

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DE LA DEMANDA, CONTROL Y APOYO SOCIAL EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ADSCRITO A LAS ÁREAS CRÍTICAS
DEL CENTRO POLICLÍNICO VALENCIA, SEGUNDO SEMESTRE DEL
AÑO 2007. VALENCIA EDO. CARABOBO**

Autoras:

Avilez Yonmaly

C.I. 13.548.762

Páez María Alejandra

C.I. 15.362.240

Pérez Thaimara

C.I. 13.817.358

Tutor:

Lic. Elizabeth Piña de Vásquez

Valencia, Abril 2008

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DE LA DEMANDA, CONTROL Y APOYO SOCIAL EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ADSCRITO A LAS ÁREAS CRÍTICAS
DEL CENTRO POLICLÍNICO VALENCIA, SEGUNDO SEMESTRE DEL
AÑO 2007. VALENCIA EDO. CARABOBO**

(Trabajo especial de grado para optar al título de licenciado en enfermería)

Autoras:

Avilez Yonmaly

C.I. 13.548.762

Páez María Alejandra

C.I. 15.362.240

Pérez Thaimara

C.I. 13.817.358

Tutor:

Lic. Elizabeth Piña de Vásquez

Valencia, Abril 2008

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del trabajo especial de grado titulado: "Percepción de la Demanda, Control y Apoyo social en el Profesional de Enfermería adscrito a las Áreas Críticas del Centro Policlínico Valencia, Segundo Semestre del año 2007. Valencia Edo. Carabobo", presentado por las TSU: Avilez Yonmaly C.I. 13.548.762, Páez María Alejandra C.I. 15.362.240, Pérez Thaimara C.I. 13.817.358, para optar al título de licenciadas en enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Valencia a los 16 días del mes de Noviembre del año 2007.

Lic. Elizabeth Piña de Vásquez

DEDICATORIA

A dios, por sobre todas las cosas, por darnos la fuerza y el deseo para continuar adelante.

A nuestros familiares por haber compartidos con nosotras esta hermosa experiencia.

A nuestros profesores por sus enseñanzas y consejos.

A las autoridades del Centro Policlínico Valencia, por su colaboración.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

El agradecer es una palabra muy especial, es por eso que le agradezco a mi Dios, por darme la oportunidad de estar en este mundo grandioso y darme la oportunidad de ayudar a los seres humanos a través de la noble profesión de la enfermería.

A mis padres, seres especiales, de quienes he heredado mis deseo de superación, responsabilidad y amor por los semejantes. Doy especial agradecimiento a quienes desde mi infancia me han rodeado de besos abrazos y cariño y que en muchas oportunidades, han logrado impulsarme como cuando era pequeña. Muy especialmente a mi madre, quien en forma abnegada asumió mi papel de madre frente a mis hijos, para poder culminar este sueño.

A mis tres reyes, mis hijos, a quienes les he robado tiempo para invertirlo en mis estudios, en espera de que este triunfo les sirva de ejemplo a seguir.

A mi adorado esposo, ser sumamente especial quien me ha acompañado a lo largo de este camino, ofreciéndome su mano, apoyo y amor en todo momento. Gracias por existir y ser parte de mi vida.

A la Lic. Elizabeth Piña de Vásquez por sus consejos y orientaciones.

A mis compañeras de tesis, Yomali y María, quienes lucharon a mi lado para culminar esta meta.

A la Dra. Evelia ejemplo del profesional de enfermería tenaz, perseverante y forjador de patria, que lucha por las metas en las cuales cree, gracias profesora por su apoyo y ayuda.

A las autoridades del Centro Policlínico Valencia, por habernos permitido la realización de esta investigación en las instalaciones de ese prestigioso centro de salud.

A todos y cada uno de las personas, que lucharon a mi lado y me apoyaron en todo momento. Gracias.

Thaimara

AGRADECIMIENTO

En estos momentos en los cuales me acerco al final de un camino que en muchas oportunidades me pareció interminable deseo expresar mi más sincero agradecimiento en primer lugar a:

Dios todopoderoso, mi creador por darme fuerza y salud para culminar esta meta.

A mi madre, compañera y amiga quien ha luchado a mi lado, de tal forma que nunca he decaído, gracias por secar mis lágrimas, hacerte solidaria con mis oraciones, por estar presente en mi vida y haberme permitido existir viniendo de ti...Mamá dios te bendiga.

También un especial reconocimiento a mi padre, viejo aunque la distancia nos separe, mi amor siempre esta con usted.

Al principal motor de mi existencia, mi hijo, en espera de que este triunfo sea ejemplo en su vida.

A mis hermanos, con quien he compartido el privilegio de pertenecer a una familia en donde el respeto y el amor son pilares fundamentales, gracias por su apoyo.

A mis compañeras de estudio, por su compañerismo y solidaridad,....Lo logramos muchachas.

A la Lic. Elizabeth Piña de Vásquez, por sus asesorías en el desarrollo del presente estudio.

A la Dra. Evelia, quien me inició en los caminos hermosos de la investigación, por su apoyo en la realización de mis estudios.

Y a todas aquellas personas que me han apoyado, mil gracias.

Yonmali

AGRADECIMIENTO

Ante todo a Dios todopoderoso, por demostrarme su grandeza en cada paso que doy.

A mi madre, ser invaluable en mi vida, gracias por el apoyo moral y espiritual, inspiradora de mis metas, quien ha reído mi alegría, y llorado mi tristeza, pues ahora orgullosa te invito a celebrar este triunfo.

A la licenciada Elizabeth Piña de Vásquez, gracias por sus consejos y orientaciones.

Y gracias a mi Dios, por haberme dado la oportunidad de conocer y compartir mi experiencia de investigadora con mis compañeras Yonmali y Thaimara.

A todas aquellas personas que de alguna u otra forma me han ayudado y me han impulsado durante mi formación. Gracias.

María

ÍNDICE GENERAL		p.
APROBACIÓN DEL TUTOR.....		iii
DEDICATORIA.....		iv
ÍNDICE GENERAL.....		v
RESUMEN.....		vi
INTRODUCCIÓN		1
CAPÍTULO		
I. EL PROBLEMA		
Planteamiento del problema.....		3
Objetivos.....		7
Justificación del estudio.....		8
II. MARCO TEÓRICO		
Antecedentes.....		11
Bases teóricas.....		15
Sistema de variable.....		34
Operacionalización de variable.....		35
III DISEÑO METODOLÓGICO		
Tipo de estudio.....		37
Población		37
Métodos e instrumentos de la investigación.....		38
Validez		38
Confiabilidad		39
Procedimiento para la recolección de la información.....		39
Técnicas de Tabulación y análisis.....		40
IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN		
Presentación de Resultados.....		41
.....		
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
Conclusiones.....		72
Recomendaciones.....		73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		75
ANEXOS.....		77

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DE LA DEMANDA, CONTROL Y APOYO SOCIAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ADSCRITO A LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL CENTRO POLICLÍNICO VALENCIA, SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2007. VALENCIA EDO. CARABOBO.

Autoras:

Avilez Yonmaly
Páez María Alejandra
Pérez Thaimara

Tutor:

Lic. Elizabeth Piña de Vásquez

Año: 2008

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la percepción sobre la demanda, control y apoyo social en el profesional de enfermería adscrito a las áreas críticas del Centro Policlínico Valencia Carabobo, en el segundo semestre del año 2007. Es un estudio descriptivo y transversal. Con una población de 141 profesionales de enfermería, para la recolección de la información se utilizó el cuestionario sobre demanda y control en el ambiente laboral (R. Karasek). (Versión Feldman y col. 1995). Los resultados reflejan que la percepción de la demanda, los valores mas altos se ubicaron en la unidad de telemetría. Solo en UTIN la demanda se percibe por debajo de la media ideal y de la global, según el turno es el de la mañana el que percibe mayor demanda. Por edad los más jóvenes perciben mayor demanda. En la antigüedad los de menor antigüedad perciben mayor demanda. Y según el nivel de instrucción se obtuvo que a mayor instrucción mayor es la demanda percibida. Por otra parte en lo referido, a la percepción sobre el control, los valores mas altos se situaron en la unidad de Emergencia. Siendo en la UTIN donde el Control se distingue por debajo de la media global. Según el turno, es la mañana la que posee mayor Control. En cuanto a la edad se aprecia que los más jóvenes poseen mayor control y en antigüedad los de menor antigüedad poseen mayor control, finalmente en lo que respecta al nivel de instrucción se tiene que a mayor instrucción mayor es el control. En lo atinente a la percepción del apoyo social, los valores más altos se encuentran a nivel de la UTIN siendo el valor superior al de la media general, pero por debajo de la ideal. La unidad de Telemetría es donde se percibe el apoyo social con valores más bajos, y según el turno, es el de la mañana el que percibe mayor apoyo social; sucediendo lo mismo con la antigüedad es decir a mayor antigüedad mayor apoyo social, finalmente en lo que respecta al nivel de instrucción se tiene que a mayor instrucción mayor es la percepción de apoyo social. Al relacionar la percepción de demanda, control y apoyo social con las variables sociolaborales se obtuvo, que la percepción de demanda guarda relación significativa con la edad, la antigüedad y la unidad en que labora el personal. El control solo guarda relación con la antigüedad, el resto de los datos sociodemográficos no influyen en forma determinante en este aspecto. Por su parte la percepción de apoyo social está relacionada solo con la antigüedad y la unidad laboral.

INTRODUCCIÓN

La Salud, representa para el ser humano el tesoro máspreciado, es por ello que en busca del reestablecimiento o mantenimiento de la misma acuden a centros especializados a tal fin, los cuales constituyen organizaciones de Salud, públicos o privados. En este sentido Chiavenatto, I. (2000) declara "Existen varias necesidades que las organizaciones pueden ayudar a satisfacer: emocionales, espirituales, intelectuales, económicas, etc. En síntesis, las organizaciones existen para que los miembros alcancen objetivos que no podrían lograr de manera aislada, debido a las limitaciones individuales"(p.8) Y el ser humano por sí solo, aislado de las organizaciones de Salud, no puede restablecer su equilibrio biopsicosocial, y en muchas oportunidades no lo puede mantener.

Dentro de estas organizaciones de Salud, se encuentra un personal calificado constituyendo, un equipo multidisciplinario, el profesional de enfermería forma parte de este equipo, encargándose del cuidado continuo del cliente durante veinte cuatro horas, lo que podría en muchas oportunidades ser causante de manifestaciones de estrés.

En este orden de ideas se elabora la presente investigación, la cual tuvo como objetivo general determinar la percepción sobre la demanda, control y apoyo social que desarrolla el profesional de enfermería adscrito a

las áreas críticas del Centro Policlínico Valencia Estado Carabobo, durante el segundo semestre del 2007.

Metodológicamente, el presente estudio se considera descriptivo y transversal ya que es coherente y se ajusta a la realidad que describe, la población estuvo conformada por 141 profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas del Centro Policlínico Valencia, tales como Emergencia de adulto, Emergencia pediátrica, Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de Cuidados Especiales y Telemetría (UCET). Para la recolección de la información se utilizó el cuestionario sobre demanda y control en el ambiente laboral (R. Karasek). (Versión Feldman y col. 1995).

Se desarrolló en cinco capítulos, El Capítulo I El Problema, contiene: planteamiento del problema, objetivos del estudio y la justificación del mismo. El Capítulo II, es el referido al Marco teórico, en donde se desarrollan Antecedentes de la variable, Bases teóricas y su operacionalización, y finalmente la definición de términos. El capítulo III, corresponde al Diseño metodológico, en el se desarrollan tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para la recolección de la información y las técnicas de análisis. En el capítulo IV, se presentan los Resultados de la investigación; y finalmente el capítulo V, el cual corresponde a las Conclusiones y Recomendaciones pertinentes; y se presentan las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El ser humano desde su nacimiento se enfrenta a situaciones de estrés y a lo largo de su crecimiento vive con éstas, las cuales pueden condicionarlo para tener una respuesta emocional ante cualquier circunstancia perturbante, inquietante o amenazante que ocasione estrés. En este sentido es conveniente señalar el concepto de estrés expuesto por Schultz, D. (1998) quien expresa que "...es un trastorno que causa graves daños físicos y que está muy generalizado en la vida del hombre moderno; es de origen y de naturaleza primordialmente psicológicas" (p.398).

El estrés es un fenómeno universal, todo el mundo lo puede sufrir, los padres pueden hacer referencia a la crianza de los hijos; los trabajadores de su trabajo y los estudiantes a las exigencias del sistema educativo. Ante una situación de estrés puede que ocurra interacción del cuerpo y la mente y el individuo que experimenta esta conexión pudiera presentar signos y síntomas que definen al estrés.

En la actualidad la palabra estrés connota para el organismo una demanda real o imaginaria. Y se desarrolla para la persona de alguna u otra

forma frente a situaciones específicas, siendo la reacción frente a una misma situación diferente dependiendo de la persona que la enfrenta; o también puede una misma persona reaccionar de forma diferente frente a la misma situación que ha considerado como estresante.

En este mismo orden de ideas cabe destacar que en las organizaciones en donde se desempeña el hombre, pueden surgir situaciones que pudieran generar estrés, este tipo de estrés se denomina estrés laboral, sobre este particular la Organización Mundial de la Salud (2003), define el estrés laboral como "El desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo".(p.3), de acuerdo a lo anteriormente señalado se pueden presentar alteraciones en la salud de la persona y como consecuencia producir manifestaciones físicas y psicológicas producto de la percepción ante las situaciones de tensión que se les presentan en el contexto laboral.

Entendiéndose como situación de tensión, lo definido por Nuñez, M. (2004) "Son momentos que exigen del ser humano, una máxima respuesta, en un tiempo determinado, y en la mayoría de los casos, no se cuenta con el recurso, material o con el equipo humano"(p.3), así mismo Rodríguez, R. y Orasma, A. (2004) exponen que los trabajos de alta tensión son "Producto de la combinación de altas demandas y bajo control". Otro señalamiento sobre el particular es el expuesto por Martínez, S. (2005) quien dice que:

Tener un trabajo con elevadas demandas y una escasa capacidad de control (cuadrante alta tensión) predice un aumento del riesgo de tensión psicológica y enfermedad. Las demandas tienen más consecuencias negativas si ocurren junto con una ausencia de posibilidad de influir en las decisiones relacionadas con el trabajo. Si las exigencias son tan elevadas que el trabajador no puede hacerles frente, o si éste no se encuentra en posición de ejercer influencia en aspectos importantes de sus condiciones de trabajo y de poder adaptarlos, la situación genera estrés y puede aumentar la velocidad a la que se producen los procesos corporales de desgaste, conduciendo probablemente a un mayor riesgo de enfermedad o incluso fallecimiento.(p.8)

A nivel mundial, se ha demostrado a través de numerosas investigaciones los niveles de tensión a los cuales está sometido el hombre actualmente, pudiendo lo anteriormente señalado alterar la salud de la persona y el desenvolvimiento de la misma en la sociedad.

Cabe señalar que en Venezuela, donde existen empresas y organizaciones tanto públicas como privadas, las cuales tienen exigencias laborales y demandas en el volumen del trabajo, requiriendo control por parte del trabajador o profesional, pudiéndose observar esto en los diferentes centros de salud, donde los trabajadores de dichos centros están expuestos a padecer estrés laboral, a ello se refiere Herrera, J. (2001) quien señala:

La mayoría de los venezolanos trabajan más de 50 horas semanales con la consecuente carga de presión y cansancio que esto significa claro que hay profesiones que exigen más que otras, los trabajos que demandan entrega, idealismo y servicio a los demás son los que más producen desgaste, siendo los médicos, las enfermeras, entre otros los más expuestos al estrés ocupacional.(p.33)

La idea anteriormente señalada es reforzada con el aspecto de que los profesionales de enfermería, se encuentra en las instituciones donde laboran, en un proceso continuo de relación enfermera-paciente, vivenciando el padecimiento en la evolución del proceso de la enfermedad, hasta llegar bien sea a la rehabilitación, independencia del mismo, o la muerte como etapa final del ciclo vital, lo cual puede incidir en la manifestación de estrés laboral en este profesional. Sobre este tema Kozier, B., Erb, G., Blais, K. y Wilkinson, J. (1999) afirman que:

La respuesta de la persona ante los factores estresantes difiere de acuerdo con la manera en la que es percibido, su intensidad y duración. El número de factores estresantes, las experiencias previas, los mecanismos de afrontamiento utilizados, las personas de apoyo disponibles y la edad. (p.902).

Es por ello que un profesional de enfermería que se encuentre sometido en forma continua o esporádica a eventos o situaciones de tensión puede experimentar estrés laboral. El personal de enfermería se encuentra expuesto a situaciones en donde el dolor, la ansiedad y la muerte están presente, esto también va a depender del grado de vulnerabilidad del profesional y la forma en como enfrenta las situaciones de tensión.

En este mismo orden de ideas cabe destacar que en Valencia Estado Carabobo, específicamente en el Centro Policlínico Valencia, en sus diferentes unidades de atención, tanto críticas como de hospitalización, se proporcionan servicios de salud a un gran volumen de usuarios, con alto nivel de exigencias, siendo el profesional de enfermería uno de los que contribuyen en satisfacer las necesidades y exigencias de estos.

En consecuencia de lo anteriormente descrito el profesional pudiera encontrarse con situaciones de tensión que le generen estrés; donde se exige agilidad y destreza para el cumplimiento de las actividades dentro de la jornada laboral, en algunas se observan cambios de humor, otras expresan malestar músculo esqueléticos, depresión e inclusive agresividad. Manifestaciones que podrían estar relacionadas con la percepción que ellas tengan de su ambiente laboral. Del planteamiento anterior surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la percepción sobre la demanda, que desarrolla el profesional de enfermería adscrito a las áreas críticas del Centro Policlínico Valencia Estado Carabobo, durante el segundo semestre del 2007?. ¿Cuál es la percepción sobre el control, que desarrolla el profesional de enfermería adscrito a las áreas críticas del Centro Policlínico Valencia Estado Carabobo, durante el segundo semestre del 2007?. ¿Cuál es la percepción sobre el apoyo social, que desarrolla el profesional de enfermería adscrito a las áreas

críticas del Centro Policlínico Valencia Estado Carabobo, durante el segundo semestre del 2007?.

Para dar respuesta a esas interrogantes se formula el siguiente problema de estudio: ¿Cuál es la percepción de demanda, control, apoyo social y los datos sociolaborales del profesional de enfermería que labora en el Centro Policlínico Valencia Estado Carabobo, durante el segundo semestre del 2007?.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la percepción sobre la demanda, control y apoyo social que desarrolla el profesional de enfermería adscrito a las áreas críticas del Centro Policlínico Valencia Estado Carabobo, durante el segundo semestre del 2007.

Objetivos Específicos

Identificar la percepción sobre la demanda, que desarrolla el profesional de enfermería adscrito a las áreas críticas del Centro Policlínico Valencia Estado Carabobo, durante el segundo semestre del 2007.

Identificar la percepción sobre el control, que desarrolla el profesional de enfermería adscrito a las áreas críticas del Centro Policlínico Valencia Estado Carabobo, durante el segundo semestre del 2007.

Identificar la percepción sobre el apoyo social, que desarrolla el profesional de enfermería adscrito a las áreas críticas del Centro Policlínico Valencia Estado Carabobo, durante el segundo semestre del 2007.

Relacionar la percepción de demanda, control y apoyo social con las variables sociolaborales del profesional de enfermería que labora en Centro Policlínico Valencia Estado Carabobo, durante el segundo semestre del 2007.

Justificación del estudio

Cuando existen situaciones estresantes el hombre experimenta cambios a nivel físico y psicológico que pudieran lograr desequilibrarlo, este desequilibrio que afecta la salud por ende afecta el desenvolvimiento en el entorno al cual pertenece.

Es por ello que el estudio del estrés y las repercusiones que éste pueda producir en el ser humano es un tema que ha sido desarrollado en innumerables oportunidades. Interesa en esta investigación concretar en los profesionales de la salud, específicamente en el profesional de enfermería,

ya que este es un tema que merece ser abordado en el número de veces que sea necesario, con la finalidad de que se logre la identificación y el manejo del mismo evitando las alteraciones de la salud o las manifestaciones que se pudieran presentar. Por ende se decide la realización de la presente investigación que tiene como propósito determinar la percepción sobre la demanda, control y apoyo social que desarrolla el profesional de enfermería adscrito a las áreas críticas del Centro Policlínico Valencia Estado Carabobo, durante el segundo semestre del 2007.

En este mismo orden de idea la realización de un estudio basado en el Modelo Karasec, se considera que posee importancia teórica, ya que el determinar la presencia de estrés laboral en el profesional de enfermería, debe motivar a las autoridades de la institución a establecer mecanismos para que el profesional logre el manejo del estrés a fin de que no se produzcan alteraciones en la salud de este profesional. Igualmente será beneficiado este profesional, ya que el desarrollar estrategias que permitan el manejo del estrés, puede evitar el ausentismo laboral y por consiguiente mejorar el rendimiento en el trabajo.

Una vez identificado las condiciones de riesgo e intervenidas, el estudio será de importancia para el paciente que se encuentra ingresado en el Centro Policlínico Valencia, ya que serán cuidados por profesionales de

enfermería que pueden manejar las situaciones de tensión, lo que repercutirá en la calidad de atención que se les ofrezca.

También posee relevancia práctica, porque permite poner en ejecución los conocimientos impartidos a los estudiantes sobre la metodología de la investigación, herramienta por demás importante en el profesional de enfermería que se está formando en sus aulas. La relevancia metodológica, queda representada en las técnicas de investigación utilizada, tales como la aplicación de instrumentos y la metodología empleada.

Finalmente se considera de importancia, porque servirá de base a futuras investigaciones, así como ayudar a ampliar y reforzar conocimientos que sean impartidos en lo referido a la percepción de demanda, control, apoyo social y como estos se ven influenciados por los datos sociolaborales del profesional de enfermería que labora.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se presentan los antecedentes relacionados con el estudio, las bases teóricas, el sistema de variable, la operacionalización de la variable y finalmente se expone la definición de términos.

Antecedentes relacionados con la variable

González, J., Valero, H., Lázaro, E. (2004), realizaron un estudio para evaluar los riesgos de trastornos músculo-esqueléticos (TME) en dos poblaciones laborales, se realizó un estudio transversal en 233 trabajadores de una fábrica de pinturas y de una de helados que cumplieron los criterios de inclusión. Se realizó una revisión de datos de morbilidad, entrevistas, cuestionario de TME, análisis microergonómico del puesto de trabajo, lista de chequeo ergonómico, cuestionario Demanda-Control y aplicación del método NIOSH. La información se analizó con el programa computadorizado SPSS, versión 10.0.

Los resultados arrojaron que en la fábrica de pinturas la prevalencia de TME fue de 55,9%; en 16 puestos de trabajo; el 57,6 % de los sujetos caracterizó el trabajo como pasivo. En la fábrica de helados la prevalencia de

TME fue de 67%; en 13 puestos de trabajo, el 58,8 % de los sujetos caracterizó el trabajo como de alta tensión. En ambas fábricas predominaron las posturas inadecuadas como factor de riesgo, la repetitividad de la tarea como deficiencia ergonómica en el puesto de trabajo, y en 8 de las 9 tareas analizadas, el peso manipulado es mayor que el recomendado por la ecuación NIOSH 91. Las herramientas utilizadas detectaron factores de riesgo suficientes para determinar un estado de morbilidad con una elevada prevalencia de TME, mostrando la naturaleza multifactorial de los TME relacionados con el trabajo.

Rodríguez, R. y Orasma, A. (2004) realizaron un estudio titulado "Fatiga y tipo de trabajo según el modelo de Karasek, en condiciones laborales de restricción. El objetivo de este estudio fue caracterizar las condiciones de trabajo según el modelo de Karasek y las relaciones de esos tipos de trabajo con la aparición de fatiga en trabajadores confinados, durante las horas laborables, en una dependencia bancaria. Siendo el método: Evaluaciones a través de cuestionarios, y la población estuvo constituida por la totalidad de los trabajadores del centro es decir 85 personas.

Las evaluaciones las realizaron antes y después de la jornada laboral. Indicando los resultados que existe presencia de síntomas de fatiga durante la jornada laboral, la que afecta más a las mujeres que a los hombres; la

estructura de la tarea se relaciona con la presencia de fatiga, en particular en el tipo de trabajo de baja tensión.

Bolívar, A., Guerrero, A., Rodríguez, G. y Rodríguez O. (2004)) realizaron una investigación titulada “Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde” de la Ciudad de Valencia, Estado Carabobo del 2003”. Metodológicamente, según el tiempo de ocurrencia de los hechos es un estudio transversal, y según el análisis y alcance de los resultados es descriptivo, ya que en el mismo se busca determinar como es el estrés laboral en los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. La población total estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería de los diferentes turnos. El instrumento utilizado para obtener la información fue un cuestionario de 46 ítemes en escala SI-NO.

Los resultados del estudio permitieron afirmar a la investigadoras que existen indicaciones físicas, psicológicas y sociales de estrés laboral en el profesional de enfermería, y que este conserva el ánimo y la vocación del trabajo en pro de la salud del paciente críticamente enfermo, ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.

Laffont, I., Miranda, A., Parra, M. y Lombardi, M. (2004) realizaron un estudio cuyo propósito fue determinar los eventos estresores y las

manifestaciones físicas del profesional de enfermería que labora en los servicios del Hospital Tipo II “Dr. Miguel Malpica” de Guacara Edo. Carabobo. Metodológicamente fue un estudio descriptivo. La población estuvo conformada por 25 profesionales de enfermería. Utilizaron un instrumento estructurado en tres partes, la primera parte con los datos demográficos, la segunda parte de 16 ítems, y la segunda parte de 22 ítems en escala de Sí-No, cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.87 en la segunda parte y 0.88 en la tercera respectivamente.

Los resultados según las autoras del estudio, evidenciaron que el 66,7% del elemento muestral coincidieron en señalar que existen eventos estresores organizacionales y en un 80% eventos estresores extraorganizacional. que les provocan reacciones negativas, de igual forma el 66,7% de los profesionales de enfermería señalaron presentar signos y síntomas tales como: cefalea, fatiga, disnea, problemas estomacales, dolor osteomuscular y contractura muscular. Infiriéndose que los eventos estresores influyen en las manifestaciones físicas del profesional de enfermería.

Carmona, M., Carmona, L. y Lombardi, M. (2003) realizaron un estudio con el propósito de determinar la relación existente entre la exposición a agentes biológicos en el trabajo y el estrés en los profesionales de enfermería de la Unidad Quirúrgica del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” durante los meses Marzo-Abril 2003.

Metodológicamente fue un estudio descriptivo y correlacional. La población estuvo conformada por un total de 17 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Quirúrgica.

Los resultados obtenidos demostraron que la población en estudio ha presentado niveles de estrés medio y bajo asociados con la exposición a agentes biológicos en el trabajo, por lo tanto se consideraron un evento estresor para los profesionales de enfermería de la Unidad Quirúrgica.

Los estudios anteriormente señalados se relacionan con la presente investigación, ya que en los mismo se investiga el estrés y las afecciones que pudiera producir en el profesional de enfermería, lo cual constituye el tema central de este trabajo de investigación.

Bases Teóricas

Estrés Laboral

Existen personas que se desempeñan dentro del área o campo de trabajo para el cual se han preparado académicamente a través de estudios universitarios y técnicos, como por ejemplo el profesional de enfermería, quien desarrolla gran parte de sus funciones en los ambientes hospitalarios; sin embargo debido a diversa situaciones este profesional puede encontrarse expuesto a situaciones que pudieran provocar manifestaciones físicas o psicológicas producto del estrés.

En este sentido la Guía Práctica para Superar el Estrés (2002) señala:

El trabajo suele ser una parte esencial de la vida: constituye una fuente de ingresos, autoestima, estatus, relaciones sociales, y proporciona una sensación de logro e integración. Sin embargo, aunque muchas personas obtienen satisfacción de sus empleos, incluso la profesión más grata resulta en ocasiones estresante. (p. 36).

Infiriéndose de lo anteriormente citado que a pesar de los beneficios económicos que genera el trabajo, este también puede en un momento determinado perjudicar al profesional de enfermería al provocar estrés.

El concepto de estrés ha ido evolucionando a lo largo de la historia del hombre, son muchos los autores que han investigado en este sentido, llegando los mismo a una conclusión general, afecta al hombre de alguna manera, y que depende de las características de cada uno el efecto que pudiera desencadenar. En este sentido Beare, P. y Myers, J. (1997) dicen que “El estrés se define como una amplia gama de experiencias en las que se produce tensión cuando las situaciones exigen un esfuerzo, un afrontamiento y un nivel de adaptación por parte del individuo” (p. 37). Siendo el profesional de enfermería quien experimenta en el desarrollo de su carrera diversas situaciones de tensión, tales como la muerte, el dolor humano y la agonía de las personas que se encuentren en coma.

El estrés se ha convertido en un tema sobre el cual, se realizan diversas disertaciones, ya que este se presenta en todo el mundo, a nivel de

todas las personas, sea cual sea la carrera, oficio o profesión que posea la persona. Sobre este particular Kozier, B., Erb, G., Blais, K. y Wilkinson, J. (1999) expresan que “El estrés es un fenómeno universal, todo el mundo lo sufre”(p.879). Es así como se considera de importancia el apoyo social que este profesional perciba con la finalidad de manejar las situaciones de tensión.

El estrés laboral, según Ortega, J. (1999) es “El conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo con motivo de este”(p.35).

En este sentido Kozier, B., Erb, G., Blais, K. y Wilkinson, J. (1999) señalan que:

El estrés puede tener consecuencias físicas, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales. Por lo general, los efectos son mixtos, ya que el estrés afecta a la totalidad de la persona. Desde un punto de vista físico, el estrés puede poner en peligro la homeostasis fisiológica del individuo.(p.486).

Aunque se debe establecer que estas consecuencias van a depender de varios factores, las características individuales del profesional de enfermería, la situación de tensión como tal y los medios de adaptación con los cuales se cuenta.

Una vez que existen las situaciones que pudieran considerarse de tensión, se pueden producir en el profesional de enfermería alteraciones en

la salud, siendo una de ellas las alteraciones de índole físicos. En este sentido cabe destacar lo que expone Schultz, D. (1998) señala “El estrés puede ocasionar reacciones físicas y psicológicas.”(p.430). Considerándose la cefalea, insomnio, gastritis, estreñimiento, presión arterial elevada, la sudoración profusa, contractura muscular y la tensión muscular como alteraciones físicas que pudieran estar presente en el profesional de enfermería.

Es también necesario señalar que el estrés afectará al profesional de enfermería de acuerdo a las características individuales de cada quien, es así como una persona que reacciona frente a una situación de tensión, de una forma luego frente a la misma situación puede reaccionar de forma diferente. Todo esto depende de cómo esta persona logre el manejo de la misma.

Dentro de las alteraciones físicas de estrés se encuentran aquellas referidas a las afecciones del sistema neurológico. Dentro de estas afecciones la Cefalea, es tal vez, la que más se observa en el profesional de enfermería o de otro miembro del equipo de salud al respecto Arreola, M. (1999) dice “La causa principal de algunos dolores faciales es el estrés.”(p.15). Considerándose para la presente investigación los dolores faciales como punto de partida para las cefaleas, las cuales pueden ser

incómodas y constantes, como solo esporádicas y que se pueden sobrellevar.

Así mismo el Insomnio puede ser considerado como una afección del sistema neurológico, en este sentido Arreola, M. (1999) señala “A causa del estrés se presenta insomnio...”(p.15). En algunas oportunidades este puede ser producto de los diversos pensamientos que maneja la persona cuando se acuesta en donde realiza reflexiones de diversas situaciones que lo afectan de una manera u otra.

Cabe también destacar lo relacionado con las gastritis, esta puede complicarse y ocasionar daños al profesional de enfermería Arreola, M. (1999) señala “El estrés puede ser una causa contribuyente para la úlcera péptica” (p.16). Puede iniciarse con leve malestar que podría pasar desapercibido, pero a medida que se experimenta, podría estar lesionando el estómago y desencadenar en úlceras.

Por otra parte, en lo que se refiere a la presión arterial, es necesario mencionar que es uno de los signos que se pueden presentar en las personas sometidas a alta tensión, en este sentido Kozier, B., Erb, G., Blais, K. y Wilkinson, J. (1999) dicen “Hay pruebas considerables de que las estrategias cognitivas de afrontamiento de una persona influyen en la presión arterial”.(p.486), es decir que una persona que no posea control y apoyo social, podría estar sometido a padecer hipertensión arterial.

A nivel músculo esquelético, se pueden presentar contracturas musculares, sobre este particular Arreola, M. (1999) explica “El dolor muscular se origina por el aumento continuo de la actividad simpática que aumenta el tono y la fuerza de contracción, que cuando persiste conduce a fatiga”. (p. 15), esto se evidencia cuando el profesional de enfermería expone dolor a nivel de los hombros y la espalda, e inclusive episodios de neuritis, los cuales pueden ser secundarios a situaciones de estrés experimentadas en el hogar o en el trabajo.

En este mismo orden de ideas es importante resaltar lo referido a la tensión muscular, la cual suele también estar presente en momentos posteriores a situaciones difíciles experimentadas por el profesional de enfermería. En este sentido Arreola, M. (1999) “El espasmo muscular ocasiona isquemia, lo cual estimula los receptores sensibles a estímulos mecánicos”. (p. 15).

En lo referido a las alteraciones psicológicas, estas están enfocadas desde la inestabilidad emocional que se pueda presentar como la ansiedad y la depresión; y la inestabilidad conductual como por ejemplo la disociación de ideas, los olvidos y retraimientos. Sobre este particular Koziar, B., Erb, G., Blais, K. y Wilkinson, J. (1999) exponen que “desde un punto de vista emocional, el estrés puede generar sentimientos negativos o poco constructivos acerca de uno mismo”. (p.486)

En lo que respecta a la ansiedad Long, B., Phipps, W. y Cassmeyer, V. (1998). dicen que “La ansiedad es una respuesta psicológica a los factores estresantes, con componentes tanto fisiológicos como psicológicos” (p. 99). Los cuadros de ansiedad van desde leves, moderados o graves, todo va acorde a las características de las personas y las situaciones que se presenten.

Si estos estados de ansiedad no se controlan pueden desencadenar en depresión, sobre este particular Kozier, B., Erb, G., Blais, K. y Wilkinson, J. (1999) exponen que “La depresión es una reacción frecuente ante eventos que parecen agobiantes o negativos”(p.886). Podría conducir estos estados depresivos a episodios en donde los cuales se puede ver afectado el desempeño laboral del profesional.

También se hace necesario hacer referencia a la disociación de ideas, olvidos e inclusive retraimiento, que se pudieran presentar en el profesional de enfermería, a consecuencia del estrés laboral. Siendo la disociación de ideas, uno de los aspectos más relevantes, en este sentido Long, B., Phipps, W. y Cassmeyer, V. (1998) dicen que el estrés produce “...una disminución en la capacidad de concentración, una disminución en la capacidad para seguir instrucciones o inmovilidad. (p. 92). Pudiera traducirse esto, en el profesional que comienza a realizar una actividad; pero luego no recuerda por que la realiza, inclusive existen tips utilizados para no olvidar una

actividad a realizar, sin embargo el tips solo recuerda que hay algo pendiente, pero el profesional no logra asociar que era lo pendiente.

Dentro de esta inestabilidad conductual, también pueden ubicarse los olvidos y retrainamientos, esto es de suma importancia para el desarrollo de las actividades del profesional de enfermería, pudiera estar esto asociado a lo expresado en la Guía Práctica para Superar el Estrés (2002) en donde se expresa que:

La pérdida de la capacidad de concentración es un signo común de estrés. El individuo que lo padece puede experimentar dificultades para mantener la concentración como solía hacerlo o, en casos severos, una incapacidad total para concentrarse. Esta incapacidad tiene lugar cuando la mente está dominada por la causa original del estrés. (p. 55)

Quedando claro, en base a lo reflejado anteriormente que el estrés puede lograr interceder con el desarrollo efectivo del desempeño del profesional de enfermería.

Situaciones de tensión

Para que se produzcan en los profesionales de enfermería, o en las personas, situaciones que generen estas manifestaciones, por lo general se presentan situaciones de tensión, pudiendo ser las mismas de índole personal así como también productos de la jornada laboral.

En este sentido Huber, D. (1999) señala “En enfermería existen diversas fuentes de estrés; sin embargo, en general se pueden calificar en dos amplios tipos: las que surgen de la enfermera en particular y las que surgen del ambiente de trabajo” (p.548). Todo depende de cómo se enfrente a esta situación estresora, y la importancia que se le conceda. Dentro de estas situaciones el entorno laboral juega un papel preponderante, ya que los centros de salud especialmente los hospitales son marcos del dolor y la muerte, en este sentido, señala Schultz, D. (1998) que “Los centros de salud debido a su complejidad comprometida con la vida pueden considerarse como sitios generadores de estrés” (p. 429), no debe confundirse la necesidad de manejar las situaciones de estrés, con la indiferencia, ya que es necesario que el profesional de enfermería, logre ser empática con los pacientes, pero no que se deje conducir por el dolor que se está presentando en cada uno de los pacientes o personas atendidas.

Para evitar este tipo de situaciones se hace necesario que se trabaje en equipo, con la finalidad de favorecer el desarrollo de las actividades, así como el cuidado que se ofrece tanto a los pacientes como así mismo.

Otra de las situaciones que pudieran ser considerados como estresora es la rotación interna, esto es de gran ventaja para el profesional de enfermería, sin embargo al momento de realizarla las autoridades del centro de salud, esta podría no ser interpretada en forma positiva, por lo cual podría

constituir una situación estresora., sobre todo si se ve expuesta a responder por situaciones cambiantes, donde no se sienta capacitada.

En este mismo orden de ideas es pertinente expresar lo referido a las sobrecarga de trabajo, lo cual sin lugar a dudas es perjudicial para el profesional de enfermería, sobre este aspecto Schultz, D. (1998) dice “El exceso de trabajo o su dificultad producen estrés” (p. 403), por lo cual, se hace necesario el trabajo organizado, en equipo y a través de la jerarquización de prioridades.

El modelo demanda-control-apoyo social

El modelo demanda-control-apoyo social ha sido puesto a prueba en numerosos estudios desde su aparición en los 80. En concreto, la investigación se ha centrado en la hipótesis de la tensión psicológica, es decir, la que predice efectos en la salud. Sobre ello Rodríguez, R. y Orasma, A. (2004) dicen:

Frente a quienes afirman que no hay suficiente información sobre la posible nocividad de los factores psicosociales, la literatura revisada muestra claramente que la alta tensión influye en la salud y la calidad de vida de diversas formas, y ninguna de ellas beneficiosa.

Se trata de estudios de gran calidad epidemiológica y que utilizan diversas metodologías. Continúan señalando Rodríguez, R. y Orasma, A. (2004) que:

Se han investigado sobre todo enfermedades crónicas, especialmente cardiovasculares; pero también se han estudiado otros efectos en la salud: agotamiento, depresión, insatisfacción laboral, síntomas y trastornos músculo-esqueléticos (ME), problemas de sueño, ansiedad, uso de analgésicos y tranquilizantes, absentismo, intentos de suicidio, enfermedad gastrointestinal, accidentes de tráfico, entre otros.

Las investigaciones intentan mostrar en qué medida estar expuesto a unas malas condiciones psicosociales en el trabajo (por ej. tener elevadas demandas, disponer de un escasa capacidad de control sobre la situación y de poco apoyo social) aumenta el riesgo de bajo bienestar psicológico, de presentar más síntomas, de desarrollar una enfermedad física concreta, o de que la evolución de ese trastorno sea más rápida o tenga peores consecuencias, cuando se emplea el concepto de riesgo en cualquier ámbito, laboral o no, se parte de la base de que:

Un factor de riesgo es el que incrementa el riesgo de que se produzca un determinado efecto, por ejemplo una enfermedad, por tanto, la exposición (en este caso a factores psicosociales de origen laboral) no es un elemento necesario ni imprescindible para que se desarrolle la enfermedad (cardiovascular, psicológica, o del tipo que sea). El efecto puede ser directo, o a través de otros factores de riesgo.

Dimensiones del modelo

En este sentido Martínez, S. (2005) menciona que en “El campo de la sociología se había investigado sobre las exigencias psicológicas y sociales

causantes de enfermedad que suponían, por ejemplo, los acontecimientos vitales estresantes”(p.11). En la epidemiología estaba empezando a surgir una necesidad de ampliar el modelo con que se abordaban los riesgos de enfermedad cardiovascular (EVC) asociados al trabajo, ya que algunas investigaciones demostraban una relación negativa entre la clase social y la ECV. Por otra parte Rodríguez, R. y Orasma, A. (2004) cita a Robert Karasek, y menciona que observó que los efectos del trabajo, tanto en la salud como en el comportamiento y:

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 integrase estos dos tipos de conclusiones, y que fuese utilizable para un amplio tipo de efectos psicosociales de las condiciones de trabajo(p.8).

El modelo se construía a partir de las aportaciones anteriores y contemporáneas de diversas disciplinas.

Demandas psicológicas

Son 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. Sobre este aspecto Benavides, J. (2000) cita a la versión de Schwartz de Karasek, Pieper. y expone la siguiente tabla.

EXIGENCIAS O DEMANDAS PSICOLÓGICAS

Mi empleo requiere trabajar muy deprisa. Tengo que trabajar mucho. No se me exige trabajar demasiado. Tengo tiempo suficiente para conseguir terminar mi trabajo. En mi trabajo me piden a menudo que haga cosas incompatibles. Mi trabajo requiere que me concentre durante mucho rato en lo que hago. Me interrumpen el trabajo a menudo por lo que tengo que volver a ponerme en él más tarde. Tengo que trabajar contrarreloj. A menudo mi trabajo se retrasa porque debo esperar el de otras personas o departamentos.

Fuente: Benavides, J. (2000). Tomado sin permiso del autor, dada su relevancia para el estudio.

Control

Se trata de la dimensión esencial del modelo, puesto que el control es un recurso para moderar las demandas del trabajo. Es decir, el estrés no depende tanto del hecho de tener muchas demandas, como del no tener capacidad de control para resolverlas. Sobre este tema Rodríguez, R. y Orasma, A. (2004) mencionan que:

El control 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.

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.

Apoyo social

En este marco de ideas Martínez, S. (2005) explica que Jeffrey V. Johnson, en el 86, amplió el modelo demandas-control introduciendo la dimensión de apoyo social. En este sentido dice que “Parece ser que la función del apoyo social es la de incrementar 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”(p.9). El apoyo social hace referencia al clima social en el lugar de trabajo en relación tanto con los compañeros, como con los superiores. Tiene dos componentes: 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.

Predicciones del modelo

El modelo predice, en primer lugar, riesgo de enfermedad relacionado con estrés; en segundo lugar, predice relación con comportamiento activo-pasivo. Estos dos 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. La diferencia con otros modelos multidimensionales del estrés radica en que aquí la característica esencial de un ambiente de trabajo estresante es que

simultáneamente plantee exigencias y limite las capacidades de respuesta de la persona. A ello se refiere Rodríguez, R. y Orasma, A. (2004) cuando afirma "Sí un ambiente de trabajo estresante crea, per se, el desequilibrio entre demandas y respuesta que conduce al estrés"(p.13).

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 dos dimensiones básicas -demandas y control- genera cuatro situaciones psicosociales, con sus correspondientes implicaciones en el terreno de la salud y del comportamiento.

Tensión en el trabajo

Las demandas tienen más consecuencias negativas si ocurren junto con una ausencia de posibilidad de influir en las decisiones relacionadas con el trabajo. Si las exigencias son tan elevadas que el trabajador no puede hacerles frente, o si éste no se encuentra en posición de ejercer influencia en aspectos importantes de sus condiciones de trabajo y de poder adaptarlos, la situación genera estrés y puede aumentar la velocidad a la que se producen los procesos corporales de desgaste, conduciendo probablemente a un mayor riesgo de enfermedad o incluso fallecimiento.

Esta es la principal hipótesis del modelo, según Martínez, S. (2005)

Los niveles más bajos de bienestar psicológico y los niveles más altos de síntomas y enfermedades se encontrarán en el cuadrante de alta tensión. Se relaciona sobre todo con enfermedades cardiovasculares, pero también con crisis asmáticas, procesos alérgicos, trastornos músculo-esqueléticos cervicales y de miembro superior, ansiedad, etc.(p13)

En el extremo opuesto de esta diagonal se encontraría el cuadrante de baja tensión, donde el trabajador dispone de una adecuada capacidad de control pero las exigencias son mínimas, y que sería la situación más parecida a la relajación. Un tercer factor modificador es la cantidad y calidad de apoyo social que brindan la jerarquía y los compañeros. Cuando existe y es adecuado, puede "amortiguar" parte del potencial estresor generado por la combinación de altas demandas y bajo control. Si es escaso o falta, o si el entorno psicosocial se caracteriza por la discriminación o la intimidación, se añade un nuevo factor de estrés a los ya existentes.

Distribución ocupacional

Uno de los métodos utilizados en la investigación sobre el modelo demandas-control-apoyo social, según Benavides, J. (2000) "Ha sido el de emplear datos agregados por ocupaciones, que proporcionan un estándar de referencia para las variaciones en las características psicosociales del trabajo, permitiendo identificar más específicamente el perfil psicosocial de distintos colectivos"(p.15). Según su ubicación en los cuadrantes del modelo, se pueden establecer comparaciones en los efectos en la salud de distintos tipos de ocupación o en cualquier otra variable que pueda resultar

interesante posteriormente a la hora de diseñar, implementar y evaluar intervenciones preventivas.

Así se ha sabido, por ejemplo, que hay una distribución desigual por géneros. Los hombres disponen con más frecuencia que las mujeres de un alto grado de control sobre su proceso de trabajo al nivel de las tareas. Además, en las mujeres se da una correlación negativa entre el margen de toma de decisiones y las demandas: las mujeres con escaso control tienen también más exigencias.

Por el contrario, los trabajos con mayores demandas para los hombres se acompañan, generalmente, de mayor control. Sobre ello Rodríguez, R. y Orasma, A. (2004) menciona que esto significa que hay mayor proporción de mujeres ocupando puestos de alta tensión, se suelen distribuir las ocupaciones en los distintos cuadrantes del modelo:

- Trabajo pasivo: administrativos, contables, personal de servicios de bajo nivel (conserjes, bedeles, etc.), vigilantes, porteros.
- Trabajo activo: abogados, jueces, ingenieros, directivos, periodistas, médicos.
- Alta tensión: operarios sujetos al ritmo de máquinas (montadores, cortadores, manipuladores de cargas), camareros, cocineros, trabajadoras del textil, operadoras telefónicas, trabajos de oficina con tareas automatizadas, conductores de autobús urbano.
- Baja tensión: empleados de reparaciones e instalaciones, profesores de universidad, científicos, personas que trabajan con herramientas de precisión.(p.18)

Continúa señalando el autor que a partir de los datos de las encuestas europeas de condiciones de trabajo, la Fundación Europea ha realizado distintos análisis dirigidos a examinar las diferencias que presentan los trabajos en cuanto a presiones de tiempo (demandas) y grado de autonomía (control), así como los efectos sobre la salud que tienen las diferentes situaciones laborales.

Bases legales

La presente investigación se encuentra basada en uno de los aspectos básicos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la cual dice en su artículo 83: “Todas las personas tiene derecho a la protección de la salud así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados.

Así mismo en la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005) en el Capítulo II en su artículo 10 expresa que Los organismos empleadores, públicos o privados, cumplirán con todas las disposiciones legales y acuerdos, nacionales e internacionales, sobre las condiciones de seguridad en el medio ambiente de trabajo del personal de enfermería; en todo caso, siempre deberá aplicarse las condiciones que más favorezcan a los trabajadores y a las trabajadoras.

Cabe destacar lo expuesto en la Ley Orgánica del Trabajo (2006).

Artículo 9°. Los profesionales que presten relación de trabajo tendrán los derechos y obligaciones que determinen las respectivas leyes de ejercicio profesional, pero estarán amparados por la legislación del Trabajo y de la Seguridad Social en todo aquello que los favorezca. Los honorarios correspondientes a actividad profesional se considerarán satisfechos por el pago remuneración y demás beneficios derivados de la relación trabajo, salvo convenio expreso en contrario.

Artículo 10. Las disposiciones de esta Ley son de orden público y de aplicación territorial; rigen a venezolanos y extranjeros con ocasión del trabajo prestado o convenido en el país y en ningún caso serán renunciables. Por otra parte, es necesario mencionar lo expuesto en la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2006). Artículo 1. El objeto de la presente Ley es: 1. Establecer las instituciones, normas y lineamientos de las políticas, y los órganos y entes que permitan garantizar a los trabajadores y trabajadoras, condiciones de seguridad, salud y bienestar en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales, mediante la promoción del trabajo seguro y saludable, la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales, la reparación integral del daño sufrido y la promoción e incentivo al desarrollo de programas para la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.

2. Regular los derechos y deberes de los trabajadores y trabajadoras, y de los empleadores y empleadoras, en relación con la seguridad, salud y ambiente de trabajo; así como lo relativo a la recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social. 3. Desarrollar lo dispuesto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y el Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo establecido en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social.

Sistema de Variable

Variable. Estrés laboral

Definición conceptual. Es el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo.(OMS 1994).

Definición operacional. Referido a la percepción de demanda, control y apoyo social en el personal que labora en áreas críticas.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

En este capitulo se describe el diseño de la investigación, tipo de estudio, la población y la muestra, método e instrumento de investigación, validez, confiabilidad, procedimiento de recolección de datos, técnicas de tabulación y análisis estadístico. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (1998) dicen que “El termino diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea”. (p.185).

Tipo de Estudio

El presente estudio se considera descriptivo ya que es coherente y se ajusta a la realidad que describe. En el mismo orden de ideas Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (1998) señalan que: “El estudio descriptivo tiene como objetivo ubicar, categorizar y proporcionar una visión de una comunidad, evento, contexto, fenómeno o una situación” (p.273).

En este mismo orden de ideas, se considera que el estudio es de corte Transversal, en este sentido Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994) dicen que “Una investigación es transversal cuando se estudian las variables

simultáneamente, en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.”(p.81)

Población

La población estuvo conformada por 141 profesionales de enfermería que laboran en el Centro Policlínico Valencia, tales como Emergencia de adulto, Emergencia pediátrica, UTIN, UCI y UCET. Como lo señala Tamayo M. (2004) “Es la totalidad de un fenómeno de estudio (cuantificado) (p.173).

Siendo una población numéricamente estudiable se decide estudiar toda la población, lo que dice Betancourt, L., Jiménez, C. y López, G. (1995) “Se considera que si al investigador le interesa obtener explicaciones y predicciones de carácter general, o afirmaciones generalizadas a toda una población, es de suponer que el estudio debe hacerse en todo el universo” (p.180).

Método e Instrumento de la Investigación

Para la recolección de la información se utilizó el cuestionario sobre demanda y control en el ambiente laboral (Karasek) (Versión Felmand y col. 1995). El mismo consta de dos partes una referida a los datos socio laborales y la segunda parte de 17 ítems en donde se hace referencia a la variable en estudio. Con respecto a los instrumentos Hernández Sampieri,

R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (1998) señala que “El investigador utiliza entrevistas, observaciones y documentos para tener diferentes apreciaciones, sobre la variable, contextos, los sucesos o personas”. (p.476) (Anexo 1).

Validez y Confiabilidad

Debido a que el instrumento ha sido utilizado en otras oportunidades con resultados favorables, no se hace necesario su validez y confiabilidad. Este cuestionario sobre demanda y control en el ambiente laboral de Karasek y Theorell, ha sido utilizado en Venezuela por Felmand L y otros, en el estudio internacional Mujer, trabajo y Salud, arrojando el mismo índices de consistencia interna de 0,78. En este mismo orden de ideas cabe mencionar que Piña lo utilizó en el 2001, y determinó la confiabilidad del mismo, a través del método de “mitades partidas” y correlación de Pearson, siendo los resultados $r=0,86$ para la demanda y $r=0,87$ para la capacidad de decisión, ambas suficientemente confiables.

Para el apoyo social se obtuvo $r=0,72$, esto estableció una correlación baja e hizo que las conclusiones fuesen correctas pero no determinantes. Por otra parte en lo que se refiere al cuestionario de datos socio-demográficos, este ha sido aplicado en varias investigaciones Coa y Blanco; así también como por Piña en el año 2002.

Procedimiento para recolección de la información

Se envió comunicación escrita a la gerente de enfermería del centro policlínico Valencia (Anexo 2), para informarle el propósito de la investigación y así obtener su aprobación. Al respecto de recolección de datos Tamayo M. (2004) refiere: “Se explica aquí el procedimiento, lugar y condiciones de la recolección de datos. Esta sección es la expresión operativa del diseño de investigación. (p.182). Los autores del estudio aplicaron el instrumento al elemento muestral, las profesionales de enfermería, previo su consentimiento, para lo cual se les ubicó en su turno de trabajo y se aguardaba a que entregara el instrumento, constatando que estaba plenamente contestado.

Técnicas de Tabulación y Análisis

La técnica a usar para el análisis de los datos fue partiendo de programas computarizados, Excel que permitieron la realización de gráficos y tablas que expresaran los resultados obtenidos en la investigación. En este sentido Tamayo M. (2004) expone “La operación esencial en la tabulación es el recuento para determinar el número de casos que encajan en las distintas categorías. (p.188). Posteriormente a los datos fueron sometidos a procesos estadísticos según las características de los mismos. Teniendo que los datos demográficos son presentados en cuadros en frecuencias

absolutas y relativas, y estadísticas analítica a la variable Estrés se le aplicó (curva normal).

Para la búsqueda de relaciones entre las variables y sus dimensiones se aplicó la prueba de contraste de chí cuadrado, con un nivel de confiabilidad del 95%, los resultados se presentaron en cuadros y gráficos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo, hace referencia a los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento. Posteriormente los datos fueron sometidos a procesos estadísticos según las características de los mismos. Teniendo que los datos demográficos son presentados en cuadros en frecuencias absolutas y relativas y estadísticas analítica, a la variable Estrés se le aplicó (curva normal). Para la búsqueda de relaciones entre las variables y sus dimensiones se aplicó la prueba de contraste de chí cuadrado.

Cuadro # 1

Comportamiento **General** y distribuido Según **Unidades, Turno, Edad, Antigüedad y Nivel de Instrucción** del Personal de Enfermería relacionado a la **demanda, Control y Apoyo Social**, según valores de referencia (curva normal). Áreas Críticas. Policlínica La Viña. Valencia Edo. Carabobo. 2007

	Demanda	Control	Apoyo Social	n
Ideal	9,00	9,00	7,50	N
General	9,38	9,62	6,34	141
Unidades				
UTIN	7,81	9,01	6,81	16
UCI	9,40	9,85	6,40	20
Emergencia	9,10	9,98	6,68	59
Telemetría	10,26	9,26	5,72	46
Turno				
Mañana	9,73	9,97	6,62	45
Tarde	8,85	9,11	6,33	27
Noche	9,35	9,58	6,16	69
Edad				
> Media*	8,97	9,31	6,31	61
< Media*	9,69	9,85	6,36	80
Antigüedad				
> Media**	9,01	9,12	6,41	51
< Media**	9,59	9,90	6,30	90
Nivel Instrucción				
Técnico Superior	9,25	9,40	6,24	75
Licenciado	9,50	9,92	6,40	58

* Edad Media: 31,2 (S= 7,2)

** Antigüedad Media: 6,37 (S= 5,49)

Análisis

En cuanto a cargo el grupo de enfermeras I, fue el más numeroso, resultando este grupo el que determina los datos obtenidos con la totalidad

del grupo. En cuanto a nivel de instrucción no se incluye a los bachilleres ni a los profesionales que poseen post grado pues su frecuencia fue muy baja.

Para la presentación de los resultados, se presenta el comportamiento por cada ítem y dimensión de Estrés y datos Sociolaborales. Las dos variables estudiadas representando en el eje horizontal los datos que corresponden al Estrés y en el vertical los Sociolaborales. En el caso de la variable estrés la fila aporta los valores denominados ideales, que corresponden a los de la curva normal.

En lo referido a la Demanda, los valores mas altos (10,26) se ubicaron en la unidad de telemetría. Solo en UTIN la demanda se percibe por debajo de la media ideal y de la global. Si se revisan los hallazgos, según el turno es el de la mañana el que percibe mayor demanda (9,73), esto se corresponde con lo que caracteriza el trabajo en las áreas críticas donde a pesar de que el cuidado se ofrece en forma continua las 24 horas, es en la mañana donde con convergen las diversos especialistas, lo cual requiere de apoyo por parte de enfermería, lo que puede estar incidiendo en la percepción de demanda.

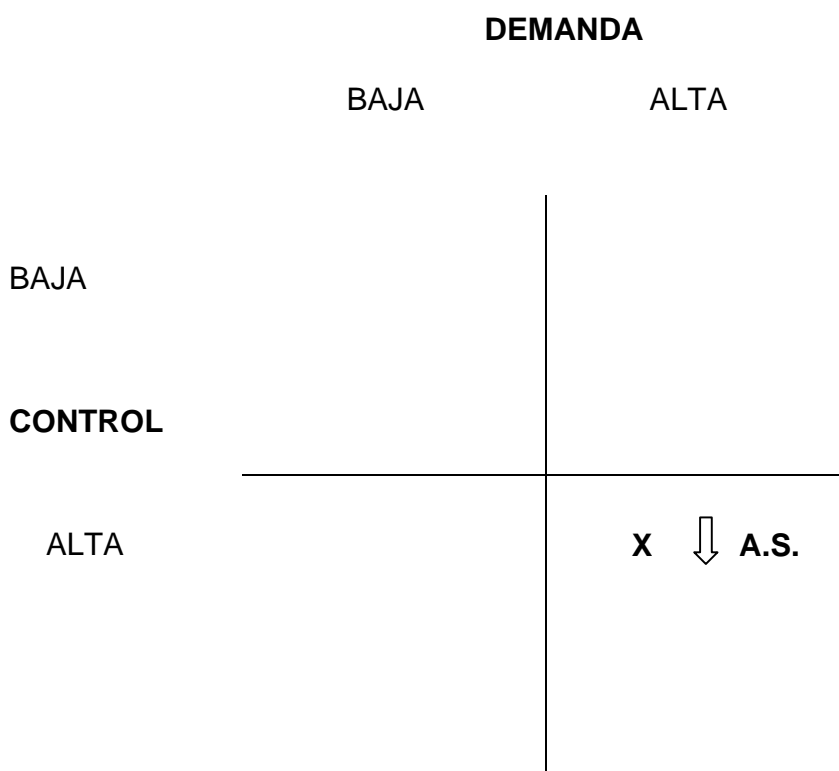
Por edad se aprecia que las más jóvenes (9,69), perciben mayor demanda. En lo que corresponde la antigüedad se da igual, que con la edad es decir los de menor antigüedad perciben (9,59) mayor demanda. Y en lo que corresponde al nivel de instrucción se obtuvo que a mayor instrucción (9,50), mayor es la demanda percibida.

Por otra parte, en cuanto al Control, los valores mas altos se situaron en la unidad de Emergencia. Siendo en la UTIN donde el Control se distingue por debajo de la media global. En lo referido al turno, se observa que es el de la mañana el que posee mayor Control. En cuanto a la edad se aprecia que los más jóvenes poseen mayor control y en antigüedad igual, los de menor antigüedad poseen mayor control, finalmente en lo que respecta al nivel de instrucción se tiene que a mayor instrucción mayor es el control.

En este mismo orden de ideas, los resultados del cuadro 1, exponen lo que respecta al apoyo social, donde los valores más altos se encuentran a nivel de la UTIN siendo el valor superior al de la media general, pero por debajo de la ideal. El servicio de Telemetría es donde se percibe el apoyo social con valores más bajos, siendo a su vez según el turno, se observa nuevamente que es el de la mañana el que percibe mayor apoyo social; sucediendo lo mismo con la antigüedad es decir mayor antigüedad poseen mayor apoyo social, finalmente en lo que respecta al nivel de instrucción se tiene que a mayor instrucción mayor es la percepción de apoyo social.

Grafico # 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**). Policlínica La Viña. Valencia Edo. Carabobo. 2007



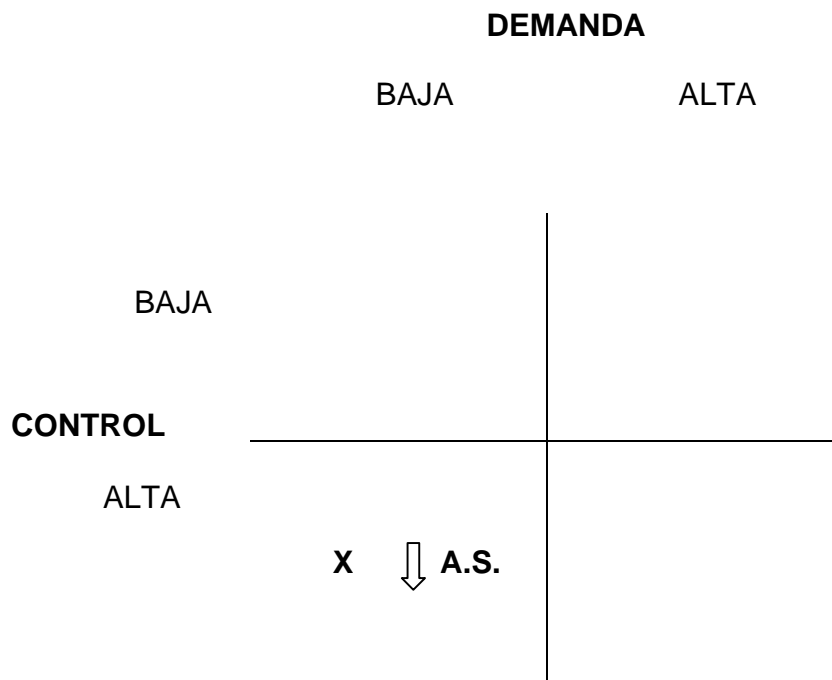
Fuente: Cuadro # 1

Análisis

Según los valores del grupo global y tomando como referencia los valores de la Curva Normal (CN), corresponde a trabajo activo, resultante de percibir alta demanda y alto control. El apoyo social percibido es bajo. Solo se considero en forma global a los T.S.U. y a las mujeres ya que constituyen el grupo representativo de la población estudiada.

Grafico # 2

Categorización de la **demanda, toma de decisiones y apoyo social**, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería que labora en **UTIN**. Policlínica La Viña. Valencia Edo. Carabobo. 2007

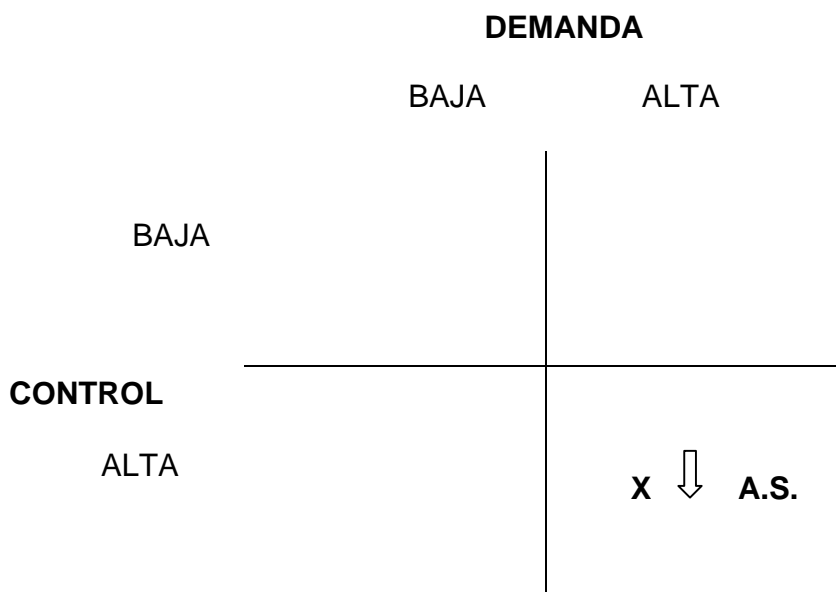


Fuente: Cuadro # 1

Análisis: Corresponden a trabajo de baja tensión, resultante de percibir baja demanda y alto control, aunque el control está muy cercano a los niveles de la media. El apoyo social percibido es bajo. Este análisis se realiza tomando como referencia los valores de la curva normal (ideal). Si lo comparamos con los valores globales (del grupo) se ubicaría en trabajo pasivo (baja demanda y bajo control, con percepción de apoyo social por encima de los valores globales), en relación al resto del grupo estudiado.

Grafico # 3

Categorización de la **demanda, toma de decisiones y apoyo social**, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería que labora en **UCI**. Policlínica La Viña. Valencia Edo. Carabobo. 2007

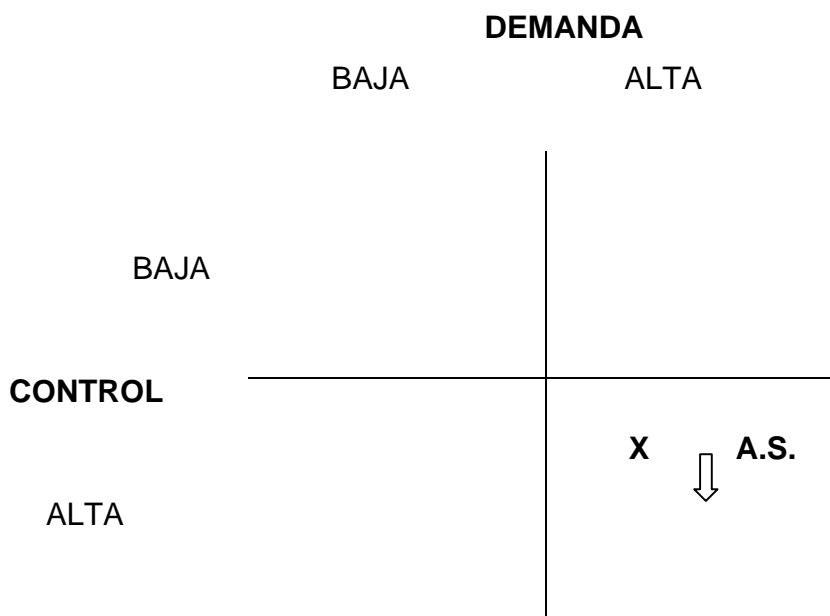


Fuente: Cuadro # 1

Análisis: Corresponden a trabajo activo, resultante de percibir alta demanda y alto control. El apoyo social percibido es bajo. Este comportamiento se mantiene tanto con los valores de referencia de curva normal en la condición ideal como general. La demanda percibida igualmente es alta incluso tomando como comparación los valores de referencia ideal y general. Igual comportamiento se encuentra con la percepción de control el cual es alto. El apoyo social es percibido bajo, presentando un valor por debajo al ideal, en comparación al valor de referencia, está levemente por encima.

Grafico # 5

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 **Telemetría**. Policlínica La Viña. Valencia Edo. Carabobo. 2007



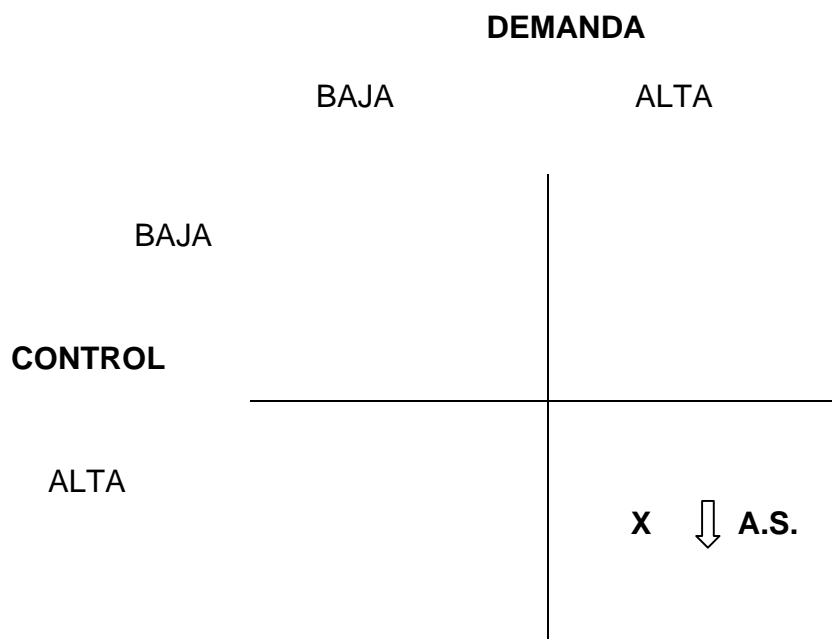
Fuente: Cuadro # 1

Análisis: Corresponden a trabajo activo, resultante de percibir alta demanda y alto control. El apoyo social percibido es bajo. La percepción de la demanda presenta altos valores, tanto si se toma como referencia los valores de la curva normal ideal y general, siendo este grupo el que presenta el mayor valor. El control percibido es mayor si se compara con el valor ideal y menor al general. El apoyo social percibido presenta los valores más bajos del grupo estudiado, estando igualmente por debajo del valor de referencia ideal.

Este comportamiento con cifras bien diferenciadas de los valores de referencia, particularmente en lo que corresponde a la demanda y al apoyo social, pueden explicarse al revisar las características de trabajo en esta área, en donde, el personal de enfermería debe responder a los múltiples requerimientos de los médicos tratantes, a lo que se adiciona, que estos pacientes, proceden en su mayoría de la UCI, y exigen mayor presencia de enfermería. En lo que corresponde al apoyo social, igualmente las características de trabajo del área, el cual circula alrededor de componentes tecnológico de alta complejidad, puede estar interviniendo como elemento restrictor para la conformación de grupos.

Grafico # 6

Categorización de la **demanda, toma de decisiones y apoyo social**, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería que labora en **el turno de la mañana**. Policlínica La Viña. Valencia Edo. Carabobo. 2007



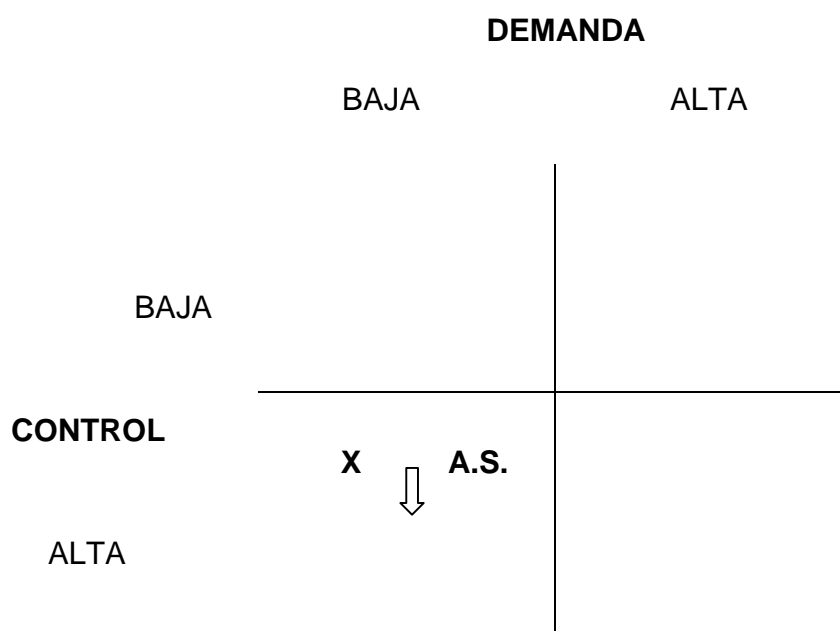
Fuente: Cuadro # 1

Análisis: Corresponden a trabajo activo, resultante de percibir alta demanda y alto control. El apoyo social percibido es bajo. La percepción de la demanda presenta las cifras más elevadas en este turno, por encima de los valores de referencia de la Curva Normal (Ideal y General). Igualmente el control es el mayor. El apoyo social se percibe por encima al valor de referencia general pero menor al Ideal, aunque continua siendo mayor en relación a los valores de otros turnos. Es de hacer notar que tanto el apoyo

social como el control son factores que suelen verse muy influidos por los cambios en la organización del trabajo, siendo este el turno donde se realizan mayores rotaciones del personal, pudiera influir esta rotación en la percepción de ambas dimensiones.

Grafico # 7

Categorización de la **demanda, toma de decisiones y apoyo social**, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería que labora en el **turno de la tarde** Policlínica La Viña. Valencia Edo. Carabobo. 2007

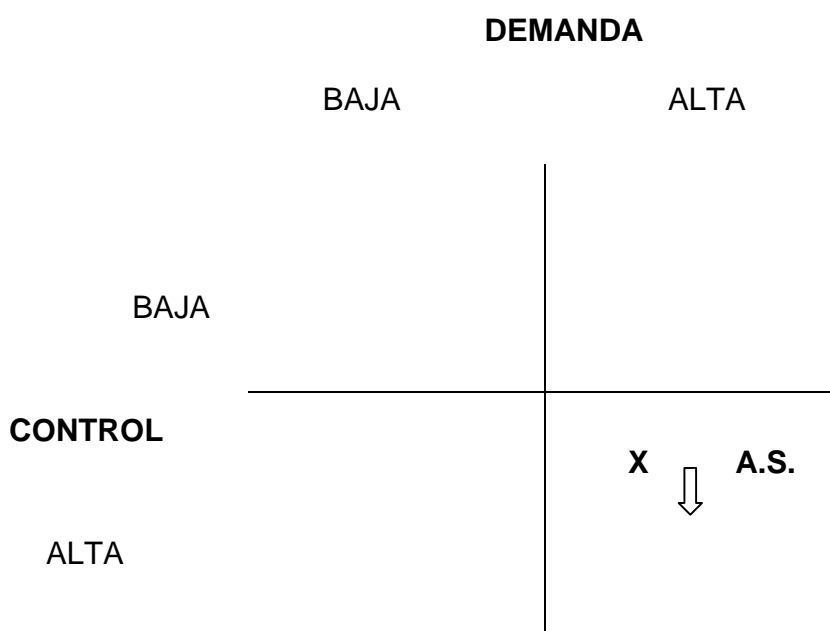


Fuente: Cuadro # 1

Análisis: Corresponden a trabajo de baja tensión, resultante de percibir baja demanda y alto control. El apoyo social percibido es bajo. Tomando como referencia la curva normal (Ideal y General), la demanda se ubica por debajo del valor de referencia ideal y menor al general, persistiendo un apoyo social bajo en relación al valor ideal y general.

Grafico # 8

Categorización de la **demanda, toma de decisiones y apoyo social**, según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería que labora en **el turno de la noche**. Policlínica La Viña. Valencia Edo. Carabobo. 2007

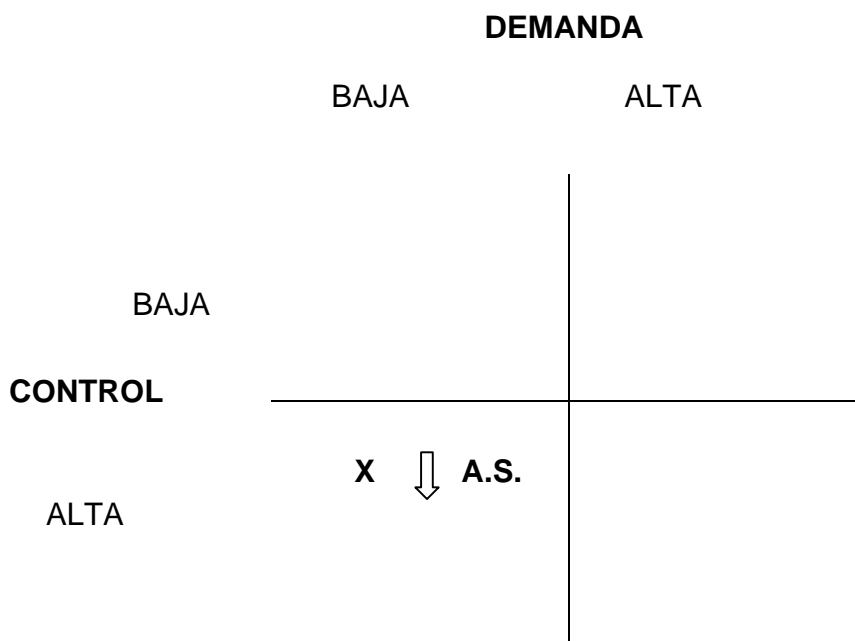


Fuente: Cuadro # 1

Análisis: Corresponden a trabajo activo, resultante de percibir alta demanda y alto control. El apoyo social percibido es bajo. Tomando como referencia la curva normal Ideal y General, Igual comportamiento presenta este grupo, cuando se comparan los valores del control. El valor del apoyo social percibido es marcadamente menor al ideal e igualmente menor al general aunque con cifras más cercanas. El valor del apoyo social está por debajo en comparación a los valores de los otros turnos.

Grafico # 9

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**. Policlínica La Viña. Valencia Edo. Carabobo. 2007

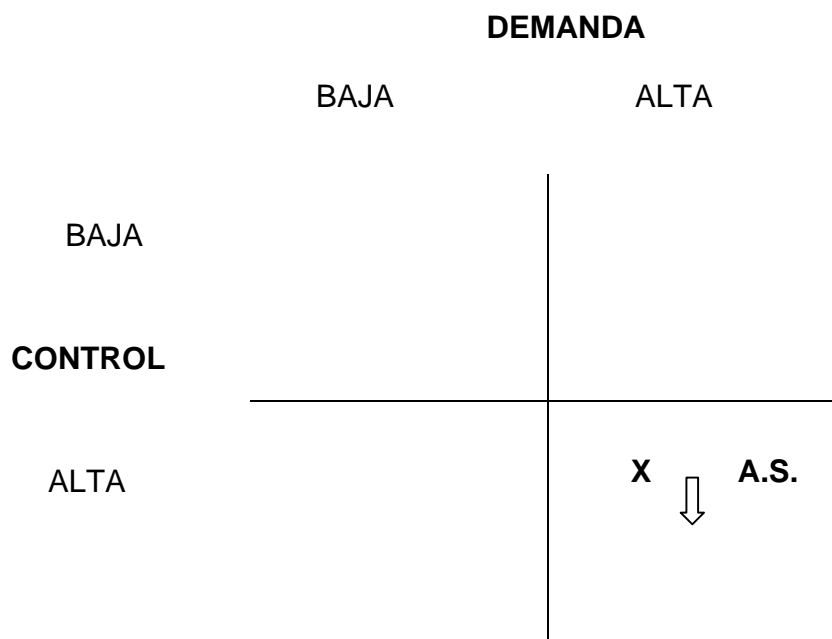


Fuente: Cuadro # 1

Análisis: Corresponden a trabajo de baja tensión, resultante de percibir baja demanda y alto control. El apoyo social percibido es bajo. Tomando en cuenta los valores de la curva normal (Ideal y General), el personal con edades mayores a la media perciben, demanda y apoyo social, por debajo al valor ideal y al general, sin embargo el control percibido es mayor al valor ideal, pero menor al valor de referencia general.

Grafico # 10

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**. Policlínica La Viña. Valencia Edo. Carabobo. 2007

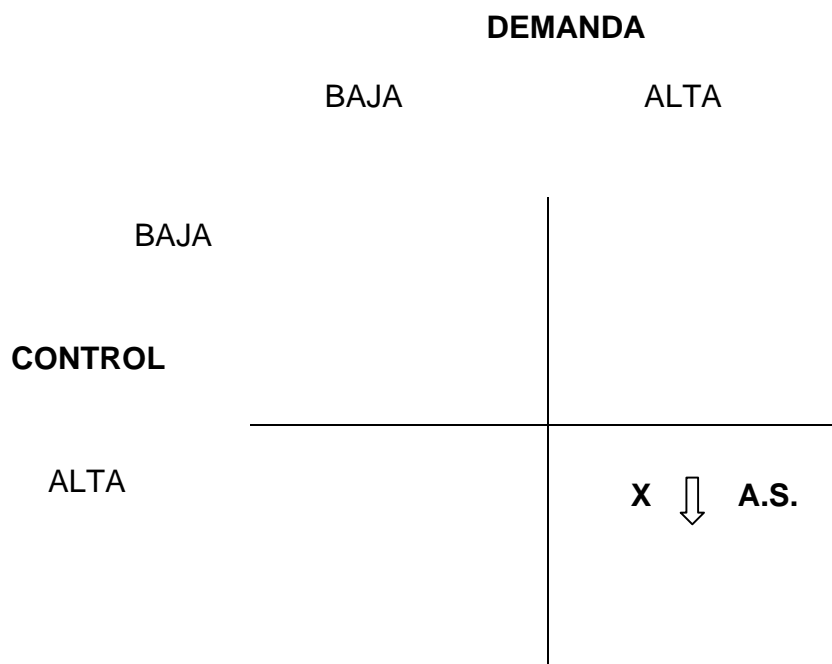


Fuente: Cuadro # 1

Análisis: Corresponden a trabajo activo, resultante de percibir alta demanda y alto control. El apoyo social percibido es bajo. Tomando como referencia los valores de curva normal (Ideal y General), para el personal con edad menor a la edad media, la demanda es mayor a los valores referenciales igual sucede al comparar la percepción de control y compararlos con valores de curva normal. El apoyo social en este grupo está por debajo del valor de referencia ideal, aunque levemente por encima del valor grupal.

Grafico # 11

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**. Policlínica La Viña. Valencia Edo. Carabobo. 2007

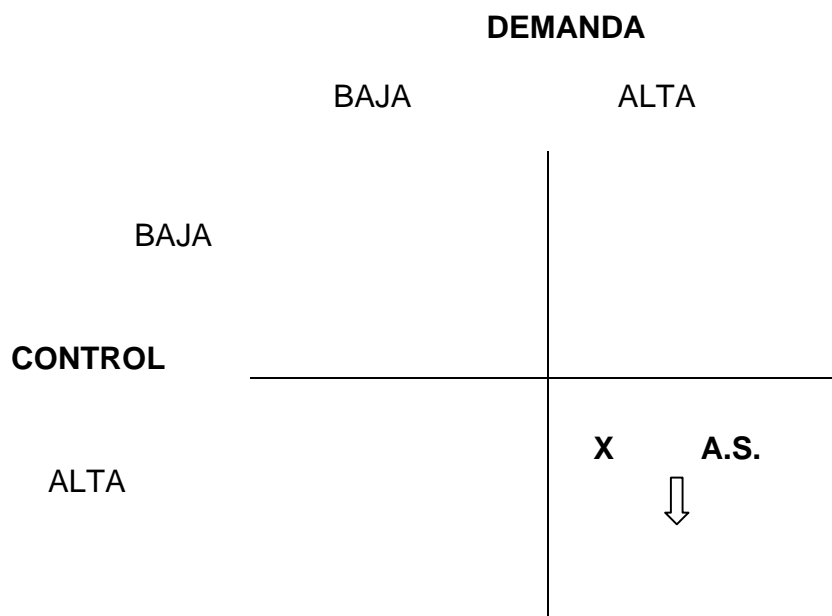


Fuente: Cuadro # 1

Análisis: Corresponden a trabajo activo, resultante de percibir alta demanda y alto control. El apoyo social percibido es bajo. Tomando en cuenta el valor de referencial de la Curva Normal (Ideal y General), los valores de la demanda y el control están por encima del valor ideal pero por debajo de general. El apoyo social es percibido bajo si se compara con el valor ideal pero mayor al valor de referencia grupal.

Grafico # 12

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**. Policlínica La Viña. Valencia Edo. Carabobo. 2007

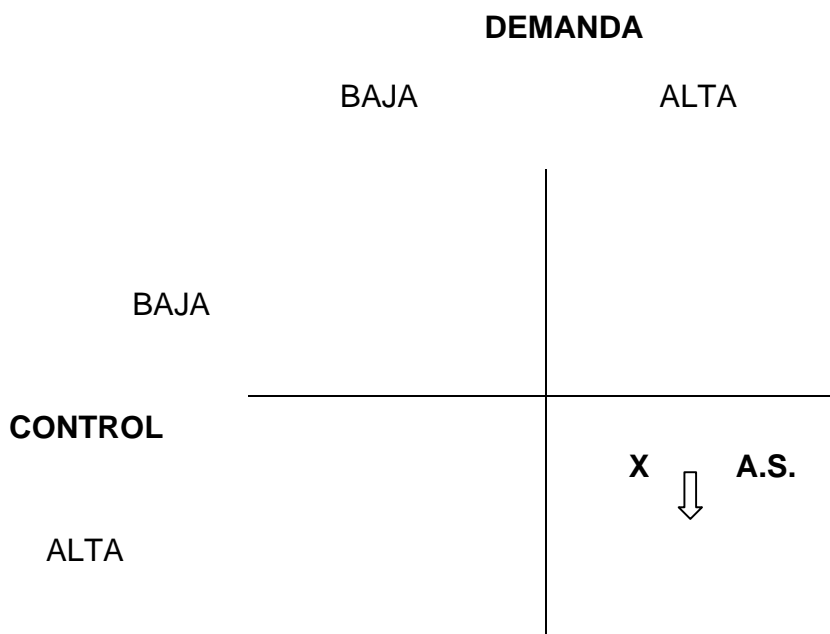


Fuente: Cuadro # 1

Análisis: Corresponden a trabajo activo, resultante de percibir alta demanda y alto control. El apoyo social percibido es bajo. Tomando en cuenta el valor referencial de la Curva Normal (Ideal y General), los valores de la demanda y el control son altos. El apoyo social, presenta en forma homogénea, valores por debajo de los de referencia (ideal y general).

Grafico # 13

Categorización de la **demanda, toma de decisiones y apoyo social**, según referencia de valores esperados (Curva normal). **Técnicos Superiores**. Policlínica La Viña. Valencia Edo. Carabobo. 2007.

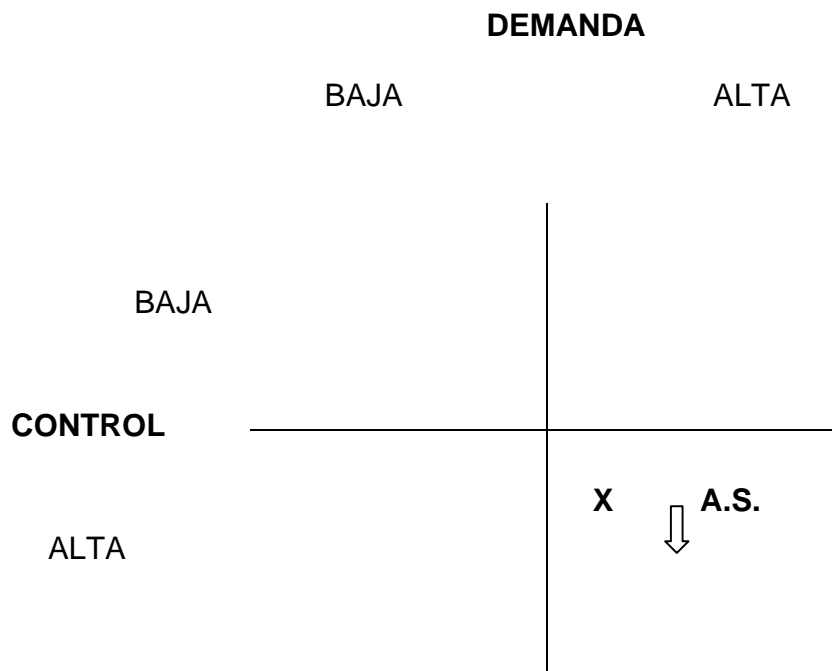


Fuente: Cuadro # 1

Análisis: Corresponden a trabajo activo, resultante de percibir alta demanda y alto control. El apoyo social percibido es bajo. Considerando los valores referenciales de la Curva Normal (Ideal y General), el valor de la demanda se ubica por encima del valor de referencia ideal y por debajo del general. El control en relación al valor ideal es mayor y en comparación con el valor general es menor. El apoyo social se encuentra ubicado por debajo de los valores de referencia tanto el ideal como el general.

Grafico # 14

Categorización de la **demanda, toma de decisiones y apoyo social**, según referencia de valores esperados (Curva normal). **Licenciado en Enfermería**. Policlínica La Viña. Valencia Edo. Carabobo. 2007



Fuente: Cuadro # 1

Análisis: Corresponden a trabajo activo, resultante de percibir alta demanda y alto control. El apoyo social percibido es bajo. Tomando en cuenta los valores referenciales de la Curva Normal (Ideal y General), el valor de la demanda está por encima de estos. Igual comportamiento se aprecia con la percepción de control. El apoyo social se encuentra ubicado por debajo de los valores de curva ideal por encima del valor de curva general.

Cuadro # 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. Policlínica La Viña. Valencia Edo Carabobo. 2007

Variable demográfica	Demanda	Control	Apoyo Social	Chi Cuadrado Crítico
Edad	S 4,17	NS	NS	3,841
Antigüedad	S 7,40	S 13,75	S 6,68	3,841
Unidades	S 15,41	NS	S 9,11	7,815
Turno	NS	NS	NS	5,991
Nivel de Instrucción	NS	NS	NS	3,841
Sexo	NA	NA	NA	-
Cargo	NA	NA	NA	-

Fuente: Cálculos propios

NS: no significativo

S: significativo

NA: no aplica

NC: 95%

$P \leq 0,05$ de significación

Al comparar los resultados de las dos variables, se encontró que la percepción de demanda guarda relación significativa con la edad, la antigüedad y la unidad en que labora el personal. El control solo guarda relación con la antigüedad, el resto de los datos sociodemográficos no influyen en forma determinante en este aspecto. Por su parte la percepción de apoyo social está relacionada solo con la antigüedad y la unidad laboral.

Cuadro # 3

Análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos: **Edad vs. Demanda**. Equipo de enfermería que labora en áreas críticas. Policlínica La Viña. Valencia Edo Carabobo. 2007

Edad	Percepción (%) de Demanda.		
	Alto	Bajo	Total
Por encima de la media	37,7	62,3	100
Por debajo de la media	55,0	45,0	100

Fuente: Cálculos Propios

Edad	Percepción (%) de Demanda	
	Alto	Bajo
Por encima de la media	34,3	51,4
Por debajo de la media	65,7	22,6
Total	100	100

Fuente: Cálculos Propios

Análisis. Cuadro # 3

Horizontal: entre el grupo de los de edad por debajo de la media la percepción de demanda es bastante homogénea. En el grupo de los de edad

por encima de la media (los mayores) predomina la percepción de baja demanda.

Vertical: Entre los que perciben mayor demanda, los de edad por debajo de la media representan una proporción mayoritaria y diferenciada en comparación con los de mayor edad. Entre los que perciben baja demanda se invierte la tendencia.

Cuadro # 4

Análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos:
Antigüedad vs. Demanda. Equipo de enfermería que labora en áreas críticas. Policlínica La Viña. Valencia Edo Carabobo. 2007

Antigüedad	Percepción (%) de Demanda		
	Alto	Bajo	Total
Por encima de la media	41,0	59,0	100
Por debajo de la media	51,0	49,0	100

Fuente: Cálculos Propios

Antigüedad	Percepción (%) de Demanda	
	Alto	Bajo
Por encima de la media	31,3	40,5
Por debajo de la media	68,7	59,5
Total	100	100

Fuente: Cálculos Propios

Análisis. Cuadro # 4

Horizontal: la percepción de demanda es homogénea, en ambos grupos, es decir en los de menor antigüedad como los de mayor antigüedad.

Los de menor antigüedad. Aunque es en los de menor antigüedad donde esto se muestra en forma mas evidente.

Vertical: Entre los que perciben alta demanda, son los de menor antigüedad los que tiene mayor proporción. En lo que corresponde al grupo que percibe baja demanda, la percepción presenta menores diferencias.

Cuadro # 5

Análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos:
Antigüedad vs. Control. Equipo de enfermería que labora en áreas críticas.
 Policlínica La Viña. Valencia Edo Carabobo. 2007

Antigüedad	Percepción (%) de Control.		
	Alto	Bajo	Total
Por encima de la media	37,7	62,3	100
Por debajo de la media	55,0	45,0	100

Fuente: Cálculos Propios

Antigüedad	Percepción (%) de Control	
	Alto	Bajo
Por encima de la media	34,3	51,4
Por debajo de la media	65,7	22,6
Total	100	100

Fuente: Cálculos Propios

Análisis. Cuadro # 5

Horizontal: El grupo de mayor antigüedad tiene diferencias marcadas en sus percepciones, siendo mayor la tendencia a percibir bajo control. La percepción de control entre los de menor antigüedad guarda más homogeneidad.

Vertical: La percepción de control es notoriamente diferenciada según la antigüedad; entre los que perciben alto control la mayor proporción corresponde a los de menor antigüedad. Por el contrario, entre los que perciben menor control la tendencia se inclina hacia los de mayor antigüedad.

Cuadro # 6

Análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos:
Antigüedad vs. Apoyo Social. Equipo de enfermería que labora en áreas
 críticas. Policlínica La Viña Valencia Edo Carabobo. 2007

Antigüedad	Percepción (%) de Apoyo Social		
	Alto	Bajo	Total
Por encima de la media	37,7	62,3	100
Por debajo de la media	55,0	45,0	100

Fuente: Cálculos Propios

Antigüedad	Percepción (%) de Apoyo Social	
	Alto	Bajo
Por encima de la media	34,3	51,4
Por debajo de la media	65,7	22,6
Total	100	100

Fuente: Cálculos Propios

Análisis. Cuadro # 6

Horizontal: Los de menor antigüedad tienden a percibir el apoyo social en forma homogénea. Los de mayor antigüedad tiene diferencia

considerables y la mayor proporción está entre los que perciben menor apoyo.

Vertical: La percepción de alto apoyo social tiene diferencias claras, siendo los de menor antigüedad los que perciben más alto apoyo. Por el contrario entre los que percibe bajo apoyo son los de mayor antigüedad los que concentran el mayor grupo.

Cuadro # 7

Análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos: **Unidad vs. Demanda**. Equipo de enfermería que labora en áreas críticas. Policlínica La Viña Valencia. Edo Carabobo. 2007

Unidad	Percepción (%) de Demanda.		
	Alto	Bajo	Total
UTIN	18,8	81,2	100
UCI	55,0	45,0	100
Emergencia	37,3	62,7	100
Telemetría	67,4	32,6	100

Fuente: Cálculos Propios

Análisis. Cuadro # 7

Horizontal: Entre las unidades, se evidencia que la UTIN presenta los valores más extremos, con una tendencia mayoritaria hacia la percepción de baja demanda. En la unidad de telemetría también se evidencia la diferencia, aunque con valores menos extremos e inversos que los de la UTIN. Se aprecian valores homogéneos en UCI.

Vertical: No aplica por las diferencias de datos entre servicios no permite comparaciones equilibradas

Cuadro # 8

Análisis de tendencias de los contrastes significativos establecidos: **Unidad vs. Apoyo Social**. Equipo de enfermería que labora en áreas críticas. Policlínica La Viña. Valencia Edo Carabobo. 2007

Unidad	Percepción (%) de Apoyo Social.		
	Alto	Bajo	Total
UTIN	50,0	50,0	100
UCI	55,0	45,0	100
Emergencia	49,1	50,9	100
Telemetría	23,9	76,1	100

Fuente: Cálculos Propios

Análisis. Cuadro # 8

Horizontal: La unidad de telemetría tiene un mayor contraste en sus percepciones, concentrando un mayor porcentaje la percepción de bajo apoyo social. En las otras unidades la percepción es bastante homogénea.

Vertical: No aplica por las diferencias de datos entre servicios no permiten comparaciones equilibradas

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En lo que respecta a la percepción sobre la demanda, que desarrolla el profesional de enfermería adscrito al Centro Policlínico Valencia, se tiene que los valores mas altos se ubicaron en la unidad de telemetría. Solo en UTIN la demanda se percibe por debajo de la media ideal y de la global. Si se revisan los hallazgos, según el turno es el de la mañana el que percibe mayor demanda, esto se corresponde con lo que caracteriza el trabajo en las áreas críticas donde a pesar de que el cuidado se ofrece en forma continua las 24 horas, es en la mañana donde convergen las diversos especialistas, lo cual requiere de apoyo por parte de enfermería, lo que puede estar incidiendo en la percepción de demanda. Por edad se aprecia que las más jóvenes perciben mayor demanda. En lo que corresponde la antigüedad se da igual, que con la edad es decir los de menor antigüedad perciben mayor demanda. Y en lo que corresponde al nivel de instrucción se obtuvo que a mayor instrucción mayor es la demanda percibida.

Por otra parte en lo referido, a la percepción sobre el control, que desarrolla el profesional de enfermería, se evidenció que los valores mas altos se situaron en la unidad de Emergencia. Siendo en la UTIN donde el

Control se distingue por debajo de la media global. En lo referido al turno, se observa que es el de la mañana el que posee mayor Control. En cuanto a la edad se aprecia que los más jóvenes poseen mayor control y en antigüedad igual, los de menor antigüedad poseen mayor control, finalmente en lo que respecta al nivel de instrucción se tiene que a mayor instrucción mayor es el control.

Así mismo, en lo atinente a la percepción sobre el apoyo social, que desarrolla el profesional de enfermería, donde los valores más altos se encuentran a nivel de la UTIN siendo el valor superior al de la media general, pero por debajo de la ideal. El servicio de Telemetría es donde se percibe el apoyo social con valores más bajos, siendo a su vez según el turno, se observa nuevamente que es el de la mañana el que percibe mayor apoyo social; sucediendo lo mismo con la antigüedad es decir mayor antigüedad poseen mayor apoyo social, finalmente en lo que respecta al nivel de instrucción se tiene que a mayor instrucción mayor es la percepción de apoyo social.

Finalmente al relacionar la percepción de demanda, control y apoyo social con las variables sociolaborales del profesional de enfermería que labora en Centro Policlínico Valencia del Estado Carabobo, se obtuvo en lo referido a las dos variables, que la percepción de demanda guarda relación significativa con la edad, la antigüedad y la unidad en que labora el personal. El control solo guarda relación con la antigüedad, el resto de los datos

sociodemográficos no influyen en forma determinante en este aspecto. Por su parte la percepción de apoyo social está relacionada solo con la antigüedad y la unidad laboral.

Recomendaciones

Una vez concluida con la presente investigación, las investigadoras consideran necesario realizar las siguientes recomendaciones:

Presentar los resultados a las autoridades del Centro Policlínico Valencia del Estado Carabobo, con la finalidad de que evidencien la percepción del profesional de enfermería sobre la demanda, el control y el apoyo social.

Debido a la confiabilidad del instrumento utilizado, y en base a la importancia del tema se sugiere su replicación en otros centros de salud, donde el profesional se destaque en unidades críticas y de alta tecnología, para así corroborar las percepciones del profesional de enfermería sobre la demanda, el control y el apoyo social.

En virtud de los resultados obtenidos se sugiere la realización, de talleres y mesas de trabajos en donde el tema central, sea la demanda, el control y apoyo social, a fin de que el profesional de enfermería evalúe la importancia de estos aspectos, en el desarrollo de sus funciones.

Presentar los resultados en jornadas, foros y talleres de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arreola, Miguel (1999) **Temas de medicina Interna. Estrés y manifestaciones** clínicas. Editorial McGraw-Hill. Volumen III.
- Beare, Patricia y Myers, Judith (1997) **Enfermería Medicoquirúrgica**. Segunda Edición. Editorial Harcourt Brece. Barcelona, (España).
- Benavides, Jesús (2000.) **Salud Laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales**. Masson Barcelona.
- Betancourt, Lilia; Jiménez, Carmen y López, Gloria (1995) **Investigación aplicada al área de enfermería II**. UCV. Caracas.
- Bolívar, Alix, Guerrero, Alixon, Rodríguez, Graciela y Rodríguez Oswaldo (2004) **Estrés Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde” de la Ciudad de Valencia, Estado Carabobo del 2003**. TEG. UCV. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina. UCV Caracas.
- Carmona, M.; Rondón, L. y Lombardi, Maria Antonieta (2003) **Relación existente entre la exposición a agentes biológicos en el trabajo y el estrés en los profesionales de enfermería de la Unidad Quirúrgica del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” durante los meses Marzo-Abril 2003**. TEG. UCV. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina. UCV Caracas.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial (Nº 36.860). Artículo Nº 83, 30 de Diciembre de 1999. Caracas. República Bolivariana de Venezuela.
- Chiavenato, I. (2000) **Administración de los Recursos Humanos**. Quinta Edición. Editorial MacGraw-Gil. Colombia.
- González, Jesús, Valero, H., Lázaro, E. (2004), **Riesgos de trastornos músculo-esqueléticos (TME) en el obrero**. Documento en red disponible en www.geogole.co.ve/search?q=riesgodemas+trastorno+musculo+esquletico+TME+E+EN+elobrero. Fecha de consulta 12/10/2007.

Guía práctica para superar el estrés. Círculo de Lectores. (2002). Bogotá Colombia. Editorial Printer Latinoamericana Ltd.

Herrera, Janette (2001) **“El venezolano y el estrés”**. **El Universal** de fecha 18-03-2001.(p.12)

Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Collado, Carlos, Baptista Lucio, Pilar (1998). **Metodología de la Investigación**. Quinta Edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. México. D.F.

Huber, Diana (1999). **Liderazgo y Administración en Enfermería**. 1ª Edición en español. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México.

Kozier, Bárbara, Erb, Glenora, Blais Kathleen y Wilkinson, Judit. (1999) Conceptos y Temas en la práctica de enfermería. Quinta Edición. Interamericana McGraw-Hill. México D.F.

Laffont, Iroid, Miranda, Arleyda, Parra, Mirtha y Lombardi, Maria Antonieta (2004) Eventos estresores y las manifestaciones físicas del **profesional de enfermería que labora en los servicios del Hospital Tipo II “Dr. Miguel Malpica” de Guacara Edo. Carabobo**. TEG UCV. Escuela de Enfermería.

Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería (2005). Gaceta Oficial (Nº 36.263). Artículo Nº 10, 1 de Septiembre de 2005. Caracas. República Bolivariana de Venezuela.

Ley Orgánica del Trabajo (2006). Gaceta Oficial (Nº 38.426). Artículo Nº 9, 28 de Abril de 2006. Caracas. República Bolivariana de Venezuela.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (2006). Gaceta Oficial (Nº 38.236). Artículo Nº 1, 26 de Julio de 2006. Caracas. República Bolivariana de Venezuela.

Long, Barbara; Phipps, Wilma y Cassmeyer, Virginia (1998). **Enfermería Medicoquirúrgica. Un enfoque del Proceso de Enfermería**. Tercera Edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid (España).

- Martínez, Sofía (2005) **Instrumentos de evaluación psicosocial, y las pautas de intervención preventivas en la empresa**. Centro Nacional de condiciones de Trabajo. Documento en línea disponible en http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp/_604.htm. Fecha de consulta 18/10/2007.
- Nuñez, Miriam (2004) Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social. Documento en línea. Documento en línea disponible en http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp/_604.htm. Fecha de consulta 23/10/2007.
- Organización Mundial de la Salud (2003). Disponible como documento en línea en file://C:/ Mis documentos/SATSE Salud Laboral.htm. Fecha de consulta 23/10/2007.
- Ortega, J. (1999) Estrés y trabajo. Documento en línea disponible <http://www.medynet.com/usuario/jragular/estrés20y20.trabajohtm>. Fecha de consulta 12/10/2007.
- Pineda, Elia; Alvarado, Eva y Canales, Francisca (1994) **Metodología de la Investigación**. Segunda Edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington.
- Rodríguez, Raúl y Orasma, Arlene (2004) **Fatiga y tipo de trabajo según el modelo de karasek, en condiciones laborales de restricción**. Documento en línea. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores. Fecha de consulta 23/10/2007.
- Schultz, Diana (1998) **Psicología Industrial**. 3ra Edición. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. México. DF.
- Tamayo y Tamayo, Mario (2004) **El proceso de la investigación científica**. Tercera edición. Editorial Limusa. México.

ANEXOS

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

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 ítemes, 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 que labora en la otra institución: _____

PARTE II

81

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