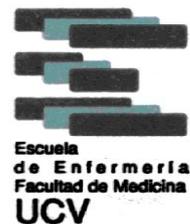




**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA.
AREA DE EMERGENCIA. INSTITUTO MEDICO LA FLORESTA.
MUNICIPIO CHACAO. AREA METROPOLITANA.
PRIMER TRIMESTRE 2011.
(Trabajo Presentado como requisito parcial para optar al Titulo de
Licenciado en Enfermería)**

Autoras: PEREZ, Claudia
C.I.17.531.859
RAMIREZ, Anayancy
C.I. 18.403.557
Tutor: Msc Doris Méndez

Caracas, Abril 2011

**ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA.
AREA DE EMERGENCIA. INSTITUTO MEDICO LA FLORESTA.
MUNICIPIO CHACAO. AREA METROPOLITANA.
PRIMER TRIMESTRE. 2011.**

APROBACION DEL JURADO

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

Presentado por los (as) Bachilleres:

Nombre: _____ C.I: _____

Nombre: _____ C.I: _____

como requisito parcial para optar al Título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA,**

Deciden su: _____

En _____, a los _____ días del mes de _____ de 2011

VA SIN ENMIENDA.

Nombre:

C.I. :

Tutor:

Nombre:

C.I.:

Nombre:

C. I:

DEDICATORIA

Hace varios años coseche una semilla, y ahora recojo el fruto más grande de esa siembra; por eso quisiera dedicar este logro a aquellos seres que desde el principio me apoyaron:

A Dios, por darme el mayor regalo del mundo, mis padres; y a través de ellos otorgarme la bendición de la vida; sin tu querer nada es posible...

A la mujer mas importante de mi vida; mi madre, Nelly Balza; tu fuiste, eres y serás mi mayor tesoro. Gracias mamá por mostrarme lo más lindo de la vida, por estar siempre a mi lado y darme lo más bello que es tu amor, ese amor de madre que solo tú me puedes brindar. Este titulo te pertenece...

A mi padre Efrén Pérez, por darme el derecho al estudio e inculcar en mí los sentimientos más nobles y los valores necesarios para hoy ser quien soy. Los más grandes sacrificios generan las más grandes satisfacciones...

A mi hermana Audelis Pérez, por siempre creer en mí y ser un bonito ejemplo a seguir...

A mi compañera de tesis Anayancy Ramírez, gracias por apoyarme en momentos difíciles y avanzar juntas en este logro...

A Darwin Pacheco, eres mi amigo y el ser que quiero a mi lado siempre, Dios te puso en mi camino en el justo momento...

Y finalmente dedico este logro a una persona que hoy ya no esta físicamente, pero que siempre me acompaña y me da la fuerza necesaria

para seguir adelante; mi abuelito Anastasio Balza, tú desde siempre creíste en mí. Te extraño...

A todos, Gracias...

Claudia Pérez

DEDICATORIA

A mi Diosito y a mi virgen de Betania en primer lugar, por estar presente en todos mis caminos, que me impulsan día a día a ser una mejor persona, quienes me inspiran respeto por la grandeza que representan, creo que sin esa ayuda divina no sería nada posible. A mi hermana bella Aracelis Ramírez (Mi Arache) que es una de las personas más importantes de mi vida que desde el cielo se que guía mis pasos y me conduce hacia el camino del éxito, que a pesar de no estar físicamente, siempre me acompaña y es mi fuente de inspiración.

Sin duda alguna la dedicatoria irá para mi mayor tesoro mis padres Vicenta Vargas y José Ramírez, que día a día me brindan lo mejor de sí incondicionalmente, a mi madre por ser una mujer con entrega total, de lucha y entereza, por darme amor, apoyo, fuerza y los mejores consejos justo cuando lo he necesitado e impulsándome para ser mejor persona y seguir siempre adelante en este largo camino de la vida; y a mi padre por ser un hombre de constancia y trabajo, por su cariño y amor “Los Mega Amo muchísimo”. A mi hermana Annaly Ramírez Vargas por ser mi compañera de vida y porque juntas disfrutaremos lo que nuestros padres han hecho de nosotras. A mi hermano Richard Ramírez por formar parte de mi vida y por su protección.

A mi madrina Carol Montilva, Ninoska Primera Y Alejandro León que son un gran ejemplo de constancia, trabajo y lucha de mucha perseverancia y superación, por ser personas influyentes e importantes en mi vida, por estar siempre dispuestos a ayudarme cuando lo he necesitado, orgullos para mí. A mi viejita linda Ruffi por su gran cariño. Incluyo aquí a dos personitas fundamentales, a mis sobrinos Andrés León y Sebastian León, que son la luz, alegría de mí día a día y lo más

hermoso que dios me pudo regalar; solo deseo ser un gran ejemplo para ellos.

A mis bellos amigas(os) Claudia Pérez (mi gran compañera de tesis), Génesis Padrón, Keila Berrio, Mary Cruz Esteves, Yeferson Zerpa y José A. Domínguez que son las compañeras(os) de esta experiencia universitaria, de momentos inolvidables tantos buenos como malos, son aquellas(os) que día a día brindan y exigen lo hermoso de la Amistad, con la que he disfrutado mis mejores momentos de vida y a quienes a pesar que tomemos vías distintas siempre conservare en mi mente y corazón “Los quiero muchísimo”.

A Msc. Doris Mendez tutora y profesora ejemplar, quien nos guío, nos motivo y enseñó para llevar a cabo este trabajo, a ella le debo esta investigación.

Anayancy Ramírez Vargas

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar le agradecemos a Dios, por darnos el don de la calidad humana y amor por nuestros semejantes; dos herramientas indispensables para ser un verdadero profesional de enfermería.

Agradecemos a la MSc. Doris Méndez, por su motivación, aportes y colaboración para la elaboración de este trabajo, además de ser una excelente tutora y un verdadero ejemplo a seguir en enfermería.

A todos los profesores que formaron parte de nuestro proceso enseñanza- aprendizaje, durante el estudio de toda la carrera universitaria de enfermería; ya que cada uno aportó un grano de arena en nuestra formación como profesionales.

Al Instituto Médico La Floresta (IMLF), en especial al Departamento de Enfermería por permitirnos realizar esta investigación y por su buena disposición.

A los enfermeros encuestados de los distintos turnos del servicio de Emergencia del IMLF por su receptividad e interés y disposición de conocer, muchas gracias a todos ellos.

A todas las personas que no mencionamos, pero que de una u otra manera aportaron su contribución para hacer realidad este logro.

A todos nuestros más sinceros agradecimientos.

Claudia Pérez y Anayancy Ramírez.

TABLA DE CONTENIDO

	Pp.
APROBACIÓN DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	viii
LISTA DE CUADROS	xi
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. - EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	4
Objetivos de la Investigación	9
Justificación del Estudio.....	10
CAPITULO II. - MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación.....	12
Bases Teóricas	17
Sistema de Variable	31
Operacionalización de variable	32
CAPITULO III. - MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Investigación	34
Diseño de Investigación	34
Población	36
Muestra	36
Método e Instrumento para la Recolección de Datos.....	37
Validez	37

Procedimientos para la Recolección de Datos.....	38
Técnicas de Análisis de Datos	38
CAPITULO IV. - RESULTADOS	
Presentación y Análisis de los Resultados.....	39
CAPITULO V. – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	50
Recomendaciones	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
ANEXOS.....	54
a.- Instrumento	55
b.- Matriz de Análisis.....	61
c.- Material Complementario	62

LISTA DE CUADROS

N°		Pp.
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de las Enfermeras, sobre las fuentes de estrés laboral. Área de Emergencia. Instituto Médico la Floresta. Municipio Chacao - Área Metropolitana. Primer Trimestre del 2011.....	39
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de las Enfermeras, sobre los síntomas de estrés laboral. Área de Emergencia. Instituto Médico la Floresta. Municipio Chacao - Área Metropolitana. Primer Trimestre del 2011.....	42
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas de las Enfermeras, sobre confrontación defensiva ante el estrés laboral. Área de Emergencia. Instituto Médico la Floresta. Municipio Chacao - Área Metropolitana. Primer Trimestre del 2011.....	46

LISTA DE GRÁFICOS

N°		Pp.
1	Distribución porcentual de las respuestas de las Enfermeras, sobre las fuentes de estrés laboral. Área de Emergencia. Instituto Médico la Floresta. Municipio Chacao - Área Metropolitana. Primer Trimestre del 2011.....	40
2	Distribución porcentual de las respuestas de las Enfermeras, sobre los síntomas de estrés laboral. Área de Emergencia. Instituto Médico la Floresta. Municipio Chacao - Área Metropolitana. Primer Trimestre del 2011.....	43
3	Distribución porcentual de las respuestas de las Enfermeras, sobre la confrontación defensiva ante el estrés laboral. Área de Emergencia. Instituto Médico la Floresta. Municipio Chacao - Área Metropolitana. Primer Trimestre del 2011.....	47

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA.
AREA DE EMERGENCIA. INSTITUTO MEDICO LA FLORESTA.
MUNICIPIO CHACAO. AREA METROPOLITANA.
PRIMER TRIMESTRE. 2011.**

Autores:

PEREZ, Claudia
RAMIREZ,

Anayancy

Tutor:

Msc. Doris

Méndez

Año: 2011.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar el estrés laboral en profesionales de enfermería, en el área de emergencia. La investigación se adapta al diseño de investigación de campo, el tipo de estudio fue descriptivo. La población objeto estuvo conformada por 28 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Instituto Medico La Floresta (IMLF) distribuidas en los diferentes turnos de trabajo y se tomo en cuenta una muestra conformada por 14 profesionales de enfermería de los diferentes turnos, la cual constituye el 50 % de la población total estudiada y fue seleccionada a través del muestreo al azar simple. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, el mismo consta de 24 ítems relacionados con la variable en estudio, en una escala de lickert y con alternativas de respuestas múltiples y cerradas contempladas entre siempre (S), casi siempre (CS), algunas veces (AV) y nunca (N). La validez se realizó mediante el juicio de expertos. Luego de haber recolectado la información, los resultados obtenidos fueron organizados, tabulados, analizados e interpretados por frecuencia absoluta (fa) y porcentual (%), representados en cuadros y gráficos con sus respectivos análisis estadísticos de tipos descriptivos. Los resultados evidencian que los profesionales de enfermería señalan: como fuente principal del estrés laboral a las situaciones de frustración, los síntomas de estrés incluyen a los de tipo psicológico como más frecuente; y como una manera de confrontación defensiva emplean con mayor uso el mecanismo de defensa de Racionalización.

Descriptores: Estrés, Estrés Laboral, Profesionales de Enfermería, Sintomatología, Mecanismos de Defensa.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida; el ser humano constantemente adquiere nuevas experiencias que le permiten ir moldeando la manera de vivir, y que de una u otra forma desencadenan conductas y comportamientos que lo identifican ante una sociedad. Muchas situaciones exigen que se modifique el comportamiento para así lograr adaptarse al medio en el que se desenvuelve.

La enfermera(o) es una persona que esta capacitada en forma técnica, científica y humana para dar asistencia en salud a personas sanas y enfermas. Pero además, es un ser humano expuesto a diversas situaciones (personales, familiares, sociales, económicas, políticas, entre otras) que pueden alterar su equilibrio psicológico, fisiológico y emocional; desencadenando un fracaso en su esfuerzo por adaptarse a una situación capaz de producirle estrés.

En la práctica de enfermería existen diferentes especialidades, de las cuales unas ameritan mayor destreza, habilidad y trabajo físico y mental, que otras. El servicio de emergencia es un área fuerte debido a la

demanda de pacientes que ingresan entre malas y regulares condiciones generales, los cuales ameritan una atención oportuna y eficaz. Por ello, el profesional de enfermería se encarga de brindar cuidados especiales que logran estabilizar el estado de salud de los pacientes; siendo esto un factor que de no ser logrado en el tiempo necesario, puede convertirse en un desencadenante de estrés.

Por tal razón los profesionales de enfermería pueden presentar sentimientos de incertidumbre, intranquilidad, aprensión o tensión en respuesta a una situación de emergencia o desconocida, y en cuestión tomar una decisión de lucha o huida en un intento de superar el conflicto, el estrés, el trauma o la frustración; todo esto puede llegar a ser causa principal de trastornos de ansiedad y se determina al observar la conducta fisiológica, emocional y cognitiva de la persona.

La teoría de King da una idea sobre la relación de los profesionales de enfermería con individuos y grupos dentro de su entorno; de esta manera asocia las actividades desempeñadas por ellos en las diferentes áreas, destacando la importancia de la participación e interacción dinámica a pesar de las situaciones que puedan generar estrés. Lo importante es la resolución, buscando maneras de adaptación ante factores causantes de estrés y así lograr un mayor desempeño dentro de un proceso de transacción donde: existe relación entre individuos y grupos, se toman importantes decisiones para los cuidados del paciente, se centra la interacción enfermera-paciente y los resultados de los cuidados brindados. Todo esto con el fin de lograr objetivos planteados y cubrir necesidades interferidas.

En este contexto, la presente investigación esta orientada a determinar el estrés laboral en profesionales de enfermería que se desempeñan en el área de emergencia del Instituto Médico la Floresta del Municipio Chacao

del área Metropolitana de Caracas, durante el primer semestre del año 2011; y el cual se estructura de la siguiente manera:

Capitulo I.- El cual contiene el planteamiento del problema; donde se describe brevemente la problemática en la cual las autoras basan su investigación, para luego establecer los objetivos tanto generales como específicos y justificar el porqué del estudio.

Capitulo II.- En el cual se incluyen los antecedentes referidos a investigaciones anteriores, las bases teóricas que respaldan la presente investigación y el sistema de variable con la respectiva operacionalización.

Capitulo III.- Constituido por el diseño metodológico de la investigación, en el que se detallan el tipo de estudio, población y muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, procedimientos para la recolección de la información, la validación y el plan de tabulación y análisis.

Capitulo IV.- Presentación y análisis de los datos.

Capitulo V.- Conclusiones y recomendaciones.

Finalizando con las referencias bibliográficas y los anexos

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El hombre estudiado como un ser holístico; abarca condiciones físicas, psicológicas y emocionales que le permiten actuar como un todo constituido por cuerpo, mente y alma; sin embargo para alcanzar un equilibrio interno que le permita adaptarse a su espacio externo, debe existir primero una armonía entre los elementos que lo componen.

Diariamente el hombre es sometido a diversas situaciones que, mediante su conocimiento, sentido común y experiencias vividas; debe ser capaz de resolver. Cuando el hombre en su intento por solventar dichas situaciones, fracasa; se genera una alteración interna que descompensa esa relación armónica entre los elementos que lo integran. Uno de los elementos que mayormente se muestra vulnerado; es el componente psicológico.

Según Elkin D. (2000) establece que “pioneros de la psicología como Freud, Eric Erickson, Carl Roger, entre otros; han desarrollado teorías que facilitan el estudio psicológico del hombre” (pág. 122) de tal manera, que han logrado determinar cuando ciertas alteraciones psicológicas pueden convertirse en patológicas.

De acuerdo a ello, en el actual mundo que se vive, se pueden precisar ciertas patologías, consideradas psiquiátricas que son producto de la incapacidad para manejar situaciones que demandan mayor esfuerzo para adaptarse a su ambiente.

En tal sentido Kozier B. (2005); señala que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992 define Salud “como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, y en armonía con el medio ambiente” (pág. 187). Por tanto, la salud es el resultado de la interacción del hombre (visto como un ser holístico) con su medio externo; y no solo la presencia de un proceso patológico.

No siempre se puede lograr mantener ese equilibrio entre el hombre y su ambiente, ello debido a la vulnerabilidad del ser humano frente a las diversas situaciones presentes; es así como en el día a día, se presentan circunstancias que pueden alterar los procesos normales del diario vivir, particularmente en el medio laboral, donde se está expuesto a diversos riesgos que pueden llegar a ser incontrolables.

En el contexto del trabajo, existen profesiones con mayor exposición a riesgos que otras; la enfermería es una de ellas. En este aspecto, la enfermería como profesión busca promover y restaurar la salud del individuo, por tanto; el profesional de enfermería para promover y restaurar salud debe gozar de la misma, y evitar someterse o estar en capacidad de enfrentar todos aquellos factores que puedan afectarla o en su defecto producirle una enfermedad. Uno de esos factores es el estrés laboral.

A. Isaacs (2001) “considera el estrés como un factor que afecta a la salud y un estímulo producto de tensión que tiene potencial para afectar la línea normal de descanso de una persona” (pág. 114).

Así mismo J. Gestal (2003) define al estrés laboral como “una enfermedad peligrosa para las economías industrializadoras y en vías de desarrollo; perjudicando a la producción, al afectar la salud física y mental de los trabajadores” (pág. 621). En consecuencia, el estrés laboral es capaz de generar respuestas dañinas tanto físicas como emocionales, cuando los requerimientos del trabajo no se corresponden con las capacidades, recursos o necesidades del trabajador.

Del mismo modo, Marriner A. (2003) describe que “algunos científicos que han estado estudiando sistemas han descrito que la única manera de estudiar a los seres humanos que interaccionan en un mismo entorno es diseñar un marco conceptual de variables interdependientes y conceptos interrelacionados” (pág. 339). En tal sentido, al estudiar a personas que se desenvuelven en un lugar determinado, se debe hacer bajo un enfoque de relación recíproca entre individuos y no como un ser aislado.

Por otra parte, Marriner A. (ob. cit.), señala que:

en el Modelo de Interacción de Sistemas ideado por I. King (1971-1978), el paciente es un sistema personal dentro del sistema social que coexiste con otros sistemas a través de procesos interpersonales: los individuos (sistema personal), los grupos (sistema interpersonal) y la sociedad (sistema social), por lo tanto; el logro, mantenimiento o restablecimiento de la salud depende del gran potencial que se desarrolla en la vida diaria de la persona, familia y comunidad (p. 339).

El profesional de enfermería es un individuo que constituye un sistema personal, que pertenece a un grupo (profesionales del área de la salud) y a una sociedad que forma parte de su vida personal (amistades, familiares); por ello, debe existir un equilibrio entre estos sistemas que lo

componen para que pueda desarrollarse completamente en su área profesional.

En este sentido, el profesional de enfermería que labora en el área de emergencia de cualquier centro asistencial, debe estar capacitado para solventar las diversas situaciones de los pacientes que allí ingresan; aplicando en todo momento una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración y análisis del estado de salud integral del individuo, además, de tomar decisiones rápidas y acertadas que promuevan la solución de los problemas presentes.

Además, en el área de emergencia los profesionales de enfermería deben ejecutar sus acciones manteniendo la precaución y el orden; sin embargo, pueden existir factores externos que se convierten en una barrera que dificulta el propósito, generando un esfuerzo extra para adaptarse al ambiente de trabajo y lograr cubrir las necesidades que demanda cada paciente.

Todo esto puede producir una situación estresante que puede disminuir la capacidad para solventar problemas; desencadenando un estado de angustia que ocasione un proceso patológico (trastornos de ansiedad); que de no ser tratado podría conducir a un estado crónico de la enfermedad.

Cuanto mayor sea el número de acontecimientos vitales estresantes, más probable será que el individuo desarrolle una enfermedad física o un déficit de afrontamiento, dando origen a un trastorno de ansiedad.

En este orden de ideas; El Instituto Médico la Floresta (IMLF) es un centro hospitalario de carácter privado, donde el ingreso de los pacientes esta en relación con su capacidad de cubrir el costo de su atención; ello

los hace ser mas exigentes en la atención prestada. Por otra parte; el área de emergencia del IMLF, es un espacio crítico y de alto riesgo por la demanda de pacientes con antecedentes de enfermedades crónicas e infectocontagiosas, politraumatizados, heridos y pacientes que tienen peligro de muerte inminente o inmediata; ameritando todos, ser atendidos de manera rápida, responsable y eficaz.

Dentro de las características que se han observado en los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del IMLF, es importante destacar la disminución de la tolerancia al estrés y las medidas de afrontamiento (confrontación, compromiso, huida); así como el aumento de los mecanismos de defensa (sublimación, represión, proyección, negación, identificación, regresión, formación reactiva, desplazamiento, aislamiento, racionalización); manteniendo comportamientos de inquietud o sensación crónica de inadecuación y dificultad para tomar decisiones rápidas; dificultad para la concentración, trastornos del apetito, síntomas físicos de cansancio y agitación.

Estos comportamientos emanados de un evidente estado de angustia producto de una situación estresante, se presentan casi a diario; constituyendo un estado constante de alta excitación que mantiene a estos profesionales en continua alerta; impidiendo que se ocupen de un adecuado desarrollo personal, interpersonal y profesional.

De mantenerse esta situación se tendrá una mayor predisposición a accidentes laborales, baja calidad de atención a los pacientes, manejo inadecuado de las técnicas y procedimientos profesionales de enfermería, bajo rendimiento profesional, estados de frustración, trastornos de ansiedad, entre otros, lo que desvirtúa el derecho a la salud que tiene la población y el derecho de prestar un servicio profesional de alta calidad.

De todo lo antes expuesto surgen las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuales son las circunstancias que predisponen a los profesionales de enfermería a presentar síntomas de estrés?
2. ¿Cuáles son los síntomas de estrés presentes en los profesionales de enfermería, durante situaciones de trabajo?
3. ¿Cuales son los mecanismos de defensa que utiliza el profesional de enfermería ante situaciones estresantes?

Del planteamiento anterior se deriva la siguiente interrogante de investigación:

¿Está presente el estrés laboral en los profesionales de enfermería que se desempeñan en el Área de Emergencia del Instituto Medico la Floresta del Municipio Chacao del área Metropolitana de Caracas, durante el primer trimestre del año 2011?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Determinar el estrés laboral presente en profesionales de enfermería que se desempeñan en el área de emergencia del Instituto Médico la Floresta del Municipio Chacao del Área Metropolitana de Caracas, durante el primer trimestre del año 2011.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las fuentes de estrés de los profesionales de enfermería que laboran el servicio de emergencia.
2. Describir los síntomas de estrés presentes en los profesionales de enfermería, durante la jornada de trabajo.

3. Identificar la confrontación defensiva que se da en el profesional de enfermería ante situaciones estresantes.

Justificación del Estudio

Esta investigación responde a la necesidad de identificar aquellos elementos que están presentes en el estrés de los profesionales de enfermería que se desempeñan en el área de emergencia del Instituto Médico la Floresta del Municipio Chacao del Área Metropolitana de Caracas; y que los hace más susceptibles a padecer trastornos de ansiedad cuando ellos no utilizan los medios adecuados para canalizar demandas de estrés.

Es por ello que se pretende que los resultados del estudio, aporten información que sirva de base científica y teórica para la prevención de trastornos ocasionados por el estrés laboral; a tal efecto, que disminuya la morbilidad en profesionales de enfermería más vulnerables al estrés.

Tiene relevancia científica; ya que a partir de los resultados que se obtengan, se pretende que sean aportes a la ciencia que permitan mejorar el desempeño de los profesionales de enfermería en las áreas que demandan mayor estrés, como lo es el área de emergencia; lo que se traduce en una mejor calidad de servicio para los pacientes y una manera más adecuada de comportarse el profesional de enfermería ante situaciones estresantes que no desequilibren su armonía interna y externa, en el área laboral.

También se considera una relevancia social; debido a que los profesionales de enfermería como individuos trabajan para una sociedad y forman parte de ella; por cuanto los resultados obtenidos de esta investigación podrán ser utilizados para diseñar planes y programas que

instruyan a los profesionales de enfermería y trabajadores en ambientes de estrés, sobre como canalizar de la manera mas adecuada las demandas constantes de estrés; a fin de garantizar una atención oportuna, segura y libre de riesgo para todos los enfermos que estén bajo su cuidado.

De la misma forma se desea que constituya un aporte metodológico, sirviendo de antecedente para posteriores investigaciones en el conocimiento sobre el estrés laboral.

CAPITULO II

MARCO TEÒRICO

El siguiente capítulo contempla como primer punto los antecedentes de la investigación, seguido por las bases teóricas, sistema de variable y operacionalización de la Variable.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Linares F. y Piña E. (2005) realizaron una investigación denominada **“Estrés laboral en el equipo de enfermería que labora en las áreas críticas del Hospital Militar de Caracas Dr. Carlos Arvelo”** la cual se basa en la aplicación del modelo demanda– control de Karasek y Theorell al equipo de enfermería que labora en las áreas críticas de dicho hospital y a su relación con la percepción del estrés laboral en este grupo de personas; según los resultados de la aplicación del modelo de estudios. En cuanto al diseño metodológico el estudio es de tipo descriptivo y transversal; con una población de 215 personas que conformaban el equipo de enfermería que trabaja en las áreas críticas; la recolección de datos se efectuó a través de la encuesta. En cuanto a los resultados de la investigación, las autoras concluyeron que todas las unidades se ubican en la categoría de trabajo bajo tensión, así como bajo apoyo social; y al buscar la relación entre las dos variables estudiadas encontraron que solo había relación entre la percepción del control con la edad, el cargo y la antigüedad.

La investigación realizada por Kwachi I. (2004) denominado **“Estrés Laboral”**, midió el estrés derivado del ambiente laboral. Se realizó en la Nurse Health Study, Boston, EEUU; en un periodo de cuatro años. Con una población total de 21.240 mujeres, a las cuales se les aplicó un cuestionario para medir el grado de estrés en el entorno laboral. Los tópicos evaluados fueron: cantidad de trabajo, tiempo disponible, control sobre la actividad laboral, autonomía para tomar decisiones.

Concluyó que las mujeres con una alta demanda de trabajo, bajo control sobre el mismo y poco apoyo, terminan con un estado de salud deteriorado así como un mayor declive en su capacidad física para la vida diaria, y en su salud mental; durante los 4 años de seguimiento.

Partiendo de estas investigaciones y fundamentando el presente estudio, se demuestra la relación que existe entre los diferentes estudios; ya que el estrés laboral constante afecta la capacidad física y mental de los profesionales de enfermería y al no ser controlado puede deteriorar el estado de salud. Igualmente, se puede evidenciar que el área de emergencia de una institución de salud (área crítica) implica la existencia de tensión laboral de manera constante; y si adicionalmente hay altas demandas de trabajo y poco control sobre las mismas, se convierte en fuente potencial de estrés para el personal de enfermería que allí se desempeña, generando consecuencias negativas sobre la salud. De igual forma, las relaciones interpersonales y el apoyo social con que el individuo cuenta también son elementos importantes que pueden actuar como promotores del estrés. Indicando todo ello, el interés por ahondar en los estudios que nos orienten hacia el control del estrés laboral.

Así mismo, Alvares M., Franco E. y Prieto R.(2004); realizaron un estudio titulado: **“El estrés presente en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Pérez de León de Petare”**; cuyo objetivo

general fue: “Determinar las manifestaciones de estrés que presenta el profesional de enfermería que labora en el Hospital Pérez de León de Petare”, con un diseño de investigación de tipo prospectivo y una población censal de (30) profesionales de enfermería que laboran en los diferentes turnos de trabajo, siendo el método seleccionado la encuesta a través de un cuestionario; dicho instrumento quedo conformado por 26 preguntas con respuestas dicotómicas (SI / NO) relacionada a las dimensiones de las variables estudiadas. Obtuvieron como conclusiones que: un alto porcentaje de los profesionales de enfermería durante la jornada laboral presentan cambios en la presión arterial y frecuencia cardiaca, y han experimentado disnea, episodios de hiperventilación, manifestaciones gastrointestinales como anorexia, pirosis, reflujo esofágico, diarrea, constipación, úlceras gástricas, problemas músculo esquelético y problemas de tipo neurológicos (como cefalea tensional y migraña). Y un porcentaje equitativo de los profesionales de enfermería han experimentado espasmos bronquiales durante la ejecución de la jornada laboral.

Del mismo modo; Castillo R., Hernández Z. y Sánchez B., efectuaron una investigación durante el tercer trimestre del año 2004, titulada: **“El estrés del personal de enfermería que labora en las áreas de emergencia de los Hospitales: Distrital de Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) del estado Carabobo.”** Esta investigación tuvo como objetivo general: “Determinar el estrés laboral que percibe el personal de enfermería de las áreas de emergencia de los Hospitales: Distrital de Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) del estado Carabobo.” El diseño de investigación estuvo enmarcado en un estudio comparativo de tipo descriptivo, con un periodo de secuencia transversal. La población estudiada en su totalidad, estuvo conformada por 87 individuos, de los cuales: 25 laboran en el área de emergencia del Hospital Distrital Bejuma [06 enfermeras I (TSU), 03

enfermeras II (Lic.) y 16 auxiliares en enfermería]; y 62 laboran en el área de emergencia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera de Valencia [22 enfermeras I (TSU), 10 enfermeras II (Lic.) y 30 auxiliares en enfermería]. El método utilizado para la recolección de información fue un cuestionario diseñado por Karosek R, Theorell T (1990); llamado demanda- control y apoyo social, en su versión modificada por Feldmar L y otros (1995) el cual consta de 17 ítems y 3 sub- escalas. Una vez realizada la investigación los autores concluyeron que:

1. Las características socio demográficas de este grupo están dadas por:

En la emergencia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET): La edad media para las profesionales de enfermería es de 34.3 y para las auxiliares 39.6; la antigüedad media de las profesionales de enfermería se ubico en 13,9 años y las auxiliares en 19,4 años; el valor de la media según antigüedad por servicio para las profesionales de enfermería es de 11,1 años y para las auxiliares es de 18 años; el 51,6 % de la población labora como profesional de enfermería.

En la emergencia del Hospital Distrital Bejuma: Las profesionales de enfermería obtuvieron una media de edad de 38,2 años y las auxiliares de 39 años; la media en la antigüedad laboral de las profesionales de enfermería es de 15,5 y para las auxiliares 15,9; la media de la antigüedad por servicio para las profesionales de enfermería es de 6,3 años y para las auxiliares es de 12,6 años; el 64 % de la población labora como auxiliar de enfermería.

2. Percepción de control de toma decisiones:

En la emergencia de la CHET: Las profesionales de enfermería perciben alto control, tanto con los valores de curva normal como los de referencia propia. Las auxiliares cambian su comportamiento

según los valores de referencia con los de curva normal. Se percibe alto control y a partir de los valores de referencia propia; bajo control.

En la emergencia del Hospital Distrital de Bejuma: Las profesionales y auxiliares de enfermería perciben alto control, al tomar como referencia los valores de curva normal; mientras que al tomar los valores de referencia propia, ambos grupos se ubicaron en el bajo control.

3. El grupo de auxiliares de la CHET se identifican como el más vulnerable a sufrir estrés, con el elemento amortiguador del apoyo social, el cual es alto.

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

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

En el personal de la emergencia de la CHET: asociación significativa entre antigüedad laboral con antigüedad de servicio y control; así como entre antigüedad y apoyo social pero con menor grado de significancia.

En el personal de la emergencia del Hospital Distrital de Bejuma, solo se halló asociación entre demanda y antigüedad de servicio.

De acuerdo a lo antes descrito, y sirviendo de sustento a la actual investigación, se comprueba que los profesionales de enfermería y más aquellos que laboran en áreas críticas como la emergencia, son capaces de experimentar durante el desempeño de su jornada laboral, un conjunto de manifestaciones consideradas fisiológicas, que son respuestas del organismo cuando este es sometido a situaciones estresantes y se

convierten en signos de alerta que emiten el cuerpo y la mente. Además, se demuestra que el profesional de enfermería estudiado como ser holístico, puede desarrollar estrés laboral dependiendo también de las características sociodemográficas que lo describan, el control sobre la toma de decisiones, y la vulnerabilidad del sujeto. Estas evidencias generan aun más curiosidad científica.

BASES TEÓRICAS

Estrés Laboral:

El estrés se refiere a cualquier exigencia que produce un estado de tensión o amenaza y que exige un cambio o adaptación. Algunas cosas, desde luego, producen estrés por su propia naturaleza, entre ellas las guerras y los desastres naturales. Aquí el peligro es muy real: peligran la vida, y a menudo poco o nada puede uno hacer para ponerse a salvo. Pero incluso en tales circunstancias el momento del máximo estrés no es necesariamente cuando el peligro está más próximo. Por ello, el estrés en nuestros días constituye un fenómeno universal capaz de afectar incluso a profesionales de enfermería; teniendo en cuenta a los estresores que enfrentan en cada jornada laboral; y que originan un desequilibrio del organismo humano alterándose ciertas estructuras, procesos o conductas para restablecerlo.

De acuerdo a Morris C. (1990) "tanto lo bueno como lo malo provoca estrés porque exige ajustes que implican cambios o adaptaciones si un individuo desea satisfacer sus necesidades" (pág. 380). En tal sentido, el estrés en cantidades moderadas puede actuar como un motor capaz de alertar al personal de enfermería en las situaciones demandantes de mayor atención, permitiendo mantener niveles óptimos de calidad en el servicio prestado al paciente.

Huber D. (1999), define estrés como la “respuesta física, mental, psicológica o espiritual a cualquier factor generador de tensión (pág. 545). Por tanto, el estrés surge cuando reaccionamos desde un punto de vista fisiológico, psicológico y emocional; al potencial de cambio de nuestro entorno. En consecuencia, si las reacciones desencadenadas en el individuo son por alarmas o estados de presión del medio de trabajo, estas se convierten en fuentes de futuros o presentes estados de estrés, determinándose esto como estrés laboral.

Así mismo, La Dou J. (1999) define estrés laboral “como un desequilibrio percibido entre las demandas laborales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo cuando son importantes las consecuencias del fracaso” (pág. 641). Con respecto a lo antes planteado, el estrés laboral se considera como un estado de tensión física y/o mental desencadenado en el individuo cuando las demandas organizacionales no se corresponden con la capacidad del trabajador.

Según Holmes y Rabe, citado por Isaacs A. (2001) señalan que:

el estrés surge de eventos bastante dramáticos en nuestra existencia. Pero otros psicólogos (Lazarus y De Longis, 1993; Lazarus y cols., 1985) señalan que en gran parte el estrés surge de no eventos, es decir, de condiciones crónicas o constantes de la vida: aburrimiento, tensión constante en la relación familiar, falta de progreso ocupacional, aislamiento y soledad, ausencia de significado y de participación personal (pág.60).

No obstante, los eventos y situaciones externos notorios o insignificantes son fuentes de estrés, y producen estrés porque dan origen a sensaciones de presión, frustración, conflicto y ansiedad. Cada una de

estas experiencias emocionales contribuye a nuestro sentido global de estrés.

Para el estudio, se consideran entre los aspectos del estrés laboral; las fuentes de estrés, los síntomas del estrés laboral y la confrontación defensiva.

Fuentes del Estrés Laboral:

El estrés laboral aparece cuando por la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral. En tal sentido, los agentes estresantes pueden surgir en cualquier campo laboral, a cualquier nivel y en cualquier circunstancia en la que se someta a un individuo a una carga a la que no puede acomodarse rápidamente, con la que no se sienta competente o por el contrario con la que se responsabilice demasiado.

Del mismo modo, en el mundo laboral, la responsabilidad, la toma de decisiones, la insatisfacción derivada de las condiciones o de la organización del trabajo, la carga psíquica en suma, pueden constituir fuentes de estrés, con lo que aprender a identificar los signos de estrés y aprender a prevenirlos se convierte en una tarea cada vez más importante en el desarrollo de la vida profesional. Así mismo, Morris C. (1990) concibe “que la tensión y la frustración son fuentes importantes de estrés” (pág. 385).

Tensión:

La tensión es una fuente de estrés muy común. Morris C. (ob. cit.), establece “que se presenta cuando nos sentimos obligados a acelerar,

intensificar o cambiar la dirección de nuestro comportamiento o satisfacer un nivel de rendimiento más elevado” (pág. 386). En parte, la sensación de tensión nace de nuestro interior, de las metas e ideales más personales. La preocupación por nuestra inteligencia, aspecto, popularidad o talentos puede empujarnos a niveles más altos de excelencia. Este tipo de tensión a veces resulta constructiva aunque por otra parte, la tensión interna puede resultar destructiva si nuestros objetivos son imposibles de conseguir.

En tal sentido, Peiró J. (1993) señala “que la tensión como causante de estrés se engloba desde una perspectiva interna y externa” (pág. 6). Igualmente, este autor establece que la **tensión interna** “emerge de la valoración que hace un individuo de un determinado estímulo para considerarlo o no estresor y está relacionado con su estilo de afrontamiento, resultados y consecuencias que la situación tiene para el individuo” (pág. 11). Es, por tanto, necesario conocer, lo más precisamente posible, las características relevantes del individuo para poder predecir las consecuencias posibles de determinados estresores del ambiente laboral.

En este mismo orden de ideas, Peiró (ob. cit) considera que la **tensión externa** “se produce por factores externos ajenos al individuo, conceptualizados como discrepancia o desajuste entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles (personales y ambientales)” (pág. 7). Es decir, que cuando los agentes externos o ambientales son excesivamente fuertes hasta los individuos mejor capacitados pueden sufrir estrés laboral.

Frustración:

Es considerada otra fuente de estrés importante. De acuerdo a Morris C. (1990), plantea “que la frustración contribuye a intensificar el estrés, y se presenta cuando alguien no puede llegar a una meta porque una persona u obstáculo se interpuso en su camino” (pág. 387). En relación a esto, en algunos casos en que el profesional de enfermería se encuentra con factores que dificultan su propósito al momento de ejecutar las acciones que le competen; se intensifica el estrés pudiendo producir un estado de frustración.

En el mismo orden de ideas, Morris C. (ob. cit.) “identifica cinco fuentes básicas de frustración que van más allá de los problemas cotidianos. Las demoras, la falta de recursos, las pérdidas, los fracasos y la discriminación.” (p. 388). Por tal motivo, cada una de las fuentes de frustración, se transforman en factores que obstaculizan el logro de los objetivos por parte del profesional de enfermería.

En este contexto y según el Diccionario de la Lengua Española (2001), define **fracaso** como “suceso lastimoso, inopinado y funesto” (pág. 935). Por ello, el fracaso es considerado como la falta de éxito o resultado adverso que una persona obtendrá como respuesta a alguna empresa, proyecto o trabajo, sin lograr el resultado positivo que se esperaba.

No obstante, el fracaso laboral, está ligado a un conjunto de errores o a un comportamiento que pone obstáculos al trabajo desempeñado ya sea de manera individual o de manera colectiva. Sin embargo, la vida diaria está orientada al rendimiento y nos exige casi toda nuestra energía, por lo que es importante administrarla de la mejor manera, buscando siempre el éxito y evitando el fracaso.

Así mismo, Morris C. (1990), considera que “las **demoras** generan retrasos y son fuente de frustración porque nuestra cultura subraya el

valor del tiempo” (pág. 388). En tal sentido, en cuanto a la practica profesional de enfermería se refiere, un retraso puede atentar contra el bienestar del paciente e incluso costar la vida del mismo.

Igualmente, el desempeño del profesional de enfermería en el área de emergencia debe incluir una atención oportuna al paciente en el momento que lo solicite y de conformidad con su tratamiento, evitando los retrasos en el cuidado.

De la misma manera, el Diccionario de la Lengua Española (2001) define **recursos** como “conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o llevar a cabo una empresa” (pág. 2907). En consecuencia, los recursos materiales se pueden considerar como los bienes tangibles que la organización puede utilizar para el logro de sus objetivos; y los recursos humanos, al conjunto de los empleados que aportan su trabajo a la organización.

En este contexto, los recursos van generalmente orientados al termino de insuficiencia; por lo que el personal sanitario sufre directamente las carencias materiales y las restricciones en los presupuestos sanitarios”. Esta repercusión no solo dificulta el trabajo clínico y crea estrés en el ambiente laboral, sino que, también disminuye las posibilidades de prevención del estrés.

Síntomas de Estrés Laboral:

Existe actualmente la opinión generalizada de que la exposición a estresores de diferente naturaleza, y entre ellos, cabe destacar los laborales, esta estrechamente relacionada con el deterioro de la salud. Según Peiró J. (1993) “la aparición de determinadas enfermedades es considerada como la consecuencia, mas importante a largo plazo, de la

exposición prolongada a situaciones estresantes y de la desadaptación que esta produce en el organismo” (pág. 53). En este contexto, la respuesta al estrés tiene componentes de tipo emocional, somático y psicológico, que disminuyen el impacto del acontecimiento.

De acuerdo a lo descrito por Rebrara L. (2007) establece que “los síntomas clínicos del estrés son numerosos y en general se clasifican como respuestas fisiológicas, psicológicas, conductuales y cognitivas, frente al estrés” (pág. 89). Por tanto, el hombre al ser estudiado como ser holístico, manifiesta sus alteraciones ante situaciones estresantes a través del componente físico, emocional, conductual e intelectual, considerándose estos síntomas clínicos del estrés.

Síntomas Fisiológicos:

Están relacionados con aquellos síntomas que son físicos en el individuo. Weiss B. (2004) opina que dentro de los síntomas físicos del estrés laboral se incluyen:

dolores de cabeza, presión sanguínea alta o ritmo cardiaco acelerado, palpitaciones, presión en el pecho, dificultad respiratoria, hiperventilación, sudores, temblores, tics nerviosos, sequedad de la boca y la garganta, insomnio, diarrea y dolores estomacales, acidez estomacal, disminución de la libido, obesidad o pérdida de peso, dolores de espalda o cervicales, tensión muscular, alteraciones de la piel (pág. 25).

Se evidencia, que si el estrés es muy intenso y se prolonga en el tiempo, puede llegar a producir síntomas físicos, que de no ser atendidos de forma oportuna, pueden desencadenar enfermedades.

Por tanto y de acuerdo al Diccionario de la Lengua Española (2001) define **cefalea** como “dolor de cabeza” (pág. 394). En este orden de ideas, y sustentando la presente investigación, la cefalea es un síntoma

común presente en los profesionales de enfermería que padecen estrés laboral, y al manifestarse podría atender contra la calidad de los cuidados que se le brindan al paciente. Así mismo, el ejercicio de la profesión de enfermería lleva consigo gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas.

Por otra parte, según el Diccionario de Medicina Océano Mosby (2003), **trastorno del sueño** se define como “cualquier tipo de alteración que impide conciliar el sueño nocturno o que interrumpe el curso normal del sueño; produciendo la necesidad excesiva de dormir durante el día” (pág. 1288). En tal sentido, los trastornos del sueño producto del estrés laboral, disminuyen la calidad y cantidad de reposo y descanso requerida por cada persona, y podrían aumentar el riesgo de accidentes laborales en los profesionales de enfermería que trabajan en áreas críticas, ya que dormir bien es fundamental para el bienestar del organismo y es un reparador primordial de la energía física y psíquica.

Del mismo modo, el Diccionario de Medicina Océano Mosby (ob. cit.) define **tensión muscular** como: “aumento del tono muscular.” (pág.1249). En este contexto, es importante señalar la aparición de tensión muscular como síntoma físico relevante en los profesionales de enfermería que se desempeñan en las áreas críticas de salud, ya que los acontecimientos estresantes preparan inconscientemente al cuerpo para la acción, por lo que una situación estresante provoca una reacción inmediata al estrés pudiendo dejar además, un residuo de tensión en el cuerpo.

Síntomas Psicológicos:

Están referidos a los síntomas psíquicos, emocionales o mentales del individuo. Weiss B. (2004) concibe los síntomas psicológicos del estrés laboral como: “miedo y ansiedad, depresión, irritabilidad, baja autoestima, retraimiento, enfado, desconfianza, apatía, culpabilidad” (pág.24). En relación a los síntomas psicológicos del estrés laboral, los mismos pueden ocasionar alteraciones en el bienestar y la salud mental del individuo.

En tal sentido, y según el Diccionario de la Lengua Española (2001) la **depresión** es definida como: “síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos” (pàg. 622). Así mismo, de acuerdo al Diccionario de Medicina Océano Mosby (2003) define **irritabilidad** como “propensión a irritarse o sentir ira” (pág. 782). Igualmente, Diccionario de Medicina Océano Mosby (ob. cit.) define **apatía** como: “ausencia o supresión de emociones, sentimientos, preocupaciones o pasión por algo; indiferencia frente a acontecimientos que por lo general se consideran estimulantes o atractivos” (pág. 100).

Con respecto a lo antes mencionado, la depresión como trastorno del estado anímico; la irritabilidad como proceso de hipersensibilidad a los estímulos externos y la apatía como estado de indiferencia ante cualquier situación; son síntomas psicológicos comunes en los profesionales de enfermería sometidos a estrés laboral. Del mismo modo, estos síntomas podrían interferir en la rutina de trabajo diaria del profesional de enfermería, evitando alcanzar las metas propuestas con el paciente al que se le brindan los cuidados.

Síntomas Conductuales:

Son producidos a nivel de la conducta y/o comportamiento del individuo. Según Rebrara L. (2007) el estrés laboral se refleja a nivel conductual con: “intranquilidad, desconcentración, consumo excesivo de cafeína, ingestión excesiva de alimentos, impulsividad, aislamiento social, indecisión, pesimismo” (pág. 91). Por tanto, los síntomas conductuales del estrés laboral, reflejan a su vez las alteraciones físicas y psicológicas del individuo que se encuentra mas vulnerado.

Por otra parte, el Diccionario de la Lengua Española (2001) define **intranquilidad** como: “falta de tranquilidad” (pág. 1507). Igualmente, este diccionario define **desconcentración** como: “acción y efecto de desconcentrar o desconcentrarse” (pág. 691).

En relación a lo antes planteado, los profesionales de enfermería tienen riesgo potencial de padecer inquietud o agitación producto de la intranquilidad; y de dispersión de ideas motivadas por la desconcentración. En tal sentido, la práctica de la profesión requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que implica tareas expuestas a múltiples agresiones y cuya necesidad primordial es la de brindar cuidado, exigiendo alta concentración y responsabilidad.

Síntomas Cognitivos:

Abarcan los relacionados con el coeficiente intelectual, la capacidad y los procesos del pensamiento humano. Rebrara L. (2007) incluye dentro de los síntomas intelectuales del estrés laboral: “desinterés, disminución de la productividad, preocupación, olvido” (pág. 91). En consecuencia, si el individuo es sometido a constantes agentes estresores, el componente mas vulnerado se vera afectado, y esto a su vez afectara los demás.

En ese mismo orden de ideas, el Diccionario de la Lengua Española (2001) define **preocupación** como: “acción y efecto de preocupar o preocuparse” (pág. 2517). Así mismo, este diccionario define **olvido** como: “cesación de la memoria que se tenía” (pág. 2321).

En este contexto, la preocupación constituye la forma de buscar distintas alternativas de respuesta ante una situación conflictiva. Por otra parte, el olvido como acción involuntaria se refiere a dejar de recordar, o de guardar en la [memoria](#), información adquirida. Ambos síntomas, en base a su frecuencia pueden ser perjudiciales en los profesionales que ejercen la enfermería, lo que quebranta su salud y les impide mantener el equilibrio en su actividad; generando desmejoras en la atención e interferencias en los cuidados brindados al paciente.

Confrontación Defensiva:

Cualquiera que sea su fuente, el estrés exige ajuste, las reacciones al estrés suponen ansiedad y depresión, junto con mecanismos psicológicos que reducen la respuesta inicial hasta un límite tolerable. En este contexto Elkin D. (2000) establece “que la ansiedad es una respuesta emocional subjetiva al estrés; además, esta no es medible, pero puede valorarse a partir de la conducta observada” (pág. 223). En consecuencia, al incrementar el estado de alerta, la ansiedad aporta energía que puede ser constructiva, o destructiva produciendo síntomas en la persona que intenta adaptarse bajo circunstancias de estrés.

De acuerdo a Isaacs (2001):

los mecanismos psicológicos que reducen la respuesta al estrés, son de dos tipos: voluntarios (estrategias de afrontamiento) e involuntarios (mecanismos de defensa).

Los psicólogos distinguen dos clases de ajuste: **confrontación directa** y **confrontación defensiva**. La confrontación directa denota cualquier acción que tomemos para cambiar una situación desagradable y la confrontación defensiva designa las diversas maneras en que uno se convence a sí mismo de que realmente no hay amenaza alguna o de que no desea algo que le es imposible conseguir (pág. 225).

Se evidencia, en la confrontación directa una forma de solventar situaciones productoras de estrés como las vistas en una emergencia hospitalaria; y en la confrontación defensiva, una modalidad de autoengaño que caracteriza a los conflictos internos y, a veces, inconscientes.

Así mismo, Isaacs A (ob. cit.) concibe que:

cuando sentimos amenaza, frustración o conflicto, tenemos tres opciones básicas para confrontarlos directamente: confrontación, compromiso o retirada. En la **confrontación directa** se afronta una situación productora de estrés en forma directa, reconociendo que existe un problema y que es preciso encontrar la solución, abordarlo sin rodeos y avanzar con determinación en la obtención de los objetivos. La confrontación también incluye a veces manifestaciones de ira. El **compromiso** es el modo más común y adecuado de afrontar directamente el conflicto o la frustración. Y la **huida** en algunas circunstancias, es el modo más adecuado de afrontar el estrés y consiste en alejarse de la situación (pág. 226).

Queda demostrado, que una situación estresante es capaz de provocar diferentes reacciones individuales, de acuerdo a la manera en que el individuo crea más conveniente afrontarla en el momento que la misma se presenta; siendo la confrontación directa la respuesta más idónea de encarar el problema y lograr adaptarse al medio.

En ese mismo orden de ideas, Isaacs A. (ob. cit.) determina que: “**los mecanismos de defensa** son una manera de **confrontación defensiva**; estos mecanismos son un medio de engaño a si mismo respecto a las causas de la situación productora del estrés, con lo cual se aminoran la presión, frustración, conflicto y ansiedad” (pág. 228). Por tanto, los mecanismos de defensa representan procesos psicológicos con los cuales el individuo se protege del estrés que pone en peligro su autoestima, y son empleados para que la conducta tomada sea aceptable para el mismo individuo y los que lo rodean.

En este contexto, confrontar de manera defensiva una situación estresante, es una respuesta que aminora el conflicto a través del autoengaño, siendo un medio de escapatoria al desequilibrio del individuo con su entorno. Tales mecanismos permiten en ocasiones disminuir el estrés y mantener la línea normal de descanso del sujeto afectado.

Por tanto; con el surgimiento del Psicoanálisis liderizado por Sigmund Freud (1856-1939), se focaliza la personalidad basado en los conceptos de id, ego y superego. En tal sentido, Chaplin J. y Krawiec T. (1981) señalan que según Freud:

el id es el aspecto inconsciente de la personalidad que está en contacto directo con procesos somáticos o corporales de los que acepta las necesidades instintivas y las transforma en deseo, es amoral y dominado por el principio del placer. El ego es la parte del id que ha sido modificada por su proximidad con el mundo exterior y por los influjos que este ejerce sobre él, y que sirve para recibir estímulos y proteger al organismo contra ellos. El superego es el aspecto del ego que hace posible el proceso de observación de sí, llamado comúnmente conciencia, que es fuente del idealismo humano. Así, en sus tentativas por mediar entre las presiones del ambiente por una parte y las demandas del superego y del id por la otra, el ego crea mecanismos de defensa que son esencialmente formas inconscientes de

conducta que les sirven para aliviar sus tensiones.(pág. 434).

Además, se consideran entre los mecanismos de defensa, a la negación, represión, proyección, identificación, regresión, racionalización, formación reactiva, desplazamiento y la sublimación; todos ellos de singular importancia por su participación en los procesos de la vida diaria. (Chaplin J. y Krawiec T. ob cit.1981).

En base a los mecanismos de defensa, y de acuerdo con el interés del estudio, se consideraran: a la proyección, la regresión, la racionalización, la formación reactiva y el desplazamiento.

En tal sentido, Isaacs A. (2001) define que:

en la **proyección** se atribuye a otros motivos, ideas o sentimientos reprimidos con lo cual se localiza fuera del ser, el conflicto; en la **regresión** se retroceder a conductas infantiles; en la **racionalización** se crea una forma sutil de negación en donde se comprende la amenaza y se desliga del problema analizándolo y racionalizándolo; en la **formación reactiva** se designa una forma conductual de negación en la cual el individuo expresa con exagerada intensidad ideas y emociones que son lo contrario de lo que piensa; y en el **desplazamiento** se reencausan los motivos y emociones reprimidas, apartándolas de los objetos originarios y sustituyéndolas por otros (pág. 228).

Por tanto, tales mecanismos de defensa psicológica involuntaria podrían servir a los profesionales de enfermería en su quehacer diario para vencer, evitar, circundar, escapar o ignorar los estímulos cognitivos del medio laboral.

Sin embargo, Mosley D., Megginson L. y Pietri P. (2005), "plantean cuatro métodos que han ayudado a muchos supervisores a hacer frente al estrés; son el ejercicio físico, técnicas de relajamiento, fomentar una sensación de tener el control e iniciar y cultivar buenas relaciones personales" (pág. 370). En consecuencia, cuando en ocasiones resulta imposible para la persona eliminar la fuente de estrés laboral; se puede afrontar de forma competente dicha situación con estrategias individuales que ayudan a reducir y manejar el estrés, controlando las experiencias y/o las consecuencias que dicho estrés produce sobre la salud de manera holística.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable: Estrés laboral en profesionales de enfermería.

Definición Conceptual: Según La Dou J. (1999) define estrés laboral “como un desequilibrio percibido entre las demandas laborales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo cuando son importantes las consecuencias del fracaso” (pág. 641).

Definición Operacional: Estímulos externos de carácter laboral que afectan a los profesionales de enfermería en su desempeño y que requiere de una respuesta a través del reconocimiento de las fuentes de estrés, los síntomas y las medidas de confrontación defensiva.

Operacionalización de Variable

Variable: Estrés laboral en profesionales de enfermería.

Definición Operacional: Estímulos externos de carácter laboral que afectan a los profesionales de enfermería en su desempeño y que requiere de una respuesta a través del reconocimiento de las fuentes de estrés, los síntomas y las medidas de confrontación defensiva.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
Fuentes de Estrés laboral Son estímulos de naturaleza organizacional y laboral que afectan el comportamiento en el medio de trabajo de los profesionales de enfermería, relacionados con la tensión continua y las frustraciones.	- Tensión Estresores originados por la presión que siente el profesional de enfermería y que es originada por la percepción de la persona o por las demandas del trabajo.	- Interna	1
		- Externa	2
Síntomas de Estrés laboral Respuestas de tipo fisiológicas, psicológicas, conductuales y cognitivas que tienen los profesionales de enfermería	- Frustración Situaciones generadas por obstáculos presentes en el medio laboral, que limitan al profesional de enfermería para el logro de su meta en el trabajo	- Fracayos	3
		- Demoras	4
		- Recursos	5,6
		- Cefalea	7
		- Trastornos del Sueño	8 9
- Tensión Muscular			
	- Fisiológicos		10,11,12

<p>cuando son sometidos a estrés laboral.</p>	<p>Síntomas que se manifiestan a nivel físico en los profesionales de enfermería.</p> <p>- Psicológicos Síntomas que abarcan los procesos mentales, emocionales y psíquicos presentes en los profesionales de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión - Irritabilidad - Apatía 	<p>13</p> <p>14</p>
---	--	--	---------------------

DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>Confrontación Defensiva Modalidad que involucra</p>	<p>- Conductuales Síntomas que se manifiestan a nivel de la conducta o el comportamiento que tiene el profesional de enfermería.</p> <p>- Cognitivos Síntomas presentes a nivel del intelecto, la capacidad y el pensamiento de los profesionales de enfermería.</p> <p>- Mecanismos de Defensa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intranquilidad - Desconcentración - Preocupación - Olvido - Proyección - Regresión 	<p>15</p> <p>16</p> <p>17,18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p>

<p>procesos involuntarios con los que el profesional de enfermería encara las demandas de estrés laboral.</p>	<p>Forma de confrontación defensiva que incluye respuestas psicológicas no razonadas, con las que el profesional de enfermería aminora los efectos de acontecimientos estresantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Racionalización - Formación reactiva - Desplazamiento 	<p>22 23 24</p>
---	--	---	-------------------------

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

El marco metodológico tiene como fin complementar la función del marco teórico, el cual proporciona una estructura conceptual y referencial para la comprensión del problema. Este es la parte práctica de la investigación, en la cual plasma el nivel de la investigación, su tipo, su diseño, la población y muestra a estudiar, tipo de muestreo, así como el instrumento y la técnica para la recolección de los datos, con su respectivo análisis.

Tipo de Investigación

De acuerdo al problema planteado referido a Estrés Laboral en profesionales de Enfermería del área de emergencia del Instituto Medico la Floresta, Municipio Chacao del área Metropolitana en el primer semestre del año 2011, y en función de sus objetivos, se incorpora el tipo de investigación descriptiva que según Arias F. (1999) define como: “la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (pág. 46). Los estudios descriptivos miden de forma independiente las variables, y aun cuando no se formulen hipótesis, las primeras aparecerán enunciadas en los objetivos de investigación.

Diseño de Investigación

Los diseños de investigación según Arnau, (1980), citado por Hurtado, J. (1998) “indican qué observaciones se deben hacer, dónde hacerlas, cómo registrarlas, cuántas observaciones hacer, qué tipo de

análisis debe aplicarse y qué conclusiones podrán obtenerse a partir del análisis de los resultados”. (Pág. 140).

En este contexto, considera para definir el diseño de investigación; el nivel de intervención del investigador; la perspectiva de temporalidad, el ambiente de estudio y las fuentes y la amplitud del foco.

En base al nivel de intervención del investigador, este diseño es no experimental, debido a que el investigador solo va a observar el fenómeno sin controlarlo. Al respecto, Hurtado, J. (1998) señala, que el nivel de intervención del investigador “implica determinar si el investigador va a observar únicamente o va a modificar intencionalmente situaciones relacionadas con el evento de estudio, si va a observar los hechos tal como ocurren, o pretende controlar los eventos”. (Pág. 140).

Otro aspecto que define al diseño de la investigación es la perspectiva de temporalidad, lo cual, según Hurtado, J. (1998) señala “si el investigador va a realizar el estudio de una situación actual o de algo que ocurrió en el pasado”. (Pág. 140). En este sentido, el estudio según su temporalidad es puntual, porque el estudio se realiza, de una situación actual.

En cuanto al ambiente de estudio y las fuentes, es de campo y fuentes vivas; en este sentido, Hurtado, J. (1998), sostiene que la dimensión, el ambiente de estudio y las fuentes, tratan de indicar:

Si la investigación se va a realizar en el contexto natural donde ocurre la situación o en un ambiente artificial creado por el investigador (de campo o de laboratorio); además implica señalar si se va a recurrir a fuentes vivas o a la revisión documental para recoger datos. (Pág. 140).

La dimensión, amplitud de foco; en este aspecto, Hurtado, J. (1998) expresa que la amplitud del foco “consiste en determinar la complejidad de las situaciones a estudiar y la variedad de elementos a considerar”. (Pág. 141); en base a ello, esta investigación es univariada.

Población

La población definida por Balestrini M. (2002) “se entiende como un conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que presenta características comunes”. (pág. 137). La población estudiada estuvo comprendida por 28 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Instituto Médico la Floresta, distribuidas en los diferentes turnos de trabajo: De 8 am a 2 pm (8 profesionales de enfermería), de 2 pm a 8 pm (6 profesionales de enfermería), de 8 pm a 8 am (7 profesionales de enfermería para cada turno de las dos noches).

Muestra

Según Balestrini M. (ob. cit.) “la muestra es un subconjunto representativo de un universo o población” (pág. 137). Para esta investigación se tomó en cuenta una muestra conformada por 14 profesionales de enfermería de los diferentes turnos, la cual constituye el 50 % de la población total estudiada.

Para la selección de la muestra se utilizó el tipo de muestreo del azar simple; en este sentido, para escoger la muestra de la población en estudio, se utilizó el muestreo probabilístico, que según Arias F (1999) “es el procedimiento en el cual todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados”(pág. 50). Es decir, toda la población determinada tuvo la misma probabilidad de ser escogida para aplicársele el instrumento. El procedimiento se hizo en base a un listado numerado

donde estaban incluidas toda la población del estudio, se procedió a elegir a las unidades muestrales que conformaban el grupo par.

Método e Instrumento para la recolección de datos

Para la recolección de la información se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario autoadministrado, En este contexto, según Arias F. (ob. cit.) “las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener información” (pág. 10). Esto implica necesariamente la consideración de la manera como se establecerá la relación del investigador con el resultado, mientras los instrumentos “son los mecanismos de soporte físicos donde el investigador registra los datos obtenidos de la aplicación de los métodos y técnicas de recolección de datos” (pág. 12).

La recolección de datos implica la selección de un instrumento y al respecto Tamayo y Tamayo (2001) manifiestan que el cuestionario consiste en “un conjunto de preguntas respecto a una o mas variables a medir” (pág. 50), el cuestionario autoaplicado o auto administrado tiene dos ventajas importantes, siendo la principal la gran economía de tiempo y de personal que ello implica.

De acuerdo con el problema planteado referido al Estrés Laboral en profesionales de enfermería del área emergencia del Instituto Médico la Floresta se aplica un instrumento estructurado con 24 ítems, con alternativas de respuestas cerradas contempladas entre: “siempre”, “casi siempre”, “algunas veces” y “nunca”.

Validez

Para Balestrini M. (2002), la validez de un instrumento estará dada por “el grado en que el instrumento mide lo que le corresponde medir” (pág. 140). En tal sentido para asegurar la validez del instrumento aplicado en esta investigación, fue sometida a la consideración de juicio de expertos en Metodología de investigación y Psicología.

Procedimiento para la recolección de datos

-Se realizó una entrevista con la Gerente del Departamento de Enfermería del Instituto Médico La Floresta con el objetivo de solicitar autorización para acceder al área de emergencia y aplicar el instrumento en los diferentes turnos.

-Se realizó una reunión con el personal de enfermería de los diferentes turnos, que laboran en el área de emergencia (objeto de la muestra) para explicarle el objetivo del estudio.

-La información se recolectó por medio de la aplicación del Instrumento (cuestionario) al personal de enfermería que conformaron la muestra en el servicio de emergencia del Instituto Médico, en los 4 turnos.

Técnicas de Análisis de Datos

Luego de haber recolectado la información, los resultados obtenidos fueron organizados, procesados, interpretados y analizados. Se aplicó la estadística descriptiva presentándose en cuadros y gráficos en frecuencias absolutas (fa) y porcentual (%), de acuerdo a totales promediados y con sus respectivos análisis de tipo descriptivo.

CAPITULO IV

RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados en cuadros y gráficos, con sus respectivos análisis.

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

Una vez organizados, tabulados, promediados los datos, se procede a presentarlos en cuadros y gráficos, a través de frecuencias absolutas y relativas, luego de ser interpretados, se presenta el respectivo análisis.

CUADRO N° 1

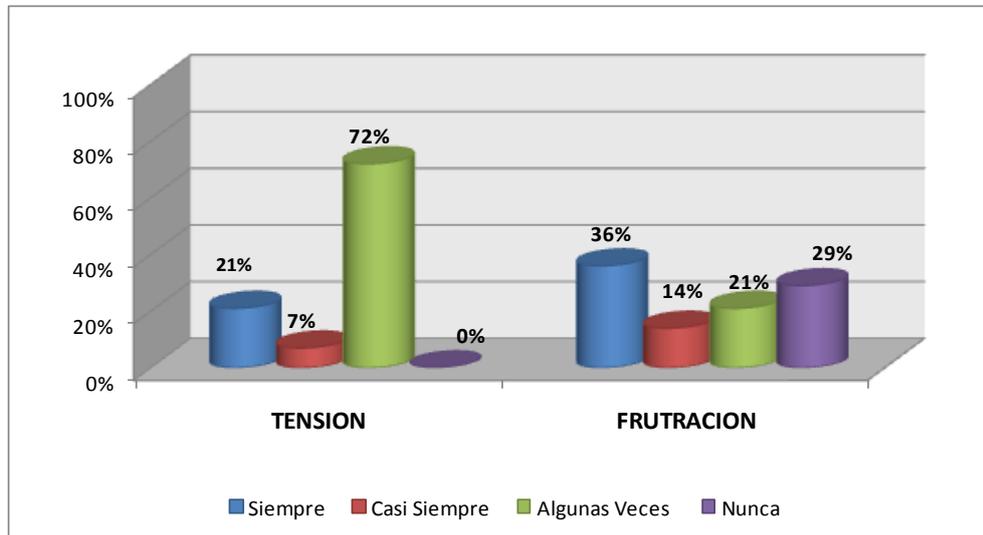
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS, SOBRE LAS FUENTES DE ESTRÉS LABORAL. ÁREA DE EMERGENCIA. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. MUNICIPIO CHACAO - ÁREA METROPOLITANA. PRIMER TRIMESTRE DEL 2011

INDICADORES	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Tensión	3	21%	1	7%	10	72%	0	0%
Frustración	5	36%	2	14%	3	21%	4	29%

Fuente: Instrumento aplicado

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS, SOBRE LAS FUENTES DE ESTRÉS LABORAL. AREA DE EMERGENCIA. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA MUNICIPIO CHACAO - ÁREA METROPOLITANA PRIMER TRIMESTRE DEL 2011



Fuente: Cuadro N° 1.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

En el cuadro y gráfico No 1, se puede observar que las respuestas de los profesionales de enfermería, en cuanto a la fuente de estrés laboral, se ubicaron; en el indicador tensión; el 72% de los profesionales de enfermería manifestaron presentar tensión interna y externa algunas veces durante la jornada de trabajo, el 21% siempre y el 7% casi siempre.

En cuanto al indicador frustración como fuente de estrés, el 36% de los profesionales de enfermería refieren sentir siempre frustración por causa de fracasos, demoras y/o recursos; el 29% nunca siente frustración, el 21% algunas veces y el 14% casi siempre.

De acuerdo a esto se hace evidente, que los profesionales de enfermería refieren sentir niveles de frustración como causantes de estrés en el desempeño de sus labores, producto de fracasos en los cuidados brindados al paciente, por demoras causadas por el mecanismo utilizado

en la obtención de equipos y materiales necesarios para la atención del paciente; o por la cantidad y calidad del recurso humano de enfermería disponible en el servicio de emergencia.

Los profesionales de enfermería tienen mayor claridad al señalar como causante principal de estrés en el trabajo, a la frustración, que a aquellos producidos por la tensión ya sea por exigencias del ambiente de trabajo o por asignación de actividades no correspondientes; lo que obliga a acelerar o intensificar las acciones para satisfacer un nivel de rendimiento mas elevado.

Es muy significativo que los profesionales de enfermería señalen que la presencia de estrés, tiene que ver con factores que obstaculizan el logro de los objetivos, que por la naturaleza del trabajo, está presente en el medio laboral. Acotando lo señalado por Morris C. (1990) quien sostiene que la frustración contribuye a intensificar el estrés, y se presenta cuando alguien no puede llegar a una meta porque una persona u obstáculo se interpuso en su camino.

En el área de emergencia, el logro del objetivo propuesto con el paciente es sumamente importante, debido a que las patologías que se atienden, requieren una actuación inmediata del personal, quien a su vez debe buscar siempre el éxito y evitar el fracaso.

En tal sentido, Morris C. (1990) reafirma que el fracaso, las demoras y la falta de recursos son fuentes básicas de frustración, que atentan directamente contra la calidad de atención brindada a los pacientes.

CUADRO N° 2

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS, SOBRE LOS SÍNTOMAS DE ESTRÉS LABORAL.

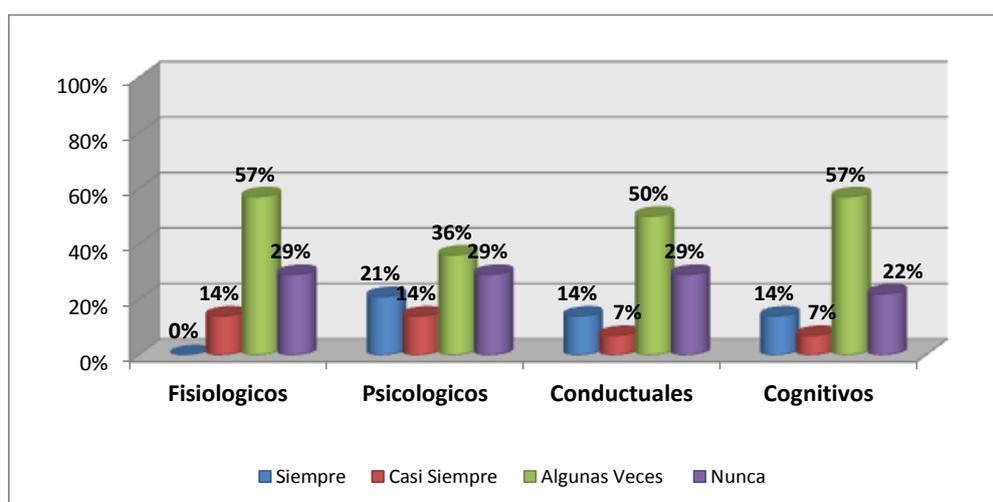
ÁREA DE EMERGENCIA. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA.
MUNICIPIO CHACAO - ÁREA METROPOLITANA
PRIMER TRIMESTRE DEL 2011

INDICADORES	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Fisiológicos	0	0%	2	14%	8	57%	4	29%
Psicológicos	3	21%	2	14%	5	36%	4	29%
Conductuales	2	14%	1	7%	7	50%	4	29%
Cognitivos	2	14%	1	7%	8	57%	3	22%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS, SOBRE LOS SÍNTOMAS DE ESTRÉS LABORAL. ÁREA DE EMERGENCIA. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. MUNICIPIO CHACAO - ÁREA METROPOLITANA PRIMER TRIMESTRE DEL 2011



Fuente: Cuadro N° 2

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

En el cuadro y gráfico No 2, se evidencia que las respuestas de los profesionales de enfermería, en relación a los síntomas de estrés laboral, se situaron; en el indicador fisiológicos, el 57% del personal de enfermería algunas veces manifiesta cefalea, trastornos del sueño y/o tensión muscular por la jornada laboral o durante la misma; el 29% nunca ha manifestado esos síntomas y el 14% casi siempre.

Igualmente, en el indicador psicológico, el 36% de los profesionales de enfermería alguna vez ha padecido de depresión, irritabilidad y/o apatía

asociadas al trabajo, el 29% nunca, el 21% siempre y el 14% casi siempre.

En este mismo orden de ideas, en el indicador conductuales, el 50% de la población estudiada algunas veces ha manifestado intranquilidad y/o desconcentración durante la faena de trabajo, el 29% nunca, el 14% siempre y el 7% casi siempre.

Del mismo modo, en el indicador cognitivos, el 57% de los profesionales de enfermería refiere algunas veces haber mostrado preocupación y/o olvido mientras labora en el servicio de emergencia, el 22% ubica su respuesta en la alternativa nunca, el 14% siempre y el 7% casi siempre.

De todo esto se deriva, que los profesionales de enfermería se ven afectados como seres holístico en todos sus componentes, siendo mas vulnerado en primera posición el psicológico, luego los conductuales y cognitivos en relación a el fisiológico; evidenciándose sin embargo, síntomas clínicos de estrés laboral ya que la tristeza, la desesperación y el desánimo enmarcan a la depresión que junto a la irritabilidad y la apatía indican síntomas psicológicos. A la par, la intranquilidad y la desconcentración apuntan a síntomas conductuales; y la preocupación y el olvido constituyen síntomas cognitivos. Así mismo, la cefalea, los trastornos del sueño y la tensión muscular constituyen síntomas físicos del estrés laboral.

Por tanto, los profesionales de enfermería muestran importantes rasgos clínicos de estrés laboral, y basados en la afirmación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Kozier B. (2005), quien señala a la salud; como el estado de completo bienestar físico,

mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, y en armonía con el medio ambiente; lo que confirma, que los profesionales de enfermería requieren de una armonía física, psíquica, conductual y cognitiva, para gozar de salud.

Es importante resaltar, que la enfermería como profesión busca promover y restaurar la salud del individuo, y para poder hacerlo; el profesional de enfermería debe poseer buena salud, y evitar someterse o estar capacitado para enfrentar todos aquellos factores que puedan afectarla o en su defecto producirle una enfermedad; siendo en el área de emergencia un factor importante el estrés laboral.

CUADRO N° 3

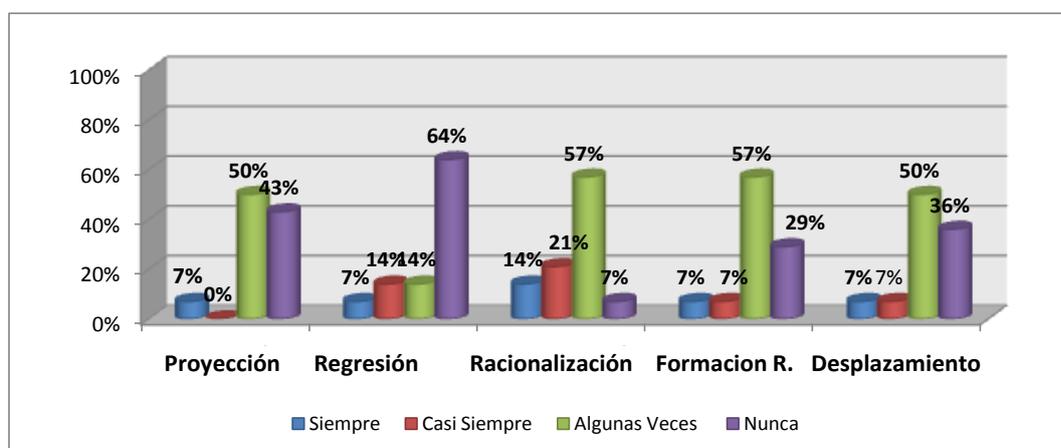
DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS, SOBRE LA CONFRONTACIÓN DEFENSIVA ANTE EL ESTRÉS LABORAL. ÁREA DE EMERGENCIA. INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. MUNICIPIO CHACAO - ÁREA METROPOLITANA. PRIMER TRIMESTRE DEL 2011.

SUB-INDICADORES	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Proyección	1	7%	0	0	7	50%	6	43%
Regresión	1	7%	2	14%	2	14%	9	64%
Racionalización	2	14%	3	21%	8	57%	1	7%
Formación Reactiva	1	7%	1	7%	8	57%	4	29%
Desplazamiento	1	7%	1	7%	7	50%	5	36%

Fuente: Instrumento aplicado.

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE LA CONFRONTACIÓN DEFENSIVA ANTE EL ESTRÉS LABORAL. ÁREA DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO MÉDICO LA FLORESTA. MUNICIPIO CHACAO - ÁREA METROPOLITANA. PRIMER TRIMESTRE DEL 2011



Fuente: Cuadro N° 3.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

En el cuadro y gráfico No 3, se observa que las respuestas de los profesionales de enfermería, en cuanto a la confrontación defensiva, se ubicaron los mecanismos de defensa en: proyección el 50% y el 43%, en las alternativa algunas veces y nunca, respectivamente; y un 7% en la alternativa siempre.

En cuanto a la regresión, la respuesta de los profesionales de enfermería manifestaron en un 64% no emplearla como mecanismo de defensa, un 14% casi siempre y algunas veces; y un 7% manifiesta utilizarlo siempre.

En relación a la racionalización, el profesional de enfermería refiere en un 57% utilizarlo algunas veces, el 21% y el 14% manifiesta utilizarlo casi siempre y siempre respectivamente, y un 7% nunca.

En el mecanismo de defensa; formación reactiva, las respuestas de los profesionales de enfermería se ubican en un 57% algunas veces, un 29% nunca y un 7% en siempre y casi siempre.

Los profesionales de enfermería utilizan el mecanismo de defensa de desplazamiento, en un 50% algunas veces, un 36% nunca y un 7% siempre y casi siempre.

Con respecto a lo antes planteado, es notable que el personal profesional de enfermería, en base a los porcentajes respectivos; emplea pocos mecanismos de defensa, lo que hace presumir que el enfrentamiento constante a situaciones de estrés, por estar ubicadas en un área compleja, les haya permitido enfrentar con madurez ciertas circunstancias presentes en el área laboral.

En este orden de ideas, se considera lo señalado por Isaacs A (2001), quien determina que los mecanismos de defensa como manera de confrontación defensiva; son un medio de engaño a si mismo respecto a las causas de la situación productora del estrés, con lo cual se aminoran la presión, frustración, conflicto y ansiedad. Con esto en ocasiones, los profesionales de enfermería buscan disminuir el estrés y mantener su línea normal de descanso y equilibrio

En base a ello, se hace evidente, que los profesionales de enfermería estudiados utilizan involuntariamente la modalidad de autoengaño que caracteriza a los conflictos internos y, a veces, inconscientes; esto se

debe a que una situación estresante es capaz de provocar diferentes reacciones individuales, que dependen de la manera en que el individuo crea mas conveniente afrontarla en el momento que la misma se presenta.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones que surgieron de los aportes obtenidos a través de cada etapa de la investigación, señalando de forma breve los resultados y aspectos más relevantes, así como el logro de los objetivos propuestos y la resolución de las interrogantes planteadas en la investigación.

CONCLUSIONES

- Los profesionales de enfermería señalan, que las fuentes del estrés laboral son producto de situaciones de frustración, más que por tensión.
- Los síntomas de **estrés en los profesionales** de enfermería estudiados, incluyen a los de tipo psicológico como más frecuente que los fisiológicos, conductuales y cognitivos.
- Los profesionales de enfermería, manifestaron emplear con mayor uso, el mecanismo de defensa de Racionalización que los mecanismos de Proyección, Regresión, Formación reactiva y Desplazamiento; como una manera de confrontación defensiva.

RECOMENDACIONES

- Presentar los resultados obtenidos y las conclusiones elaboradas, al departamento de Enfermería existente en el Instituto Médico Floresta; para así, hacer del conocimiento de la figura destinada a

máxima jerarquía, la información obtenida de la presente investigación, con el fin de poner en práctica, estrategias que promuevan mejoras en la canalización del estrés laboral (se hace entrega de soporte teórico de las estrategias organizacionales e individuales para el manejo del estrés).

- Presentar los resultados al personal profesional de enfermería del área de emergencia, para motivarlos hacia el manejo adecuado ante las situaciones de estrés laboral.
- Proponer a la gerencia de enfermería, la realización de talleres y charlas sobre temas de autoestima y comunicación asertiva, con el fin de drenar las dificultades emocionales de los profesionales de enfermería y evitar las barreras de comunicación respectivamente.
- Plantear la necesidad de acondicionar un lugar destinado al descanso de los profesionales de enfermería, que incluya equipos tales como microondas, cafetera, nevera, radio, televisor; además de una mesa con sillas y mueble; necesarios para fomentar la comodidad durante el tiempo de descanso respectivo.
- Presentar los resultados de la investigación, a las instituciones gremiales que amparan la Profesión de Enfermería (Colegio y Federación de Enfermeras); con el objeto de hacer de su conocimiento las recomendaciones descritas; y su vez apoyen estas ideas, para que sean tomadas en cuenta en los lugares de trabajo de todos los profesionales de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALVARES M, FRANCO E, Y PRIETO R. (2004). ***El estrés presente en los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Pérez de León de Petare del municipio Sucre del Distrito Capital***. T.E.G, presentado para optar al título de Licenciados en Enfermería. UCV Venezuela.
- ARIAS F. (1999) ***El proyecto de investigación. Guía para su elaboración*** 3era edición, Editorial Epistema, Caracas- Venezuela.
- BALESTRINI M. (2002) ***Como se elabora el proyecto de investigación*** 6ta edición, Editorial Servicio editorial, Caracas- Venezuela.
- CASTILLO, R, HERNÁNDEZ, Z. Y SÁNCHEZ, B. (2004). ***El estrés del personal de enfermería que labora en las áreas de emergencias del Hospital Distrital de Bejuma y en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) del Estado Carabobo***. T.E.G., presentado para optar al título de Licenciados en Enfermería. UCV Venezuela.
- CHAPLIN J. Y KRAWIEC T. (1981). ***Psicología: Sistemas y Teorías*** 3era edición, Editorial Interamericana, Distrito Federal – México.
- HUBER, D. (1999). ***Liderazgo y Administración en Enfermería***. Editorial McGraw -Hill Interamericana, México.
- DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA (2001) Vigésima segunda edición. Colección Diccionarios Espasa, Madrid- España.
- DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO MOSBY (2003). 6ta edición. Editorial Océano, Barcelona- España
- ELKIN D. (2000). ***Psiquiatría Clínica*** Editorial Mc Graw Hill, Distrito Federal- México.
- GESTAL J. (2003). ***Riesgos Laborales del Personal Sanitario*** 3era edición, Editorial Mc Graw Hill Interamericana de España, Madrid-España.
- HURTADO DE B, J. (1998). ***Metodología de la Investigación Holística***. 2da edición. Fundación Sypal. Caracas - Vzla.

- ISAACS, A. (2001) **Enfermería de salud mental y psiquiátrica** 2da edición, Editorial McGraw Hill Interamericana, Madrid - España.
- KOZIER, B. (2005). **Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y práctica.** 7ma edición Vol. I, Editorial Mc Graw Hill Interamericana, Madrid – España.
- KWACHI, I. (2004). **Estrés Laboral**, Nurse Health Study, Boston, EEUU.
- LA DOU, J. (1999). **Medicina laboral y ambiental.** 2da edición, Editorial Manual Moderno, Distrito Federal- México.
- LINARES F. Y PIÑA E. (2005). “**Estrés laboral en el equipo de enfermería que labora en las áreas críticas del Hospital Militar de Caracas Dr. Carlos Arvelo**”. T.E.G. presentado , para optar al título de Licenciados en Enfermería UCV Venezuela.
- MARRINER, A. (2003). **Modelos y Teorías en Enfermería** 5ta edición, Editorial Mosby / El Sevier Science, Madrid- España.
- MORRIS, C. (1990). **Psicología un nuevo enfoque** 7ma edición, Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, Madrid- España.
- MOSLEY, D; MEGGINSON, L Y PIETRI, P. (2005). **Supervisión. La Práctica del Empowerment, Desarrollo de Equipos de Trabajo y su Motivación.** Sexta. Edición. Internacional Thomson Editores. México.
- PEIRÓ J. Y SALVADOR A. (1993). **Control del Estrés laboral.** Editorial Eudema, Madrid- España.
- REBRARA, L. (2007). **Enfermería Psiquiátrica y de salud mental. Conceptos básicos.** 6ta edición, Editorial Mc Graw Hill Interamericana, Madrid- España.
- TAMAYO, M. Y TAMAYO Y. (2001). **El Proceso de Investigación Científica. Fundamentos de la investigación.** Editorial Limusa. Bogota-Colombia.
- WEISS, B. (2004). **Eliminar el Estrés.** Editorial Vergara, Barcelona-España

ANEXOS

a.- INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERIA

**INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL
ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.**

Autoras: PEREZ, Claudia

C.I.17.531.859

RAMIREZ, Anayancy

C.I. 18.403.557

Caracas, Marzo, 2011

PRESENTACIÓN

El presente instrumento de recolección de información responde a la técnica de la encuesta, el mismo ha sido elaborado con fines estrictamente académicos; para optar al título de Licenciado en Enfermería, y su propósito es el de recabar información acerca del Estrés laboral en profesionales de Enfermería.

La información recolectada será totalmente anónima ya que no se pretende evaluar personas sino respuestas. Se sugiere al entrevistado, leer cuidadosamente las instrucciones para su interpretación con el fin de que se obtengan respuestas que reflejen la realidad existente, como un medio para que los investigadores en base a los resultados, puedan generar propuestas en aras del mejoramiento continuo.

Se les agradece a los Profesionales de Enfermería entrevistados su valiosa participación.

Claudia Pérez
Y
Anayancy Ramírez

INSTRUCCIONES

- El entrevistado debe leer detenidamente cada una de las preguntas antes de proceder a responder.
- Se agradece responder con sinceridad.
- Coloque una equis (X) en una de las opciones encontradas al final de cada pregunta: (S) siempre, (C/S) casi siempre, (A/V) algunas veces, (N) nunca.
- Seleccione una sola alternativa.
- Responda todas las preguntas.
- No requiere firma, el instrumento es anónimo.

Muchas Gracias.

INTERROGANTES	ALTERNATIVAS			
	S	C/S	A/V	N
1.¿Te sientes presionada (o) por las exigencias que demanda tu ambiente laboral?				
2.¿Te sientes incomoda (o) en situaciones donde se te asignan actividades que no te corresponden?				
3.¿Te sientes inconforme cuando no logras el objetivo del cuidado en el paciente?				
4.¿Te sientes conforme con el mecanismo utilizado para obtener los materiales y equipos necesarios en el cuidado del paciente?				
5.¿Te sientes conforme con la cantidad de recurso humano de enfermería disponible en el servicio?				
6.¿Te sientes conforme con la calidad de atención prestada por el recurso humano de enfermería disponible en el servicio?				
7.¿Es frecuente la presencia de cefalea durante tu jornada laboral?				
8.¿Desde que laboras en el área de emergencia has tenido algún tipo de trastornos del sueño?				
9.¿Es frecuente que presentes tensión muscular durante la jornada laboral?				
10.¿En situaciones donde el trabajo es excesivo, has tenido sensaciones de tristeza?				
11.¿En circunstancias de exceso de trabajo, has sentido desesperación?				
12.¿Cuándo el trabajo es excesivo, te sientes desanimada (o)?				

Fuente: Las autoras

INTERROGANTES	ALTERNATIVAS			
	S	C/S	A/V	N
13. Cuando por la ausencia de personal profesionales de enfermería, te asignan un número mayor al habitual de pacientes: ¿sientes mal humor?				
14. ¿Sientes indiferencia ante las diversas situaciones que acontecen diariamente en el servicio de emergencia?				
15. ¿En los momentos donde existe mayor demanda laboral, te muestras intranquila (o)?				
16. ¿Durante tus actividades laborales, tienes momentos en que se dispersan tus ideas?				
17. ¿Es frecuente que te sientas preocupada (o) en la unidad de trabajo por situaciones personales?				
18. ¿Es frecuente que te sientas preocupada (o) en la unidad de trabajo por situaciones laborales?				
19. ¿Sientes que se presentan momentos de olvido de acciones a realizar durante situaciones de presión laboral?				
20. ¿Es frecuente que el profesional de enfermería del área de emergencia, atribuya a otros su responsabilidad de situaciones no satisfactorias?				
21. ¿Es frecuente que el profesional de enfermería del servicio de emergencia muestre llanto fácil, cuando no puede resolver alguna situación laboral?				
22. En las situaciones donde se evidencia el sufrimiento humano en el entorno del paciente: ¿los profesionales de enfermería justifican las decisiones tomadas?				
23. ¿Se evidencia en el servicio, a los profesionales de enfermería sostener con vehemencia su posición por encima de las sugerencias de otros colegas?				
24. ¿Evidencias en algunos profesionales de enfermería de la unidad de emergencia, que ante un reclamo de sus superiores, asumen conducta de disgusto con compañeros y/o subordinados?				

Fuente: Las autoras

ESTRATEGIAS PARA REDUCIR Y MANEJAR EL ESTRÉS LABORAL

Autor: Jose Maria Peiro – Alicia Salvador (1993)

A NIVEL ORGANIZACIONAL

Cualquier intervención o cambio organizacional puede incidir sobre el nivel de estrés que pueden experimentar los trabajadores. Así tenemos:

- **Condiciones ambientales:** Se requiere fijar los mínimos indispensables de seguridad e higiene en el trabajo en aspectos relacionados con el ruido, la iluminación, la toxicidad, entre otros. Además, los estudios ergonómicos han ido analizando las complejas relaciones entre determinados estresores del ambiente físico y sus consecuencias para el estrés, la salud y el bienestar psicológico ofreciendo directrices de intervención que permiten mejorar los niveles de calidad del ambiente físico de trabajo. Las organizaciones pueden desarrollar intervenciones de mejora de aquellos aspectos que resultan particularmente estresantes para sus trabajadores.
- **Enriquecimiento del puesto de trabajo:** Se ha insistido en la necesidad de enriquecer los trabajos incorporando en ellos autonomía, feedback o retroalimentación, variedad de habilidades, identidad de la tarea y/o funciones y significados de las mismas. Estas características producen una serie de experiencias psicológicas positivas para la persona, proporciona mayor satisfacción y mejor desempeño, en especial si las condiciones laborales son adecuadas y si las personas presentan motivaciones de desarrollo en el trabajo. El enriquecimiento del puesto suele tener mayor incidencia sobre la calidad que sobre la cantidad del desempeño, reduciendo a su vez el absentismo y la rotación y aumenta la satisfacción laboral.

- Gestión del tiempo: Ofrecer formación a los profesionales de enfermería en gestión del tiempo, tratando de mejorar sus conocimientos y habilidades en aspectos como la priorización de las actividades, la preservación y uso del tiempo en las actividades importantes y la delegación adecuada de actividades en otros colaboradores.
- Dirección y Liderazgo: La dirección por objetivos, utilizando técnicas adecuadas de establecimiento de objetivos y de evaluación, permite dejar mas claras las responsabilidades, proporcionar retroalimentación adecuada acerca del desempeño, clarificar expectativas y aumentar la autoconfianza de los trabajadores. La dirección participativa y la participación de los trabajadores en la toma de decisiones son también intervenciones de la organización que pueden reducir el estrés ocupacional.
- Estructura organizacional: Un elemento importante de la estructura organizacional es el rol como unidad básica. El desempeño de roles es una de las fuentes de estrés mas frecuentes en el trabajo, habiendo recibido considerable atención el conflicto y la ambigüedad de rol como formas de estrés de rol. La técnica de análisis de roles básicamente intenta clarificar las expectativas de los ocupantes de diversos roles interrelacionados entre si.

A NIVEL INDIVIDUAL

En ocasiones resulta imposible para la persona eliminar la fuente de estrés en el trabajo; sin embargo, todavía puede afrontar de forma competente dicha situación controlando sus experiencias y/o las consecuencias que dicho estrés produce sobre la salud de manera holística. Por tanto, para prevenir o manejar el estrés individualmente se recomienda:

- Técnicas de relajación y meditación: La relajación física y mental (meditación) son estados que pueden ser entendidos como opuestos a la experiencia del estrés. En la relajación progresiva la persona es capaz de identificar el estado de tensión de cada parte de su cuerpo mediante ejercicios físicos de contracción-relajación. Posteriormente, al identificar la tensión en alguna zona o zonas específicas pondrá en marcha los recursos para relajar dichas zonas. Una actividad complementaria de la relajación es el aprendizaje de formas adecuadas de respiración, de hecho, se aconseja utilizar técnicas de entrenamiento de respiración abdominal que pretendan sustituir a la torácica en momentos de mayor tensión y estrés. La meditación es una estrategia que trata de facilitar la relajación mental y que puede ocurrir de forma espontánea (escuchar música, contemplar una puesta de sol, etc). Así mismo, la meditación trascendental trata de ubicar al sujeto en un lugar tranquilo adoptando una postura confortable y concentrándose en un mantra (palabra o sonido) evitando distracciones durante un periodo de tiempo específico.
- Técnicas de biofeedback: El biofeedback se puede considerar como un proceso por el cual se proporciona información al individuo sobre determinados estados biológicos propios. En tal sentido, su objetivo es conseguir que el sujeto logre interpretar la información biológica que se le proporciona y la use para adquirir control sobre los procesos y parámetros biológicos concretos. De este modo, este entrenamiento juega varios roles en el manejo del estrés; ya que puede ser usado en el tratamiento de problemas psicosomáticos como la hipertensión o la taquicardia y sirve para identificar órganos débiles con lo que se promueve la prevención de enfermedades.

- Practica de ejercicio físico y mantenimiento de la buena condición física: Existe cierta evidencia de que el ejercicio físico puede mejorar el bienestar y la salud, optimizando consistentemente la capacidad para el trabajo físico y las funciones cardiovascular y metabólica; siendo el mas recomendado el ejercicio aeróbico (correr, bicicleta estacionaria, natación, etc).
- Técnicas cognitivas y técnicas de autocontrol: Los componentes cognitivos involucrados en una situación estresante son variados y pueden estar alterados en uno o varios puntos del proceso: procesamiento automático, apreciación de las demandas, apreciación de los recursos y organización y selección de las respuestas. Si estos aspectos están incidiendo en la experiencia de estrés, las técnicas cognitivas resultaran eficaces en la superación de las experiencias estresantes y en la reducción de los efectos negativos del estrés. Así pues, **la técnica de detención del pensamiento** esta basada en el hecho de que un estímulo suficientemente potente atraerá la atención sobre él haciendo que se deje de prestar atención a los pensamientos que en ese momento se están desarrollando; se indica en situaciones en que una persona inicia una cadena de pensamientos reiterativos que no contribuyen a salir de la situación sino que, por el contrario lo dificulta. Del mismo modo, **la técnica de solución de problemas** trata de ayudar a las personas a resolver problemas y tomar decisiones mas adecuadas, por tanto; facilita a las personas el reconocimiento del problema y su identificación, inhibiendo al mismo tiempo la tendencia de responder impulsivamente ante el; facilita también el desarrollo de alternativas a la situación y ofrece estrategias para analizar las diferentes alternativas y ponderarlas proponiendo un procedimiento para escoger la respuesta mas adecuada al problema y verificar su adecuación. Igualmente, **la**

técnica de reestructuración cognitiva ofrece vías y procedimientos para que una persona pueda reorganizar la forma en que percibe y aprecia una situación, sustituyendo interpretaciones inadecuadas por otras que generen respuestas emocionales positivas y conductas adecuadas. En otro orden de ideas, **la técnica del entrenamiento en inoculación de estrés**, persigue la alteración de la conceptualización y el procesamiento de información de una persona sobre una situación estresante centrando su atención en las habilidades cognitivas y comportamentales para modificar las formas no adaptativas de respuesta.