópicos que en relación a la percepción del estrés laboral influyen en el bienestar y calidad de vida de los trabajadores.

Replicar el presente estudio en otras unidades clínicas y aun número mayor de elementos muestrales, ya que ello permitirá profundizar en la exploración de los distintos factores y variables que intervienen en el estrés laboral.

Continuar las investigaciones con la finalidad de profundizar en las variables entre eventos y las respuestas de estrés.

Diseñar programas para favorecer el afrontamiento adecuado de los eventos estresantes, para evitar la aparición de las respuestas o síntomas de estrés y en especial las consecuencias como son las enfermedades psicosomáticas e irreversibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALGARIN, M, GARCIA, A y LAGO, J. (1.998): Salud Laboral. Sindicato de Enfermería. Cuesta de Santo Domingo, Madrid España.
- ALMIRALL, P. (1996) Salud Laboral. Editorial Cuesta de Santo Domingo, Madrid España.
- BALESTRINI, A. (2000) Como se elabora el proyecto de investigación. Editorial Consultores Asociados. Caracas, Venezuela.
- BARNARD, C. (1.998) La Máquina del Cuerpo. Ediciones Generales Anaya, Madrid España.
- BARILLAS Y OTROS (2003) Estrés laboral en el equipo de enfermería que labora en áreas críticas en el Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas", Maracay, Año 2003. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela, Escuela de Enfermería.
- CARMONA Y OTROS (2002) El estrés laboral del equipo de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Materno Infantil "Dr. Pastor Oropeza" de Caracas Primer Trimestre 2002. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela, Escuela de Enfermería.
- CANALES, F. ALVARADO, E. Y PINEDA, E. (2002). Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del personal de Salud. Organización Panamericana de la salud. Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud. Imprenta Universitaria de la Universidad Central de Venezuela.
- COLINA, J; CURIEL, M. y MENDOZA, M. (1996) Factores estresantes e influencia del estrés en la aparición de enfermedades en el personal médico Ciudad Hospitalaria Dr. "Enrique Tejera". Trabajo de Postgrado. Área de estudios del departamento de medicina de la Ciudad Hospitalaria Dr. "Enrique Tejera," Valencia Estado Carabobo, Venezuela.
- COMISIÓN EUROPEA (2000) Los modelos explicativos del estrés laboral. Consulta en línea. Disponible en: Http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_603.htm Consulta: 2007, Enero 12.
- DURAN, C. (1.999) El estrés y la personalidad. Documento en línea. Disponible: [http://www. Monografía.com/](http://www.Monografía.com/). Consulta: 2007, Octubre 12.

- FARIÑAS Y OTROS (2004) Estrés laboral que presentan los profesionales de enfermería dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño en el tercer trimestre del 2003. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela, Escuela de Enfermería.
- FONTANA, D. (1.989) Control del Estrés. Editorial El Manual Moderno. S.A. de C. V. México D. F.
- FUNDACIÓN INSTITUTO CARABOBEÑO PARA LA SALUD (INSALUD 2005) boletín informativo. Servicio de epidemiología regional, Estado Carabobo.
- GONZÁLEZ, C. y PEREZ J. (1999) Influencia del estrés ocupacional en los profesores de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Los Andes. Trabajo especial de pregrado. Universidad de Los Andes, estado Mérida, Venezuela.
- GONZÁLEZ, C. y PÉREZ J. (1999) Influencia del estrés ocupacional en los profesores de la facultad de ciencias sociales de la Universidad de Los Andes. Mérida Venezuela
- GUERRERO, E. (1.997) Incidencia del síndrome Burnout y del afrontamiento del estrés laboral en el profesor universitario. Trabajo de Pregrado. Universidad de Extremadura, España.
- INSTITUTO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES DE ESPAÑA (2002) NTP 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I). Centro Nacional de condiciones de trabajo. Documento en Línea Disponible en http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_604.htm - 61k. Consulta: 2007, Enero 12.
- INSTITUTO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES DE ESPAÑA (2002) NTP 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II). Centro Nacional de condiciones de trabajo. Documento en Línea Disponible en http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_604.htm - 61k. Consulta: 2007, Enero 12.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL (2000) Estrés en el Trabajo. Documento en línea. Disponible en: <http://www.cop.es/delegaci/palmas/biblio/rrhh/rrhh09.pdf>. Consulta: 2007, Enero 12.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL (2000) La pieza de la CDC, NIOSH de CDCAs es responsable de conducir la investigación y de hacer las recomendaciones para la prevención de enfermedades

- y de lesiones trabajar-relacionadas. Disponible en <http://www.cdc.gov/niosh>. Consulta: 2007, Enero 12.
- JEFFREY y JOHNSON, (1986) El Síndrome de Adaptación al estrés. Enciclopedia Encarta 2.003. Microsoft, USA.
- JHONSON Y HALL (1986) NTP 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II). Centro Nacional de condiciones de trabajo. Documento en Línea Disponible en http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_604.htm-61k. Consulta: 2007, Enero 12.
- KARASEK (1986) Encuesta de estrés laboral: diferencias de género en la medición del estrés ocupacional. Consulta en línea. Disponible en: Http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_603.htm Consulta: 2007, Enero 12.
- KARASEK Y THEORELL (1990) Factores de riesgo laboral psicosociales. Consulta en línea. Disponible en: Http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_603.htm Consulta: 2007, Enero 12.
- KOZIER, B.; ERB, G, y BLAIS K.G (1999): Conceptos y Temas en la Practica de la Enfermería. Segunda Edición, Interamericana McGraw-Hill, México D. F.
- LABRAÑA, P. (2.001) El estrés laboral y su efecto en la productividad. Documento en línea. Disponible <Http://www.unamosapuntos>. Consulta: 2002, Octubre 12.
- MARTOS, J. (2.001) Salud Laboral. Editorial Cuesta de Santo Domingo, Madrid España.
- MELGOSA, J. (1,995) Sin Estrés. Asociación Publicadora Interamericana, Editorial Safeliz, Caracas Venezuela.
- MELGOSA, J. (2.001) EL Estrés. Asociación Publicadora Interamericana, Editorial Safeliz, Caracas Venezuela.
- MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (2002). Estadística Vital, Caracas Venezuela.
- MORALES, E. (2001) El Estrés como indicador producto de la interacción, en diferentes fuentes. Editorial Interamerica Madrid España.

NAVARRO, P. y TOVAR L. (2.000) Características del estrés como proceso psicológico en estudiantes de medicina del tercer año. Trabajo de Grado, Universidad José Martí. La Haba Cuba.

OMAHNA, E Y PIÑA E (2005) Modulo Enfermería en la Salud Ocupacional. Segunda Versión. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. Caracas Venezuela.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT) (1999). Salud Laboral. Editorial fondo de las Naciones Unidas. Madrid España.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1998) Situación Epidemiológica de las Ameritas. Disponible en: <http://www.informes infosalud.com.mx>. Consulta: 2007, Enero 12.

ORTEGA, P. (1.999) El Estrés. Editorial Trillas, México.

PEIRÓ, J. (1.993) Desencadenantes del estrés laboral. Segunda edición; Editorial Eudema, Psicología. Madrid.

PEREIRA, C. (1.999) Psicoterapia Individual y Grupal. Conducta Organizacional. Editorial Gran Colombia, Caracas Venezuela.

PIÑA, E Y CASTILLO, M (1995) Concentración clínica de enfermería en áreas críticas. Segunda versión. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. Caracas Venezuela.

POLIT, D. Y HUNGLER, B. (2000) Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Sexta Edición McGraw-Hill, Interamericana Philadelphia USA.

RODRIGUEZ R., ORAMAS A, DEL CASTILLO (2004) Fatiga y tipo de trabajo según el modelo de Karasek, en condiciones laborales de restricción. Trabajo de Investigación. Revista Cubana de Salud y Trabajo. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol5_01_04/rst06104.html - 190k - Consulta: 2007, Enero 12.

ROJAS, C. (1.991): Salud Mental Ocupacional y Psiquiatría del Trabajo. Ediciones del rectorado, Universidad de Carabobo, Valencia Venezuela.

SARDIÑA, D. (2004) Fatiga y tipo de trabajo según el modelo de Karasek, en condiciones laborales de restricción. Revista Cubana Salud Trabajo. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol5_01_04/rst06104.pdf - Consulta: 2007, Enero 12.

VEGA (2005) NTP 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II). Centro Nacional de condiciones de trabajo. Documento en Línea Disponible en http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_604.htm- 61k. Consulta: 2007, Enero 12.

VILLALOBOS, J. (1999) Estrés y trabajo. Documento en Línea Disponible en <http://www.geocities.com/Athens/Ithaca/3894>. Consulta: 2007, Enero 12.

ANEXOS



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

INSTRUMENTO PARA MEDIR

**LA PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA ADSCRITO A LAS UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS Y TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA.
CIUDAD HOSPITALARIA Dr."ENRIQUE TEJERA",
VALENCIA ESTADO CARABOBO**

Autores: T.S.U. Alvarado Yelitza
T.S.U. Martinez Milaidy
T.S.U.Pacheco Magyury

Tutor: Mgs. Piña de Vasquez Elizabeth

Valencia, Enero 2007

PRESENTACIÓN

Este instrumento tiene la finalidad de recolectar datos acerca del estrés laboral en el personal de enfermería adscrito a las Unidades de Cuidados Intensivos y Transplante de Médula Ósea de la Ciudad Hospitalaria Dr."Enrique Tejera", Valencia Estado Carabobo.

Los aportes son de carácter confidencial y para uso estrictamente académico, forman parte del Trabajo Especial de Grado como requisito para obtener el título de Licenciado en Enfermería, otorgado por la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

En tal sentido, es muy importante su objetividad y sinceridad al responder a las preguntas contenidas en el cuestionario.

Su participación es muy valiosa, gracias por contribuir con la investigación.

Las Investigadoras

CUESTIONARIO

PARTE I DATOS SOCIOLABORALES

A continuación se le solicita completar con sus datos personales una serie de aspectos que tienen que ver con su formación académica y experiencia laboral. Por favor responda a todos los ítems, con la plena seguridad que esta información solo será empleada para los fines de la presente investigación, la cual tiene por objeto determinar el estrés laboral del personal de enfermería:

1- Edad: _____

2- Sexo: _____

3- Estado Civil: _____

4- Título académico: _____

5- Unidad en que labora: _____

6- Cargo que ocupa: _____

7- Antigüedad en la Institución: _____

8- Antigüedad en la Unidad: _____

9- Trabaja en otro sitio. Nombre de la Institución: _____

10- Área en la cual labora en la otra institución: _____

PARTE II

Cuestionario sobre demanda y control en el ambiente laboral

(R. Karasek). (Versión Feldman y col. 1995)

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

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

!!! Gracias por su participación!!!!