

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

**ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS  
ÁREAS CRÍTICAS DEL CENTRO MÉDICO “DR. RAFAEL GUERRA  
MÉNDEZ” DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al Título de Licenciada en  
Enfermería

**Autoras:**

**Célide Zárraga. C. I. N° 7.081.613  
Milca Carvajal. C. I. N° 5.695.181**

**Tutora: Lic. Elizabeth Piña de Vásquez.**

**Caracas, Julio de 2008**  
**ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS**  
**ÁREAS CRÍTICAS DEL CENTRO MÉDICO “DR. RAFAEL GUERRA**  
**MÉNDEZ” DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO**

## **DEDICATORIA**

A mis Padres, quienes me dieron el don de la vida, a ellos les debo lo que soy, los amo.

A mi Esposo, por su amor y apoyo incondicional. Te quiero.

A mis hijos, gracias por quererme y aceptarme, ojalá sigan mi ejemplo.

A mi familia en general, por apoyarme a lo largo de mi carrera, mi éxito es su éxito.

A mis amigos y compañeros de universidad.

A mis compañeros de trabajo, por su apoyo moral.

“A todos muchas gracias”

Célide Zárraga.

A mis padres, por inculcarme el amor al estudio y superación

A mi Esposo, por su apoyo en todo momento.

A mis hijos, atesoro y amo todo lo que son Ustedes, siempre los apoyaré. ¡LOS AMO!

A mi familia, por su comprensión y apoyo.

A mis amigos y compañeros de trabajo, por brindarme su apoyo desinteresado.

Milca Carvajal.

## **AGRADECIMIENTO**

**A la Universidad Central de Venezuela, en especial a la Escuela de Enfermería, por forjar los hombres y mujeres que día a día se esmeran en ser los mejores profesionales de la salud.**

**A la Tutora, Licenciada Elizabeth Piña de Vásquez, por poner a nuestra disposición, el cúmulo de conocimientos que durante su vida ha adquirido y que regala en pro de sus discípulos.**

**A los Directivos y personal de enfermería del Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez” de Valencia, Estado Carabobo, por permitirnos su tiempo y colaboración para el posible desarrollo de esta investigación.**

**A quienes de diversas formas aportaron su grano de arena, en la consecución de este estudio, y por guiarnos en todo momento.**

**A quienes hicieron posible el desarrollo de este trabajo, a través de su desinteresada colaboración.**

**Un Millón de Gracias a Todos...**

## TABLA DE CONTENIDO

Pág.

|                                                      |             |
|------------------------------------------------------|-------------|
| <b>DEDICATORIA.....</b>                              | <b>i</b>    |
| <b>AGRADECIMIENTO.....</b>                           | <b>iii</b>  |
| <b>LISTA DE CUADROS.....</b>                         | <b>vii</b>  |
| <b>LISTA DE GRÁFICOS.....</b>                        | <b>viii</b> |
| <b>RESUMEN.....</b>                                  | <b>ix</b>   |
| <b>INTRODUCCION.....</b>                             | <b>1</b>    |
| <b>CAPITULO</b>                                      |             |
| <b>I EL PROBLEMA .....</b>                           | <b>6</b>    |
| Planteamiento del Problema .....                     | 6           |
| Objetivos de la Investigación .....                  | 17          |
| Objetivo General .....                               | 17          |
| Objetivos Específicos .....                          | 17          |
| Justificación de la Investigación.....               | 18          |
| <b>II MARCO TEORICO.....</b>                         | <b>26</b>   |
| Antecedentes de la Investigación .....               | 26          |
| Bases Teóricas.....                                  | 34          |
| Bases Legales.....                                   | 65          |
| Definición de Términos Básicos.....                  | 70          |
| Sistema de Variables y su Operacionalización.....    | 74          |
| <b>III MARCO METODOLÓGICO.....</b>                   | <b>77</b>   |
| Tipo de Estudio.....                                 | 77          |
| Población.....                                       | 80          |
| Muestra.....                                         | 81          |
| Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....   | 83          |
| Validación del Instrumento.....                      | 87          |
| Confiabilidad del Instrumento.....                   | 88          |
| Procedimiento par la Recolección de Información..... | 89          |

|                                                                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Técnica de Análisis de los Datos.....                                                                          | 89  |
| <b>IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>                                                                      | 94  |
| Presentación y Análisis de los Resultados.....                                                                 | 94  |
| <b>V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>                                                                   |     |
| Conclusiones.....                                                                                              | 111 |
| Recomendaciones.....                                                                                           | 113 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                                                                                | 121 |
| ANEXOS                                                                                                         |     |
| A- Instrumento de Recolección de Datos.....                                                                    | 129 |
| B- Comunicación a la Clínica Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez, solicitando permiso para la investigación | 133 |
| C- Autorización de la Clínica Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez.                                          | 134 |

## LISTA DE CUADROS

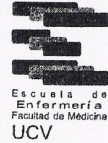
| CUADRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Pág. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 Distribución de la Población y Muestra Escogida.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 82   |
| 2 Estructura del Cuestionario Aplicado.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 86   |
| 3 Distribución según edad y antigüedad. Personal de Enfermería que labora en áreas críticas. Centro Medico Dr. Rafael Guerra Méndez. 2007                                                                                                                                                                                                               | 95   |
| 4 Distribución de datos sociodemográficos según <b>cargo, nivel de instrucción y turno</b> . Personal de Enfermería que labora en áreas críticas. Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez. 2007                                                                                                                                                          | 96   |
| 5 Distribución Absoluta y Porcentual según <b>Unidad de Área Crítica</b> en que Labora el Personal de Enfermería del Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez”, Valencia, Estado Carabobo. 2007                                                                                                                                                          | 98   |
| 6 Comportamiento general y distribuido según <b>datos sociodemográficos</b> : nivel de Instrucción y unidad de área crítica, de la percepción de la <b>Demanda, Control y Apoyo Social</b> , según valores de referencia ( <b>curva normal</b> ). Personal de Enfermería que labora en las Áreas Críticas. Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez. 2007 | 99   |
| 7 Resultados de la Prueba de Contraste de Chi Cuadrado entre las variables demográficas y las dimensiones del modelo de Karasek y Theorell. Personal de Enfermería que labora en las áreas críticas. Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez. Valencia Edo Carabobo. 2007                                                                                | 109  |

## LISTA DE GRÁFICOS

| GRÁFICO                                                                                                                                                                                                                | Pág. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 Modelo Demanda-Control. Karasek y Theorell. 1990                                                                                                                                                                     | 60   |
| 2 Categorización de la <b>demanda</b> y el <b>control</b> según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería que labora en Áreas Críticas. Venezuela. 2002-2007                              | 102  |
| 3 Categorización de la demanda, Control y Apoyo Social, según referencia de valores de curva normal. Personal de enfermería <b>según Cargo</b> . Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez. Valencia. Edo Carabobo. 2007  | 103  |
| 4 Categorización de la demanda, Control y Apoyo Social, según referencia de valores de curva normal. Personal de enfermería <b>según Turno</b> . Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez. Valencia. Edo Carabobo. 2007  | 105  |
| 5 Categorización de la demanda, Control y Apoyo Social, según referencia de valores de curva normal. Personal de enfermería <b>según Unidad</b> . Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez. Valencia. Edo Carabobo. 2007 | 107  |



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



ACTA  
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

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

Estudio en el personal de enfermería que labora en las  
áreas críticas del centro médico Dr. Rafael Guesá  
Méndez de Valencia, Estado Carabobo.

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Carvajal Milca C.I. N° 5.695.181  
Apellidos y Nombres: Zarraga Celide C.I. N° 7.081.613  
Apellidos y Nombres: — C.I. N° —

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

Deciden: Aprobación

En Caracas, a los 14 días del mes de Octubre de 2008

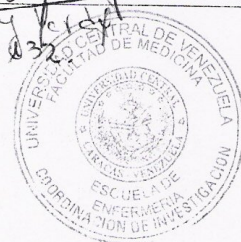
Jurados,

Prof. Doris Leon  
C.I. N° 5.930.691

Prof. Felipe Vela  
C.I. N° 7928032

Prof. Edgardo Rada  
C.I. N° 4874298

Va sin enmienda  
ZD/luzmila



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS  
ÁREAS CRÍTICAS DEL CENTRO MÉDICO “DR. RAFAEL GUERRA  
MÉNDEZ” DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO

**Autoras: Célide Zárraga.**

**Milca Carvajal.**

**Tutora: Lic. Elizabeth Piña de Vásquez.**

**Año: 2008.**

**RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de la demanda, el control y el apoyo social en el personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez”. Además se relacionaron las características sociodemográficas con la percepción de las dimensiones del modelo demanda- control .El estudio se enmarcó como una investigación de campo de carácter descriptivo, transversal, apoyado en un diseño bibliográfico. La población estuvo conformada por 100 personas que laboran en las áreas críticas de dicho Centro Médico; la muestra escogida fue del 30% de esa población, es decir, 30 personas distribuidas en las áreas críticas. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario basado en el modelo de estrés laboral de Karasek y Theorell en la versión corta de Feldman y Colaboradores (1995). Se aplicaron cálculos de frecuencias relativas, absolutas y curva de distribución normal, para medir la relación entre las características sociodemográficas y las dimensiones de la variable estrés se aplicó chi cuadrado, con un nivel de confiabilidad del 95%. Se encontró que la población estudiada percibe, según el modelo aplicado, el trabajo como activo, resultante de percibir alta demanda y alto control, adicionalmente en lo que corresponde a la dimensión apoyo social este es percibido como alto, lo que lo hace un grupo laboral con bajo riesgo a generar estrés. A fin de mantener e incrementar las condiciones de trabajo favorables a la salud laboral se recomienda mantener actividades de integración de equipos, y estudiar mecanismos de redistribución de cargas, aspecto que puede desarrollar otras patologías de tipo laboral como las disergonómicas o de tipo psicosocial si se descuidan las otras dimensiones.

## INTRODUCCIÓN

Los conflictos personales y la inadaptabilidad del hombre al trabajo son capaces de generar estados de ánimo negativos, desequilibrios emocionales y otros malestares que afectan no solo a la salud mental, sino también el funcionamiento neurovegetativo del organismo. Es por ello que uno de los problemas relacionados con el binomio salud-enfermedad que más ha llamado la atención en los últimos veinte años, es el tema del estrés. El término proviene de la física y la arquitectura y se refiere a la fuerza que se aplica en un objeto, que puede deformarlo o romperlo. En la psicología, estrés suele hacer referencia a ciertos acontecimientos en los cuales las personas se encuentran con situaciones que significan demandas fuertes para el individuo, que pueden agotar sus recursos de afrontamiento.

La psicología del trabajo ha demostrado fehacientemente, desde el trabajo pionero de Mayo en la Western Electric Company, que el hábitat laboral influye de manera muy notable en el rendimiento del personal y en su nivel de satisfacción.

El estrés laboral se ha convertido en un factor de riesgo, según lo reconoció la Organización de las Naciones Unidas en 1992, de hecho, el

estrés se ha convertido en una de las razones más frecuentes de incapacidad en algunos países industrializados.

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajo con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de éste, pueden afectar la salud del trabajador.

Otro enfoque complementario para clasificar algunos de estos factores de estrés relacionados con el trabajo (basado en el modelo “demanda-control, apoyo social” de Karasek-Theorell y Jhonson-Hall, 1990), señala que si las exigencias relacionadas con el trabajo son tan elevadas que el trabajo no puede sacarles frente, o si no se encuentran en situación de ejercer influencia en aspectos importantes de sus condiciones de trabajo y de poder adaptarlas, 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.

En este sentido, el estrés como factor de riesgo para la salud no viene determinado por el nivel de exigencia del trabajo, sino por la adecuación de los recursos y capacidades del personal de enfermería (control), para hacer frente a estas exigencias (demandas), de trabajo, basada en la información

(apoyo social), por la presencia o ausencia relativa de los recursos del personal.

Dentro de este contexto, el presente trabajo tuvo como objetivo determinar el nivel de estrés en el personal de enfermería que labora en las áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo.

La importancia del estudio de este tema radica en lo vital que se torna conocer el medio en el cual se están suscitando las relaciones entre el ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores, ya que el medio ambiente de trabajo conjuntamente con el estilo de vida provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos. Por ello, la relevancia de su estudio desde el punto de vista profesional, ya que en la actualidad es necesario el aumento de estudios que incluyan tanto los aspectos fisiológicos y psicológicos como también los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales.

Esto deja en evidencia la necesidad de conocer los diversos factores que se relacionan con el estrés laboral en los centros hospitalarios, para así, hacer frente a las situaciones complejas derivadas de la responsabilidad que tiene enfermería en la práctica diaria, ya que tales trabajadores deben estar

capacitados para afrontar las exigencias que la vida profesional, social y familiar desencadenan, a fin de que puedan reconocer cuando ciertas situaciones pueden convertirse en tensiones que generan estrés laboral.

En ese orden, se desarrolló la presente investigación la cual está estructurada en cinco (5) capítulos, a saber:

Capítulo I, conformado por la formulación del problema, donde se encuentran las interrogantes que se persiguen responder con este estudio, además de los objetivos de la investigación, los cuales marcaron el rumbo de la misma, y por último, se encuentra la justificación que resalta la importancia de investigar en las áreas críticas de dicho centro médico, el estrés que sufre el personal de enfermería, además destacarse en esta sección, los aportes del estudio, y los beneficios a dicho personal, al centro médico y a la sociedad en general.

Capítulo II, contenido del marco teórico, en donde se destacan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que la sustentan, bases legales, la definición de términos utilizados durante la misma, y el sistema de variables y su operacionalización.

Capítulo III, referido al marco metodológico, en donde se destaca el tipo de estudio, la población y muestra estudiada, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, y las técnicas de análisis de los resultados de la investigación.

Capítulo IV, en el cual se presentan y analizan, los resultados obtenidos del proceso de aplicación del instrumento a la muestra objeto de estudio. La presentación de tales resultados se refleja en cuadros y gráficos estadísticos, todo ello en función de facilitar una mejor y mayor comprensión de los mismos, atendiendo a cada uno de los objetivos específicos previamente planteados en este estudio

Capítulo V, contentivo de las conclusiones a las cuales llegaron las autoras de la investigación para poder dar paso a la sugerencia de las recomendaciones que pueden ser alternativas de solución a la problemática tratada.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas consultadas y los anexos respectivos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

Las actividades laborales relacionadas con la asistencia a otros han merecido gran atención por parte de los investigadores de las ciencias sociales incluyendo investigaciones locales, en especial en los últimos años. De esto no ha escapado, un grupo profesional específico como es la enfermería, pues esta profesión se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, y un desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende a presiones, conflictos y cambios continuos.

Así en el ejercicio de la enfermería, se encuentran numerosos factores de riesgo que van desde los físicos, químicos y psicosociales. En especial el personal de enfermería, generalmente realiza buena parte de su jornada laboral en posición de pie, con pocas posibilidades de movimiento, con la atención centrada en las exigencias de su intervención y las indicaciones del equipo multidisciplinario. Por otra parte, se encarga de proporcionar un ambiente eficiente y seguro para el enfermo y el equipo de salud.

En razón de ello, en la actualidad, se ha estado evidenciando la presencia de un nuevo riesgo laboral en el ejercicio de la enfermería; sin obviar, los riesgos laborales clásicos ya existentes, sean éstos: biológicos, físicos o químicos, entre otros. El estrés en el ámbito laboral afecta a millones de trabajadores dentro y fuera de su lugar de trabajo.

Entre las estadísticas mundiales del estrés en el ámbito laboral, se tienen las dadas a conocer por la Comisión Europea, a través de la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo (1999), la cual ha realizado un estudio sobre el estrés laboral en el que concluye que el 28% de los trabajadores europeos padece de estrés y el 20% burnout (se sienten “quemados” en su trabajo), siendo los sectores más afectados, los trabajos manuales especializados, el transporte, la restauración y la metalurgia.

En estudios publicados por el Consejo Internacional de Enfermeros (2005), se evidenció que existe una relación muy próxima entre trabajo y estrés; de las 40 ocupaciones estudiadas que generaban estrés, 06 pertenecían al sector salud, y entre éstas, figuraba el personal de enfermería.

De allí que el trabajo específico en algunas profesiones como enfermería, son habitualmente, una ocupación estresante con prevalencia

alta de trastornos psicológicos relacionados con el estrés, insatisfacción laboral y frecuentes cambios de puestos de trabajo, pues además el esfuerzo físico y mental implica también esfuerzo emocional (Benavides y Ruiz, 1997).

Así pues, se ha determinado que uno de los riesgos del ejercicio de la enfermería es la presencia de estrés laboral; Karasek y Theorell caracterizaron el trabajo de enfermería como de alta demanda y bajo control; esta combinación convierte a ese puesto, en un trabajo de alta tensión; lo que se traduce en mayor nivel de estrés e insatisfacción laboral.

El Modelo de Demanda-Control propuesto por Karasek y Theorell, concibe que el estrés laboral y sus efectos resulten no de un aspecto simple del ambiente laboral, sino de los efectos conjuntos de las demandas de una situación de trabajo y el rango de la libertad de tomar decisiones disponibles para el trabajador que enfrenta estas demandas. La tensión laboral ocurre cuando las demandas son altas y la capacidad de tomar decisiones es baja.

En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo (1986), coloca en un tercer lugar por riesgo de exposición a los profesionales de la enfermería, intentando con ello, buscar medidas que disminuyan las consecuencias negativas que genera el estrés.

Por ello, existen nuevos riesgos laborales asociados al estrés en el personal de enfermería, tomando en cuenta que el trabajo en equipo constituye las bases de la labor de enfermería, de modo que resulta imposible que se puedan lograr los objetivos sin una óptima relación entre compañeros de trabajo; en este sentido, es evidente la presencia de otros problemas como por ejemplo: la presión por la inmediatez en la comunicación y la obtención de resultados, la búsqueda de la eficacia y el éxito, la exigencia de la actualización de conocimientos y habilidades en el manejo de nuevas tecnologías, la inseguridad laboral, la competitividad, y en general, las nuevas condiciones socioeconómicas, aspectos que afectan directamente la salud del trabajador.

El ejercicio de la enfermería no es tarea fácil ni cómoda. El contacto con la enfermedad, el dolor y la muerte, requieren un particular esfuerzo, emocional e intelectual, con altos niveles de responsabilidad lo cual los hace más susceptibles al estrés laboral. El personal de enfermería se convierte en víctima del estrés laboral afectándolo físico-psíquico-conductual y profesionalmente.

Así, el personal de enfermería para poder prestar un servicio óptimo a la comunidad, debe contar con un equilibrio físico y mental que le permita ejercer su actividad de una manera eficiente y ser efectivo en la práctica de

atención a los pacientes, en especial, a aquéllos que son atendidos en las áreas críticas. Particularmente el personal de enfermería que labora en esas áreas críticas por su constante relación con los enfermos está sometido a una recarga traumática derivada de la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte. Esta recarga puede verse potenciada por la responsabilidad que tiene dicho personal de enfermería en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones sanitarias, las órdenes que reciben de los médicos y las repuestas oportunas y efectivas que tiene que dar a las mismas, la calidad y cantidad de equipos y materiales especializados y específicos que tienen que manejar y las previsiones que tienen que tomar para ello. De allí que las áreas críticas sean servicios en los cuales el desempeño del personal de enfermería se torna de vital importancia.

Por ello, esta investigación se desarrolla en las áreas críticas de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Terapia Intensiva Neonatos (UTIN), Emergencia Adultos (EA), Emergencia Pediátricas (EP), Emergencia Obstétrica (EO) y Recuperación del Centro Médico “Guerra Méndez”, ubicado en la Ciudad de Valencia, Estado Carabobo.

La Unidad de Cuidados Intensivos Adulto (UCIA) está ubicada en el segundo piso del edificio principal, con una capacidad de 12 camas

modernamente dotadas, con equipos de última tecnología, además, dispone de almacén de materiales y equipos médicos quirúrgicos, área administrativa, sala de reuniones, faena sucia y limpia, sala de estar para el personal que labora en la Unidad. Adicionalmente posee 4 camas destinadas a cuidados intensivos pediátricos. El personal de enfermería que labora por cada turno son 8, con diversos niveles de instrucción que van desde auxiliares de enfermería, técnicos superiores y licenciadas, algunas de estas últimas con post grado, para un total de 32 personas, distribuidas en los diferentes turnos de trabajo.

La Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) está ubicada en el quinto piso con capacidad para 14 pacientes entre cítricos y recién nacidos sanos, esta ampliamente dotada con incubadoras, mesas de calor radiante y cunas. El personal de enfermería que labora en la totalidad de los turnos diurnos y nocturno son quince (15) entre auxiliares de enfermería, técnicos superiores y licenciadas.

La Sala de Emergencia Adultos (EA), Emergencia Pediátrica (EP) y Emergencia Obstetricia (EO), está ubicada en la planta baja de la Clínica. Todas dirigidas por una Supervisora y una Coordinadora de Enfermería. La Emergencia de Adultos (EA), consta de siete (07) camas de observación; dos (02) camas trauma shock; una (01) sala de cirugía menor; una (01) sala de

yeso; y dos (02) consultorios. La Emergencia Pediátrica (EP), consta de seis (06) camas de observación; una (01) cama de trauma shock; una (01) sala de tratamiento. Por su parte, la Emergencia Obstétrica (EO) consta de una (01) sala de examen y una (01) cama de observación, totalmente dotada con equipos de alta tecnología. El personal de enfermería que labora en cada turno diurno y nocturno son 13, encontrándose dentro de éste a: auxiliares de enfermería, técnicos superiores y licenciadas.

La Sala de Recuperación (SR), está ubicada en el tercer piso, consta de seis (06) camas, está perfectamente dotada de equipos y material médico. El personal de enfermería que labora por cada turno son tres (03), entre auxiliares de enfermería, técnicos superiores y licenciados.

Se tiene así, un gran total de cien (100) personas predominantemente del sexo femenino, que laboran en las áreas críticas del Centro Médico Guerra Méndez de Valencia, Estado Carabobo. Este personal permanentemente manifiesta sentirse agotado, insatisfecho de las condiciones de trabajo, sin posibilidades de relaciones con las compañeras de trabajo, poco nivel de contacto entre subordinados o supervisores, así como la falta de participación en la toma de decisiones. En tal sentido, hay que destacar que según Seyle (citado por Spielberg, 1990) que:

No solamente los agentes nocivos actuando directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, sino que además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno del estrés, (p. 19).

En tal sentido, los requerimientos de demanda de trabajo, la capacidad de toma de decisiones o de control, y el apoyo social que se tenga en el ambiente laboral, constituyen factores de riesgo de estrés laboral.

En el personal de enfermería que labora en las áreas críticas del Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez”, de Valencia, se evidencian con frecuencia conductas que no se corresponden con el patrón que deben regir las relaciones laborales en las mismas, es decir, se observan indicadores de tensión que vive dicho personal de enfermería durante su jornada de trabajo, así es posible observar que en ocasiones, se disminuye la calidad del trabajo, se dedica menos al paciente, se sienten insatisfechos del ambiente laboral, las relaciones se tornan difíciles con los compañeros de trabajo, se hacen presentes problemas intergrupales, se vislumbra ausentismo laboral injustificado, así como una serie de signos y síntomas que hacen presumir la presencia de tensiones que alteran la calidad psicosocial del grupo de personas que allí laboran.

Cabe destacar que esto pudiera estar ocurriendo en virtud de las siguientes causas: parte del personal se siente cansado del ejercicio de la enfermería, algunos se dedican por necesidad incluso a otra actividad distinta a la sanitaria, sobrecarga de trabajo en algunas unidades o servicio, ausencia de personal médico en situaciones de emergencia, ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería, falta de personal para atender adecuadamente el servicio, críticas constante por parte de los compañeros de trabajo, falta de tiempo de descanso, jornada de trabajo excesiva, deterioro de la comunicación interpersonal, falta de promoción y desarrollo profesional, trabajo rutinario que se torna agobiante, ritmo de trabajo apresurado, actividad física corporal excesiva, liderazgo ineficiente, entre otras.

Lo antes descrito genera serias consecuencias en el personal de enfermería, dado que el estrés es una amenaza en la salud de los trabajadores por lo que sus manifestaciones psicosomáticas son innumerables, mermando las capacidades físicas y psíquicas del personal, incluso puede hacer que se presenten síntomas como olvidos o lapsos en la realización de algunas instrucciones o tareas, hasta conducirlo a trastornos más severos como por ejemplo: enfermedades por estrés agudo (tales como: úlceras, estados de shock, neurosis y otras), patologías por estrés crónico (dispepsia, gastritis, ansiedad, frustración, depresión, agresividad,

hipertensión, entre otras) al estar expuesto a agentes estresantes durante meses o años. Así, tales condiciones estresantes pueden incidir en el deterioro de la salud del personal de enfermería, y por ende, una degradación del desempeño laboral que afecta al equipo de salud y al usuario o paciente que se atiende.

La evaluación de la presencia, el grado de participación de factores psicosociales (desempeño profesional, estilo de dirección, organización y funcionamiento de la organización, tareas y actividades ejecutadas, medio ambiente de trabajo, jornada laboral y el entorno social) que con notable frecuencia condicionan la presencia de estrés laboral, el grado de participación de estos factores y sus efectos sobre la población trabajadora, dependerá de la capacidad de personal de salud en el trabajo, de sus habilidades y de los recursos con que cuente para el monitoreo de situaciones de estrés laboral en el centro de trabajo.

Por ello, y con un enfoque de salud ocupacional, es necesario estudiar en forma objetiva estas condiciones de trabajo y con ello identificar las fortalezas y las debilidades según sean percibidas por el personal que allí labora, de esta manera se podrán hacer ajustes necesarios y garantizar la salud de todos y mejor calidad en la prestación de servicio.

Por todo lo antes expuesto, se torna necesario, determinar el nivel de estrés laboral percibido por el personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez”, de Valencia, Estado Carabobo, basado en el Modelo: Demanda-Control, en el ambiente laboral (Karasek y Theorell, 1990), por lo cual han surgido las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez en Valencia?
- ¿Cuál es la demanda percibida por el personal de enfermería que labora en las áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez en Valencia?
- ¿Cuál es la capacidad de toma de decisiones o control que percibe el personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez en Valencia?
- ¿Cuál es el nivel de apoyo social percibido por el personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez en Valencia?
- ¿Cuáles de las dimensiones estudiadas en las dos variables, tendrán relación entre sí?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Determinar el estrés laboral en el personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez en Valencia, Estado Carabobo.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez en Valencia, Estado Carabobo.
- Establecer la demanda de trabajo percibida por el personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez en Valencia, Estado Carabobo.
- Determinar la capacidad de toma de decisiones o control percibido por el personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez en Valencia, Estado Carabobo.

- Establecer el apoyo social percibido por el personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez en Valencia, Estado Carabobo.
- Relacionar las características sociodemográficas con la percepción de estrés en el personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez en Valencia, Estado Carabobo.

### **Justificación**

Uno de los problemas relacionados con el binomio salud-enfermedad es el estrés, pues desde las diferentes sociedades pasadas y contemporáneas, ha adquirido una enorme trascendencia histórica, ya que es un claro indicador directo del grado de salud propio de cada organización social, de su estructura, de sus empresas, relaciones, medios y modos de producción.

Así, el estrés se convierte en uno de los temas que más ha llamado la atención en los últimos veinte años. Pues aunque parezca un término que en tiempos modernos pareciera estar de moda, el estrés según Pellicer y Piña (2005), “es un mecanismo programado genéticamente en nuestros

antecedentes para ayudarnos a combatir y/o huir de las amenazas de su entorno”, (p. 1).

Según lo expuesto por el Organismo Europeo de Salud y Seguridad en el Trabajo (2000), “el estrés laboral se ha convertido en un factor de riesgo de dimensiones epidémicas (la epidemia del Siglo XX), según reconoció la Organización de las Naciones Unidas en 1992”, (p. 7).

Las personas experimentan estrés cuando sienten que existe un desequilibrio entre lo que se les pide y los recursos personales y del entorno que posee, para satisfacer esa demanda. Este vínculo entre demanda y recursos propios e institucionales puede moderarse en gran medida mediante factores como el apoyo social tanto en el trabajo como fuera del mismo y el control sobre el trabajo. Los efectos del estrés no son meramente psicológicos por naturaleza, pueden afectar también a la salud física y social, así como a la innovación y a la productividad. El estrés no es un asunto trivial y puede alterar significativamente la conducta de las personas, perjudicar la calidad de vida y dañar la salud.

Pero el estrés no nada más se ha contemplado desde la óptica sanitaria, sino además tal y como lo refieren Pellicer y Piña (2005), ya se sabe que:

Son cuantiosos los gastos y pérdidas derivadas por el costo del estrés; aumentan año a año, generalmente determinados crecientes índices de ausentismo, baja productividad, accidentes profesionales, aumento de lucro cesante, y lo que es más importante, la incidencia sobre la salud mental y física de los individuos, que si bien podrán ser cuantificados por los gastos en salud, internaciones, etcétera, son realidad invalorable, por cuanto la calidad de vida y la vida en sí misma no deben tener índices, baremos o tablas de indemnización, (p. 7).

De igual forma, se sabe que ya es elevado el número de personal de enfermería cuyo desgaste en el trabajo viene provocando abandono del empleo o el aumento de problemas psicológicos (requiriendo muchas veces, tratamiento clínico), agotamiento físico y mental, lo que puede llevar a accidentes y enfermedades ocupacionales, ya que el trabajador estresado tiene mayor dificultad para tomar decisiones adecuadas, sufre pérdida de memoria y falta de concentración, disminuyendo también su capacidad de análisis.

De manera que en la actualidad, las tendencias en la administración de los recursos humanos y fuerza de trabajo, contemplan cambios importantes en los esquemas tradicionales de estilos de dirección, jerarquías, participación y procesos internos de comunicación de las organizaciones productivas tendientes a favorecer un clima organización a mejor que propicie el desarrollo, superación y buen desempeño de sus trabajadores.

Por tanto, la presente investigación se justifica inicialmente desde el punto de vista profesional, ya que el estrés laboral representa evidentemente un problema real pero a veces se da la falsa impresión de que el estrés es un fenómeno subjetivo, difícil de definir y tratar. Ello, a su vez, puede dejar desamparado tanto al personal como a los usuarios que se sienten inseguros en cuanto a cómo abordar el problema.

En tal sentido, la importancia de estudiar el estrés laboral en el personal de enfermería radica en lo vital que se torna conocer el medio en el cual se están suscitando las relaciones entre el ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores, ya que el medio ambiente de trabajo conjuntamente con el estilo de vida provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos. Por ello, la relevancia de su estudio desde el punto de vista profesional, ya que en la actualidad es necesario el aumento de estudios que incluyan tanto los aspectos fisiológicos y psicológicos como también los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales.

Más aún si se toma en cuenta que los centros hospitalarios como el Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez”, están dirigidos a proporcionar seguridad y protección a los usuarios, de modo de brindar solución a los problemas que en materia de salud aquejan a sus usuarios, y que recurren a ellos, en búsqueda de confort y de buena atención y cuidado, lo cual requiere

que el personal de enfermería que allí labora se desempeñe en un ambiente de trabajo en el cual cumpla con la demanda de trabajo percibida. Esto requiere que el personal de enfermería en la práctica cuente con las condiciones para brindar cuidado, convivencia, disciplina y técnica, elementos necesarios para ofrecer una asistencia satisfactoria al paciente. Para lograr esto a su vez, el personal de enfermería debe hacer esfuerzos para controlar las situaciones fatigantes o tensas existentes por la complejidad de su labor. Por ello, mientras el personal de enfermería esté menos expuesto al riesgo de estrés laboral, mayores y mejores serán los resultados de su labor de cuidado.

En razón de ello, este estudio puede ser considerado como un gran aporte a la práctica de enfermería, pues el mismo contribuye a que se conozcan los diversos factores que se relacionan con el estrés laboral en las áreas críticas, para así, hacer frente a las situaciones complejas derivadas de la responsabilidad que tiene enfermería en la práctica diaria, en donde adquiere relevancia la responsabilidad en el trabajo, las condiciones físicas en las cuales se ejerce, las relaciones interpersonales, y el mundo personal que envuelve la vida de cada quien. Esto deja en evidencia lo necesario que es para el personal de enfermería estar capacitado para afrontar las exigencias que la vida profesional, social y familiar desencadenan, a fin de

que pueda reconocer cuando ciertas situaciones pueden convertirse en tensiones que generan estrés laboral.

De allí que el personal de enfermería debe estar preparado y capacitado para reconocer los factores estresores, la fuente de los mismos, las alteraciones físicas y psíquicas que pueden darse lugar. Todo ello con el propósito de orientar y concientizar al personal de enfermería acerca de las medidas preventivas del estrés, de modo que pueda manejarlo y lograr la solución a los conflictos que pueden desencadenar en estrés.

De manera que con esta investigación se hace un aporte con miras a disminuir el nivel de estrés laboral en el personal de enfermería objeto de estudio, mediante un diagnóstico que permita dar a conocer las condiciones reales y actuales de trabajo del mismo, de modo prevenir situaciones más complejas que vayan en detrimento de la calidad de servicio brindado a los usuarios/pacientes de tan prestigioso centro médico, así como de la salud física y mental de las enfermeras que allí laboran.

Por tal motivo, la presente investigación se encuentra orientada a los basamentos de la Organización Internacional del Trabajo, la cual sostiene que “las empresas que ayuden a sus empleados a hacer frente al estrés y reorganicen con cuidado el ambiente de trabajo, en función de las aptitudes y

las aspiraciones humanas”, tienen más posibilidades de lograr ventajas competitivas.

De allí que entre los beneficios que se desprenden de este estudio se puede decir que a nivel institucional, los resultados permitirán al personal de la gerencia media y alta de la institución conocer la percepción que tiene el personal que labora en las Unidades Críticas y así diseñar medidas correctivas, en procura de alcanzar condiciones laborales saludables.

Es importante el estudio, diseño y aplicación de medidas correctivas, ya que permite mejorar la percepción de los factores de riesgo y por lo tanto, mejorar la calidad del servicio prestado, lo cual se traduce en prestigio para la imagen del centro de salud objeto de estudio.

En cuanto al paciente/usuario, este estudio permite dar a conocer los resultados para que se mejoren las condiciones laborales del personal de enfermería de las áreas críticas, lo cual a su vez permita que se optimicen los cuidados a dichos pacientes durante su estadía hospitalaria.

Por otra parte, este estudio sirve de base para el desarrollo de otras investigaciones relacionadas con el estrés laboral, ya que forma parte de la línea de investigación de salud ocupacional y riesgo laboral desarrollada en

la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. De hecho, este tipo de investigación, hoy por hoy, se encuentra en pañales, por lo que es preciso que se haga frente a la prevención de los problemas de salud ocupacional, y no solo eso, sino que incluso se desarrollen investigaciones dirigidas a la creación de base de datos que permitan saber qué pasa con los trabajadores desde hace tiempo atrás, ya que esto afecta no solo a los individuos sino a la empresas, a los Servicios de salud, a los entes gubernamentales, a las políticas de salud.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes de la Investigación**

Pérez, L., y Otros (1994), realizaron una investigación titulada “Alteraciones psicosomáticas asociadas por las jornadas de trabajo nocturno y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes del 2do y 3er año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Carabobo”. La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las alteraciones psicosomáticas producidas por las jornadas de trabajo nocturno y el rendimiento académico de los estudiantes.

El diseño de la investigación fue descriptivo correlacional expofacto. El universo estuvo conformado por 170 estudiantes del 2do y 3er año, de los cuales se seleccionó mediante muestreo aleatorio simple un 17%, es decir, 29 de dichos estudiantes que realizaban jornadas de trabajo nocturno, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado en tres partes. Los autores señalaron entre los factores: alteraciones en el sistema digestivo. Por otra parte, en la investigación comentada, también se destacaron a la diarrea y el estreñimiento como indicadores del factor.

Dicho estudio arrojó como conclusión que los estudiantes que realizan jornadas de trabajo nocturno presentaban alteraciones psicológicas medida por el subindicador bajo nivel de atención, por otra parte, las alteraciones psicológicas manifestadas según este estudio son la cefalea tensional, las alteraciones en la eliminación y dolor en epigastrio. Llegan a la conclusión que las largas jornadas laborales son un factor predisponente de síntomas de estrés por el efecto potencial de respuestas psicológicas negativas con la consecuente repercusión en la salud del personal de enfermería y en rendimiento laboral.

La relación de dicha investigación con el presente estudio es a nivel teórico puesto que en el mismo se hace mención a las alteraciones psicológicas, así como también destaca los factores predisponentes de síntomas de estrés.

Arcila, C. y Contreras (1999), estudiantes de la Universidad de Carabobo, realizaron un trabajo de investigación titulado: "Estrés laboral de las enfermeras del área de emergencia del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez, en Valencia, en sus manifestaciones fisiológicas y psicológicas". El diseño de la investigación fue no experimental de campo, de tipo descriptivo, transversal, con una variable. La población y la muestra estuvo constituida por catorce (14) profesionales de enfermería de atención directa en el área

de emergencia del centro mencionado. La información fue recolectada a través de un instrumento tipo cuestionario con dos alternativas dicotómicas que constó de 32 ítems.

Los resultados del análisis aplicado demostraron que las profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia si presentan niveles de estrés alto en cuanto a las manifestaciones físicas evidenciado por un 42,8% y un nivel de estrés bajo, en cuanto a las manifestaciones psicológicas un 50%.

Dicho estudio guarda profunda relación con la presente investigación en virtud de las manifestaciones físicas y psicológicas del estrés laboral, aunado a que el centro médico objeto de estudio es el mismo, lo cual ayuda a profundizar el tópico tratado así como la población abordada.

Coa, S., y Otros (2001), realizaron una investigación acerca del “Estrés relacionado a demanda, capacidad de decisión y apoyo social, en el equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui”. El objetivo de la misma fue determinar la presencia de estrés laboral relacionado con las variables indicadas. Correspondió a un estudio descriptivo, transversal y sus resultados evidenciaron que el personal de enfermería presenta estrés

laboral relacionado a las dimensiones demanda y toma de decisiones; en lo correspondiente al apoyo social, este no fue percibido por la población objeto de estudio.

La relación de dicha investigación con el presente estudio es a nivel teórico-metodológico ya que aplica el modelo demanda-control como una experiencia para obtener una información más precisa del estrés y sus causales, así como sus consecuencias.

Piña, E. (2002), realizó un estudio titulado: “Estrés laboral y efectos referidos en el personal de enfermería, Medicina II, Hospital Universitario de Caracas”. Su objetivo fue estudiar la relación entre el estrés laboral y los efectos referidos en el personal de enfermería con los datos demográficos y las tareas registradas. El estudio fue de tipo exploratorio, descriptivo y correlacional. Para el análisis de las variables estrés laboral se aplicó el modelo demanda-control de Karasek-Theorell, concluyendo que la tarde y la noche de grupo uno (1) se ubicó en la categoría de baja tensión, y los turnos de la mañana y la noche del grupo dos (2) quedaron ubicados en la categoría de alta tensión. Asimismo, dicha autora encontró una asociación inversa entre efecto-edad y entre efecto-antigüedad. Las tareas registradas se desarrollaron por picos en donde el tiempo disponible fue insuficiente.

La relación de la investigación en referencia con el presente estudio se basa en la aplicación del mismo modelo demanda-control de Karasek-Theorell, lo cual es de mucha ayuda, además de que se relacionan tales dimensiones con los datos sociodemográficos, lo cual constituyen igualmente un objetivo del presente trabajo de investigación.

Aranguren, M., y Otros (2002), realizaron una investigación titulada: “Factores estresantes individuales y el síndrome de burnout en el profesional de enfermería en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Niños J. M. de los Ríos, en Caracas”. Fue un estudio descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 30 profesionales, a quienes se evaluaron a través de un cuestionario que incluyó factores individuales estresantes tales como: roles conflictivos, ambigüedad de rol, sobrecarga de trabajo y desarrollo de la carrera profesional, medidos en forma cualitativa.

Se utilizó la escala de Lickert, obteniéndose los siguientes resultados: los factores estresantes individuales se presentan en el ítem siempre con un 34%, el síndrome de Burnout en el ítem algunas veces con un 36%, concluyendo que ninguno de los componentes maestres tiene el síndrome de Burnout, sin embargo, existen factores determinantes para llevarlos a este síndrome.

La investigación comentada sirvió de sustento para el desarrollo del presente estudio en función de la exposición de los factores determinantes que pueden llevar al estrés.

Barillas, H., y Otros (2003), desarrollaron un estudio titulado. “Estrés laboral en el equipo de enfermería que labora en áreas críticas”. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal siendo su objetivo general determinar el estrés laboral expresándose en las dimensiones: demanda, control y apoyo social del equipo de enfermería que labora en la Unidad de Cuidado Intensivo y Emergencia de Adultos del Hospital Coronel Albano Paredes Vivas, Maracay, Estado Aragua”.

La población objeto de estudio estuvo conformada por 41 sujetos. El cuestionario aplicado fue diseñado por Karasek-Theorell (1990) en la versión modificada de Feldman y Otros (1995), el cual consta de 17 ítems. Para obtener los datos sociodemográficos se incorporó una parte de 7 ítems en donde se determinó: edad, sexo, cargo, turno, servicio, antigüedad y nivel de instrucción.

Para el análisis se aplicaron cálculos de frecuencias absolutas, relativas, media, entre otros. Para determinar la asociación entre dimensiones se aplicó Chi-Cuadrado ( $X^2$ ). Los resultados demostraron que el

turno de la noche se ubicó en la categoría de trabajo activo; el turno matutino se ubicó en la categoría de trabajo activo; la mañana y la tarde se ubicaron en la categoría de trabajo pasivo. Las asociaciones fueron directas y significativas entre edad y nivel académico, ambas con control.

La consulta de este trabajo fue importante su relación con el presente estudio, pues en el mismo se abordó al estrés laboral a través del modelo de Karasek-Theorell, además se relacionaron las dimensiones: demanda, control y apoyo social con los datos sociodemográficos, es decir, el mismo fin que persigue el presente estudio.

Pellicer, C. y Piña, E. (2005), realizaron un estudio titulado: "Estrés en el personal de enfermería que labora en las áreas críticas: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y Pediatría y Unidad de Cuidado Intensivo de Adultos, de la Policlínica Metropolitana de Caracas". El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de percepción del estrés laboral, expresándose en la dimensión demanda-control y apoyo social del equipo de enfermería que labora en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal-Pediátrico y Adultos de la mencionada policlínica. La población estuvo conformada por 72 individuos, entre: Auxiliares, TSU y Licenciadas en Enfermería. El cuestionario aplicado fue el

diseñado por Karasek-Theorell, en la versión modificada por Feldman y Otros, el cual constó de 17 ítems.

Los resultados evidenciaron que en la UTIN el personal se ubicó en la categoría de trabajo activo con bajo apoyo social, la UCI se ubica en alta tensión agravada con bajo apoyo social, con un nivel de confianza significativo que llevó a las autoras a afirmar que este grupo humano tiene alto riesgo de estrés laboral.

Dicho estudio fue de consulta obligada para el desarrollo de la presente investigación dada la importancia y la relación que guarda con los tópicos tratados, es decir, en el trabajo en comentó se utilizó el mismo modelo de cuestionario en la versión corta de Feldman y Otros (1995), además se enfocó a Unidades de Áreas Críticas, y las dimensiones estudiadas fueron las mismas que en este trabajo.

Como puede observarse, en definitiva, a nivel nacional, los trabajos antes descritos, constituyen antecedentes que sustentan la investigación, y dejan por sentado que el estrés laboral ha sido tema de preocupación en la salud ocupacional dentro del campo de la enfermería, desde diversas ópticas y métodos para su determinación.

## **Bases Teóricas**

Según lo acotado por Márquez, J. (2003), las bases teóricas de una investigación son “todas aquellas fundamentaciones teóricas que apoyan al tema investigado, ordenadas en sentido que permitan la comprensión de los diversos temas relacionados con el mismo y ubicarlo dentro del contexto del conocimiento”, (p. 127).

De esta forma, entre los tópicos que sustentan teóricamente esta investigación se encuentran los relacionados con las variables objeto de estudio, encontrándose al respecto, importantes fundamentaciones referidas a: los antecedentes históricos del estrés, la fisiopatología del estrés, lo que implica el estrés laboral, los factores psicosociales en el trabajo, el modelo demanda-control propuesto por Karasek-Theorell, el apoyo social como tercera dimensión del modelo antes mencionado, entre otros.

## **Antecedentes Históricos del Estrés**

El concepto de estrés, según Spielberg (1990), se remonta a la década de 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Han

Selye, hijo del cirujano austriaco Hugo Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, H. (1956), quien lo denominó el “Síndrome de Estar Enfermo”.

Posteriormente desarrolló sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones orgánicas las denominó “estrés biológico”.

Selye consideró entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino la resultante de cambios fisiológicos resultantes de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente.

Sin embargo, al continuar con sus investigaciones, integró a sus ideas, que no solamente los agentes físicos nocivos actuando directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, sino que además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del

individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno del estrés.

A partir de ahí, el estrés ha involucrado en su estudio, la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas.

## **Estrés**

El estrés ha sido definido por diversos autores, para Cano, A. (2002), éste “puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuales debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento”, (p. 122).

Por su parte, el Diccionario Enciclopédico Salvat (1996), define al estrés como “el estado general de tensión en que se halla un organismo amenazado de ser alterado, perturbado en su equilibrio psicobiológico por la acción de agentes o condiciones ambientales (psicológicas, sociales, físicas, etc.)”.

De manera que desde el punto de vista psicobiosocial, el estrés se enmarca como la tensión física y mental que se siente cuando se está bajo presión. Es una defensa natural del organismo, que actúa como una reacción del cuerpo de tipo excepcional que se llama, “luchar o huir”.

De este modo, el estrés está íntimamente relacionado con el individuo y su entorno. Por ello, Peiro, S. (1993), ha definido al estrés como:

El fracaso del individuo en su intento de buscar un ajuste con la realidad para adaptarse al entorno, tener control sobre sí mismo, sobre el mundo que lo rodea y su futuro inmediato. Así como... la vivencia de una situación individual que no se puede controlar, con sentimiento de angustia, emoción dolorosa y miedo al futuro. O sea, el individuo manifiesta y/o percibe una situación amenazante, que implica la aparición de síntomas físicos, psíquicos y sociales, (p. 9).

De esta forma, el estrés implica adaptación, cambio por parte del individuo para ajustarse al medio que lo rodea, en donde influyen factores psicosociales, evidenciando la percepción que tiene dicho individuo de adaptarse a distintos estímulos que pueden influir en el desequilibrio de la salud de éste.

Al respecto, señalan Benavides, F y Ruiz, C. (1997), que en el campo médico, el estrés o tensión se identifica para definir las respuestas fisiológicas (aumento de presión arterial, taquicardia, alteración hormonal).

Por lo que para la medicina, el estrés sería la manera en que el sistema fisiológico y perceptivo del individuo se adapta a distintos estímulos susceptibles de causar estados de alteración de la salud de la persona afectada.

Es importante destacar que el estrés se genera en el cerebro humano, ya que las células se comunican entre sí para realizar todas las actividades del cuerpo, al respecto destaca Keith, D. (1994) que:

En determinadas situaciones, como por ejemplo el peligro, se segrega adrenalina y ésta se esparce por el organismo, alertándolo para que responda adecuadamente. El problema se presenta cuando el cuerpo se mantiene en estado de alerta por un largo período. Se inicia lo que se conoce como estrés y la comunicación de las células cerebrales comienza a deteriorarse. Es allí cuando se manifiestan los síntomas: insomnio, dolores, angustia y depresión, entre otros, (p. 86).

De esta forma, la producción del estrés al estar ligada a la función cerebral obedece a diversas fases, las cuales se describirán seguidamente.

### **Fisiopatología del Estrés**

Según Spielberg, C. (1990), en la descripción de la enfermedad, se identifican por lo menos, las siguientes tres fases en el modo de producción del estrés, a saber:

1. Reacción de alarma: El organismo amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo, la hipófisis y por las glándulas suprarrenales, que provocan las reacciones a nivel corporal.
2. Estado de resistencia: Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agente lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo si bien prosigue su adaptación dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Señala Ortega (2000) que “durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo”, (p. 3). Así, si el organismo tienen la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario, sin duda, avanzará a la fase siguiente.
3. Fase de agotamiento: La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro, que a juicio de Ortega, J. (2000), se produce “una pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas”,

(p. 3), debido a que se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

La práctica médica ha constatado por años, las enfermedades producto del estrés, los estilos de vida actuales son cada día más demandantes, esto lleva al hombre moderno a incrementar notablemente en mucho sus cargas tensionales y produce la aparición de diversas patologías. Las enfermedades que sobrevienen a consecuencia del estrés pueden clasificarse en dos grandes grupos:

1. Enfermedades por estrés agudo: Aparecen en los casos de exposición breve e intensa a los agentes lesivos, en situaciones de gran demanda que el individuo debe solucionar, aparece en forma súbita, evidente, fácil de identificar y generalmente es reversible. Las enfermedades que habitualmente observan son: ulcera por estrés, estados de shock, neurosis post traumática, neurosis obstétrica, estado postquirúrgico (Selye, 1956).
2. Patologías por estrés crónico: La persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aún años, produce enfermedades

de carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad. El estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas; pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de órganos, blanco vitales. Entre las alteraciones de este grupo, las más frecuentes son: dispepsia, gastritis, ansiedad, accidentes, frustración, insomnio, colitis nerviosa, migraña, depresión, agresividad, disfunción familiar, neurosis de angustia, trastornos sexuales, disfunción laboral, hipertensión arterial, infarto al miocardio, adicciones, trombosis cerebral, conductas antisociales, psicosis severas.

### **Estrés Laboral**

La definición del término estrés ha sido muy controvertida desde el momento en que se importó para la psicología por parte del fisiólogo canadiense Selye, H. (1956). El estrés como ya se comentó anteriormente ha sido entendido como reacción o respuesta del individuo (cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, etc.), como estímulo (capaz de provocar una reacción de estrés), como interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo.

El estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que se suceden en el organismo del trabajador con la participación de los agentes estresantes lesivos derivados directamente del trabajo o que con motivo de éste, pueden afectar la salud del trabajador.

La Comisión Europea (2000) ha definido al estrés laboral como:

El conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación.

Así, cuando la demanda del ambiente laboral es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuales las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión.

### **El Estrés Laboral en Enfermería**

El término estrés se emplea, generalmente, refiriéndose a tensión nerviosa, emocional o bien como agente causal de dicha tensión. El estrés se

ha concebido en ocasiones como respuesta general inespecífica (Selye, H. 1956), como acontecimiento estimular (Holmes y Rahe, 1967), o como transacción cognitiva persona-ambiente (Lazarus y Folkman, 1986). Actualmente, predomina un enfoque transaccional del estrés, tanto en el ámbito general como en el laboral. En este contexto, el estrés sería parte de un sistema de transacción complejo y dinámico, entre la persona y su entorno. El estrés, sus causas, su afrontamiento y consecuencias están determinados tanto por rasgos personales como la estructura cognitiva individual (Steptoe y Vögele, 1986). Por su parte Domene y Otros (2002), definen al estrés como “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (p. 43).

En los últimos 20 años, ha habido un creciente reconocimiento de la importancia del estrés en profesionales relacionados con la atención sanitaria a la población. Muchos de los estudios realizados se han ocupado del descubrimiento y evaluación de los estresores que afectan al personal de Enfermería, bien aquellos derivados del rol de Enfermería, conflicto y ambigüedad de rol y reacciones afectivas a los estresores de rol, o bien aquellos derivados de condiciones deficientes de trabajo o estresores laborales específicos del desarrollo cotidiano de la profesión y frecuencia de los mismos.

La exposición crónica a los estresores laborales puede llevar a los profesionales de Enfermería a sufrir un síndrome de desgaste “burnout”, término inicialmente acuñado por Freudenberger en 1974, y posteriormente conceptualizado y definido como un síndrome por Maslach y Jackson en 1982. Para estos autores, el desgaste es un síndrome caracterizado por agotamiento emocional (referido al vaciado de recursos personales junto con la sensación de que uno ya no tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás), despersonalización (como desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas con quienes se trabaja, que en este caso serían los pacientes y los compañeros), y disminución del sentido de realización personal o percepción de que los logros profesionales quedan por debajo de las expectativas personales, y supone una autocalificación negativa.

A partir de esta conceptualización del desgaste profesional, se han realizado múltiples estudios, tanto para precisar su contenido como para buscar las causas, determinar indicadores y predictores y prevenir tal desgaste en el ámbito de la profesión de Enfermería.

Las principales causas de dicho desgaste profesional pueden ser tanto laborales como extralaborales. Y se han encontrado relaciones importantes

entre éste y el rol del cliente (usuario, paciente), depresión profesional, sexo y cultura, satisfacción en el trabajo y otras, en Enfermería.

Respecto a los predictores más potentes se destacan las relaciones interpersonales en el trabajo. Y los cuatro indicadores siguientes: la insatisfacción con su rol, experimentar altos niveles de estrés en el trabajo, sentimientos de apatía y claudicación, y recibir apoyo inadecuado, según el estudio de Yasko (1983), quién identificó estos predictores de desgaste en un análisis de regresión, y que explicaban el 51.3% de la varianza del nivel de desgaste de las enfermeras (en servicios de Oncología). Por su parte Seuntjens (1982), insistía en la necesidad de prevención en Enfermería del síndrome de desgaste, ya que éste hace perder sentimientos positivos hacia sí mismos y hacia sus pacientes a quienes pueden dirigirse con una actitud deshumanizada y cínica.

Uno de los problemas asociados directamente a las consecuencias del estrés, es el afrontamiento personal al mismo. Dewe (1987) y Kelky y Cross (1985), han tratado el tema general, así como el afrontamiento diferencial y la necesidad de preparación para el mismo. Muy frecuentemente, el estrés en Enfermería se afronta inadecuadamente, bien con ausentismo laboral, con algunos problemas de salud mental, muy particularmente depresiones (Parkes, 1987), utilizando recursos químicos y/o farmacológicos presentando

fuertes hábitos tabáquicos o con síndromes de desgaste tal como se ha mencionado anteriormente.

En cuanto a la relación entre el estrés ocupacional y la insatisfacción laboral, son dos conceptos estudiados frecuentemente y relacionados positivamente, es decir, a mayor estrés mayor insatisfacción y a menor estrés mayor satisfacción. A veces, ambos, estrés e insatisfacción, se han relacionado con síntomas psicológicos indeseables. Sin embargo, los profesionales de Enfermería en general se suelen mostrar satisfechos con los aspectos intrínsecos de su trabajo. Concretamente con la atención a los pacientes. En este aspecto, la satisfacción deriva en parte de la filosofía del cuidado de la autoimagen profesional y de la productividad percibida, siendo las causas de insatisfacción similares a las de estrés excesivo y desgaste, y como más destacadas, la falta de autonomía y control, y la sobrecarga de trabajo, sin olvidar las diferencias de estrés/insatisfacción ocasionadas al personal de Enfermería según los servicios en los que desarrolla su trabajo (Power y Sharp, 1988).

Consecuencias importantes de la insatisfacción, serían además de las citadas al hablar del estrés y desgaste, el abandono de la profesión, el absentismo laboral, la enfermedad física o psicológica, el cambio de trabajo, las alteraciones de estados de ánimo y en cuanto a los problemas de salud

se ha encontrado en diversas investigaciones que la insatisfacción laboral es un indicador fiable de desgaste, y en cuanto a los problemas en las relaciones interpersonales predecían con fiabilidad el desgaste.

Se sabe también, que el abandono del puesto de trabajo, es uno de los principales problemas en Enfermería, tanto en términos de costes económicos como en capacidad de atender a los pacientes y en la calidad de la atención a los mismos (Cavanaugh, 1989). Concretamente, la baja por enfermedad o incapacidad laboral transitoria (ILT) puede ser en muchos casos una justificada forma de abandono del trabajo, originada por desgaste psicológico.

La práctica de la profesión de enfermería requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de un mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones como lo ha de ser el manejo de pacientes con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, lo cual trae desgaste físico y mental, además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir con el enfermo y su familia. Por ello, la edad puede ser un factor desencadenante a nivel personal, ya que por ejemplo, una persona a cuya edad tenga obligaciones familiares además tenga que mantener una casa, hijos y deberes como pareja, puede estar más propensa al estrés, mientras que por ejemplo, una

persona a corta edad y poca experiencia podrá ser susceptible de presentar incapacidad para trabajar en equipo, por lo que dependería absolutamente de otras personas para trabajar y tomar decisiones, incapacidad para resolver de esta manera satisfactoriamente las inquietudes del paciente.

Según lo afirmado por Domene y Otros (2002), la edad de los profesionales tiene además de los indicados, otro efecto modulador sobre la satisfacción o frustración con el trabajo, en el sentido de que a medida que aumenta la edad aumentan las puntuaciones a la afirmación “estoy satisfecho con mi trabajo”, ó de “estoy frustrado con mi trabajo”, (p. 25). Es decir, tanto la satisfacción como la frustración directa con el trabajo, según el caso, tiende a mantenerse y aumentar con el tiempo. Los profesionales más jóvenes no están tan satisfechos o tan frustrados como sus compañeros más mayores.

También dichos autores encontraron en su investigación que los profesionales más jóvenes, con frecuencia manifestaron en cambiarse a otro Servicio, planta o departamento.

De manera que los referidos autores encontraron que la edad de los profesionales tiene un efecto modulador sobre el estrés laboral, en el sentido de que a medida que se va siendo menos joven, va disminuyendo el estrés, y

las diferencias de estrés en razón de la edad son significativas para más de la mitad de los ítems de la escala en el sentido expuesto.

Concretamente, hallaron diferencias estadísticamente significativas con la edad y en ningún caso se produce un aumento significativo de estrés al aumentar la edad.

Por otro lado, el estado de salud, se ve afectado, tales autores determinaron en su investigación que por la edad y el tiempo de trabajo en la profesión, en el sentido de que a medida que se es menos joven (y que se lleva trabajando más tiempo), van aumentando los problemas de salud, lo que responde a una expectativa razonable en el ciclo vital.

Estos autores también han estudiado la relación genero- estrés (Domene y otros. 2002), encontraron diferencias entre ambos sexos estadísticamente significativa.

Así, entre las diferencias manifestadas por el personal masculino y femenino respecto a las situaciones estresantes, los autores en comento encontraron que: las mujeres padecen mayor estrés que los hombres en la mayoría de las circunstancias laborales cotidianas y las diferencias significativas son más extremas, es decir, les causan superior malestar que a

los varones cuando hacen referencia a aspectos del trabajo en sí mismo y aspectos afectivo-humanitarios tales como urgencia, gravedad y sufrimiento de los pacientes. Concretamente en los casos tales como: asistir a un paciente con carácter de urgencia, tener que tomar decisiones drásticas en casos urgentes, los pacientes graves, los pacientes con enfermedades dolorosas, ver morir a un paciente “especial”, tratar con gente pasiva, tener que aplicar tratamientos que resultan dolorosos a los pacientes, la muerte del paciente).

Los autores en referencia encontraron además que los hombres por su parte, manifiestan padecer un estrés significativamente mayor que las mujeres en los siguientes aspectos: Ganar poco dinero para disfrutar de un buen nivel de vida, recibir un sueldo no acorde con las responsabilidades de su trabajo pocas perspectivas de ascenso o promoción, que no estén claramente establecidas cuales son las obligaciones y competencias a cumplir y tener que realizar tareas que no son de su competencia. Es decir, aspectos más bien referidos al estatus económico, social o de reconocimiento, así como a la delimitación de funciones respecto a otros profesionales de salud.

Señalan además dichos autores que concretamente y por orden de importancia de las diferencias, el personal de Enfermería masculino carece

más de apoyo social que el femenino en cuanto a: 1) Alguna persona que le ayude a comprender lo que ha hecho mal; 2) Alguna persona que le pueda proporcionar una ayuda económica importante; 3) Alguna persona que le ayude a tomar determinadas decisiones importantes o delicadas; 4) Alguna persona que le pueda proporcionar una ayuda material importante; y 5) Alguna persona que le pueda informar sobre cómo hacer algo.

### **Antigüedad en el Servicio**

En cuanto a la antigüedad en el Servicio, son factores causantes de estrés: la rotación permanente en diferentes Servicios, la ambigüedad en la asignación de funciones de enfermería, la falta de personal para atender adecuadamente el Servicio, la sobrecarga de trabajo en dicho Servicio.

Según la OIT (1986), los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter individual, otros se refieren a las expectativas económicas o de desarrollo personal y otros más, a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales.

El enfoque más común para abordar las relaciones entre el medio ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido a través

del concepto de estrés. Tanto en los países en desarrollo como en los industrializados, tanto el medio ambiente de trabajo como el modo de vida provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos.

De esta forma, en el ámbito científico-sanitario actual, existe una gran preocupación por los efectos negativos que el clima laboral tiene en los profesionales de salud, y sus consecuencias en los pacientes a los que atienden. En la bibliografía especializada de los últimos años, se exponen resultados de investigación y evaluación en el campo sanitario y en particular en la Enfermería lo que no ocurre el contexto sociocultural moderno.

En tal sentido, Benavides, F. y Ruiz, C. (1997), afirman que los estresores laborales se clasifican en:

1. Estresores del ambiente físico, entre los cuales se encuentran:

La iluminación, el ruido, ambientes contaminados, La temperatura, el peso.

2. Estresores de la tarea. La generación de estrés varía de unas personas a otras, ya que las características de cada tarea y de lo que genera en los profesionales, va en función de lo que le gusta o no hacer. Cuando la tarea se adecúa a las expectativas y a la capacidad del profesional de

enfermería, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación. Entre estos estresores se encuentran:

La carga mental de trabajo. Es el grado de movilización de energía y capacidad mental que el profesional pone en juego para desempeñar la tarea.

El control sobre la tarea. Ocurre cuando no se controla la tarea, es decir, cuando las actividades a realizar no se adecúan a los conocimientos.

3. Estresores de la organización. Los estresores más importantes que aparecen en la organización son los siguientes: Conflicto y ambigüedad de rol, los tiempos de descanso, las relaciones interpersonales, sentirse observado-criticado por los compañeros, las dificultades de comunicación y las escasas posibilidades de promoción.

Otros factores externos al lugar de trabajo pero que guardan estrecha relación con las preocupaciones del trabajador se derivan de sus circunstancias familiares o de su vida privada, de sus elementos culturales, su nutrición, sus facilidades de transporte, la vivienda, la salud y la seguridad en el empleo.

## **Modelo Demanda-Control**

Karasek y Theorell (1990), formularon el modelo Demanda-Control explicativo del estrés laboral en función de las demandas psicológicas del trabajador y del nivel de control sobre éstas. Se trata de un modelo desarrollado para describir y analizar situaciones laborales en las que los estresores son crónicos, y pone totalmente el acento en las características psicosociales del entorno de trabajo.

Ha sido el modelo más influyente en la investigación sobre el entorno psicosocial de trabajo, estrés y enfermedad desde principios de los años ochenta, así como el que presenta mayor evidencia científica a la hora de explicar los efectos en la salud.

Según los autores mencionados, las demanda de trabajo vienen determinadas por las exigencias que supone para el trabajador son de naturaleza fundamentalmente psicológicas (ritmo, nivel de atención y concentración, responsabilidad), aunque también tienen una dimensión física (esfuerzo físico, trabajo muscular, postura de trabajo).

Según Cano, A. (2002), la demanda:

Son las exigencias 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, (p. 124).

Por ello, cuando la demanda del ambiente es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones de estrés que incluyen reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuales entre las más importantes se encuentran: la ansiedad, la ira y la depresión.

Según lo antes expuesto, todo trabajo implica para quien lo realiza un conjunto de requerimientos físicos y psíquicos, los primeros se denominan carga física y los segundos, carga mental. Tanto la carga física como la mental están en función de diversas características observables del puesto de trabajo.

La carga de trabajo es un problema cuyo origen se encuentra en la organización del puesto del trabajo, es decir, en el diseño del trabajo. Al respecto, plantean Benavides, F. y Ruiz, C. (1997) que “las demandas del trabajo exigencias y características del mismo, además de su organización pueden ser factores desencadenantes del estrés. Estos aspectos pueden ser

relativos a las características del trabajo y ciertas características personales”, (p. 15).

Según Karasek y Theorell (1990), 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.

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. 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 de tener muchas demandas, como del no tener capacidad de control para resolverlas. (Benavides, F. y Ruiz, C.1997)

En el control se incluyen el conjunto de recursos que el trabajador tiene para hacer frente a estas demandas de trabajo; tanto su nivel de formación y habilidades como su grado de autonomía y de participación en la toma de decisiones sobre aspectos que afectan su trabajo. Por lo que dichos

autores distinguen dos componentes básicos del control: el control sobre la propia tarea y el control colectivo, el nivel de influencia del trabajador en las decisiones de su unidad. El control en el trabajo suele ser la dimensión más importante cuando se considera cada una de ellas por separado. El control en el trabajo se relaciona con la clase social y el género, de forma que los trabajadores que realizan tareas de ejecución tienen un nivel de control inferior al de los trabajadores que realizan tareas de diseño o planificación, y las mujeres suelen tener niveles de control inferiores a los de los hombres de la misma clase social, ocupación y categoría. Existen estudios poblacionales que ilustran desigualdad en relación con la exposición a factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial. (Karasek y Theorell.1990)

De acuerdo a Vega, S. (2003), 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 solventarlas.

Por ello, el equilibrio entre control y demanda depende de la organización del trabajo y no de las características individuales de cada persona. Por ende, la influencia del ambiente psicosocial de trabajo puede ser, y de hecho es, moderada por las características de la respuesta individual. Al respecto, Cuenca (1996), señala que:

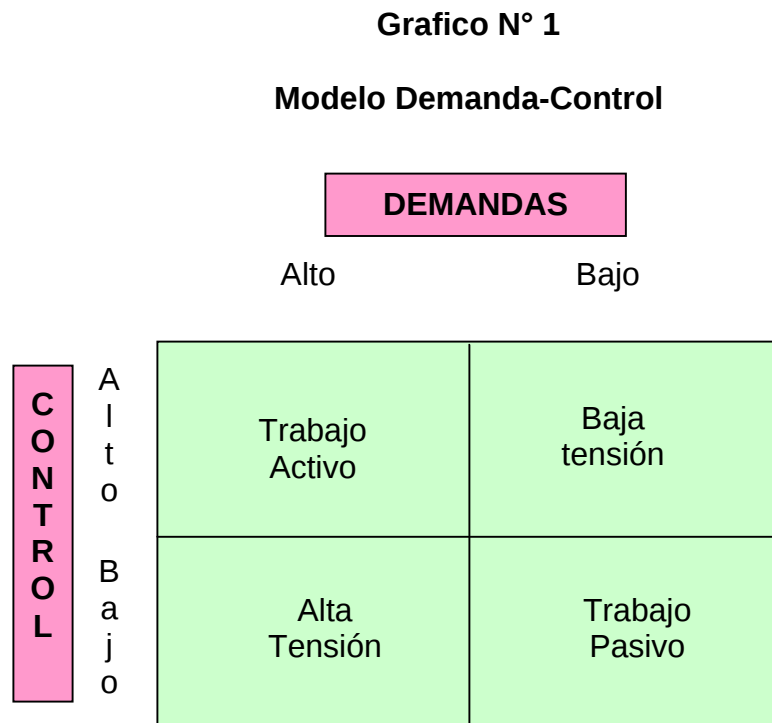
La apreciación que un individuo tiene de una situación determinada en su entorno laboral o social, depende d varios aspectos. Junto con otros factores de la historia personal del sujeto (experiencia, formación, sensibilidad personal, otros), se conforma una peculiar manera de percibir e interpretar la realidad, (p. 26).

De igual manera, Jhonson, J. y Hall, E (1988) definen la latitud de decisión como “el concepto operativo de control: combinación de autoridad para tomar decisiones y de oportunidades para usar y desarrollar habilidades que proporciona el trabajo, (p. 88).

Blanco (2001), menciona que el modelo demanda-control formulado por Karasek y Theorell (1990) incluye cuatro grandes grupos de ocupaciones en función de los niveles de demandas psicológicas y control: activas (alta demanda, bajo control), pasivas (baja demanda, bajo control), d baja tensión (baja demanda, bajo control), y de alta tensión (alta demanda, bajo control). La situación más negativa para la salud e caracteriza por unas altas exigencias psicológicas y un bajo control (alta tensión).

En el modelo, continúa especificando Blanco (Ob. cit), los cuatro tipos de experiencias psicosociales en el trabajo que son generadas por la interacción de altos y bajos niveles de demandas psicológicas y de amplitud de decisión o control; de igual manera distribuyen diferentes profesiones en

uno de los cuadrantes del modelo. Identificando en el cuadro superior izquierdo, a las personas que tienen trabajo activo; en el superior derecho, a las que tienen baja tensión; en el inferior izquierdo, a aquellas que tienen alta tensión laboral; y en el inferior derecho, al trabajo pasivo, (Ver Grafico 1).



Fuente: Karasek y Theorell (1990).

El apoyo social percibido, Lazarus y Folkman (1986), lo han definido como la forma en que el individuo evalúa las interacciones que ocurren en

sus relaciones sociales. No es igual tener un determinado entramado social, que obtener apoyo del mismo.

Diversos estudios empíricos han mostrado que buenos apoyos ayudan a las personas a superar muchos tipos de estrés. La falta de apoyo en sí misma, puede ser una fuente de estrés. Los datos revisados muestran asociaciones negativas entre apoyo social y estrés, y entre apoyo social y “burnout” en profesionales de Enfermería.

Hay diversos modelos de conceptualización del funcionamiento del apoyo social respecto al estrés: la hipótesis del efecto en la que el apoyo social funcionaría como amortiguador, la hipótesis del efecto directo, en la que el apoyo tendría un efecto modesto sobre el estrés, y no sería un buen predictor de estrés o de desgaste, y la hipótesis del efecto indirecto, en la que sí sería un buen predictor de desgaste o de estrés.

A pesar de las discrepancias entre los datos encontrados en diversos estudios en cuanto a la relación entre apoyo social y estrés, son evidentes los efectos positivos de las redes de apoyo entre los compañeros de trabajo (cuando existen), así como también los efectos positivos que el apoyo social percibido tiene sobre las prácticas positivas de salud.

Jhonson y Hall (1988), introdujeron el apoyo social como la tercera dimensión de este modelo (modelo demanda-control-apoyo social), que actuaría como modificador de efecto de la alta tensión, de forma tal que un nivel alto de apoyo social en el trabajo disminuye el efecto de la alta tensión, mientras que el nivel bajo lo aumenta. El apoyo social en el trabajo tiene, a su vez, dos componentes básicos: el apoyo de los compañeros o compañeras de trabajo y el de las jefaturas o niveles de supervisión directa.

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. Los efectos del estrés laboral en la salud son los resultados conjuntos de las exigencias del trabajo y del nivel de libertad para tomar decisiones del trabajador que tiene que afrontarlas.

Según Beare, P y Myers, J (1995):

El esfuerzo del sistema de apoyo social es una forma de amortiguar los efectos de los agentes estresantes. Los factores que afectan los sistemas de apoyo son el nivel socioeconómico, la naturaleza de los factores estresantes, el ambiente y la ayuda a cronicidad del factor estresante, (p. 90).

De manera que el apoyo social es una fuente moderadora del estrés y una ayuda para superarse de la enfermedad. Por otro lado, el trabajo activo conduce a un mayor aprendizaje y al desarrollo de un mayor rango de estrategias de afrontamiento y participación social. El riesgo de la alta tensión aumentaría en situación de bajo apoyo social (por ejemplo, en trabajos aislados) y podría moderarse en situación de trabajo de alto apoyo (por ejemplo, trabajo en equipo).

Los efectos del estrés laboral en la salud, según Jhonson y Hall (1988), son “el resultado del conjunto de las exigencias del trabajo y del nivel de libertad para tomar decisiones del trabajador que tiene que afrontarlas. La tensión laboral ocurre cuando las exigencias son altas y la latitud de decisión baja”, (p. 88).

Según la CIE (2005), el estrés en el trabajo constituye una amenaza para la salud del trabajador. Sin embargo, entre las acciones que pueden seguir las enfermeras para evitar situaciones estresantes, se encuentran:

Mantener una vida sana: Dormir lo suficiente, guardar una dieta equilibrada y hacer ejercicio regularmente.

Tener conciencia de sí mismas: Reconocer las señales del estrés en sí mismas. Identificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos que muestra cada una cuando está bajo estrés.

Implementar estrategias para salir adelante: Aprender técnicas de relajación eficaces, pensar de manera positiva, establecer prioridades y fijar límites, y desarrollar el sentido del humor.

Fomentar el apoyo: Compartir las preocupaciones con miembros de la familia, compañeros de trabajo y amigos capaces de sentir como lo que siente la enfermera en ese momento. Si fuera necesario buscar asesoramiento profesional.

Buscar satisfacción en el trabajo: Saber qué tipo de trabajo le gusta a la enfermera y buscarlo.

Poner límite a los medicamentos, incluso disminuir el consumo de alcohol y cigarrillos.

En forma complementaria, se enseña el uso de estrategias para la administración del tiempo, priorización de problemas, desarrollo de la capacidad de planeación, técnicas de negociación; así como ejercitar habilidades para la toma de decisiones, solución de conflictos, conducta asertiva, manejo del tiempo y en general, el desarrollo de mejores relaciones humanas.

### **Bases Legales**

Según Márquez, J. (2003), las bases legales son “todos aquellos fundamentos legislativos que apoyan la investigación de forma integral”, (p. 15). En este estudio, las bases legales vienen dadas por aquellas fundamentaciones legislativas inherentes a la salud ocupacional concebida en el ordenamiento jurídico venezolano vigente. Por ello, a continuación se hace un análisis de dichas bases legales, no sin antes referir un esbozo de normativas internacionales que han sido pioneras en materia de salud ocupacional, seguridad en el ambiente de trabajo y factores de estrés laboral.

La Directiva Marco de la Unión Europea (2000), en materia de salud y seguridad, obliga al empresario a reconocer los factores de estrés y a corregirlos. Esta directiva, establece entre otras cuestiones, que el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en

todos los aspectos relacionados con el trabajo, con arreglo a los siguientes principios generales de prevención: evitar riesgos; evaluar los riesgos que no se pueden evitar; combatir los riesgos en su origen; adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo; la elección de los equipos de trabajo y los métodos de trabajo y producción, con miras, en particular a atenuar el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos de los mismos en la salud.

En tal sentido, los riesgos laborales han sido objeto de estudio por especialistas en el tema que centran su atención en la protección a la salud de la población trabajadora, y de sus efectos han surgido reglamentaciones y normativas legales que rigen y favorecen las condiciones de trabajo, previendo los efectos a los cuales están expuestos los trabajadores.

Asimismo, como desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (1997), se aprobó por Real Decreto en Enero de 1997, el Reglamento de los Servicios de Prevención, por lo que su Sección Primera, trata sobre la evaluación de los riesgos, estableciéndose en su Artículo 3.1 que “el empresario deberá eliminar o reducir el riesgo, mediante medidas de prevención en el origen, organizativas, de protección colectiva, de protección individual o de formación e información a los trabajadores”.

A nivel nacional, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), se vislumbra las normativas dirigidas a la protección del trabajador, por ello, el Artículo 85 preceptúa que: “el trabajador será objeto de protección especial. La Ley dispondrá lo necesario para mejorar las condiciones materiales, morales e intelectuales de los trabajadores”.

Con ello, el constitucionalista patrio, ha querido significar que el trabajo, propiamente dicho y las condiciones en las que se lleva a cabo, deben obedecer a características específicas de acuerdo a la naturaleza de las actividades que se realicen y asegurar condiciones que favorezcan el logro de objetivos organizacionales, el producto del servicio y que no afecte la salud del trabajador o empleado.

También la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), establece en su Artículo 87, Literal h, que “todo patrono o patrona garantizará a sus trabajadores o trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuados. El Estado adoptará medidas y creará instituciones que permitan el control y promoción de estas condiciones”, disposición ésta que a su vez, se encuentra contenido en el Artículo 185 de la Ley Orgánica del Trabajo. (2001)

Por su parte, la Ley Orgánica del Trabajo (2001), contiene las normas referidas a la regulación de la higiene y seguridad en el trabajo, más específicamente, su Artículo 236, establece que:

El patrono deberá tomar las medidas que fueren necesarias para que el servicio se preste en condiciones de higiene y seguridad que respondan a los requerimientos de la salud del trabajador, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales. Igualmente, la Ley Orgánica de Condiciones y Medio Ambiente del

Trabajo (LOPCYMAT, 2005), en su Artículo 1º establece que el objeto de la misma es “garantizar a los trabajadores, permanente y ocasional, condiciones de seguridad, salud y bienestar, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales”.

También dicha Ley, en su Artículo 25 preceptúa que “son de obligatoria observancia por parte de las empresas y centros de trabajo, las normas técnicas de ingeniería y arquitectura relacionadas con la higiene industrial, la ergonomía y el saneamiento básico, conducentes al mantenimiento de los riesgos laborales por debajo de los umbrales de daños establecidos”.

Entre sus disposiciones generales, la LOPCYMAT (2005) establece las condiciones bajo las cuales se debe realizar el trabajo, al respecto su Artículo 185, preceptúa que:

El trabajo deberá prestarse en condiciones que: (a) permitan a los trabajadores su desarrollo físico y psíquico normal; (b) les dejen tiempo libre suficiente para el descanso y el cultivo intelectual y para la recreación y expansión lícita; (c) presten suficiente protección a la salud y a la vida contra enfermedades y accidentes; (d) mantengan el ambiente en condiciones satisfactorias.

De modo que la higiene y seguridad ocupacional, es una de las preocupaciones del legislador patrio a fin de lograr la prevención de riesgos profesionales, basado en tres principios fundamentales que constituyen los soportes de los conocimientos y técnicas modernas a ser implementadas en el ámbito nacional destinadas a eliminar los riesgos, a saber: interés y participación activa del personal técnico y los jefes de áreas; conocimientos de las causas de los accidentes y enfermedades profesionales; medidas correctivas adecuadas para eliminar los riesgos.

## **Definición de Términos Básicos**

Toda investigación operativa trabaja con una serie de conceptos que poseen significados específicos. Por ello, Hurtado, Y. y Toro, J. (1998), afirman que la definición de términos “consiste en explicar con claridad cuál es el significado que ciertos términos tendrán en nuestra investigación”, (p. 74), lo cual es necesario no sólo para la comprensión por parte de terceros, sino para que el propio investigador sepa claramente qué datos tiene que buscar.

Asimismo, afirma Lanz, C. (2004), que la definición de términos básicos se coloca en las investigaciones cuando “tales significados no son siempre evidentes, aún para especialistas, o es preciso darles definiciones distintas a las de uso común”, (p. 15). Por ello, el investigador se ve obligado a crear conceptos para definir fenómenos que estudia.

En tal sentido, seguidamente se exponen la definición de términos utilizados en el desarrollo de esta investigación:

**Enfermería:** Conjunto de conocimientos y acciones necesario para prestar atención de enfermería a las personas, que lo requieren en actividades de promoción de la salud, diagnóstico de enfermería, tratamiento y rehabilitación (Baldera, M., 1998)

**Apoyo social:** Puede definirse como la ayuda real o percibida que el individuo deriva de las relaciones interpersonales (familiares o de pares), tanto en el plano emocional como en el instrumental, para una situación específica. (Jonson, 1998).

**Capacidad de Decisión:** Es la habilidad que consiste en escoger de varias posibilidades, una para ejecutar la acción. (Figuera E, 1995).

**Riesgo Ocupacional:** Consiste en una probabilidad que tiene una persona de desarrollar una enfermedad o sufrir un accidente como consecuencia de exponerse a las condiciones y medio ambiente donde se ejerce. (Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, Septiembre 2008).

**Demanda:** Las exigencias que supone para el trabajador y son de naturaleza fundamentalmente psicológica (ritmo, nivel de atención, concentración y responsabilidad), aunque también tienen una dimensión física (esfuerzo físico, trabajo muscular, postura de trabajo). (Karasek, R. Theorell, T. 1990).

**Edad:** Tiempo que ha vivido una persona (expresado en años). (Enciclopedia Visual, 1996)

**Exigencias Laborales:** Resulta de las demandas que impone la tarea y determina el carácter y contenido de la misma (Almirall P., 1996)

**Enfermedad Ocupacional:** Un estado patológico contraído con ocasión de trabajo o por exposición al ambiente de trabajo o por exposición al ambiente en el que el trabajador se encuentre obligado a trabajar; y el que pueda ser originado por la acción de agentes físicos, químicos o biológicos, condiciones ergonómicas o meteorológicas, factores psicológicos o emocionales, que se manifiesten por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, temporales o permanentes. (Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, 2005)

**Estrés:** Es el desequilibrio físico emocional como consecuencia de la influencia de factores relacionados con la demanda-control y el apoyo social (Karasek, R. y Theorell, T. 1990).

**Estrés Laboral:** El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo 1997)

**Control:** 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. Karasek, R. y Theorell, T. 1990).

### **Sistema de Variables**

En el caso específico de este estudio, las variables sujetas a estudio son:

Variable I: Características sociodemográficas.

Definición Conceptual: Comprende el estudio de los atributos de la población en un área determinada (Figuera, E y Otros, 1994).

Definición Operacional: Corresponde a las características de la población objeto de estudio, en sus atributos, edad, sexo, cargo, turno de trabajo, servicio en que labora, antigüedad laboral, antigüedad en el servicio, grado de instrucción.

Variable II: Estrés laboral.

Definición conceptual: Es el producto de la combinación de altas demandas y un bajo grado de libertad en la toma de decisiones, produciéndose estrés psicológico y fisiológico y una posible enfermedad. (Karasek y Theorell, 1990).

Definición Operacional: Es el desbalance físico-emocional como consecuencia de la influencia de factores de Karasek, Theorell y Jhonson, que se relacionan con la demanda, la capacidad de decisión o control y el apoyo social percibido por el personal de enfermería.

Ahora bien, la operacionalización de las variables de este estudio implica que las mismas sean transformadas en aspectos más específicos que permitan su comprobación directamente en la realidad abordada.

## Operacionalización de Variables

| Variable                                                                                                                                                                                                                                                                      | Dimensiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Características sociodemográficas:</b><br><br>Elementos estadísticos de la población en estudio en un área determinada.                                                                                                                                                    | <b>Aspectos sociales-demográficos.</b><br><br><b>Aspectos laborales.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Edad.<br>Sexo.<br>Cargo.<br>Turno.<br>Servicio.<br>Antigüedad laboral.<br>Antigüedad en la Unidad.<br>Nivel de instrucción.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Estrés laboral:</b><br><br>Es el desbalance físico-emocional como consecuencia de la influencia de factores de Karasek, Theorell y Jhonson, que se relacionan con la demanda, la capacidad de decisión o control y el apoyo social percibido por el personal de enfermería | <b>Demanda de trabajo percibida por el personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez en Valencia, Estado Carabobo</b><br><br><b>Capacidad de toma de decisiones o control percibido por el personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez en Valencia, Estado Carabobo</b><br><br><b>Apoyo social percibido por el personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez en Valencia, Estado Carabobo</b> | Trabajo rápido.<br>Trabajo duro.<br>Contribución.<br>Tiempo.<br>Obligaciones.<br>Nuevos aprendizajes.<br>Rutina de trabajo.<br>Destreza.<br>Iniciativa y creatividad.<br>Influencia sobre condiciones.<br>Participación en la planificación.<br>Relaciones con compañeros.<br>Hablar durante recesos.<br>Dejar el trabajo para conversar.<br>Interactuar con compañeros como parte trabajo.<br>Interactuar con compañeros fuera del lugar de trabajo.<br>Recibir información acerca del desempeño. |

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **Tipo de Estudio**

Dadas las características del presente estudio, el mismo puede definirse como una investigación de campo de carácter descriptivo, transversal, apoyado en un diseño bibliográfico.

Al respecto expone la Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez (2000) que:

La investigación de campo reconoce sistemáticamente, la información sobre los hechos situacionales y las características de una población o área de interés; se basa en la descripción de las situaciones en las mediciones de las actitudes y opiniones propias de individuos, organizaciones, eventos y procedimientos, (p. 2).

Es así como en la presente investigación se obtuvo la información a partir del contacto directo con las enfermeras del Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez” de Valencia, Estado Carabobo, quienes constituyeron la fuente directa para la obtención de los datos de interés.

Asimismo según lo expuesto por Tamayo, M y Tamayo, L. (1997), la

investigación de campo es “aquella que se desarrolla de los datos recogidos directamente de la realidad”, (p. 18), así, para el desarrollo de la misma, se recogieron los datos a partir de dicha población, la cual fue seleccionada previamente, siendo en este caso, el personal de enfermería que laboran en las áreas críticas del referido centro de salud.

Por otro lado, este trabajo según el análisis y alcance de los resultados que se obtuvieron a partir de él, se encuentra enmarcado dentro del tipo de investigación descriptiva, la cual según lo expuesto por Betancourt, L y otros (2001), “está dirigida a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población”, (p. 173); así, esta investigación descriptiva, se basó fundamentalmente en exponer el fenómeno estudiado y sus características, tal y como se presenta, es decir, se describe la percepción de la demanda, el control y el apoyo social, tomando como base el modelo de Karasek y Theorell, por el personal de enfermería que labora en las áreas críticas del Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez” de Valencia, Estado Carabobo.

En cuanto a la investigación de tipo descriptiva, refieren Hurtado, Y. y Toro, J. (1998), que la misma “tiene por objeto central lograr la descripción o caracterización del evento de estudio dentro de un contexto particular” (p. 213); bajo este enfoque, en la investigación se describe la situación que

se presenta en cuanto al nivel del estrés en sus dimensiones: demanda de trabajo, control y apoyo social percibido por dicho personal.

También cabe destacar que esta investigación según el período y secuencia del estudio, es de tipo transversal, pues tal como lo exponen Betancourt, L y otros (2001), “se determinarán las variables simultáneamente en determinado momento”, (p. 169). De este modo, se dice que esta investigación obedece a un tipo de investigación transversal porque se miden las variables, a medida que se fueron suscitando los hechos.

Asimismo, este trabajo se apoyó en un diseño bibliográfico, que según Palella, S. y Martins, F (2004), define la investigación bibliográfica como “la recopilación de información en diversas fuentes. Indaga sobre un tema en documentos, escritos; uno de los ejemplos más típicos de investigación son las obras históricas”, (p. 84). De esta forma, en el presente estudio se han utilizado fuentes bibliográficas y documentales actualizadas referidas al nivel de estrés laboral, las cuales permitieron la obtención de fuentes secundarias, de información, criterios, conceptualizaciones y reflexiones, para así dar paso a la generación de las conclusiones y recomendaciones pertinentes a la problemática tratada. Todo ello mediante un procedimiento científico y sistemático de indagación, organización, interpretación de datos e información alrededor del tema investigado, basado en una estrategia de

análisis de documentos y por tal motivo existió la necesidad de acudir a las fuentes documentales.

## **Población**

La población corresponde al conjunto de personas relacionadas con elementos que poseen características comunes de los cuales se pueden extraer datos para realizar el estudio o investigación. De acuerdo a Tamayo, M y Tamayo, L. (1997), la población “está determinada por sus características definitorias, por tanto, el conjunto de elementos que posee esta característica se denomina población o universo”, (p. 114).

Por ello, para efectos del desarrollo de la presente investigación, el universo contemplado estuvo conformado por el personal de enfermería que laboran en las áreas críticas del Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez” de Valencia, Estado Carabobo, siendo un grupo de 100 personas dedicadas al ejercicio de la enfermería, distribuidas en los diferentes turnos de trabajo.

Más específicamente, el personal de enfermería de dicho Centro Médico se encuentra distribuido de la siguiente forma: en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), laboran 32 personas; en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatos (UTIN), 15 personas; en el área de Emergencia de

Adultos (EA), Emergencia Pediátrica (EP) y Emergencia Obstétrica (EO), un total de 46 personas; y en la Sala de Recuperación (SR), 7 personas.

## **Muestra**

Por otra parte, se tiene que según Hernández, R y Otros (2001), la muestra es “un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a un conjunto definido en sus características al que llamamos población”, (p. 17). De esta forma, la muestra se conceptualiza como el subgrupo o subconjunto de las personas anteriormente descritas.

Ahora bien, según lo acotado por Hurtado, Y y Toro, J. (1998), los estudios descriptivos son los “que tienen el menor control de las variables, por ello, es posible que se realicen muestras que constituyan cuando menos un diez por ciento de la población”, (p. 82), en atención a esto, la muestra objeto de estudio de la presente investigación, vino definida por el 30% del total de la población antes descrita por ser un grupo representativo del universo mencionado. Así, la muestra quedó distribuida por personal que labora en cada Unidad o Servicio de las áreas críticas del referido centro de salud, tomándose en cuenta tanto al turno diurno como al nocturno, tal y como se muestra en el Cuadro 1, a saber:

### Cuadro n°1

**Distribución de la Población y Muestra Escogida. Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez. Valencia Edo Carabobo. 2007**

| Unidad                                            | Turno    | Población |            | Muestra Seleccionada |           |
|---------------------------------------------------|----------|-----------|------------|----------------------|-----------|
|                                                   |          | Cantidad  | Total      | Cantidad             | Total     |
| Emergencia<br>(EP + EO + EA)                      | Diurno   | 22        | 46         | 07                   | 14        |
|                                                   | Nocturno | 24        |            | 07                   |           |
| Unidad de Cuidados<br>Intensivos (UCI)            | Diurno   | 16        | 32         | 06                   | 09        |
|                                                   | Nocturno | 16        |            | 03                   |           |
| Unidad de Terapia<br>Intensiva Neonatos<br>(UTIN) | Diurno   | 08        | 15         | 04                   | 05        |
|                                                   | Nocturno | 07        |            | 01                   |           |
| Sala de Recuperación<br>(SR)                      | Diurno   | 04        | 07         | 01                   | 02        |
|                                                   | Nocturno | 03        |            | 01                   |           |
| <b>Totales</b>                                    |          |           | <b>100</b> |                      | <b>30</b> |

Fuente: Registros de Recursos Humanos. CM Dr. Rafael Guerra Méndez.

De esta forma, el personal de enfermería que conformó la muestra de este estudio, quedó constituido por 30 personas, distribuidas así: 14 personas del área de Emergencia, 9 de la UCI, 5 de la UTIN y 2 de la Sala de Recuperación.

## **Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

Una vez seleccionado el tipo de investigación, así como la muestra apropiada de acuerdo a la problemática planteada, la etapa subsiguiente en la investigación consistió en recopilar los datos pertinentes a las variables de interés y finalmente a la codificación de las mediciones obtenidas a fin de que las mismas pudieran ser analizadas bajo ciertos criterios de fiabilidad.

De acuerdo a lo señalado por Arias (1999), las técnicas de recolección de datos son “las distintas formas o maneras de obtener la información”, (p. 35). Por lo tanto, la técnica para la recolección de datos utilizada en esta investigación vino dada por: la encuesta.

En cuanto a la técnica de la encuesta conviene citar a Bisquerra, A. (2002), quien plantea que “es una averiguación de la opinión dominante sobre una materia por medio de unas preguntas hechas a un grupo de personas”, (p. 88). De esta forma, la técnica de la encuesta fue empleada por las investigadoras para averiguar la opinión de los sujetos muestrales.

Por otro lado, Arias, F (1999) señala que los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información”, (p. 35). Así, en lo atinente a la técnica de la encuesta, el instrumento empleado fue un cuestionario, definido por Hernández, R. y Otros (2003) como “un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir”, (p. 285).

Asimismo, según lo expuesto por Betancourt, L. y Otros (2001), el cuestionario es un método que “utiliza un instrumento o formulario impreso para obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo”, (p. 203). En razón de ello, el instrumento empleado en esta investigación ha sido el cuestionario, el cual fue diseñado por Karasek y Theorell y modificado por Feldman y otros (1995), en su versión corta, el cual atiende a los objetivos específicos previamente definidos en este estudio, y a la operacionalización de variables. El mismo está estructurado en dos partes:

La primera está dirigida a medir las características sociodemográficas del personal de enfermería objeto de estudio. Contiene un total de 8 preguntas cerradas, ya que según lo acotado por Hernández, R y Otros (ob.cit), “las preguntas cerradas son aquellas en las cuales la contestación

puede realizarse por medio de dos alternativas o incluir varias alternativas de respuesta. Estas preguntas facilitan mucho la tabulación”, (p. 21).

La segunda parte, dirigida a la indagación de los aspectos inherentes a las variables: demanda de trabajo, control y apoyo social percibido por los sujetos muestrales. Para ello se tomó en cuenta el modelo de instrumento de estrés laboral de Karasek y Theorell (1990), en la versión corta (versión Feldman y otros. 1995) sobre Demanda-Control en el ambiente laboral, que ha sido utilizada en Venezuela. Por ello, la segunda parte del cuestionario utilizado en esta investigación, consta de 17 ítems que miden tres dimensiones: demanda de trabajo percibido (ítems 1 al 5), capacidad de decisión o control percibido (ítems 6 al 11) y apoyo social percibido (ítems 12 al 17), (Ver Anexo A), utilizándose como alternativas de respuestas, la escala de Lickert (nunca, un poco, bastante, mucho). En general el instrumento se estructuró tal y como se muestra en el Cuadro 2.

**Cuadro N° 2**  
**Estructura del Cuestionario Aplicado**

| Variable                                                                                                                                                          | Dimensión                                                                                                                                                                              | Indicador                                              | Ítemes         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|
| Características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez en Valencia, Estado Carabobo | Aspectos sociales-demográficos.<br><br>Aspectos laborales.                                                                                                                             | Edad.                                                  | Parte I:<br>1  |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Sexo.                                                  | 2              |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Cargo.                                                 | 3              |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Turno.                                                 | 4              |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Servicio.                                              | 5              |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Antigüedad laboral.                                    | 6              |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Antigüedad en la Unidad.                               | 7              |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Nivel de instrucción.                                  | 8              |
| Estrés laboral                                                                                                                                                    | Demanda de trabajo percibida por el personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez en Valencia, Estado Carabobo                        | Trabajo rápido.                                        | Parte II:<br>1 |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Trabajo duro.                                          | 2              |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Contribución.                                          | 3              |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Tiempo.                                                | 4              |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Obligaciones.                                          | 5              |
|                                                                                                                                                                   | Capacidad de toma de decisiones o control percibido por el personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez en Valencia, Estado Carabobo | Nuevos aprendizajes.                                   | 6              |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Rutina de trabajo.                                     | 7              |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Destreza.                                              | 8              |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Iniciativa y creatividad.                              | 9              |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Influencia sobre condiciones.                          | 10             |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Participación en la planificación.                     | 11             |
|                                                                                                                                                                   | Apoyo social percibido por el personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez en Valencia, Estado Carabobo                              | Relaciones con compañeros.                             | 12             |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Hablar durante recesos.                                | 13             |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Dejar el trabajo para conversar.                       | 14             |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Interactuar con compañeros como parte del trabajo.     | 15             |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Interactuar con compañeros fuera del lugar de trabajo. | 16             |
|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        | Recibir información acerca del desempeño laboral.      | 17             |

## **Validación del Instrumento**

A los instrumentos se les debe ratificar su validez, así según lo expuesto por Betancourt, L. y otros (2001), “es otra característica importante que deben poseer los instrumentos de medición, entendida como el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir”, (p. 211). De esta forma, la validez es una condición que deben poseer los instrumentos para medir las variables en cuanto a su relación consistente con otras mediciones de acuerdo a una teoría, la generalización de sus resultados a una población y el dominio específico del contenido de las variables que se miden.

En tal sentido, Hernández, R. y Otros (2003), definen la validez como “aquella que se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”, (p. 243). Por lo tanto, la validez que miden los ítems de los instrumentos de recolección de datos debe estar dirigida a los siguientes criterios: pertinencia, redacción y adecuación a los objetivos de la investigación. En este sentido, para la determinación de la validez del algún instrumento, el mismo se puede someter a una evaluación mediante juicio de expertos.

Sin embargo, el instrumento empleado para el desarrollo de este estudio, por ser ya reconocido mundialmente por diversos autores, no requirió ser validado.

### **Confiabilidad del Instrumento**

Por otra parte, a dicho instrumento le fue medida su confiabilidad, la cual, tal como la definen Betancourt, L. y Otros (2001), se refiere a “la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, o sea, la exactitud de la medición, así como la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos”, (p. 211).

En Venezuela, Felmand L y Otros (1995) han usado el cuestionario de estrés laboral de Karasek y Theorell en el estudio internacional Mujer, trabajo y Salud, habiendo encontrado índices de consistencia interna de 0,78. Piña, E lo utilizó en 2001, y determinó la confiabilidad del mismo, a través del método de “mitades partidas” (Split-halves) y correlación de Pearson, lo cual arrojó  $r=0,86$  para la demanda y  $r=0,87$  para la capacidad de decisión, ambas suficientemente confiables. Para el apoyo social se obtuvo  $r=0,72$ , que se interpretó como una correlación baja e hizo que las conclusiones fuesen correctas pero no determinantes.

## **Procedimiento para la Recolección de la Información**

El procedimiento que se realizó para el desarrollo de la investigación fue el siguiente:

- Solicitud de autorización por escrito a las autoridades del establecimiento de salud, (Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez”, de Valencia, Estado Carabobo) para el desarrollo de la presente investigación. (Anexo 2 y 3)
- Información a la muestra objeto de estudio, del propósito de la investigación a fin de obtener de ellos, su máxima colaboración.
- Aplicación del instrumento de recolección de datos a la muestra objeto de estudio de esta investigación.
- Tabulación y categorización de los datos obtenidos de la aplicación del instrumento a la muestra en estudio.

## **Técnica de Análisis de los Datos**

Tal y como lo exponen Hurtado, Y. y Toro, J (1998), después que el investigador concluye la etapa de recopilación tiene que enfrentarse a una masa informe de respuestas y cifras. Este proceso consiste en “el recuento, clasificación, ordenación de los datos en tablas o cuadros”, (p. 92).

Por su parte, Ramírez, P. (2004), señala que en esta etapa es necesario “presentar ordenadamente los cuadros y gráficos e irlos explicando y comentando de la manera que queden claros los resultados obtenidos en la investigación”, (p. 68), así como sus relaciones encontradas con las variables.

Según lo expuesto por Latorre y González, citado por Rusque, A (2003) las técnicas para el análisis de los datos, son “aquéllas que se emplean en la etapa de la búsqueda sistemática y reflexiva de la información obtenida a través de los instrumentos”, (p. 155).

De lo anteriormente expuesto puede decirse que las técnicas para el análisis de los datos implican, recopilar y organizar los datos en unidades manejables y sintetizarlos; buscar regularidades o modelos entre ellos, descubrir qué es importante y qué aportarán a la investigación.

De este modo, las técnicas para el análisis de los datos no se atienen a unas directrices fijas y concretas, pudiendo existir diversos enfoques, perspectivas y orientaciones, así según lo expuesto por Guba y Lincoln, citado por Rusque, A. (2003), “las técnicas para el análisis de datos, implican un proceso sistemático, ordenado, aunque no rígido, obedeciendo a un plan”, (p. 156).

De allí que el análisis de los datos de la presente investigación consiste en clasificar, sintetizar y comparar la información con el fin de obtener una visión lo más completa posible de la realidad objeto de estudio.

De este modo, los datos recopilados a partir de la aplicación del cuestionario diseñado a la muestra objeto de estudio, fueron codificados, clasificados y tabulados, procediendo luego su análisis, graficación e interpretación.

Así, el análisis de los datos obtenidos del proceso de recolección de información, se hizo mediante el empleo de técnicas de análisis de datos cualitativos y cuantitativos.

En tal sentido, el análisis cualitativo se realizó por medio de las respuestas emitidas por las personas encuestadas y el análisis de contenido de las bases teóricas relacionadas con el tema objeto de estudio, así como a partir de las observaciones directas realizadas por las autoras de esta investigación.

Por su parte, el análisis de los datos e información en forma cuantitativa se realizó a través de la estadística descriptiva, cuyo empleo permitió el análisis de cada una de las dimensiones conformantes del

instrumento diseñado, en donde se destacaron las medidas de distribución de curva normal y distribuciones de frecuencias relativas y absolutas en los casos en que ello se justificaba.

Posteriormente en la búsqueda de relaciones entre las variables se aplicó la prueba de contraste de chi cuadrado, con un nivel de confiabilidad del 95%.

Así, la información definitiva se presenta en tablas y gráficos, lo cual posibilita su análisis para la generación de conclusiones y recomendaciones pertinentes a la problemática estudiada.

De manera que en la presentación de los resultados según lo expuesto en el Manual de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006), “se describen, analizan e interpretan de forma ordenada los datos obtenidos en el estudio con el apoyo de cuadros, gráficos, histogramas, barras, etc., y se discuten con base en la fundamentación teórica del trabajo, en concordancia con los objetivos de la investigación”, (p. 18).

Una vez que se tuvieron los resultados de las dimensiones: demanda y control, para conocer el nivel de estrés percibido por los sujetos muestrales

se analizaron ambos resultados a través del modelo demanda-control de Karasek-Theorell. Es decir, si la demanda de trabajo de percibida es mucha y el control percibido es alto, entonces se refiere a un trabajo activo; si la demanda de trabajo de percibida es poca y el control percibido es alto, entonces se refiere a un trabajo de baja tensión; si la demanda de trabajo de percibida es mucha y el control percibido es bajo, entonces se refiere a un trabajo de alta tensión; si la demanda de trabajo de percibida es poca y el control percibido es bajo, entonces se refiere a un trabajo pasivo, tal y como ya se indicó en el Grafico 1, del marco teórico del presente estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

El presente capítulo corresponde a la representación de los resultados de la investigación, análisis e interpretación de los mismos.

#### **Presentación y Análisis de los Resultados**

A continuación se hace la presentación de los resultados de la investigación desarrollada, para ello se usó como técnica el análisis de tipo descriptivo contenido mediante las frecuencias absolutas y relativas enmarcadas en forma de porcentaje.

En ese orden, es importante destacar que la presentación será reflejada en cuadros y gráficos estadísticos, todo ello en función de facilitar una mejor y mayor comprensión de los resultados, atendiendo a cada uno de los objetivos específicos previamente planteados en este estudio.

### **Cuadro N° 3**

Distribución según edad y antigüedad. Personal de Enfermería que labora en áreas críticas. Centro Medico Dr. Rafael Guerra Méndez. 2007

| <b>Dato</b>         | <b>Edad (años)</b> | <b>Antigüedad (años)</b> |
|---------------------|--------------------|--------------------------|
| Valor Medio         | 36.6               | 11.77                    |
| Desviación estándar | 10.27              | 7.42                     |

Fuente: Cuestionario. Parte I.

#### **Análisis Cuadro N° 3:**

En el presente cuadro se aprecia que la población objeto de estudio tiene experiencia en el área, dado que la antigüedad media fue de 10.27 años y en lo que corresponde a la edad, igualmente la media corresponde a personas adultas, siendo su valor de 36.6 años

#### **Cuadro N° 4**

Distribución de datos sociodemográficos según **cargo, nivel de instrucción y turno**. Personal de Enfermería que labora en áreas críticas. Centro Medico Dr. Rafael Guerra Méndez. 2007

| <b>Dato</b>          | <b>Dimensión</b> | <b>Fr.</b> | <b>%</b> |
|----------------------|------------------|------------|----------|
| Cargo                | Auxiliar de Enf. | 9          | 30       |
|                      | Enfermera I      | 12         | 40       |
|                      | Enfermera II     | 5          | 16.67    |
|                      | Supervisora      | 4          | 13.33    |
| Nivel de Instrucción | Bachiller        | 9          | 30       |
|                      | Técnico Sup.     | 7          | 23.33    |
|                      | Licenciado       | 11         | 36.67    |
|                      | Post Grado       | 3          | 10       |
| Turno                | Mañana           | 9          | 30       |
|                      | Tarde            | 9          | 30       |
|                      | Noche            | 12         | 40       |

Fuente: Cuestionario. Parte I

#### **Análisis Cuadro N° 4:**

En el cuadro N° 4 se aprecia que el grupo profesional que predomina corresponde a las enfermeras I, es decir las de atención directa (40%), siendo el menor grupo el de las supervisoras (13.33 %) Todo ello corresponde a la organización tradicional de las unidades de enfermería. Destaca el alto número de auxiliares de enfermería (30%), lo cual no se corresponde con la normativa internacional y nacional, la cual estipula que en las áreas críticas deben laborar solo profesionales y con especialidad.

En lo que corresponde a nivel de instrucción y en concordancia con el cargo que se ejerce, predomina el nivel de licenciado (36.67%), seguido de los bachilleres, cifra que se corresponde con el numero de auxiliares de enfermería que laboran en el área. Solo el 10% posee post grado.

El ítem referido al turno, demuestra que la organización de los mismos seda en tres grupos: mañana, tarde y noche, lo cual da que de la muestra estudiada, a los dos primeros corresponden 9 personas por turno y en las dos (2) noche se concentraron 12 personas, lo que da un promedio por noche de 6.

En lo que corresponde al genero, el 100% correspondió al sexo femenino, al respecto conviene señalar a Garbi (1989), quien expone que la participación de la mujer en actividades económicas, políticas y culturales es cada vez más notoria a nivel mundial, en especial, en el área de enfermería.

### **Cuadro N° 5**

Distribución Absoluta y Porcentual según **Unidad de Área Crítica** en que Labora el Personal de Enfermería del Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez”, Valencia, Estado Carabobo. 2007

| <b>Unidad o Área Crítica</b> | <b>f</b>  | <b>%</b>   |
|------------------------------|-----------|------------|
| EP                           | 5         | 16,67      |
| EO                           | 4         | 13,33      |
| EA                           | 5         | 16,67      |
| UCI                          | 9         | 30         |
| UTIN                         | 5         | 16,67      |
| Recuperación                 | 2         | 6,66       |
| <b>Total</b>                 | <b>30</b> | <b>100</b> |

Fuente: Cuestionario. Parte I.

#### **Análisis Cuadro N° 5:**

Según especialidad de cada área, se encuentra que la unidad de emergencia con sus tres tipos: adulto, pediátrica y obstétrica, reúne el 46.67 de la muestra, estando el menor porcentaje representado por la unidad de emergencia obstétrica. La unidad de cuidados intensivos agrupo el 30 %, seguido de la unidad de terapia intensiva neonatal (16,67%).

**Cuadro N° 6**

Comportamiento general y distribuido según **datos sociodemográficos**: nivel de Instrucción y unidad de área crítica, de la percepción de la **Demanda, Control y Apoyo Social**, según valores de referencia (**curva normal**). Personal de Enfermería que labora en las Áreas Críticas. Centro Medico Dr. Rafael Guerra Méndez. 2007

| <b>Indicador</b>                |                  | <b>Demanda<br/>(media)</b> | <b>Control<br/>(media)</b> | <b>Apoyo<br/>Social<br/>(media)</b> |
|---------------------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| <b>Ideal</b> (curva normal)     |                  | 9.00                       | 9.00                       | 7.50                                |
| <b>Nivel de<br/>Instrucción</b> | Bachiller        | 9.92                       | 12.42                      | 11.29                               |
|                                 | Técnico Superior | 10.62                      | 13.49                      | 11.09                               |
|                                 | Licenciado       | 10.88                      | 13.76                      | 10.76                               |
|                                 | Post Grado       | 9.75                       | 14.75                      | 12                                  |
| <b>Unidad</b>                   | UTIN             | 9.133                      | 13.67                      | 10.47                               |
|                                 | UCI              | 10.72                      | 13.22                      | 12.13                               |
|                                 | Emergencia       | 10.61                      | 13.13                      | 10.54                               |
|                                 | Recuperación     | 11.43                      | 14.71                      | 11.29                               |

Fuente: Cuestionario. Parte II

**Análisis Cuadro N° 6:**

En este cuadro se aprecia, como es constante que en todos los grupos la percepción de la demanda, del control y del apoyo social es alta, siempre bien por encima de los valores ideales de la curva normal. Esto lleva a concluir que el trabajo se percibe como activo, lo que aunado a los altos valores de apoyo social, los lleva a ser un grupo con poco riesgo a generar estrés. Dentro de la demanda y de acuerdo al nivel de instrucción corresponde a los licenciados los mayores niveles, siendo los que poseen post grado los que presentan los valores más bajos. Este último dato puede estar explicado en el hecho de que a mayor nivel de formación se designan los cargos gerenciales.

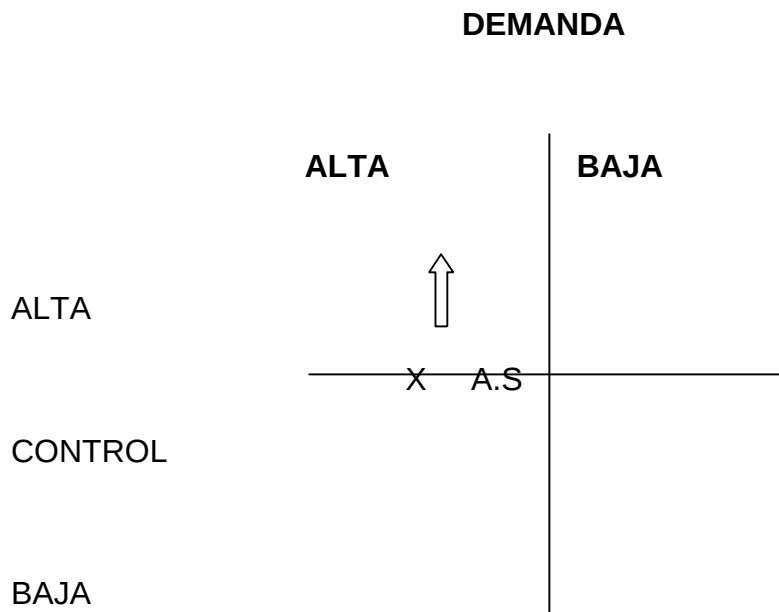
Ahora bien, si se analiza la percepción de control, igualmente según el nivel de formación, son los profesionales con post grado los que perciben mayores niveles, esto relacionado directamente con el dominio que se desarrolla a partir de la formación. Dentro de esta dimensión el grupo que percibe menor control son los bachilleres, dato directamente relacionado con lo hallado entre los de mayor formación.

En lo que corresponde al apoyo social, este en todo momento se percibe alto, aun así, son los profesionales con post grado con que presentan mayores valores y los licenciados los más bajos índices, sin que ello represente riesgo, pues en todo momento está por encima de los valores ideales de curva normal.

Haciendo este mismo análisis, pero de acuerdo a la unidad de atención, se encuentra que la mayor demanda se percibe en el personal que labora en la unidad de recuperación, y es la UTIN donde el personal percibe menor demanda. En lo que corresponde al control, los mayores niveles están en el personal que labora en recuperación y los menores valores en el personal que labora en emergencia. El apoyo social, como se ha mencionado siempre presento altos valores, siendo el personal que labora en UCI el que percibe mayor apoyo y los de UTIN son los que perciben menor apoyo.

## Grafico # 2

Categorización de la **demanda** y el **control** según referencia de valores esperados (Curva normal). Personal de Enfermería que labora en Áreas Críticas. Venezuela. 2002-2007



Fuente: Cuadro # 6

### Análisis del Gráfico # 2:

El presente grafico representa el comportamiento global de percepción de demanda- control según el modelo de Karasek y Theorell, en el mismo se presenta que el trabajo es percibido en la categoría de activo, resultante de percibir alta demanda y alto control, acompañado de alto apoyo social, esto nos lleva a concluir que este grupo posee bajo riesgo a desarrollar estrés.

### Grafico N° 3

Categorización de la demanda, Control y Apoyo Social, según referencia de valores de curva normal. Personal de enfermería **según Cargo**. Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez. Valencia. Edo Carabobo. 2007

|                                 |      | DEMANDA                           |      |
|---------------------------------|------|-----------------------------------|------|
|                                 |      | ALTA                              | BAJA |
| C<br>O<br>N<br>T<br>R<br>O<br>L |      | <b>Auxiliares</b>                 |      |
|                                 | Alto | X ↑ A.S.                          |      |
|                                 | Bajo |                                   |      |
|                                 |      | <b>Enfermera I</b>                |      |
|                                 | Alto | X ↑ A.S.                          |      |
|                                 | Bajo |                                   |      |
|                                 |      | <b>Enfermera II y Supervisora</b> |      |
|                                 | Alto | X ↑ A.S.                          |      |
|                                 | Bajo |                                   |      |

Fuente: Cuadro N° 6

**Análisis del Gráfico # 3:**

Este grafico presenta la categorización del modelo demanda control, pero tomando como referencia el cargo que ejercen los miembros del equipo de enfermería que labora en las áreas críticas del centro médico Dr. Rafael Guerra Méndez, al igual que en el grafico anterior, se evidencia que en todos los cargos la percepción es de trabajo activo. El análisis es el mismo que para el grafico anterior, es decir, este grupo presenta bajo riesgo a desarrollar estrés, a pesar de la diversidad de cargos y de niveles de formación, esto podría explicarse por los altos niveles de apoyo social percibido.

### Grafico N° 4

Categorización de la demanda, Control y Apoyo Social, según referencia de valores de curva normal. Personal de enfermería **según Turno**. Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez. Valencia. Edo Carabobo. 2007

|                                 |        | DEMANDA  |      |
|---------------------------------|--------|----------|------|
|                                 |        | ALTA     | BAJA |
| C<br>O<br>N<br>T<br>R<br>O<br>L | Mañana |          |      |
|                                 | Alto   | X ↑ A.S. |      |
|                                 | Bajo   |          |      |
|                                 | Tarde  |          |      |
|                                 | Alto   | X ↑ A.S. |      |
|                                 | Bajo   |          |      |
|                                 | Noche  |          |      |
|                                 | Alto   | X ↑ A.S. |      |
|                                 | Bajo   |          |      |

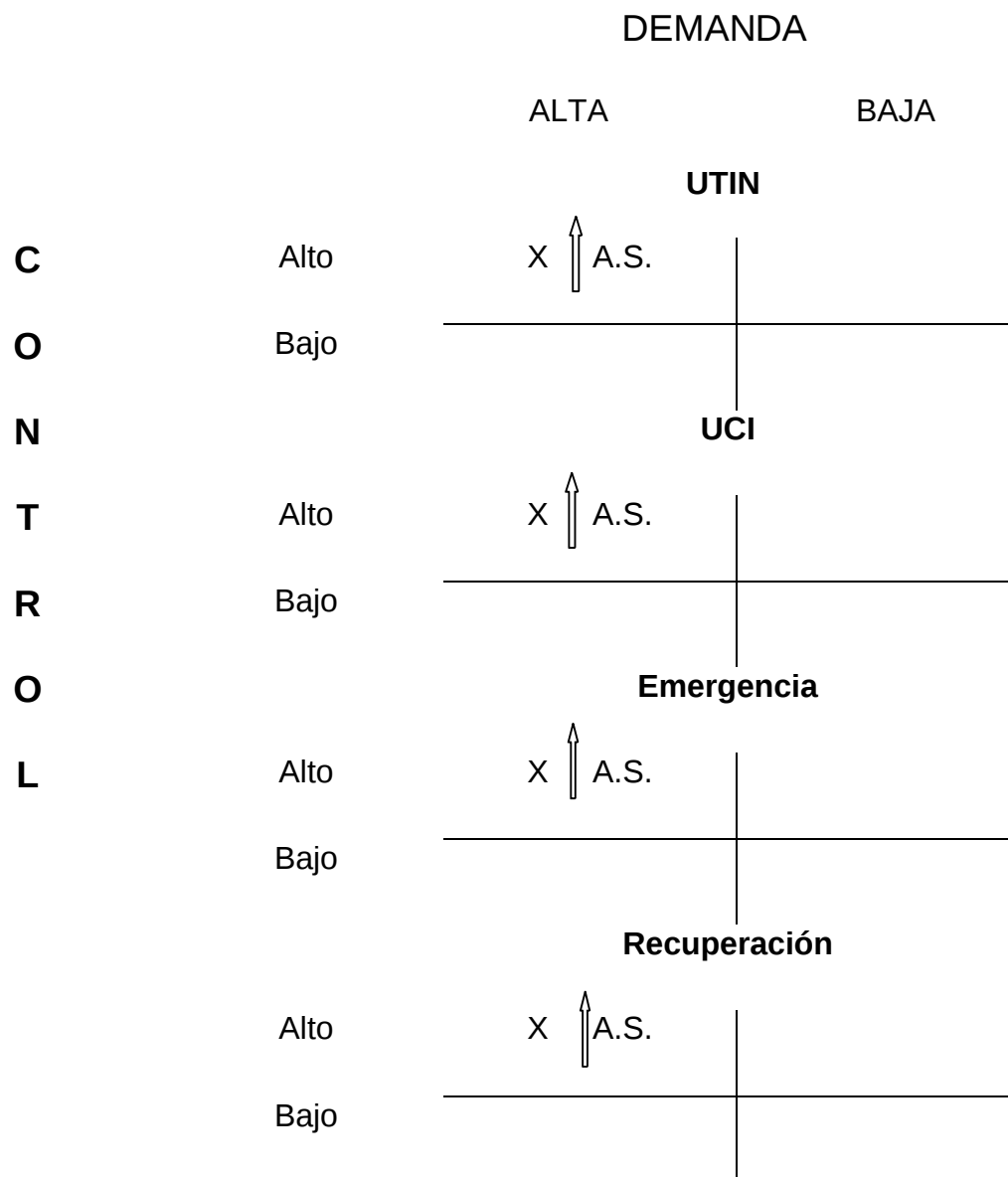
Fuente: Cuadro N° 6

**Análisis del Gráfico # 4:**

Comprobando el comportamiento del modelo, pero en esta caso realizándolo por turno, se tiene que nuevamente da el resultado de alta demanda, alto control y alto apoyo social, las diferencias solo se aprecian en forma numérica, mas no al compararla con los valores de referencia de curva normal.

### Grafico N° 5

Categorización de la demanda, Control y Apoyo Social, según referencia de valores de curva normal. Personal de enfermería **según Unidad**. Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez. Valencia. Edo Carabobo. 2007



Fuente: Cuadro N° 6

#### **Análisis del Gráfico # 5:**

En este grafico se representa la categorización del grupo, tomando como punto de análisis la unidad donde laboran. Los datos nuevamente evidencian que la percepción es de trabajo activo acompañado con alto apoyo social, lo que lo hace un grupo con poco riesgo a generar estrés.

#### **Cuadro N° 7**

Resultados de la Prueba de Contraste de Chi Cuadrado entre las variables demográficas y las dimensiones del modelo de Karasek y Theorell. Personal de Enfermería que labora en las áreas críticas. Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez. Valencia Edo Carabobo. 2007

| <b>Dimensiones</b>         | <b>Significación</b> |
|----------------------------|----------------------|
| <b>Edad- demanda</b>       | S (17.8)             |
| <b>Edad- control</b>       | NS                   |
| <b>Edad- apoyo</b>         | NS                   |
| <b>Antigüedad- demanda</b> | NS                   |
| <b>Antigüedad- control</b> | NS                   |
| <b>Antigüedad- apoyo</b>   | NS                   |

Leyenda:

S: Significativa

NS: No Significativa

Confiabilidad 95%

$X^2$  crítico: 3.841

Fuente: Cálculos Propios

**Análisis Cuadro N° 7:**

Aplicando la prueba del chi cuadrado como prueba de contraste de las dimensiones de las dos variables (sociodemográficas/demanda- control) se encuentra que solo fue significativo la asociación entre demanda y edad. El resto de las asociaciones dieron no significativas. Según estos resultados se puede decir que a mayor edad se percibe mayor demanda. Dado el bajo número de elementos estudiados no fue posible hacer las otras asociaciones.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

Según los objetivos previamente planteados en la presente investigación y en virtud de los resultados obtenidos en la misma, es posible concluir lo siguiente:

Entre las características sociodemográficas que se lograron identificar a través del proceso de encuesta aplicado al personal de enfermería que labora en áreas críticas del Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez” en Valencia, Estado Carabobo, estuvieron: el 100% pertenece al sexo femenino; La edad media fue de 36.6 y la antigüedad media fue de 11.75 años. La población era heterogénea en lo que corresponde a cargos pues se hallaron auxiliares, enfermeras I, enfermeras II y supervisoras, donde el mayor porcentaje de la muestra estudiada estuvo representada por enfermeras I. (40%)

En lo que corresponde al nivel de instrucción también era diversos, predominando las licenciadas (36.67%). Según el turno, la muestra estuvo

distribuida un 30% para la mañana y la tarde y un 40% laboraban en las dos noches.

Se estudio el personal de enfermería de las áreas críticas de esta institución, estando representado el mayor porcentaje en el personal que labora en la UCI (30%), el menor porcentaje se ubico en el área de recuperación.

En cuanto al establecimiento de la demanda de trabajo percibida por todo el personal encuestado se evidenció a nivel general (todo el personal encuestado independientemente del Servicio al cual pertenece) que la misma es alta.

En lo atinente a la determinación de la capacidad de toma de decisiones o control percibido por todo el personal de enfermería encuestado se pudo conocer que el mismo es alto.

Con respecto al establecimiento del apoyo social percibido por el personal objeto de estudio a nivel general se pudo conocer que el mismo es alto.

La relación entre estas tres dimensiones (demanda- control y apoyo social) lleva a concluir que este grupo humano percibe el trabajo como activo, lo cual lo ubica en riesgo bajo a presentar estrés. El aspecto a estudiar con mas detalle debe ser lo que corresponde a la demanda, pues de persistir puede generar patologías de tipo físico o psicosocial, este ultima si las condiciones de control y apoyo social cambian.

## **Recomendaciones**

En atención a las conclusiones anteriormente dadas, las autoras de la presente investigación, a fin de fortalecer las condiciones halladas plantean posibles alternativas, las cuales han de ser consideradas por los diferentes entes: la Gerencia y personal de enfermería del Centro Médico objeto de estudio; al Estado y entes gubernamentales; a las universidades y centros de educación y formación del profesional de enfermería; a los empresarios y encargados de las organizaciones productivas en general.

A la Gerencia y al personal de enfermería del Centro Médico objeto de estudio, se le recomienda:

Continuar el presente estudio, ampliando su alcance en cuanto al control de los factores de estrés, y relacionarlo con otros temas o variables,

con especial énfasis en lo que corresponde a la demanda de trabajo. Para ello es necesario analizar el ritmo de trabajo, la cantidad de trabajo y los descansos. Otro aspecto a considerar es el número de trabajadores por cada unidad, relacionándolo con el número de pacientes.

Dar a conocer a las autoridades de dicho Centro Médico, los resultados de la presente investigación a fin de buscar soluciones referentes a la demanda percibida, discriminando la carga cuantitativa de la cualitativa. Evitando así la percepción de alta demanda por el personal de enfermería que labora en las áreas críticas de dicho establecimiento de salud, en especial. Entre las medidas a considerar podrían estar el establecer programas de formación continua, particularmente para las mas jóvenes, ya que se encontró relación significativa entre la percepción de la demanda con la edad.

También se pueden distribuir información al personal de enfermería referidos a las funciones inherentes a cada cargo.

Otro aspecto a considerar son las evaluaciones de desempeño al personal de enfermería como mínimo cada seis meses para detectar las necesidades de adiestramiento que puedan ser suplidas a través de programas de capacitación a fin de optimizar su labor en la práctica diaria.

Realizar en el personal de enfermería, programas de control periódico, mediante los cuales se les haga exámenes, de alta sensibilidad, de bajo costo, para evitar que lleguen a situaciones riesgosas.

Orientar a la gerencia del Centro Médico, acerca de la forma de cómo reducir riesgos ocupacionales, y enfermedades de origen ocupacional, a través de un sistema de vigilancia tanto por parte de la organización como del trabajador.

El personal de enfermería debe tratar de mantener que las condiciones de trabajo sean lo más adecuadas posible, organizando racional y eficientemente desde el espacio de trabajo, hasta los equipos y materiales que se utilicen en la práctica diaria, con lo cual se esté brindado comodidad, ergonomía y satisfacción para el cumplimiento de los procedimientos y tareas que implican las labores.

Planificar las actividades diarias, a fin de darle al factor tiempo, el mejor uso posible, evitando la realización de trabajos apresurados.

Ofrecer cursos de capacitación e inducción al personal de enfermería para que cada quien tenga en claro, las funciones a desempeñar, así como sus responsabilidades y la autoridad inherente a su cargo.

Al Estado, y a los diferentes entes gubernamentales, se les recomienda:

Realizar campañas publicitarias para potenciar el rol importante que debe cumplir el personal de enfermería dentro de las pesquisas de las enfermedades profesionales, controlando a los trabajadores que están expuestos a riesgo químico, físico o biológico.

Incentivar al profesional de enfermería especializado y al equipo multidisciplinario, conjuntamente con psicólogos laborales a investigar y diseñar una reingeniería psicológica al interior de algunas empresas, puesto que se conoce que producto de algunas exigencias productivas que hacen las empresas actualmente se conocen riesgos psicosociales, de los cuales se evidencia que hay estrés laboral y empresas, que por su organización, por sus metas, son empresas enfermas.

El personal de enfermería debe integrarse y unir esfuerzos para estar capacitado en el tema de estrés laboral, organizándose jornadas y eventos, mediante los cuales se formen unidades educativas, para que sea el mismo trabajador el primero en ocuparse de la prevención.

Realizar una campaña publicitaria para concienciar al colectivo acerca de su modo de vida actual, el cual tiende a ser estresante dadas las exigencias de la vida moderna.

Realizar un monitoreo epidemiológico de la salud laboral, lo que implica implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en determinadas enfermedades, pero dentro de una estrategia promocional y preventiva, en donde debe ser fundamental, la participación de los trabajadores.

Fomentar la creación y difusión de grupos de apoyo en las instituciones sanitarias, en las que los profesionales pudieran encontrar soporte y refuerzo frente al estrés laboral.

A las universidades y centros de educación y formación del personal sanitario, se les recomienda:

Fomentar y patrocinar el desarrollo de investigaciones dirigidas al estudio de los diversos problemas en materia de salud pública, con especial mención a la salud ocupacional y a las enfermedades laborales no detectadas. Es necesario realizar nuevos estudios en materia de estrés laboral que permitan identificar con precisión el grado de participación de los factores generadores de estrés.

Los docentes deben dirigir su interés en materia de salud ocupacional a la identificación de aquellos factores de estrés laboral que sean susceptibles de ser abordados desde la formación tanto en el pregrado como hacia la oferta de postgrado, diseñando para ello intervenciones y estrategias docentes de aprendizaje que mejoren el afrontamiento del profesional y por tanto equilibren la balanza entre capacidades del individuo y demandas que exige el desarrollo de la labor profesional.

Fomentar el desarrollo de investigaciones a nivel universitario, para conocer la situación de estrés en el entorno de los centros de salud y hospitales, las cuales tengan los siguientes objetivos: analizar los factores causales de estrés laboral en el personal de enfermería de la emergencia hospitalaria; determinar el impacto de los estresores laborales en el bienestar psicológico; analizar las relaciones entre el perfil sociodemográfico y laboral y la identificación de estresores.

Introducir el trabajo en equipo, desde las primeras prácticas preclínicas, preparando al profesional para su integración en grupo multidisciplinario.

Advertir a los estudiantes acerca de los riesgos psicosocial para la salud de la profesión de enfermería, y entrenarlos para afrontarlos con éxito

(entrenamiento en el desarrollo de empatía y de actitudes proclives a la petición de ayuda, entre otros).

A los empresarios y encargados de las organizaciones productivas en general, se les recomienda:

El tratamiento individual del trabajador expuesto al estrés, el cual deberá invariablemente realizarse de manera integral, identificando con la mayor precisión posible los factores causales particulares propios de cada caso, buscando actuar sobre ellos, para eliminarlos o por lo menos, abatirlos al máximo, pues de otra manera la intervención y el trabajo del médico y personal de salud involucrado, estará lamentablemente restringida a los alcances del tratamiento sintomático y paliativo.

Aplicar un control periódico de la evaluación y gestión del riesgo mediante la identificación, análisis y gestión de los riesgos, y la protección de los trabajadores.

Cerciorarse de que las cargas de trabajo corresponden a las capacidades y recursos de los trabajadores. Definir claramente los deberes y las responsabilidades de éstos.

Concienciar a los encargados de las organizaciones productivas y de servicio, acerca de la esencial participación de los empleadores, con objeto de mejorar los ambientes laborales, propiciando el desarrollo de sus trabajadores, para aumentar su productividad, los rendimientos, la calidad en el trabajo y desde luego la salud de sus empleados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almirall - Hernández, P. (1996) Ergonomía, Trabajo y Salud. Curso de Ergonomía Cognitiva. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Aranguren, M.; Páez y Parada, M. (2002). Factores estresantes individuales y el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Niños J. M. de los Ríos, en Caracas. Trabajo de grado para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Arcila, D., Cervantes, J., Contreras, C. (1999). Estrés laboral de las enfermeras del área de emergencia del Centro Médico Dr. Rafael Guerra Méndez, en Valencia, en sus manifestaciones fisiológicas y psicológicas. Trabajo de grado para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

Arias, F. (1999). El Proyecto de Investigación, Una Guía para su Elaboración. 2ª Edición. Caracas: Ediciones Episteme.

Balderas, M. (1998). Administración de los servicios de Enfermería. Mc Graw Hill. México.

Barillas, H.; González, C.; Malpica, H., y Piña, E. (2003). Estrés laboral en el equipo de enfermería que labora en áreas críticas. Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Escuela

Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

Beare, P.; Myers, J. (1995). Principios prácticos de la Enfermería Médico-Quirúrgico. 2da Edición. Vol. 1. Editorial Mosby Doyma. España.

Benavides, F.; Ruiz, C. (1997). Salud laboral, conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Editorial Masson, España.

Betancourt, L., Jiménez, C., y López, G. (2001). Investigación Aplicada al Área de Enfermería. Escuela de enfermería. Facultad de medicina. UCV. Venezuela.

Bisquerra, A. (2002). Métodos de Investigación Educativa. 2ª Edición. Guía Práctica.: Ediciones Ceac. Barcelona

Blanco, G. (2001). Estrés laboral y salud en enfermeras instrumentistas. Trabajo de Ascenso para optar a la Categoría de Asistente. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Cano, A. (2002). La naturaleza del estrés. Extraído el 16 de Septiembre, 2007 de [http://www.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/index.htm](http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/index.htm)

Cavanaugh, S. J. (1989). Nursing turnover: literature review and methodological critique. Journal compilation, Estados Unidos.

Coa, S.; Mendoza, S.; Velásquez, M.; Piña, E. (2001), Estrés relacionado a demanda, capacidad de decisión y apoyo social, en el equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Dr. Luis Razetti de Barcelona, Estado Anzoátegui. Trabajo de grado, para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Comisión Europea. (2000). Estrés laboral. Extraído el 17 de Septiembre, 2007 de [http://www.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/fact\\_psicosoc.htm](http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/fact_psicosoc.htm)

Consejo Internacional de Enfermeros. (2005). La CIE aborda el estrés en el trabajo y la amenaza que supone para la salud del trabajador. Extraído 11 20 de Septiembre, 2007 de [http://www.icn.ch/matters\\_stressp.htm](http://www.icn.ch/matters_stressp.htm)

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Nº 5.453. (Extraordinario). Marzo 23 de 2000.

Cross, D. G. & Kelly, J.G. (1984). Personality typing and anxiety for two groups of registered nurses. Extraído el 17 de Septiembre, 2007 de <http://publicaciones.ua.es/filespubli/pdf/LD84790808176814482.pdf>

Cuenca, C. (1996). Instrucción a la Prevención de Riesgo Laborales de origen psicosocial. Editorial, UPC, España.

Dewe, P. J. (1987). Identifying strategies nurses use to cope with work stress. Extraído el 16 de Septiembre, 2007 de <http://publicaciones.ua.es/filespubli/pdf/LD84790808176814482.pdf>

Diccionario Enciclopédico Salvat. (1996). Editorial Salvat. España.

Directiva Marco de la Unión Europea. (2000). Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo. Extraído el 17 de Septiembre, 2007 de [http://ec.europa.eu/employment\\_social/health\\_safety/docs/guidance\\_stress\\_es.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/health_safety/docs/guidance_stress_es.pdf)

Domene, R.; Cartagena de la Peña, E.; Reig, A.; Romá, M.; Sans, I.; Caruana, A. (2002). Estrés Laboral y la Profesión de Enfermería. Universidad de Alicante. España

Erickson, L.; Palomino, J.; Ruiz, F.; Navarro, G.; Dongo, F.; Lapyesan, C.; Gomero, R. (2005). El Trabajo a Turnos como Factor de Riesgo para Lumbago en un Grupo de Trabajadores Peruanos. Perú.

Felman, L., Chacón, G., Blanco, Y., Carrasquel, V., García, L. (1954) Proyecto Mujer, Trabajo y Salud. Decanato de Investigación Universidad Simón Bolívar Caracas, Venezuela.

Figuera, E.; Méndez de Alfaro, D.; Montañó, R.; Pérez, A.; Sánchez de Rojas, R. (1995). Módulo Instruccional de Enfermería Comunitaria III. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

Freudenberger, H. J. (1974) Staffburn-Out Journal of Social Issues. Extraído el 19 de Septiembre, 2007 de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=954>

Garbi, Esmeralda, con la colaboracion de Giovanna Palumbo (1989). Mujeres gerentes en la Venezuela de hoy : una carrera desafiante . Ediciones IESA. Venezuela.

Gestal, J. (1987). Riesgos del Trabajo Hospitalario. Medicina Integral. Extraído el 19 de Septiembre, 2007 de <http://www.urosario.edu.co/RET/documentos/Ponencias%20pdf/026.pdf>

Gestal, J. (1996). Modulo Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario. Escuela Experimental de Enfermería, Facultad de Medicina UCV, Caracas.

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

Hernández, R.; Fernández, C., Baptista, P. (2003). Metodología de la Investigación: Editorial Mc Graw Hill. Mexico

Holmes, TH., Rahe, RH. (1967) The Social Read Justment Rating Scale Extraído el 19 de Septiembre. 2007 de <http://www.medicinageneral.org/noviembre2001/842-846.pdf>

Hurtado, Y.; Toro, J. (1998). Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambio. 3º Edición. Episteme Consultores Asociados C.A. Venezuela

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (1997). IV Encuesta Nacional de condiciones de Trabajo. Madrid. España

Instituto Nacional de Prevención Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) Septiembre 2008. Venezuela

Johnson J, Hall E. (1988), Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish Working Population. Am J Public Health. Estados Unidos

Karasek, R.; Theorell, T. (1990). Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. Basic Books. USA

Keith, D. (1994). Comportamiento humano en el trabajo. 3era Edición. Editorial Mc Graw Hill. México.

Lanz, C. (2004). Investigación-Acción. Editorial Primera Línea. Venezuela

Lazarus y Folkman. (1986) Estrés y Procesos Cognitivos. Editorial Martínez Roca Barcelona, España.

Ley de Prevención de Riesgos Laborales. (1997). (B.O.E. 10/11/1997). España

Ley Orgánica de Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo. (2005),  
Venezuela

Ley Orgánica del Trabajo, (2001). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 37.271 Extraordinario. (Agosto, 29, 2001).

Márquez, J. (2003). Manual de Investigación Jurídica. Caracas: Editorial Buchibacoa

Maslach, C y Jackson, S. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. Extraído el 16 de Septiembre, 2007 de <http://www.rci.rutgers.edu/~sjacksox/PDF/TheMeasurementofExperiencedBurnout.pdf>

Organismo Europeo de Salud y Seguridad en el Trabajo. (2000). Stress at Work. (El estrés en el trabajo). Extraído el 19 de Septiembre, 2007 de <http://agency.osha.eu.int/publications/factsheets/facts8>

Organización Internacional del Trabajo. (1986). Factores psicosociales en el trabajo. Ginebra. Oficina Internacional del Trabajo. Extraído el 08 de agosto de 2007 de [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31\\_4\\_05/spu13405.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_4_05/spu13405.htm)

Organización Internacional del Trabajo. (2000). Cuando el trabajo se hace peligroso. Extraído el 15 de septiembre de 2007 de <http://www.ilo.org/public/english/bureau/inf/magazine/26/violence.htm>

Ortega, J. (1999). Estrés y trabajo. Mexico. Extraído el 12 de Septiembre de 2007 de [http://www.medspain.com/n3\\_feb99/stress.htm](http://www.medspain.com/n3_feb99/stress.htm).

Ortega, J. (2000). Trabajo-Hospital General de Zona N° 24 Delegación 1 Noreste. Distrito Federal. Instituto Mexicano del Seguro Social. México.

Palella, S., y Martins, F. (2004). Metodología de la Investigación Cuantitativa.: Editorial FEDEUPEL. Venezuela

Parkes, K. R. (1987). Relative weight, smoking and mental health as predictors of sickness and absence from work. J. of AppliedPsychology. Extraído el 20 de Septiembre de 2007 de <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=main.doiLanding&uid=1987-26393-001>

Peiro, S. (1993). Desencadenantes del estrés laboral. Eudema. España.

Pellicer, C., y Piña, E. (2005). Estrés en el personal de enfermería que labora en las áreas críticas: Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y Pediatría y Unidad de Cuidado Intensivo de Adultos, de la Policlínica Metropolitana de Caracas. Trabajo de grado para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Pérez, L., y Otros. (1994). Alteraciones psicosomáticas asociadas por las jornadas de trabajo nocturno y su influencia en el rendimiento académico de los estudiantes del 2do y 3er año de la carrera de Enfermería de la Universidad de Carabobo. Trabajo de grado para optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.

Power, K. G. & Sharp, G. R. (1988). A comparison of nursing stress and job satisfaction among mental handicap and hospice nursing. *J. of Advanced Nursing* Extraído el 20 de Septiembre de 2007 de <http://www3.interscience.wiley.com/journal/119378797/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>

Piña, E., (2002). Estrés laboral y efectos referidos en el personal de enfermería, Medicina II, Hospital Universitario de Caracas. Trabajo de Ascenso para optar a la Categoría de Profesor Agregado. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Ramírez, P. (2004). Metodología del Estudio y de la Investigación. Editorial El Búho. Colombia.

Rusque, A. (2003). De la Diversidad a la Unidad en la Investigación Cualitativa. UCV/FACES. Vadell Hermanos Editores. Venezuela.

Sabino, C. (2002). El Proceso de Investigación. Editorial Panapo. Venezuela.

Selye, H. (1956). The stress of life. Editorial Mc Graw Hill Interamericana: México.

Spielberg, C. (1990). Fisiopatología del estrés. Editorial. España.

Stephoe y Vogele. (1986). Construct approach to psychatric in New York.

Tamayo, M., y Tamayo, L. (1997). El Proceso de Investigación Científica. Editores Limusa. Venezuela.

Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez. (2002). Normas para la Elaboración, Presentación, Defensa y Evaluación del Trabajo de Grado y Tesis Doctoral. Publicaciones de la Universidad. Venezuela.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2006). Manual de Tesis de Grado y Maestría y Tesis Doctorales. Venezuela.

Vega, S. (2003). NPT 603 Riesgo Psicosocial, el Modelo Demanda-Control-Apoyo Social.

Yasko, J. M. (1983). Variables which predict burnout experienced by oncology clinical nurse specialists. *Cancer Nursing*.;6:109-116.

**ANEXO A**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

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

**ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS  
ÁREAS CRÍTICAS DEL CENTRO MÉDICO “DR. RAFAEL GUERRA  
MÉNDEZ” DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO**

**Presentación**

El siguiente cuestionario, denominado Demanda-Control en el Ambiente laboral fue diseñado por Karasek y Theorell, con la modificación, en la Versión Corta de Feldman y Otros. (1995). El mismo ha sido seleccionado para el desarrollo de una investigación denominada: “Estrés en el Personal de Enfermería que Labora en las Áreas Críticas del Centro Médico “Dr. Rafael Guerra Méndez” de Valencia, Estado Carabobo”.

En tal sentido, las respuestas de este cuestionario son estrictamente confidenciales y permanecerán en el anonimato. La información suministrada sólo será utilizada para los fines propios de esta investigación.

Se espera que Usted:

- Responda todas las preguntas.
- De la respuesta más natural, según lo que se le pregunte.
- Basar las respuestas en los aspectos más cotidianos de su trabajo.
- Al cometer un error, tache y escriba su nueva respuesta.
- Compruebe que todos los ítems han sido respondidos.

El cuestionario puede ser respondido en menos de veinte minutos.

Agradecemos su colaboración y cooperación para el posible desarrollo de esta investigación.

Célide Zárraga.  
Milca Carvajal.

## PARTE I: ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICO

Marque con una equis (X), o complete la información, según sea el caso.

1.- Edad: \_\_\_\_\_

2.- Sexo:

Masculino \_\_\_\_\_

Femenino \_\_\_\_\_

3.- Cargo que ocupa:

Auxiliar \_\_\_\_\_

Enfermera I \_\_\_\_\_

Enfermera II \_\_\_\_\_

Supervisora \_\_\_\_\_

4.- Turno en que labora:

Mañana \_\_\_\_\_

Tarde \_\_\_\_\_

Noche \_\_\_\_\_

5.- Servicio donde labora:

Emergencia Pediátrica \_\_\_\_\_

Emergencia Obstétrica \_\_\_\_\_

Emergencia de Adultos \_\_\_\_\_

Unidad de Cuidados Intensivos \_\_\_\_\_

Unidad de Terapia Intensiva Neonatal \_\_\_\_\_

Sala de Recuperación \_\_\_\_\_

6.- Antigüedad laboral:

Años \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_

7.- Antigüedad en la Unidad:

Años \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_

8.- Nivel de Instrucción:

Bachiller \_\_\_\_\_

TSU \_\_\_\_\_

Licenciado \_\_\_\_\_

Postgrado \_\_\_\_\_

## PARTE II: ESTRÉS LABORAL

### Demanda-Control en el Ambiente laboral (Karasek-Theorell), en la Versión Corta de Feldman y Col. (1995)

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

| Item |                                                                               | Alternativas |         |          |       |
|------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|----------|-------|
|      |                                                                               | Nunca        | Un Poco | Bastante | Mucho |
| 1    | ¿Su trabajo requiere que Usted trabaje muy rápido?                            |              |         |          |       |
| 2    | ¿Su trabajo requiere que Usted trabaje muy duro?                              |              |         |          |       |
| 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 creatividad?                                 |              |         |          |       |
| 10   | ¿Usted tiene influencia sobre las condiciones de su lugar de trabajo?         |              |         |          |       |
| 11   | ¿Usted tiene participación en la planificación del trabajo?                   |              |         |          |       |
| 12   | ¿Se lleva bien con sus compañeros de trabajo?                                 |              |         |          |       |
| 13   | ¿Puede hablar con sus compañeros de trabajo durante los recesos?              |              |         |          |       |
| 14   | ¿Puede dejar el trabajo para conversar con sus compañeros?                    |              |         |          |       |
| 15   | ¿Puede interactuar con sus compañeros de trabajo como parte de su trabajo?    |              |         |          |       |
| 16   | ¿Pasa algunas horas con sus compañeros de trabajo fuera del lugar de trabajo? |              |         |          |       |
| 17   | ¿Recibe información verbal acerca de si está haciendo o no, un buen trabajo?  |              |         |          |       |