

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**EVENTOS ESTRESORES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS SEGUNDO TRIMESTRE DEL
2007**

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

Autores:

Cecilia Gil

C. I. No. 16264959

Cristian Benavides

C. I. No. 13239505

Karla Chacón

C. I. No. 16421365

Tutor: Dra. María Antonieta Lombardi

Caracas, Noviembre de 2007

DEDICATORIA

Se han involucrado muchas personas para la creación de este trabajo, principalmente Dios todopoderoso, a quien dedicamos esta labor, ya que ha estado a nuestro lado en todo momento ayudándonos y guiando nuestras vidas.

A nuestros padres, que nos apoyan y animan cada vez que queremos flaquear. ¡Ustedes, uno de los grandes y mayores incentivos para llevar esto a cabo!

A nuestros hermanos, hermanas y demás familiares.

A Nuestras parejas por darnos tanto amor, animo y fortaleza para seguir nuestras metas y lograrlas. ¡Sin ustedes esto no sería factible!: Juan, Marcos y Jenny.

A nuestra facilitadora y amiga, María Antonieta Lombardi, quien a pesar de los difíciles momentos, jamás nos abandonó, por el contrario, siguió luchando para que nuestros esfuerzos sean recompensados con lo que más anhelamos, ser profesionales con un gran sentido ético. ¡Por todas tus enseñanzas, paciencia y demostración de respeto y fortaleza, siempre será nuestro ejemplo a seguir!

Los queremos mucho, por siempre.

Cecilia Gil
Cristian Benavides
Karla Chacón

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios, quien me guía, me ilumina, me fortalece con su paciencia y con su calma para persistir en el logro de mis metas.

A mi madre Beatriz Molina, de quien siempre con amor, cariño y dulzura he tenido una palabra de aliento cuando sentía decaer, ha sido mi mejor amiga, compañera y guía, es la persona que con su gran temple a luchado para poderme dar todo lo necesario para llegar hasta donde estoy y traerme hasta la culminación de esta, una de mis primeras metas en la vida.

GRACIAS MADRE, TE QUIERO MUCHO!!!

A mi abuela Ana Victoria Pérez, de quien también por su gran espíritu luchador, me ha brindado su cobijo, su cariño y amor.

A mi querida novia y colega Jennifer Cornejo, de quien aparte de ser mi confidente y mi amiga siempre ha sido mi apoyo en estos momentos en los cuales estoy de luchando, con su amor y aprecio. **TE QUIERO MUCHO JENI!!!**

A mis hermanos Juan Carlos, July y Pedro J. Benavides, que cuando necesite aclarar dudas, me dieran más que sus manos, su gran amistad y sabiduría. Les pido disculpa por todo lo malo.

A mis compañeras de tesis, Cecilia Gil y Karla Chacón, de quien estoy muy orgulloso por ser unas profesionales a la talla y además grandes amigas. Que en los momentos más difíciles no flaquearon. **¡LO LOGRAMOS!**

Así como también la ayuda de mis amigos como Vanessa León y Juan Carlos Sandoval, que me apoyaron y acompañaron para la realización de esta meta.

Y en especial a mi tutora María Antonieta Lombardi, que tuvo el profesionalismo, la paciencia, la sabiduría para orientarme en la culminación exitosa de esta investigación.

Cristian I. Benavides

AGRADECIMIENTO

Este trabajo fue realizado con mucho amor y empleando los esfuerzos combinados del equipo. Quiero reconocer especialmente a:

Dios, Mi gran amigo, confidente y compañero, siempre estás en mi mente y corazón. Gracias! Por darme la vida, salud, esperanza y fortaleza para seguir el mejor camino hacia la superación profesional y logro de metas trazadas.

A mi madre, Ana González de Chacón, que siempre me animó y estuvo a mi lado ayudándome y empujándome para culminar este proyecto, Por ser mi ejemplo a seguir, mi amiga. Gracias Señora bella por estar allí y por ser simplemente tú. ¡Te amo!

A mi padre, Rafael Chacón, por ser mi base y fuerza, en todos los sentidos. De ti obtuve la constancia, gran virtud, que me permite en cada momento de mi vida seguir mis sueños sin miedo. Gracias, eres el mejor! Te amo.

A mis hermanos Rafael y Oriana, ya que con este logro seré su ejemplo a seguir algún día, gracias por ser la luz de mi vida. Los amo.

A el amor de mi vida y gran colega, Juan Miguel García, quien siempre me apoyo e incentivo, quien no me dejo caer y me acompaño en todo este proceso, gracias por involucrarte, por tus palabras tan optimistas, gracias por estar siempre allí cielo, te amo.

A mis grandes amigos y compañeros, Cristian y Cecilia, por permitirme unirme a esta meta, que en un principio era suya, pero que de igual forma asumí y amé, gracias por darme esta oportunidad de luchar juntos a ustedes y de lograr este sueño, SER GRANDES PROFESIONALES. Los respeto y admiro... LO LOGRAMOS AMIGOS...

A mi tutora, Dra. María de Lombarda. Por su apoyo incondicional y excelente guía.

Karla M. Chacón

AGRADECIMIENTO

Mis más sinceros y profundos agradecimientos al Dios Todopoderoso, Señor amoroso, lleno de gracia y bondad por su ayuda indescriptible en la realización de este trabajo.

A mis compañeros de trabajo, Karla y Cristian por apoyarme y sobre todo, por su paciencia hermosa, los quiero mucho.

A mi familia, Guillermo y Rebeca, los mejores padres del mundo y a mis hermanos, Liliana, Guillermo y Andrés, por su respeto y apoyo.

A mi tutora, Dios la guíe e ilumine su gran talento y conocimiento.

Gracias a todos.

Cecilia Gil

TABLA DE CONTENIDO

	p. p
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE GRAFICOS	xii
RESUMEN.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPITULO I. EL PROBLEMA

Planteamiento del problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	10
Justificación de la Investigación.....	11

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación.....	13
Bases Teóricas.....	16
Bases Legales.....	36
Sistema de Variables.....	40
Operacionalización de Variables.....	41

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

Diseño de la Investigación.....	45
Diseño y Tipo.....	45

Población y Muestra.....	46
Técnicas e Instrumentos de Recolección de información.....	47
Confiabilidad y Validez.....	49
Normas de Corrección de los Resultados.....	51
Procesamiento de los Resultados.....	52

CAPITULO IV. PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

Presentación de resultados.....	53
Análisis de los resultados.....	54

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	82
Recomendaciones.....	83

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
--	-----------

ANEXOS

- A.- Instrumento
- B.- Validación
- C.- Confiabilidad
- D.- Comunicaciones
- E.- Puntuación máxima de casa sub-indicador

LISTA DE TABLAS

Tablas

pp

1. Distribución de frecuencia absoluta y relativa de la edad del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....54
2. Distribución de frecuencia absoluta del sexo del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....56
3. Distribución de frecuencia absoluta y relativa del estado civil del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....57
4. Distribución de frecuencia absoluta del nivel académico del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....59
5. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del los eventos estresores laborales en el medio ambiente físico de trabajo del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....61

6. Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales de las demandas laborales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....64
7. Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales de el contenido del puesto de trabajo en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....67
8. Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales en las relaciones interpersonales de el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....70
9. Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales en el desarrollo de la carrera de el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....73
10. Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales en las nuevas tecnologías y aspectos organizacionales de el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....76

11. Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores extra-laborales de la vida familiar de el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....	78
---	----

LISTA DE GRAFICOS

Gráficos	pp
1. Distribución de frecuencia absoluta y relativa de la edad del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....	55
2. Distribución de frecuencia absoluta del sexo del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....	56
3. Distribución de frecuencia absoluta y relativa del estado civil del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....	58
4. Distribución de frecuencia absoluta del nivel académico del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....	59
5. Distribución de frecuencias absoluta y relativa del los eventos estresores laborales en el medio ambiente físico de trabajo del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....	62

6. Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales de las demandas laborales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....65
7. Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales de el contenido del puesto de trabajo en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....68
8. Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales en las relaciones interpersonales de el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....71
9. Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales en el desarrollo de la carrera de el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....74
10. Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales en las nuevas tecnologías y aspectos organizacionales de el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....77

11. Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores extra-laborales de la vida familiar de el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007.....79

..

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

**EVENTOS ESTRESORES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS SEGUNDO TRIMESTRE DEL
2007**

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

Autores: Cecilia Gil
Cristian Benavides
Karla Chacón

Tutor: Dra. Maria Antonieta Lombardi

Año: 2007

RESUMEN

Los eventos estresores son un conjunto de elementos que pueden generara situaciones de tensión en los profesionales de enfermería, mas cuando están en aéreas asistenciales criticas. En este caso el presente estudio está enmarcado en un diseño de investigación de campo, no experimental y de tipo descriptivo, el cual tuvo como objetivo los eventos estresores que influyen en el profesional de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre el 2007. La población estuvo conformada por 64 profesionales en enfermería de la unidad antes mencionada. Se selecciono la totalidad de la población por ser representativa de acuerdo con los criterios establecidos por los autores. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario con el método de la escala de tipo Likert de 4 puntos de intensidad, estructurado por setenta y cinco preguntas destinadas a indagar datos demográficos en una parte y eventos estresores en la otra. La confiabilidad fue determinada por medio del alfa de Cronbach, que arrojó 0,79 grados, considerándose alta según la escala. Los resultados obtenidos permiten concluir que en términos generales existen factores físicos, ambientales, académicos, organizacionales, interpersonales y gerenciales que influyen de manera negativa sobre el profesional de enfermería de dicha área, en tal sentido se tiene que implementar alternativas a fin de adoptar una solución a la situación detectada.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El acto de estar alerta a determinadas situaciones, puede tanto salvar a un individuo frente a una condición que se pueda catalogar de riesgo o con una tensión considerable como para lograr una alteración psíquico física de la persona que le permita obtener una respuesta positiva, así como también en un perspectiva antagónica producir un cuadro patológico de consecuencias nefastas en el peor de los casos, si la tensión se adueña del cuerpo y mente del individuo ya que se pueden derivar un sin fin de complicaciones perjudiciales al ser y a su entorno.

Entre tanto dichos actos y situaciones redundan en un concepto muy conocido en la actualidad y que permite definir la respuesta del ser humano confrontando situaciones que a su cognición le resulten extremas de algún modo, representadas por el término estrés.

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1952 por Hans Selye. En la actualidad es uno de los términos mas usados.

Selye H. y Del Hoyo, (1997), define estrés: “como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante”. (p.02)

Este se refiere a la respuesta del organismo antesituaciones que generan manifestaciones de estrés tales como: molestias, tensión, angustia, que se presenta en el trabajo o en el hacer diario.

En este orden, el mismo autor clasifica tipos y clases de estrés... “Psicosociales; pueden generar estrés por el significado que la persona le asigne. Biogénicos; son situaciones que pasan a ser estresores por su capacidad de producir determinados cambios bioquímicos o eléctricos que automáticamente disparan la respuesta de estrés”. (p.03)

Solo en años reciente la sociedad ha comenzado a prestar atención a la importante influencia que tiene el estrés en la salud pública y el impacto económico que ejerce en la producción y en el desenvolvimiento de diversos sectores, realizando estudios y promoviendo estrategias se fue desentramando que lo que se confundía con pereza, desgano, falta de voluntad, eran efectos de los estragos derivados del estrés.

La biología y la medicina, incorporan el término “stress” como vocablo ingles que designa: *una fuerza que deforma los cuerpos o provoca tensión*, lo que pudiera también apreciarse a partir de los conceptos dados como un proceso de mecanismo general integrado psiconeuroendocrinologicamente.

Para el mundo en general, el estrés puede resultar una gran problemática, tanto en términos humanos como en términos económicos, equiparable al hecho de su incalculable proporción, en función a los parámetros en perspectiva de un situacional fenomenológico, es decir no es mensurable el grado de estrés en una persona en data cuantitativa proporcional a una escala especifica, como tampoco es mensurable los costos resultantes al estrés, siendo fijadas solo sus consecuencias en datas estadísticas.

Es entonces como consecuentemente, los costos aparentes generan el tributo, derivados del estrés materializados en enfermedades, ausentismo, accidentes, que generan afecciones en simetría a la interrupción de relaciones personales, errores de juicio en la vida profesional tanto como privada, que en la diversidad del ámbito laboral incide en la disminución en la productividad, mayor rotación de personal, menor creatividad, rendimiento y lo que es más importante ante cualquier tipo de recurso un menor nivel de salud y bienestar.

La capacidad para identificar el estrés y tratarlo eficientemente se ha convertido en uno de los problemas más acuciantes de lo contemporáneo, lo cual no impide retrasar la necesidad de reconocer el hecho en sí mismo, ni retrasarse más aún en tomar las medidas preventivas necesarias.

Por su parte La Organización Mundial de la Salud (2005) lo incluye a las enfermedades ocupacionales las que define como “aquellas producidas a consecuencia del trabajo, que en general obedecen a la habitualidad y constancia de algunos agentes etiológicos presentes en el ambiente laboral y provocan alguna alteración en los trabajadores; tienen como requisito ser consideradas como tales en las Legislaciones respectivas de los distintos países.”

En toda enfermedad profesional el trabajador ha de referir alguna sintomatología, en mayor o menor proporción. A eso se le llama el *criterio clínico*. A veces estas manifestaciones son inespecíficas, no caracterizan a una enfermedad en particular, o son muy vagas, pero siempre se le da valor a este aspecto, que puede depender de la evolución de la enfermedad o del estadio en que se encuentre.

En este mismo orden de ideas se incluye un escenario muy particular que es el sector salud en concordancia a la atención directa se tiene que las características del profesional en enfermería están orientadas en función a su rol dentro un centro hospitalario.

Es bien conocido que entre sus principales funciones está la de ofrecer cuidados profesionales que permitan la satisfacción, bienestar biopsicosocial y la salud del paciente inestable, recuperando a toda costa al usuario, para el logro de estos objetivos debe reunir un conjunto de habilidades y destreza con base en un buen conocimiento teórico que favorezcan el alcance de los mismos.

En esta parte resulta importante mencionar que, el estrés refiere un advenimiento inminente el cual es función directa de los diferentes servicios de atención, siendo claro que nunca la intensidad de los servicios puede ser equiparable, por ejemplo, en el servicio de medicina general no se derivan complicaciones como en los servicios de psiquiatría, emergencias, trauma shock entre otros, es por ello que pudiera afirmarse que el tipo de usuario, el tipo de atenciones y cuidados que deben ser ofrecidos constituyen un detonante de estrés, que según sea el caso fijara la velocidad y el espectro de acción.

Aunque la investigación es dispersa, los principales hallazgos indican que los psiquiatras, los profesionales que trabajan en unidades de cuidados intensivos, los que atienden a pacientes con H.I.V. y los médicos en formación o residentes suelen ser los más vulnerables al estrés.

En esta oportunidad, atendiendo al marco que se viene presentando hasta ahora, se debe destacar que la susceptibilidad de los investigadores se aboca por el desempeño del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en contraste a los estragos causados por las enfermedades ocupacionales específicamente el estrés como se venía evidenciando.

En este sentido Arreaza, R. (1987), refiere que:

La actuación de la enfermera especialista, es sin duda, la que define la acreditación de una unidad de cuidados intensivos, tanto en los aspectos docentes como en los asistenciales. De esta manera, llegamos al concepto actual de dispones exclusivamente de personal especializado, preferiblemente universitario para la atención directa del paciente, en una proporción que cada día exige más de una enferma por paciente y por turno de trabajo. (p.63)

Por su parte Piña, E., Castillo, M y Gutiérrez, H. (1995), definen la Unidad de Cuidados Intensivos como: “aquel establecimiento dedicado a la administración de cuidados a pacientes críticos, entendiendo por paciente crítico aquel que tiene insuficiencia en una o más funciones vitales y que son potencialmente recuperables.” (p.56).

La Unidad de Cuidado Intensivo determina un papel muy importante dentro de un centro asistencial, al ser una unidad destinada a prestar cuidados especializados a estabilizar y recuperar el estado de salud del paciente, y para ello debe de contar con el equipamiento adecuado y actualizado en tecnología de acuerdo a los avances y progresos de paciencia y la medicina, que permita satisfacer las demandas de pacientes, dentro de su región donde habiten.

Estas situaciones representan sin lugar a dudas, momentos que pueden ser percibidos como estresantes, los cuales pueden influir en la salud del profesional de enfermería que se encarga del cuidado de estos pacientes.

Sobre este particular Marriner, A. (1996) señala:

El personal de enfermería debe afrontar el estrés en situaciones de vida o muerte, en grandes sobrecargas de trabajo que implican importantes esfuerzos físico y mentales, en el conocimiento sobre cómo usar las distintas piezas del equipamiento, en la presentación de informes a distintos jefes, en la comunicación de los miembros de la plantilla, a los facultativos, a las familias y a otros departamentos, y en las graves consecuencias que pueden acarrear los errores. Por todo ello, un hospital es uno de los entornos más estresantes” (p. 429).

Entre tanto en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas esta ubicado en la Ciudad Universitaria de la Universidad Central de Venezuela, Municipio Libertador de Caracas, Distrito Capital es uno de los principales centro de salud del municipio.

Atiende un conglomerado de pacientes remitidos de los municipios Libertador, Sucre, Distrito Federal y otras dependencias, los cuales están constituidos aproximadamente por 68 parroquias. Entendiéndose que esta dicha ubicación esta en la capital del estado, su incidencia de pacientes es muy elevada con relación a otros centros de atención pública.

A pesar de ser Municipios muy grande y con mayor desarrollo económico del país, cada día registra mayores dificultades en cuanto a servicios hospitalarios, tal situación puede agravarse con el ya descontrolado crecimiento de la población.

Esta Unidad de Cuidados Intensivos que presta un servicio público, ubicado en la región central, está en el Hospital Universitario de Caracas. Este organismo fue construido en un ala del sexto piso, debido a la cercanía que tiene con el área de quirófanos y recuperación post anestésica, debido a la demanda de pacientes para la Zona, sin tomar en cuenta el crecimiento de la población con el pasar de los años.

El acceso al área esta constituido por rampas a los laterales del hospital inoperantes y 3 ascensores. Tiene una sala general donde están ubicados 12 camas con sus respectivos monitores, ventiladores y párales, en dicha sala se encuentra una faena limpia, una sala sucia y un pequeño almacén.

Se pudo conocer que la unidad no cuenta con la asignación de un presupuesto, lo que se deriva en el déficit de mantenimiento de equipos y el complejo acceso, el poco mantenimiento de los equipos como monitores y ventiladores mecánicos repercuten negativamente en el profesional de enfermería y su eficacia en el desempeño laboral en Unidad de Cuidados Intensivos. De acuerdo a lo anterior, surgen las siguientes preguntas que orientan esta investigación:

¿Cuáles son los eventos estresores que influyen en el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas el segundo trimestre del 2007?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar los eventos estresores que influyen en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre del 2007.

Objetivos Específicos

- Identificar los eventos estresores presentes en el medio ambiente de trabajo.
- Identificar los eventos estresores inherentes a las demandas laborales.
- Identificar los eventos estresores presentes en el contenido del puesto de trabajo.
- Identificar los eventos estresores presentes en las relaciones Interpersonales.
- Identificar los eventos estresores presentes en el desarrollo de la carrera.
- Identificar los eventos estresores inherentes a las nuevas tecnologías y aspectos organizacionales.

JUSTIFICACIÓN

La situación de salud, es pues una expresión de las condiciones de vida de la población. Las ciencias médicas disponen en la actualidad de un impresionante arsenal tecnológico, con capacidad de evitar la mayoría de las incidencias patológicas, siempre que exista accesibilidad universal, oportuna y eficiente para todos los sectores sociales. Sin embargo, solo el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo de la población puede asegurar cambios sustantivos en los procesos determinantes de la situación de salud del individuo.

Así pues, resulta imprescindible crear condiciones que vayan encaminadas a mejorar la situación de la salud, no con la característica práctica de desarrollar las políticas centralizadas y en base a indicadores epidemiológicos subjetivos e impuestos. En este contexto, es necesaria la maximización del recurso humano en el área de salud, con base sólida con respecto al área de salud pública pero sin dejar de atender el bienestar del propio del equipo asistencial.

De esta forma, el presente estudio representa un acercamiento mas en cuanto a los distintos enfoques que se han desarrollado con respecto a esta área dentro de las ciencias de la salud, el lugar que se ha escogido para desarrollarlo es el Hospital Universitario de Caracas ubicado en Caracas, Distrito capital con los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados intensivos del mencionado centro; siendo su misión identificar los eventos estresores y las manifestaciones de estrés que influyen en el profesional de enfermería.

Conviene señalar que este trabajo, permitirá obtener información significativa para dar a conocer el por qué de los eventos estresores y las manifestaciones de estrés presentes en el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados intensivos. Así como servirá para obtener una clara visión de la problemática existente en el servicio prestado al paciente de terapia intensiva.

Por lo que, marcará un precedente que brinde una perspectiva funcional en el cual se pueden basar directrices y ofrecer soluciones a instituciones que presenten problemas de estrés en su personal, promoviendo además investigaciones sobre temas de interés social dentro del gremio de enfermería entre otros. Por otro lado, se devela la condición adecuada del ambiente laboral, para obtener la calidad total del trabajo profesional.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El marco referencial amplía la descripción del problema, es decir, integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas, para Tamayo y Tamayo (1998), el marco teórico es “un conjunto de proposiciones lógicamente articuladas que tienen como fin la explicación y predicción de las conductas en un área determinada” (p. 97).

Por consiguiente el marco teórico permite al investigador precisar y organizar los elementos contenidos en la descripción del problema, de tal forma que puedan ser manejado y convertido en acciones concretas.

Antecedentes de la Investigación

El estrés es un problema mundial y creciente que afecta a todo los países, presente en todos los grupos de profesionales, sin discriminación ninguna categoría laboral.

Es indudable que el estrés no está presente solamente en países industrializados, sino también en aquellos que se encuentran en proceso de desarrollo.

En los estudios realizados y a nivel nacional, se puede evidenciar la existencia de eventos estresores en nuestra sociedad como es el caso de las investigaciones hechas por los autores evocados a continuación.

Coa, S. Mendoza, C. y Velásquez, M. (2002), realizaron un estudio, titulado: Estrés laboral relacionado a demanda, capacidad de decisión y apoyo social en el personal de enfermería de la unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Dr. Luís Razetti Barcelona. Cuyo objetivo era determinar la presencia de estrés laboral expresado en las dimensiones de demandas, capacidad de decisión y apoyo social que presente el personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Universitario Dr. Luís Razatti Barcelona. El estudio es de tipo descriptivo, la población era de 40 enfermeras y se considero el 100% de la población. El instrumento aplicado fue el cuestionario. Resultando de este estudio que el personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo no percibe su trabajo como estresante, sino como un trabajo activo según el modelo de demanda de control Karasek, R. y Theórell, T. (1990).

Por su parte, Cedeño E. y Gutiérrez, M (2003), presentaron un estudio titulado: Estrés laboral en los profesionales de las áreas de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas. El propósito de dicho estudio estuvo orientado a revelar que existen manifestaciones de estrés laboral, lo cual puede ser originado por las actividades realizadas en su área de trabajo. Determinar las reacciones psicoanalíticas y las manifestaciones motoras que predominan, seguidas de la cognitiva y la vegetativa.

Entre tanto, Brenke, J y Rivas, J (1999), presentaron un estudio sobre *Ambiente organizacional y estrés del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Privado Centro Medico de Caracas*. El objetivo fue determinar los factores del entorno y factores organizacionales y el estrés en sus dimensiones: manifestaciones físicas y psicoconductuales. Es un estudio no experimental. Población de 90 profesionales. Los resultados permitieron concluir que resulta estresante la ventilación, los recursos

materiales y el mobiliario ergonómico que se encuentra en un ambiente de trabajo.

Prosiguiendo se tiene que, Bolívar, A.; Guerrero, A y Rodríguez, G (2004) realizaron un estudio, en donde determinaron la presencia de estrés laboral en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario “Dr. Ángel Sarralde” de la Ciudad de Valencia, estado Carabobo. La población total estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería de los diferentes turnos. El tipo de investigación empleada fue un cuestionario de 46 ítems en escala SI – NO. El resultado del estudio permitió afirmar que existen indicaciones físicas, psicológicas y sociales de estrés laboral en pro de la salud del paciente críticamente enfermo, ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario “Dr. Ángel Sarralde”.

Es importante resaltar la importancia de estas investigaciones como precedente científico al permitir expresar que existen eventos estresores en el ambiente laboral que afecta el equilibrio y capacidad de un alto rendimiento, así como ejecutar un menor tiempo la culminación de tareas planificadas.

Estas investigaciones permiten afirmar que el trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos es característicamente activa, por lo que, conlleva a la presencia de niveles significativos de estrés. La organización del trabajo, las condiciones ambientales, el cambio constante de horarios nocturno – diurno, son características propias de una Unidad de Cuidados Intensivos e influyen emocional y biológicamente en el profesional de enfermería.

Especialmente en las en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), se esta expuesto continuamente a un ambiente de urgencia, con una sobrecarga sensorial debida a estímulos externos como la luz, la soledad, la multitud de ruidos que produce todo el aparataje durante las 24 horas del día, a parte de la actividad diaria y frecuentemente frenética de la unidad.

A estos factores se une una alteración del estado emocional, derivado de la amenaza de cansancio emocional despersonalización y realización personal dando pasó a la sensación de pérdida de control sobre si mismo.

Esta situación genera una alteración tanto física como emocional que puede desencadenar un estado de angustia o estrés, respuesta fisiológica y conductual del individuo, que intenta adaptarse a la situación, comúnmente se acompaña de dificultad por conciliar el sueño, alteraciones como taquicardia e hipertensión, mareos, náuseas.

Bases Teóricas

Las bases teóricas son todas aquellas definiciones que sustentan la investigación y que explican diferentes aspectos del tema en estudio, igualmente amplía la descripción del problema. Es decir, integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas.

En tal sentido, Balestrini (2001), las define como “un conjunto de proporciones teóricas interrelacionadas, que fundamentan y explican aspectos significativos del tema o problema en estudio y lo sitúan dentro de un área específica del conocimiento” (p. 139).

Estrés

El estrés es un mal conocido de la vida diaria de cada persona, cualquier cambio en el que hacer rutinario implica un proceso de afrontamiento y adaptación que ocasiona reacciones psicológicas en el individuo y demanda exigencias fisiológicas generando situaciones de tensión o estrés. Por su parte Admirall, P. (1993) refiere que: “En un principio, el significado de estrés era de apuro, infortunio o adversidad. Más tarde es usado con relación a algo que denota fuerza, presión o fuerte esfuerzo tanto en una persona como la facultad de su vida mental” (p. 07).

La palabra estrés fue utilizada por primera vez por Cannon (S. XVIII), un fisiológico de la Universidad de Harvard con relación a la homeostasis y fue el que inició la descripción de la reacción de animales y personas ante un peligro exterior. Él descubrió una serie de reacciones que se desencadenan en el sistema nervioso central (SNC) y endocrino que preparan al organismo para la defensa y lucha, denominada esta reacción de estrés como síndrome de lucha o huída.

Para Spielberg, Ch. (1990) el concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud por Hans Selye, y lo define como “la respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier exigencia que se ve sometido” (p. 10).

Mientras que Carrañega, J (1997) define al estrés como, “un patrón de reacciones específicas de un organismo ante acontecimientos de estímulos que alteran el equilibrio y dañan o sobrepasan la capacidad de superarlos”. (p. 02).

Siendo así son normales estas reacciones al presentarse en cantidades reducidas, sólo cuando oprime demasiado a un individuo concreto es cuando empiezan los problemas, reaccionando en forma inadecuada llegando a la angustia y a la depresión.

Otros autores como Beane, P. Mayer, J. (1998) definen el estrés como “una amplia gama de experiencias en las que se produce tensión cuando las situaciones exigen esfuerzo, un afrontamiento y un nivel de adaptación por parte del individuo” (p. 37).

Y para Gordón, J. (1997), “es una respuesta adaptativa mediatizada por las características y por los procesos psicológicos del individuo, que es la resultante de alguna acción, situación o suceso externo que plantea exigencias físicas o fisiológicas especiales a una persona” (p. 499).

La capacidad de adaptación de las personas es limitada, de acuerdo a la magnitud y la duración de los eventos estresantes que pueden ser tan intensos y posiblemente ocasionan alteraciones Psicológicas personales en el individuo. Por lo que Ivánceвич, J. y Mattenson, M. (1992), lo categorizó como, “estrés estímulos: es una fuerza o estímulo que genera en el individuo una respuesta de tensión. Estrés como estímulo respuesta: es una respuesta psicológica o fisiológica que el individuo manifiesta ante un agente estresor” (p. 20)

Significativamente todas las respuestas estarán moduladas por la personalidad del individuo, haciéndose especial referencia a la motivación y expectativas que se tenga en el logro de las metas, por ello las respuestas de estrés dependen de la percepción que cada profesional tenga de la misma situación.

El componente individual, la herencia, el entorno y las conductas aprendidas son factores que se conjugan y condicionan las actitudes de afrontamiento adoptadas por una persona.

Pero nada de esto es definitivo el permanente estado de alarma en el que muchas personas viven, por preocupaciones con fundamentos reales o imaginarios, somete al organismo a reacciones físicas de estrés sostenidas en el tiempo, que a la larga favorecen la aparición de enfermedades.

Según Valdés, M (1999), el estrés presenta algunas manifestaciones psicosomáticas tales como:

Hipervigilancia: estado de alerta, dificultad de concentración y de rendimiento intelectual, agresión, miedo, temor, inquietud motora, cansancio, insomnio y trastornos del sueño, eyaculación precoz, sudoración, anorexia, bulimia, náuseas, temblores, ahogo. De igual forma se encuentran los síntomas de conversión, los cuales son definidos como una difusión sensorial o motora que aparece como resultado del fracaso adaptativo; las más frecuentes: síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea. Cardiopulmonares: sensación de disnea, palpitación y dolor torácico. Inmunitarias: reacciones alérgicas, resfriados e infecciones respiratorias, herpes labial y genital. Ginecológicas: menstruación dolorosas, alteraciones en los mismos. Sexuales: impotencia, dolor en el coito, ausencia de orgasmo. Dolores: cefaleas, dolor de espalda (p. 76).

En relación con el autor antes citado se debe señalar que el término estrés surge como la necesidad de las ciencias de la salud para poder explicar y justificar las incidencias de factores del medio ambiente laboral sobre el organismo del ser humano que generan cambios psicosomáticos desfavorables.

Así mismo tenemos que Stephen (1996) realiza una clasificación de las consecuencias del estrés y las divide en:

Síntomas fisiológicos: cambios en el metabolismo, aumento del ritmo cardíaco y respiratorio, aumento de la tensión arterial, jaquecas. Psicológicas: insatisfacción laboral, tensión, ansiedad, irritabilidad y aburrimiento. Conductuales: cambio en los hábitos alimenticios, en el consumo de alcohol y tabaco, problemas para dormir y aceleración del habla. (p. 663).

En lo anterior, el autor menciona que el estrés se produce con una serie de fases en la que se genera tensión como consecuencia de una aceleración en modo de vida.

En tal sentido Mc Gralh cp Stoner y Wankel (1989) expresa que "... existen posibilidades de estrés cuando se piensa que una situación ambiental, presenta una exigencia que amenaza exceder las capacidades del sujeto y sus recursos para satisfacerla". (p. 26). En lo antes expuesto por el autor afirma que el estrés es la respuesta que manifiesta el individuo por consecuencia de las exigencias al medio que están por encima de sus capacidades físicas o psicológicas.

Eventos estresores

La profesión de enfermería, en rol de atención directa esta expuesto a situaciones nuevas que perturban el equilibrio del individuo y genera determinantes por la percepción de las situaciones vividas como estresantes: sea en el ámbito laboral, como en el extralaboral. Estos se clasificaron y definieron de acuerdo a la taxonomía de Peiró, (1992) reformulada por Lombardi (2000).

Se clasifican en:

Eventos estresores laborales: son todos aquellos eventos percibidos como generadores de tensión por los profesionales de enfermería en su trabajo.

Ambiente de trabajo: son todas aquellas situaciones percibidas como generadoras de tensión que hacen referencia a distintos aspectos.

En el desenvolvimiento de las actividades del profesional de enfermería, el entorno físico, juega un papel importante, ya que el mismo permite poseer o no un sentido de pertenencia, seguridad, comodidad; lo que hace en el trabajador una actitud positiva y agradable para el desempeño de sus funciones, evitándole diversas consecuencias provenientes a dichos eventos.

Estos eventos estresores, provenientes del ambiente laboral, hacen referencia al ambiente físico de trabajo, a la disponibilidad y disposición del espacio para el trabajo, que permite contar con un área acorde a las necesidades del trabajador, manteniendo los requisitos propios del tipo de labor; en este caso, las unidades y/o servicios de atención a pacientes deben contar con las condiciones estructurales adecuadas, en cuanto a: Higiene en el ambiente de trabajo al aplicar técnicas para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud, manteniendo así las circunstancias propicias para laboral, permitiendo al profesional de Enfermería pertenecer a un medio limpio, que preserve su estado físico y psicológico. (Hernández, 2000).

Otro aspecto importante para el profesional de enfermería dentro de las condiciones del ambiente físico laboral, es contar con una iluminación, la cual mejora el rendimiento y disminuye la fatiga visual de los trabajadores así

como reduce el riesgo de accidentes Por ello en el centro de trabajo o puesto de trabajo se debe procurar trabajar, siempre que se pueda con luz natural y cuando la iluminación no sea suficiente se empleará luz artificial, además:

Se procurará que la intensidad luminosa en cada zona de trabajo sea uniforme, evitando los reflejos y deslumbramientos del trabajador.

Se realizará una limpieza periódica de las pantallas reflectoras para asegurar su constante transparencia. (Boletín de seguridad y salud laboral, 2006).

La exposición a ciertos factores en el ambiente de trabajo, como lo es el Ruido excesivo y/o intermitente interfiere con la concentración y es fuente de frustración que puede conducir a la tensión en los profesionales de Enfermería.

La prolongada exposición al ruido, puede conducir a la fatiga y a la disminución de la capacidad de trabajo. No solo puede dar como resultado la fatiga física, sino una disminución en la tolerancia a la frustración. El cambio en los niveles de ruido, más que los niveles absolutos en sí mismos, resulta irritante. Otra forma de decir que el ruido, al igual que cualquier estresor, origina estrés cuando nos obligan a adaptarnos a un cambio.

El ruido puede reducir la capacidad de comunicación de los trabajadores de Enfermería, causa distracciones y en general puede provocar molestias y discomfort en las personas. Pero también por el contrario hay algunos ruidos que pueden tener efectos positivos como fuente informativa para el trabajador (por ej. sonido de herramientas y máquinas que dan información

acerca del correcto funcionamiento) y otros que desencadenan un estímulo sonoro.

Al respecto, en el Boletín de seguridad y salud laboral (2006) se expresa lo siguiente:

Los niveles ergonómicos recomendados que no deben sobrepasarse para conseguir un ambiente sonoro de trabajos normales se recomienda un nivel de ruido situado entre los 66 y los 80 dB(A). En oficinas, se considera que los niveles de ruido que pueden provocar discomfort se sitúan entre los y 65 dB(A), siendo mayor su interferencia en la medida en que la tarea requiera un mayor nivel de concentración. (p. 5).

Así como el ruido afecta el estado del profesional de enfermería y su capacidad de respuesta, también lo es la Temperatura, el ambiente térmico influye y altera la salud del trabajador siempre que se esté en condiciones anormales de calor y frío. Además de la gran fatiga que produce sobre el trabajador que conlleva una bajada de productividad, también incrementa el número de errores y accidentes en el trabajo.

De esta forma, se ubica diversas condiciones en el ambiente laboral fundamentales para mejorar el desenvolvimiento del empleado, en este caso el profesional de Enfermería.

Demandas laborales: hacen referencia a los aspectos temporales y situaciones de riesgo en el trabajo.

Sobrecarga de trabajo: exceso de trabajo, sea cualitativo y/o cuantitativo. Esta se presenta cuando a un trabajador le asignan

mayor número de tareas de las cuales que le corresponde; lo cual puede acarrear síntomas en el trabajador.

Fanstein, H (2006) dice “.La sobrecarga genera insatisfacción, tensión, disminución de la autoestima, sensación de amenaza, taquicardia, aumento del colesterol, del consumo de nicotina y otras adicciones, para tratar de responder a la sobre exigencia”. (p. 2).

Trabajo por turno: número de horas o turnos de trabajo que se cumplen y el número de horas que se descansa entre los turnos de trabajo.

Los trabajadores por turnos y los trabajadores de noche están cansados por causa de su calendario de trabajo, y jornadas dobles, lo que les provoca estrés laboral:

Con respecto a esta afirmación Roger R. (1997) señala: “el trabajo por turnos puede causar estrés debido al cambio frecuente de calendario, cuando se pasa a trabajar de día a trabajar de noche. La separación de la familia y de los amigos también puede causar estrés. Estos factores de estrés pueden perjudicar la salud.” (p. 3).

Contenido del puesto de trabajo: hace referencia al diseño del lugar, a las tareas propias del trabajo que se desempeña y al refuerzo que se recibe sobre éste.

La labor que realiza el profesional de Enfermería, requiere de ciertas características tanto físicas como mentales que permitan desarrollar actividades eficientes dentro del sitio donde se desenvuelve, en el caso de los profesionales que se ubican en el área de terapia intensiva las exigencias

son mayores, por ende el grado de desempeño aumenta considerablemente, así como también se pone en juego la autocrítica y satisfacción de las necesidades profesionales, lo que influye directamente en los demás miembros del equipo de salud, quienes juegan un papel importante en la ocupaciones elaboradas.

Por ello es de vital importancia que el profesional tenga la:

Posibilidad de demostrar las habilidades y destrezas: la oportunidad que ofrece el trabajo para utilizarlas y desarrollarlas.

Las habilidades y destrezas forman parte común de la práctica diaria de Enfermería, son parte del contenido de formación y se exponen en el campo laboral, dependiendo del individuo y sus capacidades para realizarlas.

Al respecto, Burk, Ignacio (1990) expresa: las habilidades son las “Capacidades y destrezas que posee, desarrolla y perfecciona un individuo, mediante la experiencia previa”. (p.79)

Oportunidad para el control en el trabajo: el grado que tienen los enfermeros de dominar las actividades a realizar o las situaciones:

Intrínsecas al puesto: la planificación y determinación de los procedimientos a usar por parte de los profesionales de enfermería, en el trabajo diario.

Extrínsecas: los aspectos del ambiente de trabajo como los salarios, las tomas de decisiones, políticas de la empresa o beneficios sociales, propios de los empleadores.

Variedad de las tareas: las diferentes tareas que se realizan y/o a la competencia que se tiene para realizarlas.

Para saber cómo es importante dentro de las estrategias para optimizar el desarrollo de actividades el uso del Feedback, de esta manera Gómez, Cecilia (2002), describe al Feedback como: “un término anglosajón que se traduce por “retroalimentación”, donde se desarrolla el saber escuchar, procesar la información recibida y externar una respuesta a su entorno, más puede llegar a ser positivo o negativo”. (p. 1)

Para los profesionales de Enfermería La comunicación forma parte fundamental dentro de su área, puesto que es lo que mantiene a todos los componentes del equipo de salud en unión y con cierta armonía. De no existir una correcta comunicación, se corre el riesgo de sufrir quebrantos inesperados y hasta el desmoronamiento como tal.

Esta comunicación debe existir no solamente para que el profesional de enfermería acepte políticas o procedimientos acerca de sus labores diarias sino para recibir pro actividad por parte de ellos mismos, es decir facilitar que afloren diversas opiniones sobre un mismo contexto. (Ob. Cit. P.2).

Por ello es importante saber manejar estas estrategias comunicacionales a través de:

1.- Si se utiliza un lenguaje evaluativo, la posibilidad de que la persona en cuestión se sienta ofendido y reaccione en forma defensiva es alta, es por eso que se debe de utilizar un lenguaje descriptivo.

2.- Es mejor si al aplicar el mecanismo correctivo se habla en tiempos, es decir, se debe de especificar el momento en el que demuestra la actitud en cuestión y no generalizar.

3.- El feedback se compone por dos partes, tanto el que recibe como el que ofrece. Para evitar que sea destructivo se debe de tomar en cuenta las necesidades de ambas partes, evitando así satisfacer solamente a una de las partes.

4.- Para no aumentar la frustración del que recibe, el Feedback se debe dirigir solamente a comportamientos que pueden llegar a ser modificados.

5.- Para que el Feedback tenga los resultados óptimos debe de ser siempre solicitado y jamás impuesto.

6.- Dependiendo de la preparación de la persona o grupo, es necesario ofrecerlo en el momento oportuno, que muchas veces es enseguida de que la conducta ocurra.

7.- Debe de ser verificado para asegurar una buena comunicación. (Gómez, Cecilia. 2002).

Desempeño de roles, relaciones y desarrollo de la carrera: son todas aquellas situaciones percibidas como generadoras de tensión que hacen

referencia a la incompatibilidad y/o poca información entre las expectativas que se tienen y las demandas que se hacen sobre las conductas de la persona que desempeña las tareas de enfermería. Kozier, (1995), describe el rol de la enfermera como:

Un rol es un modelo de comportamiento esperado de los individuos en situaciones sociales específicas. Un rol especializado es aquel que la enfermera asume en virtud de la formación y experiencia que posee. La enfermera que asume un papel específico desarrolla en mayor grado sus responsabilidades y aumenta su independencia. (p. 14)

Los profesionales de Enfermería ocupan un rol primordial en la atención del paciente, dentro de la institución. Es por ello necesario que esté bien definido. Es decir, que el mismo tenga claridad de cual es su función y manera idónea de llevarla a cabo, eso influirá directamente en su desempeño. Existen ciertas dificultades en el desarrollo del rol, como lo son:

Ambigüedad de rol, al respecto Arquer, Isabel (2000) expresa:

Se refiere a la situación que vive la persona cuando no tiene suficientes puntos de referencia para desempeñar su labor o bien éstos no son adecuados. En definitiva, dispone de una información inadecuada para hacerse una idea clara del rol que se le asigna. Tal información debería tratar sobre el propósito u objetivos de su trabajo, su autoridad y sus responsabilidades, su estilo de relación y comunicación con los demás. (p. 3)

Conflicto de rol: Es la incompatibilidad entre las expectativas y las demandas sobre las conductas de la persona que desempeña las tareas de enfermería. Se produce cuando hay exigencias en el trabajo que son entre sí incongruentes o incompatibles para realizarse.

Se ha demostrado que el conflicto de rol está relacionado con la insatisfacción, disminución de la implicación con el trabajo y deterioro del rendimiento. (Ob. Cit. p. 5).

Las situaciones de ambigüedad y de conflicto de rol en el trabajo del profesional de Enfermería repercuten negativamente en el bienestar psicológico. Se las considera como fuentes de tensión para la persona que así las vive y se incluyen entre las dimensiones subjetivas que contribuyen al estrés en el trabajo, junto con la carga de trabajo, la responsabilidad sobre personas y cosas, las relaciones interpersonales, el grado de control y de participación y la inseguridad en el empleo. (Ob. Cit. p. 5).

Relaciones interpersonales: son todas aquellas situaciones percibidas como generadoras de tensión, que hacen referencia a las características de las relaciones que los enfermeros se establecen entre las personas que trabajan juntas, tales como los compañeros, subordinados o supervisores y/o las personas que reciben los servicios que se prestan.

Referente a lo anterior Maracara, Fanny. (2001) expresa:” la Relación Interpersonal que mantiene la Enfermera con su superior, iguales, subalterno, usuarios y con el equipo de salud, debe ser efectiva siendo ésta el medio más apropiado para establecer relación de ayuda terapéutica a las personas que lo solicitan”. (p. 5)

Las Relaciones interpersonales deben desarrollarse en un ambiente armonioso y cordial que facilite el trabajo de las personas en donde el paciente reciba la ayuda que requiere.

Presencia y densidad social en el puesto de trabajo: la imposibilidad de tener y desarrollar más y mejores relaciones de cooperación y ayuda con los compañeros de trabajo y/o con los usuarios de los servicios.

Tipo de relaciones:

- Compañeros: hace referencia a la imposibilidad de tener y desarrollar más y mejores relaciones de cooperación y ayuda con sus iguales en el trabajo.
- Supervisión: la imposibilidad de tener y desarrollar más y mejores relaciones de cooperación y ayuda con los supervisores de las tareas que realizan.
- Clientes y usuarios: la imposibilidad de tener y desarrollar más y mejores relaciones de cooperación y ayuda con los usuarios o clientes de los servicios y con sus familiares.

Desarrollo de carrera: son todas aquellas situaciones percibidas como generadoras de tensión, que hacen referencia a la posibilidad de desarrollarse en la organización en la que se trabaja acorde a los conocimientos y expectativas personales.

Tipos y niveles de responsabilidad: las características y la cantidad de obligaciones que se realizan en el trabajo diario.

Sentimiento de equidad: hacen referencia a las condiciones justas de desarrollarse en la carrera hospitalaria.

Estabilidad en el cargo: hace referencia a las situación legal que se tiene con respecto al cargo que se desempeña en la organización, y/o a los rumores de despido.

Remuneración: hace referencia a la satisfacción que se tiene con el sueldo que se devenga en una institución.

Aspectos organizacionales: son todas aquellas situaciones propias de la organización institucional percibidas como generadoras de tensión, que hacen referencia a las características globales del funcionamiento de la institución, tales como:

- Participación en la toma de decisiones: la equidad en la participación de las decisiones importantes de la empresa donde se trabaja.
- Clima organizacional: la armonía y/o la equidad en las participaciones de los miembros de la institución en la que se trabaja.

Uso de las nuevas tecnologías: son todas aquellas situaciones percibidas como generadoras de tensión, que hacen referencia al requerimiento de uso de nuevas tecnologías, tales como:

- Uso de las computadoras: la destreza y eficacia en el uso de los sistemas informáticos.
- Uso de nuevos equipos tecnológicos en las tareas diarias: la capacidad de adaptarse a los cambios tecnológicos que se introducen en el cuidado del paciente.

Eventos estresores extralaborales: son todos aquellos eventos, percibidos como generadores de tensión por los profesionales de enfermería, que tienen su origen fuera del ámbito laboral.

Eventos estresores de la vida familiar: al ciclo evolutivo de la familia o a los eventos imprevistos en el seno de la misma. Aquí se relaciona al tiempo que el profesional de Enfermería debe disponer para disfrutar en familia, del cual si se reduce también desencadenarían eventos estresantes. Así lo señala Santibáñez, I (2007)“ al perder una de sus funciones como ser social quizás sea, a larga. Uno de los costos más duros del estrés laboral.”(p. 243)

Eventos normativos: las características de la dinámica familiar cotidianas, tales como el cuidado de los hijos pequeños, el comportamiento de los hijos adolescentes, la posibilidad de dar buena educación a los hijos, relaciones con la pareja y con otros familiares, etc.

Ante la anterior categorización resulta evidente que los eventos estresores todos aquellos acontecimientos que tiene relación directa con el medio ambiente laboral y extralaboral, donde el profesional de enfermería realiza sus actividades.

Cuando los acontecimientos no son agradables existe un cambio de la conducta del profesional que trae como consecuencia la disminución inmediata de la productividad laboral o de conocimientos especialmente en el trabajo que requiere actividades físicas y mentales.

El personal de enfermería intensivista requiere de un ambiente y espacio laboral con adecuadas condiciones para la realización de procedimientos pertinentes al área de trabajo.

Son muchos los modelos que se han expuesto para explicar el estrés sobre todo el estrés laboral. Desde hace tiempo las ciencias médicas se han ocupado de este fenómeno por el efecto sobre la salud del hombre y desde muy poco las ciencias administrativas se han manifestado con su estudio al tener presente que está inmersa entre las organizaciones en tal sentido.

Unidad de Cuidado Intensivo

El diccionario de la Real Academia Española (2007), la define como una dependencia que en la organización representa un, “Departamento hospitalario donde se trata a los enfermos muy graves que requieren atención inmediata y mantenida”.

Los Servicios de Cuidados Críticos están experimentando directrices muy dinámicas, el usuario de alto riesgo, debe ser el centro y motivación fundamental del quehacer asistencial, investigador y docente de los profesionales que trabajan y desarrollan su labor en este área asistencial, de manera que los profesionales de enfermería que quieran dedicarse al cuidado del enfermo agudo y grave, ya sea con una asistencia puntual o continuada, debe ofrecer una mayor calidad en el cuidado de los pacientes críticamente enfermos y un apoyo inestimable a sus familias.

La Unidad de Cuidado Intensivo en los centros Hospitalarios dedicados a atender pacientes descompensados deben tener condiciones óptimas en

comparación con otras unidades asistenciales, que faciliten la atención directa y especializada en función de su pronta recuperación del paciente.

Profesión de enfermería

La enfermera intensivista es definida por Piña, e (1998), como: “poseedora de cualidades personales equilibradas emocionalmente, alto nivel en la toma de decisiones, capacidades para soportar frustraciones, alta capacidad de observación y adquisición de nuevos conocimientos responsables, buen rendimiento bajo situaciones estresantes” (p. 57)

El rol que juega el profesional de enfermería intensivista dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos es de gran importancia en el momento de brindar atención integral, científica, oportuna así como asistir a familiar de pacientes; es sin duda que el antes mencionado perfil se adapta a un profesional que amerita alta responsabilidad.

Responsabilidad Para la práctica

Los profesionales del campo de la salud desde hace tiempo se han preocupado de la necesidad de conservar altas normas de práctica profesional. Se han creado normas estrictas para el ejercicio de cada profesión, entre tanto el aumento gradual del consumismo en el campo de la salud y la percepción que el pueblo tiene de lo que significa salubridad como algo en extremo sofisticado han hecho que se conceda mayor importancia a la responsabilidad de los profesionales de la salud por los cuidados que proporcionan.

El ciudadano común considera que tiene derecho a cuestionar la validez del tratamiento que se le administra, por su parte las enfermeras (os) deben conocer la estructura de los servicios en los cuales participan, y de internalizar las contribuciones que hacen a estos servicios sea cual fuere su labor dentro de él, la práctica de la enfermera(o) profesional incluye un gama mucho más amplia que las que supuestamente confronta en su periodo de formación encontrándose con una continua participación en todos los demás aspectos de los cuidados de la salud, por lo que deben tener muy presente la amplitud de su ejercicio contemporáneo sin menoscabar la responsabilidad que tienen para con los usuarios.

Actos Perniciosos al Ejercicio de la Profesión de Enfermería

Estos actos por naturaleza culposos derivan consecuencias de responsabilidad penal y/o administrativa.

Negligencia: consiste en dejar de hacer lo que es un “deber” dentro la práctica, definiéndose a su vez como el descuido, falta de aplicación o diligencia del profesional de enfermería, al no ejercer las acciones apropiadas en la prestación de la atención de enfermería al usuario, en el cuidado y conservación de los bienes de la institución, y en el incumplimiento de los deberes inherentes al cargo.

Imprudencia: consiste en la realización de una actuación que excede la competencia de enfermería, basada en la confianza de la práctica profesional relacionada con el enfermo, con generalidad la imprudencia se fundamenta en el exceso de confianza de la enfermera y enfermero derivado de la habitualidad en el trabajo.

Impericia: consiste en no aplicar los conocimientos teóricos y prácticos a las realizadas dentro de la práctica de enfermería, esta puede tener graves consecuencias por cuanto esta referida a los conocimientos adquiridos por el profesional durante su formación ratificados en la obtención de los títulos respectivos.

Inobservancia: consiste en la ignorancia o desconocimiento de normas preestablecidas que rigen una determinada conducta dentro del ejercicio de la profesión de enfermería o en la institución y que pudieran ser susceptibles de la aplicación de la normativa legal por ser considerada una conducta culposa.

Omisión: consiste en no realizar una actuación oportuna en caso de emergencia para evitar un daño mayor, por no ser competencia de la práctica de enfermería. La omisión es una de las figuras jurídicas más polémicas dentro del ejercicio profesional, sobre todo, en lo que concierne a la atención directa al enfermo, debido a que en la realidad puede confundirse con negligencia.

Bases Legales

A manera de contribuir con el apoyo legal de la investigación, se citan dos artículos de la Constitución de la república Bolivariana de Venezuela (1999) donde se habla sobre el derecho que tienen las personas en cuanto al beneficio de la salud.

Artículo 83:

La salud es in derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El estado

proveerá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, el de cumplir con la defensa y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Todo ser humano está en el derecho a recibir una atención especial en cuanto a la salud se refiere. El Estado debe corresponder a todas las necesidades que el pueblo tenga y está en la obligación de acondicionar los sitios de salud para orientar una atención óptima y poder llevar al paciente a su máxima recuperación e independización.

Artículo 87:

Toda persona tiene derecho al trabajo y el deber de trabajar. El Estado garantizará la adopción de medidas necesarias a los fines de que toda persona pueda obtener ocupación productiva, que le proporcione una existencia digna y decorosa y le garantice el pleno ejercicio de este derecho. Es fin del Estado fomentar el empleo. La ley adoptará las medidas tendientes a garantizar el ejercicio de los derechos laborales de los trabajadores y trabajadoras no dependientes. La libertad de trabajo no será sometida a otras restricciones que las que la ley establezca. Todo patrono o patrona garantizará a sus trabajadores y trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuados. El Estado adoptará medidas y creará instituciones que permitan el control y la promoción de estas condiciones.

Código Deontológico de Enfermería (1999)

Como se expresa en el Código Deontológico de Enfermería Título II, Capítulo II Los Deberes Generales de los Profesionales de Enfermería:

Artículo 2. “La máxima defensa de los profesionales de Enfermería es el bienestar social, implícito en el fomento y la preservación de la salud; en el respeto a la vida y a la integridad del ser humano” (p.3).

Artículo 3. “Los profesionales de la enfermería deben mantenerse permanentemente actualizados mediante asistencia a: jornadas, talleres, seminarios y congresos (p.3).

Artículo 11. “El deber de los profesionales de enfermería es aliviar el sufrimiento humano, ésta noble acción no admite discriminaciones personales, colectivas, religiosas o políticas” (p.5).

En estos artículos, se puede notar que el personal de enfermería es el eslabón esencial y principal hacia el paciente, los enfermeros no deben tener preferencia con los pacientes ya que todos son iguales y requieren de los mismos cuidados. De igual manera el profesional de enfermería debe mantenerse permanentemente actualizados.

Titulo V Capítulo XII De la Docencia de Enfermería

Artículo 67. “La docencia de enfermería debe satisfacer necesidades de orden ético como contribución a la integral de los futuros profesionales de Enfermería” (p.18).

Artículo 68. “Entre las cualidades principales para ejercer la docencia de Enfermería, se consideran como fundamentales: conducta moral intachable, preparación académica cónsona, aptitud y actitud profesional, entendimiento y capacidad de aceptación del ser humano como un todo; resolver situaciones sin prejuicios” (p. 18)

Finalmente en esta perspectiva se entiende que la exigencia y envergadura del título de profesional tiene la finalidad de proteger tanto a quienes reciben estos servicios profesionales de salud como a quienes los prestan, pues su finalidad principal se orienta a delimitar aspectos tales como:

- a) el ámbito de competencia.
- b) donde se debe ejercer la profesión.

La responsabilidad legal ética y gremial que pudiere corresponder a la mala práctica profesional.

Sistema de Variables

Las variables son elementos o factores que pueden ser clasificados en categorías. Es posible medirlas o cuantificarlas, según sus propiedades o características, Kerlinger (1995) “la define como una probabilidad capaz de adoptar diferentes valores” (p.70).

Por otro lado Palella y Martins (2004) definen la operacionalización de las variables como “El procedimiento mediante el cual se determinan los indicadores que caracterizan o tipifican a las variables de una investigación, con el fin de hacerlas observables y medibles con cierta precisión y facilidad” (p. 66)

Variable: Eventos estresores en el profesional de enfermería.

Definición Conceptual: Son aquellos factores personales, interpersonales y organizacionales que intervienen en la generación del estrés en el trabajador. Martos, J (2001)

Definición Operacional: Son aquellas situaciones referidas al conjunto de elementos estresores que percibe el profesional de enfermería durante su jornada laboral.

Operacionalización de las Variables

Variable: Eventos estresores en el profesional de enfermería.

Definición Conceptual: Son aquellos factores personales, interpersonales y organizacionales que intervienen en la generación del estrés en el trabajador. Martos, J (2001)

Definición Operacional: Son aquellas situaciones referidas al conjunto de elementos estresores que percibe el profesional de enfermería durante su jornada laboral.

Dimensiones	Indicadores	Sub-Indicadores	Ítems
Eventos Estresores laborales: son todos aquellos eventos percibidos como generadores de tensión por los profesionales de enfermería en su trabajo.	Medio ambiente físico de trabajo: son todas aquellas situaciones percibidas como generadoras de tensión que hacen referencia a distintos aspectos.	Disponibilidad y disposición del espacio para el trabajo.	4 y 8
		Condiciones climatológicas.	7
		Higiene.	6 y 10
		Iluminación.	1
		Ruidos.	5
		Temperatura.	2
		Toxicidad.	9
		Ventilación.	3

	<p>Demanda Laborales: hacen referencia a los aspectos temporales y situaciones de riesgo en el trabajo.</p>	Sobrecarga de trabajo.	Por falta de material	22
			Por exceso de material	11, 20 y 55
		Trabajo por turno.	Turnos de trabajo	28, 30 y 31
			Dobles turnos de trabajo	56
	<p>Contenido del puesto de trabajo: hace referencia al diseño del puesto propias de las tareas del trabajo que se desempeña y al refuerzo que se recibe sobre éste.</p>	Posibilidad de demostrar destrezas y habilidades.		14,33,59 y 60
		Control	Interno	32, 64, 67 y 69
			Externo	29 y 34
		Variedad de las tareas.		18,19,25 y 26
		Recibir feedback.		42,45,46 68 y 72
		Desempeño de roles.	Ambigüedad	48 y 57
Conflicto	47, 49 y 58			

	<p>Relaciones Interpersonales: son todas aquellas situaciones percibidas como generadoras de tensión, que hacen referencia a las características de las relaciones que los enfermeros se establecen entre las personas que trabajan juntas.</p>	Presencia y densidad de las relaciones interpersonales.	12,17 y 73
		Relaciones con los compañeros.	16,37 y 75
		Relaciones con los supervisores.	35,36 y 43
		Relaciones con los usuarios.	61,63 y 71
	<p>Desarrollo de la carrera: son todas aquellas situaciones percibidas como generadoras de tensión, que hacen referencia a la posibilidad de desarrollarse en la organización en la que se trabaja acorde a los conocimientos y expectativas personales.</p>	Niveles de responsabilidad.	23,27,50 y 74
		Sentimientos de equidad.	17 y 70
		Estabilidad en el puesto.	15 y 44
		Remuneración acorde con la tarea	21 y 24

	<p>Nuevas tecnologías y aspectos organizacionales: son todas aquellas situaciones percibidas como generadoras de tensión, que hacen referencia al requerimiento de uso de nuevas tecnologías.</p>	Estructura organizacional	65
		Participación en las tomas de decisiones	41
		Nuevas tecnologías	38,40,53 54 y 62
<p>Eventos estresores Extralaborales: son todos aquellos eventos, percibidos como generadores de tensión por los profesionales de enfermería, que tienen su origen fuera del ámbito laboral.</p>	<p>De la vida familiar: al ciclo evolutivo de la familia o a los eventos imprevistos en el seno de la misma.</p>	Eventos normativos	66

Fuente: los Autores (2007)

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio, en el presente trabajo el diseño de investigación será no experimental, con una modalidad de campo con relación a no experimental, Palella y Martins (2004) señalan:

Es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no varía intencionalmente las variables independientes. Se observan hechos tal y como se presentan en su contexto real y en tiempo determinado o no, para luego analizarlo... (p. 81)

Por su parte Tamayo (1997) describe que la investigación de campo es “cuando los datos se recogen directamente de la realidad y su valor radica en que se han obtenido los datos... (p.71). Por su parte Palella y Martins (2004) señalan que la investigación de campo “estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural” (p.82)

Diseño y Tipo

La investigación según la perspectiva percibida en la contextualización del problema y los objetivos planteados por los autores permitió enmarcar el estudio en un diseño mediante el tipo de investigación de campo no

experimental, descriptivo, para una mejor visión a continuación la cita de algunos autores que sustentan estos formatos.

De este modo, bajo la metodología del diseño de investigación no experimental Arias, F. (2006) establece que:

La Investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), *sin manipular o controlar variable alguna*, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental. (p.31)

Por otro lado, el autor antes citado refiere que:

La investigación descriptiva, consiste en la caracterización de un hecho o fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (p.24)

Población y Muestra

La población de estudio la definen Pardo y Cedeño (1997) como: “el conjunto o la totalidad de elementos, personas o objetos que tienen al menos una o más características en común susceptibles de estudio, observaciones o medición”. (p. 222).

El universo está constituido por el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas, tal población está constituida por 64 profesionales de enfermería que laboran

repartidos en los cuatro turnos en la antes mencionada Unidad de Cuidados Intensivos.

De igual modo Best, J. (1964) menciona que: “una población es cualquier grupo de individuos que poseen una o más características en común para el investigados” (p. 258). Entre las características se puede considerar que son homogéneas por que desempeñan al trabajo y no tan heterogéneas por que la edad y grado de instrucción no son los adecuados.

En relación a la muestra Hernández Sampier (1991), define muestra como: el sub grado de la población que son sujetos u objeto de estudio.” (p.212).

En este mismo orden de ideas Hurtado, J. (2000) lo define como: “la porción de la población que se toma para realizar el estudio, la cual se considera representativa”. (p.154). Los autores de esta investigación sostienen que no se debe realizar el cálculo del tamaño de la muestra en esta investigación por considerar tal población representativa de 64 profesionales de enfermería en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de mencionado centro asistencial.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

En esta parte se describe las herramientas que se emplean en la finalidad de recopilar informaciones que permitan alcanzar los objetivos planteados en la investigación.

En este sentido Hurtado, J. (2000), define que: “la técnica de recolección de datos comprende procedimientos y actividades que le permiten al

investigados obtener la información necesaria para dar respuesta a las preguntas hechas en la investigación.” (p.427). De lo antes mencionado el autor explica las características que debe tener una herramienta, que debe ser construida con la mayor objetividad posible y enfocada hacia los resultados que pretende el investigador.

El cuestionario **Impacto de malestar percibido en el ámbito laboral (IMPAL)** está estructurado en tres partes.

El la Parte I: Presentación, Parte II: Instrucciones y Parte III: Desarrollo: que consta de setenta y dos preguntas cerradas de selección múltiples con indicadores jerarquizados Excesivo, Mediano y Escaso, formuladas de acuerdo a la operacionalización de las variables a medir y los objetivos de la investigación.

El instrumento **Impacto de malestar percibido en el ámbito laboral (IMPAL)** (Anexo N° 1), diseñado por Leibovich de Figueroa y Schufer (op. Cit), y validado para la presente investigación. Se escogió este instrumento porque presenta la clasificación de los eventos estresores de acuerdo con los resultados obtenidos en los diferentes trabajos de investigación presentes (Lombardi, op. cit), y además permite evaluar, no solo la frecuencia con que se presenta éstos, sino también la intensidad de los mismos en una Escala tipo Likert de 0 a 3 puntos de intensidad.

Confiabilidad y Validez

Estudio Piloto

Para lograr conocer si el instrumento que no había sido probado en estudios anteriores en nuestro país, el **Impacto de malestar percibido en el ámbito laboral (IMPAL)**, era claro y de fácil comprensión para la población en estudio, se realizó una prueba piloto con 23 profesionales de enfermería del hospital José María Vargas de Caracas durante los primeros días del mes de febrero de 2003.

La muestra para el estudio piloto fue tomada indiscriminadamente entre los profesionales de enfermería que se encontraban trabajando en la Unidad de Cuidados Intensivos del mencionado hospital capitalino. Estuvo constituida por 23 profesionales de enfermería, distribuidos en los cuatro turnos de trabajo y de cualquier sexo.

Una vez aplicado el instrumento se procedió al cálculo de alfa de Cronbach y los resultados obtenidos para el **Impacto de malestar percibido en el ámbito laboral** fue de 0,79; lo cual nos permitió concluir que este cuestionario presenta una confiabilidad alta.

Interpretación Alfa de Cronbach

ESCALAS	CATEGORIAS
0 a 0,20	Muy baja
0,21 a 0,40	Baja
0,41 a 0,60	Moderada
0,61 a 0,80	Alta
0,81 a 1,00	Muy alta

Fuente: Evaluación de los aprendizajes. (Pérez, G. 1981)

Para probar la confiabilidad, durante la recolección de los datos se tuvieron en cuenta los tipos de respuestas que los participantes dieron al conjunto de ítems que miden la misma variable, repreguntando cada vez que fuera necesario, para asegurarnos así la comprensión y claridad de las respuestas.

Además se aplicaron los métodos estadísticos de confiabilidad al instrumento que se estaba aplicando por primera vez en nuestro país con la finalidad de determinar la adecuación de los mismos.

Los resultados de estos estudios piloto permiten concluir que el instrumento utilizado durante la investigación es confiable y cumple con los criterios de validación necesarios.

Normas de Aplicación del Instrumento

En tal sentido Hernández, S (1991), menciona:

“Un proceso que comprende diversas actividades: selección, elaboración de un instrumento de medición que cumpla con los requisitos de validez, ajustados a eventos que se pretenden medir. Aplicación del instrumento a las unidades de estudio, organización y agrupación de los datos obtenidos mediante el instrumento, de modo que sean susceptibles de análisis” (p.223)

Así mismo, el autor mencionado hace ver claramente que la recolección de datos comprende el paso por los diferentes estadios y el cumplimiento de cada uno de los objetivos.

En este orden de ideas y con la finalidad de hacer el diagnóstico de la problemática planteada y recolectar información relevante acerca de los eventos estresores y manifestaciones de estrés en el profesional de enfermería de la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas, se elaboraron dos cuestionarios y se planificaron las actividades a seguir para su aplicación.

- Comunicar por escrito al director del Hospital, a la dirección de enfermería y al coordinador de la Unidad de Cuidados Intensivos acerca de la investigación.
- Solicitar a través de una correspondencia dirigida al director del hospital y al coordinador de área la autorización para aplicar los cuestionarios a los profesionales de enfermería.

- Informar al profesional de enfermería el motivo de la aplicación del instrumento, así como solicitarle su colaboración.
- Visitar y entregar personalmente el cuestionario al profesional de enfermería así como la explicación de su contenido.
- Recoger los instrumentos ya aplicados.

Normas de Corrección de los Resultados

Para el cuestionario **Impacto de malestar percibido en el ámbito laboral (IMPAL)**, la tarea de corrección y puntuación fue el resultado de la suma de todos los puntos o grados de frecuencia marcados en los ítems correspondientes a cada uno de los indicadores de los eventos estresores:

Eventos estresores laborales y extra-laborales.

En el (Anexo) Se presentan el tabulador de los ítems y la puntuación máxima por cada sub-indicador y cada indicador con los que se evalúa la variable eventos estresores.

Procesamiento de los Resultados

En cuanto a la presentación del plan de tabulación de los resultados, este se presentara en cuadros estadísticos, con frecuencia estadística y porcentual por cada ítems, que reflejan los resultados de los instrumentos aplicados al personal de enfermería, que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En esta fase de la investigación, se expondrá el análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos a la muestra diagnosticada, referente al ejercicio del profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas, tal población constituida por 64 profesionales de enfermería que laboran repartidos en los cuatro turnos en la antes mencionada Unidad de Cuidados Intensivos.

Cabe destacar que, se hizo pertinente utilizar técnicas y procedimientos estadísticos para interpretar la información recabada, para obtener dichos datos fue utilizado un cuestionario de preguntas policotómicas donde el aporte de los informantes permitió apreciar la coincidencia de los sentimientos experimentados por los profesionales diagnosticados, y el argumento teórico de los eventos estresores recabados como data en la presente investigación.

Es importante mencionar que, la interpretación de la información exigió minuciosidad en el ejercicio experimentado por los autores en rol de investigadores, concretando el juicio de los autores en un proceso continuo dinámico encaminado a explicar, organizar y depurar la data, la similitud de las opiniones expresadas por los informantes se amoldo para ser presentada en tabla de frecuencia, producto del vaciado de los datos de cada una de las preguntas como fuente de las gráficas que permitieron definir el

comportamiento de cada uno de los aspectos a estudiar todo esto contribuyó al diagnóstico de los factores que influyen en la identificación de los eventos estresores inherentes a la funcionabilidad de la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital Universitario de Caracas Distrito Capital.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Tabla N° 1

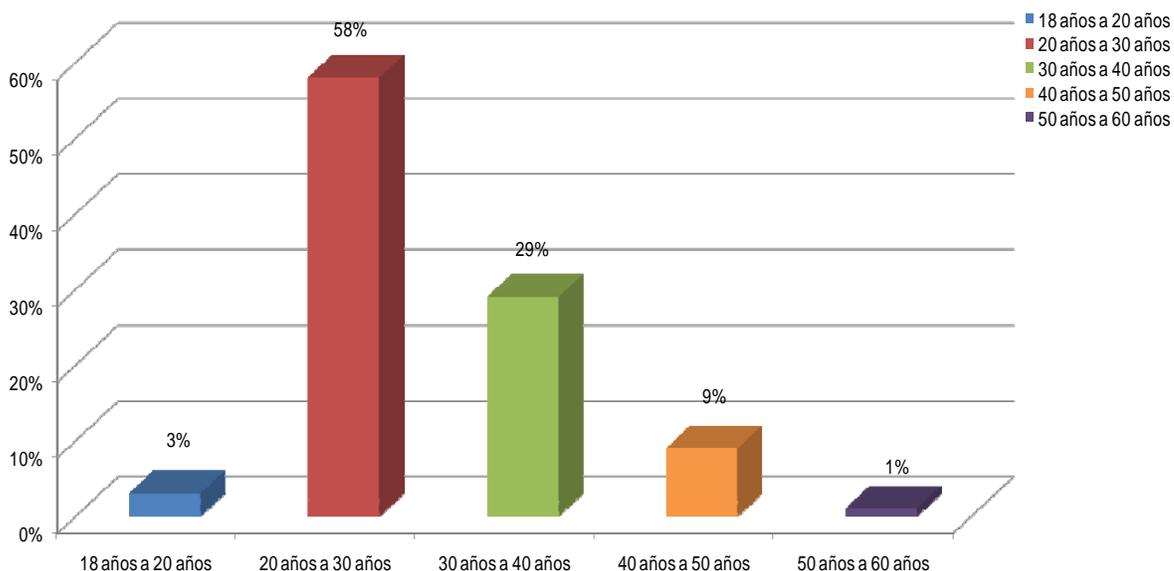
Distribución de frecuencia absoluta y relativa de la edad del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007

Edad	fx	%
18 años a 20 años	2	3%
20 años a 30 años	37	58%
30 años a 40 años	18	29%
40 años a 50 años	6	9%
50 años a 60 años	1	1%
Total	64	100%

Fuente: Instrumento aplicado por los autores (2007)

Grafico N° 1

Distribución de frecuencia absoluta y relativa de la edad del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007



Fuente: Instrumento aplicado por los autores (2007)

Análisis: Como se aprecia en el cuadro N° 1, las edades comprendidas entre 18 años a 20 años representan tan solo el 3% del grupo encuestado, seguido de las edades entre 20 años a 30 años el grupo más significativo con 58%, así mismo está el grupo de 30 años y 40 años que fue de 29% por últimos tenemos las edades de 40 años a 50 años con un 9% y 50 años a 60 años con solo un 1%. Esto demuestra que el grupo de mayor cantidad está comprendido entre las edades de 20 años a 40 años, lo cual demuestra la etapa en que el profesional está en formación y crecimiento social representándose en múltiples factores que pueden desencadenar estrés.

Tabla N° 2

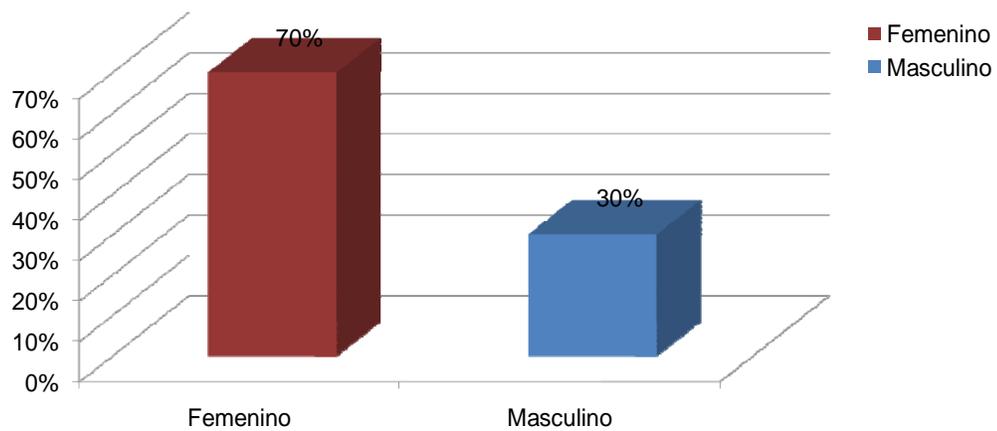
Distribución de frecuencia absoluta del sexo del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007

Sexo	fx	%
Femenino	45	70%
Masculino	19	30%
Total	64	100%

Fuente: Instrumento aplicado por los autores (2007)

Grafico N° 2

Distribución de frecuencia absoluta del sexo del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007



Fuente: Instrumento aplicado por los autores (2007)

Análisis: Como se aprecia en el cuadro N° 2, se obtuvo un 70% en cual representa el sexo femenino de las encuetadas y tan solo un 30% el grupo masculino. Esto infiere la gran cantidad de profesionales de enfermería femeninas que laboran en la unidad de cuidados intensivos en relación con el masculino.

Tabla N° 3

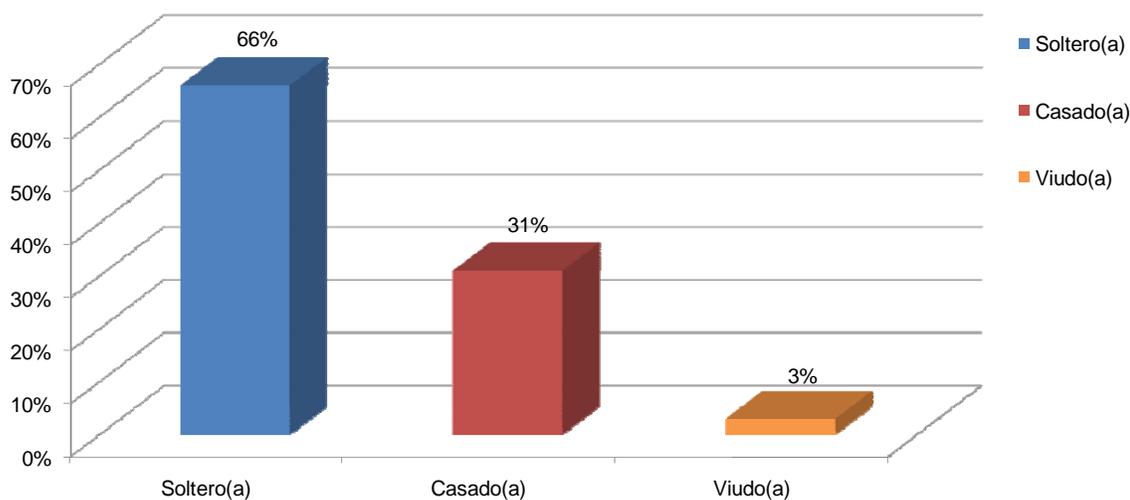
Distribución de frecuencia absoluta y relativa del estado civil del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007

Estado Civil	fx	%
Soltero(a)	42	66%
Casado(a)	20	31%
Viudo(a)	2	3%
Total	64	100%

Fuente: Instrumento aplicado por los autores (2007)

Grafico N° 3

Distribución de frecuencia absoluta y relativa del estado civil del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007



Fuente: Instrumento aplicado por los autores (2007)

Análisis: Como se aprecia en el cuadro N° 3, se demuestra que el 66% de los profesionales de enfermería son solteros(as), siguiéndole el 23% son casados(as) y 3% son viudas(os), lo cual refleja que el mayor índice de porcentaje está representado por el grupo de solteros(as). Lo cual conlleva a que los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos y como se denoto en el cuadro N° 1, están en una etapa de inicio social y formación de parejas.

Tabla N° 4

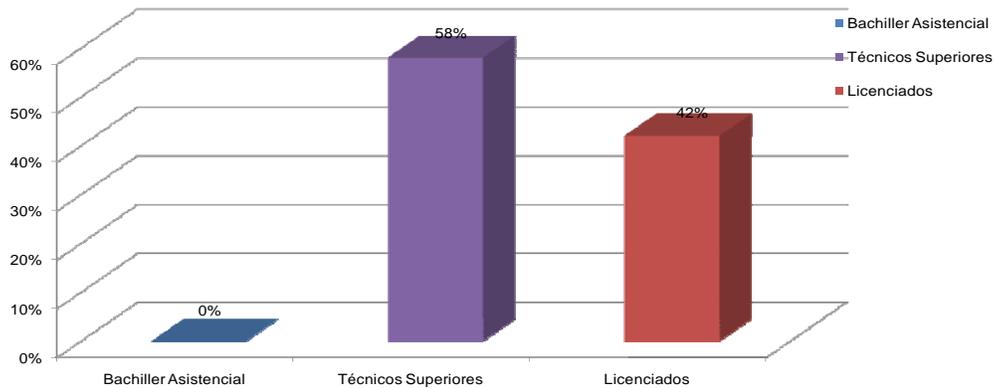
Distribución de frecuencia absoluta del nivel académico del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007

Nivel Profesional	fx	%
Bachiller Asistencial	0	0%
Técnicos Superiores	37	58%
Licenciados	27	42%
Total	64	100%

Fuente: Instrumento aplicado por los autores (2007)

Grafico N° 4

Distribución de frecuencia absoluta del nivel académico del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007



Fuente: Instrumento aplicado por los autores (2007)

Análisis: Como se aprecia en el cuadro N° 4, se obtuvo que el 58% de los profesionales de enfermería de unidad de cuidados intensivos son técnicos superiores, seguido por los licenciados con 42% y por último no se obtuvo bachilleres asistenciales. Esto infiere las altas exigencias que requieren para laborar en una unidad de cuidados intensivos y a su vez que exista en ocasiones diferencias de criterio.

DATOS DE LA TABULACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tabla N° 5

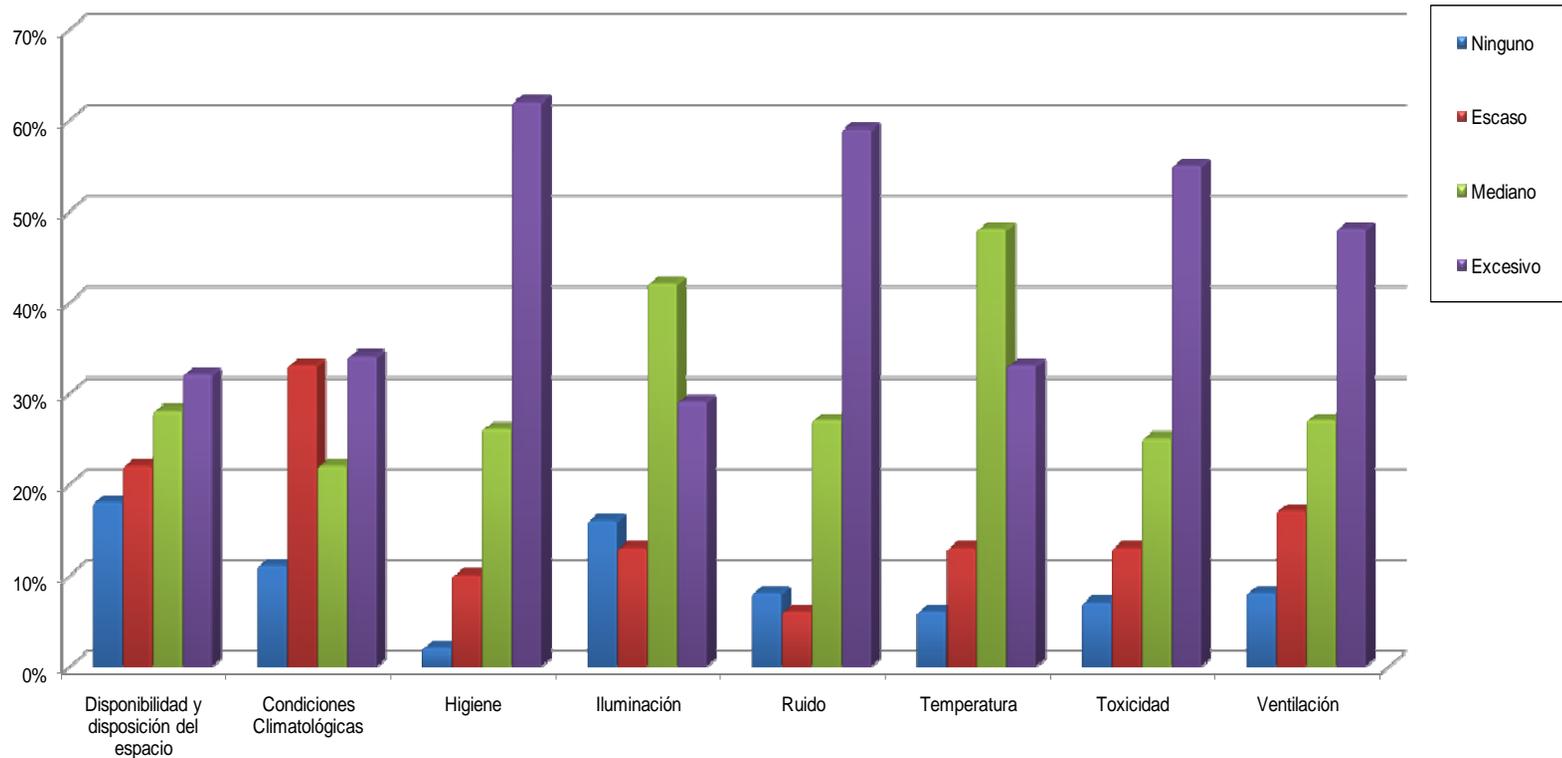
Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales en el medio ambiente físico de trabajo del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007

Alternativa Sub-Indicadores	Ninguno Malestar		Escaso Malestar		Mediano Malestar		Excesivo Malestar		Total	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Disponibilidad y disposición del espacio	12	18%	14	22%	17	28%	21	32%	64	100
Condiciones Climatológicas	7	11%	21	33%	14	22%	22	34%	64	100
Higiene	2	2%	5	10%	16	26%	41	62%	64	100
Iluminación	10	16%	8	13%	26	42%	20	29%	64	100
Ruido	5	8%	4	6%	17	27%	38	59%	64	100
Temperatura	4	6%	8	13%	31	48%	21	33%	64	100
Toxicidad	5	7%	8	13%	16	25%	35	55%	64	100
Ventilación	5	8%	11	17%	17	27%	31	48%	64	100

Fuente: Instrumento aplicado por los autores (2007)

Grafico N° 5

Distribución de frecuencias absoluta y relativa del los eventos estresores laborales en el medio ambiente físico de trabajo del profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007



Fuente: Tabla N° 5

Análisis

El medio ambiente laboral, resulta un contexto primordial y significativo a los fines de los autores, al pretender la identificación de los eventos estresores de la unidad de cuidados intensivos, pues desde allí se desprende la investigación.

Estos eventos estresores conllevan al individuo a una doble adaptación pues sus requerimientos infligen un tributo físico y psicológico, al mantenerse laborando bajo condiciones restringidas.

Realmente en lo que se refiere el medio físico, los eventos estresores parecen tener un estándar: la luz, el ruido, contaminación y temperatura ambiental, parecen ser los indicadores que más acosan a los trabajadores en su jornada, la muestra sometida a estudio reitera esto en sus impresiones, siendo un alerta, pues la unidad de cuidados intensivos excepcionalmente debe ser un área de higiene extrema, ya que los usuarios que ingresan a ella lo hacen en condición crítica.

Pero ante todo se debe tomar en cuenta que estas condiciones deben mejorar para el personal evitando un riesgo ocupacional, quien es que permanentemente asiste para cumplir con su labor y de ellos es de quien va a depender la seguridad de llevar a los usuarios al mejor estadio de salud en la mayor de las posibilidades.

Es así como la muestra denota, con mayor incidencia que los eventos estresores que más los acosan son las malas condiciones de higiene y la exposición a olores desagradables, seguidos por el ruido excesivo y la exposición a sustancias tóxicas.

Una parte considerable se siente vulnerable por las deficientes condiciones lumínicas, calefacción y ventilación y menos de la mitad de la población coincidió en sentirse afectados por el espacio, los niveles de humedad en el área y el trabajo en forma aislada.

Tabla N° 6

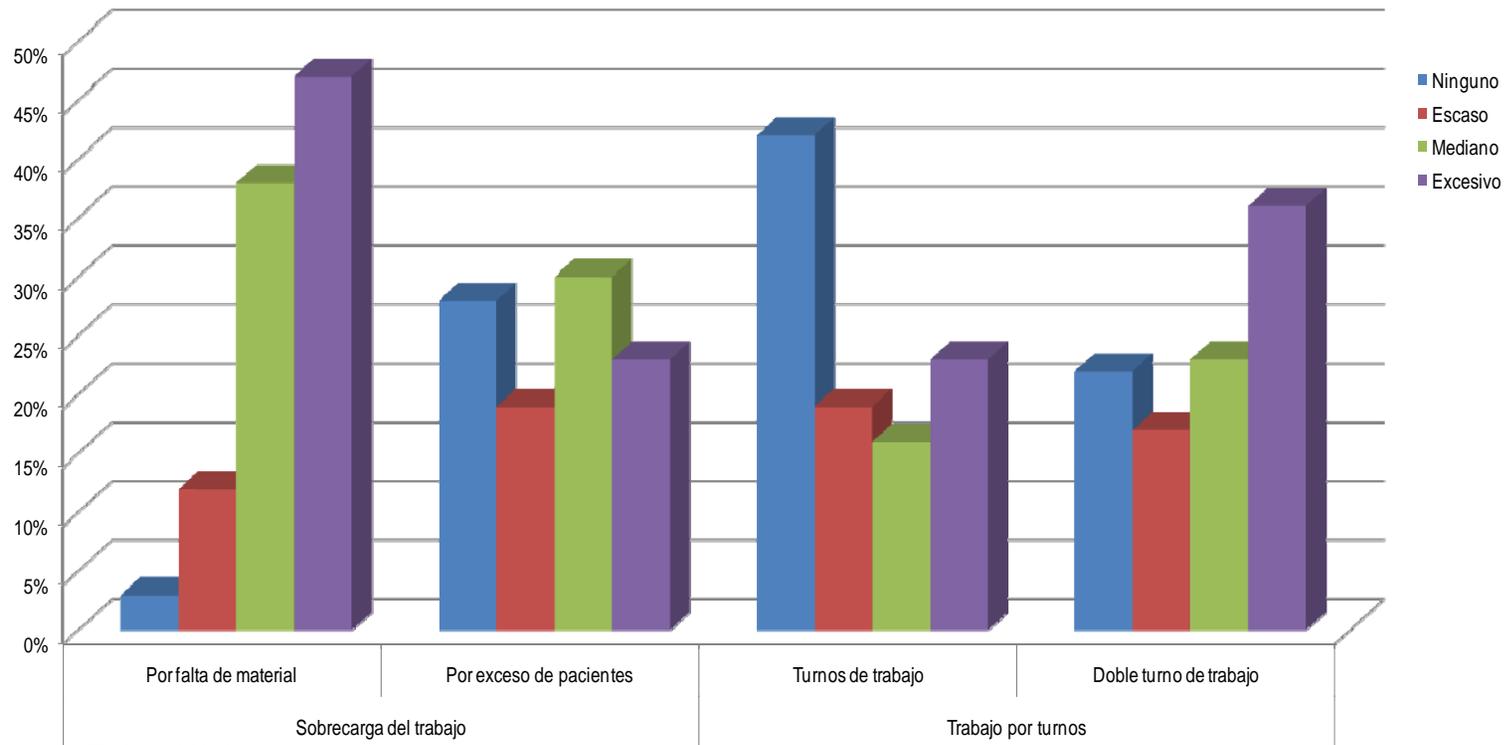
Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales de las demandas laborales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007

Alternativa		Ninguno Malestar		Escaso Malestar		Mediano Malestar		Excesivo Malestar		Total	
		fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Sobrecarga del trabajo	Por falta de material	2	3%	7	12%	24	38%	31	47%	64	100
	Por exceso de pacientes	18	28%	12	19%	19	30%	15	23%	64	100
Trabajo por turnos	Turnos de trabajo	27	42%	12	19%	10	16%	15	23%	64	100
	Doble turno de trabajo	15	22%	11	17%	15	23%	23	36%	64	100

Fuente: Instrumento aplicado por los autores (2007)

Grafico 6

Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales de las demandas laborales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007



Fuente: Tabla N° 6

Análisis

Estos eventos estresores, mantienen una mixtura entre la organizacional y lo personal, es decir son propios de la organización pero las perspectivas de ser eventos estresores vienen a ser definidas mediante la óptica con que cada individuo mire las cosas. Los eventos propios a las demandas laborales presentan varias exigencias como lo son los aspectos temporales y de situaciones de riesgo en su trabajo.

Entre tanto, es común la sobre estimulación, generando una consecuente tensión nerviosa, fatiga, irritabilidad, crisis de decisión, ansiedad, confusión, embotamiento y desconcentración.

En primer lugar la muestra opinó que la sobrecarga de trabajo en relación con la falta de materia funge como evento estresor relevante, durante el servicio aunado a la deficiencia de recursos lo que se perfila complejo, pues el patrono exige la maximización de los resultados, de otro modo se puede inferir que, lo inherente a las tareas a la unidad de cuidados intensivos comprenden el nivel de exigencia en si mismas, pero el recurso no es el suficiente par el resultado idóneo.

A diferencia tenemos que la muestra opinó que el trabajo por turno no llevo a ser significativo como evento estresor, inferimos de esto que el profesional de enfermería está acostumbrado a su turno de trabajo. En otro aspecto tenemos que en el doble turno de trabajo reflejo una significativa opinión en relación a tener en cuenta el daño físico y psicológico que conlleva tener una responsabilidad por más tiempo.

Tabla N° 7

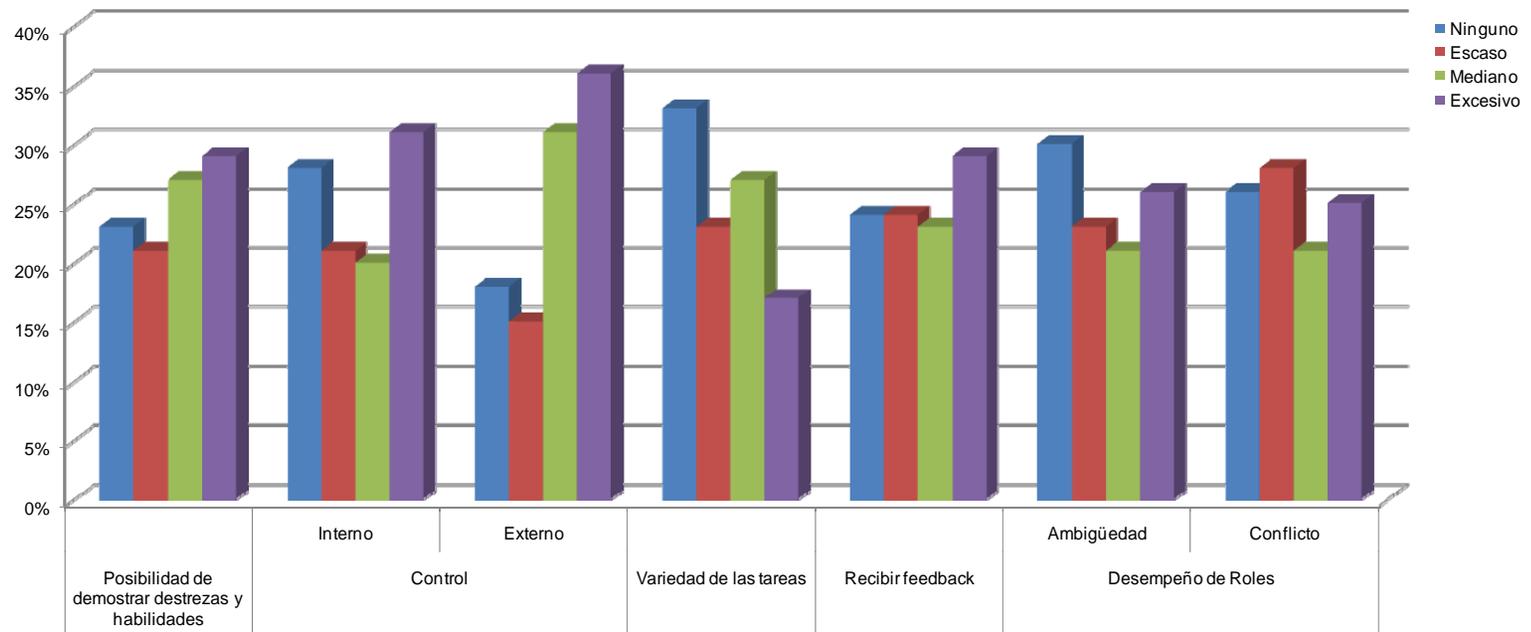
Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales de el contenido del puesto de trabajo en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007

Alternativa		Ninguno Malestar		Escaso Malestar		Mediano Malestar		Excesivo Malestar		Total	
		fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Sub-Indicadores											
Posibilidad de demostrar destrezas y habilidades		15	23%	13	21%	17	27%	19	29%	64	100
Control	Interno	18	28%	13	21%	12	20%	21	31%	64	100
	Externo	11	18%	9	15%	20	31%	24	36%	64	100
Variedad de las tareas		21	33%	15	23%	17	27%	11	17%	64	100
Recibir feedback		15	24%	15	24%	15	23%	19	29%	64	100
Desempeño de Roles	Ambigüedad	20	30%	15	23%	13	21%	16	26%	64	100
	Conflicto	17	26%	19	28%	13	21%	15	25%	64	100

Fuente: Instrumento aplicado por los autores (2007)

Grafico N° 7

Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales de el contenido del puesto de trabajo en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007



Fuente: Tabla N° 7

Análisis

En relación con la posibilidad de demostrar las habilidades, se aprecia un moderado malestar, esto infiere la limitación de poder crecer y desarrollar habilidades, en cambio las oportunidades para el control tanto intrínsecas como extrínsecas reflejan un patrón de malestar en aumento, esto se debe a que la planificación de su tiempo de trabajo en relación con el salario, la toma de decisión y las políticas de la empresa impactan negativamente sobre los profesionales de enfermería.

Sin embargo el personal se amolda a esta perspectiva, a su vez que internaliza, que no son dueños de su tiempo cuando de un usuario se trata, por un principio humano y ético a seguir.

Por otro lado, los eventos estresores están presentes todos relativos al horario de trabajo, en función y la potestad de control por parte del personal, siendo una problemática no poder elegir el período vacacional y no definir sus ocupaciones con respecto al tiempo, y no poder organizar su propia tarea, siendo menos importante al parecer, la exigencia de cumplir con el horario lo que caracteriza al equipo de trabajo como altamente responsable.

Estos eventos estresores comprenden los factores familiares, políticos, sociales y económicos, con la particularidad de la interconexión hogar-trabajo, producen un feed back en la vida personal del profesional de salud y ambiente laboral, pues hay afectación de lo externo hacia el área laboral y del área laboral hacia lo externo inherente al individuo.

Tabla N° 8

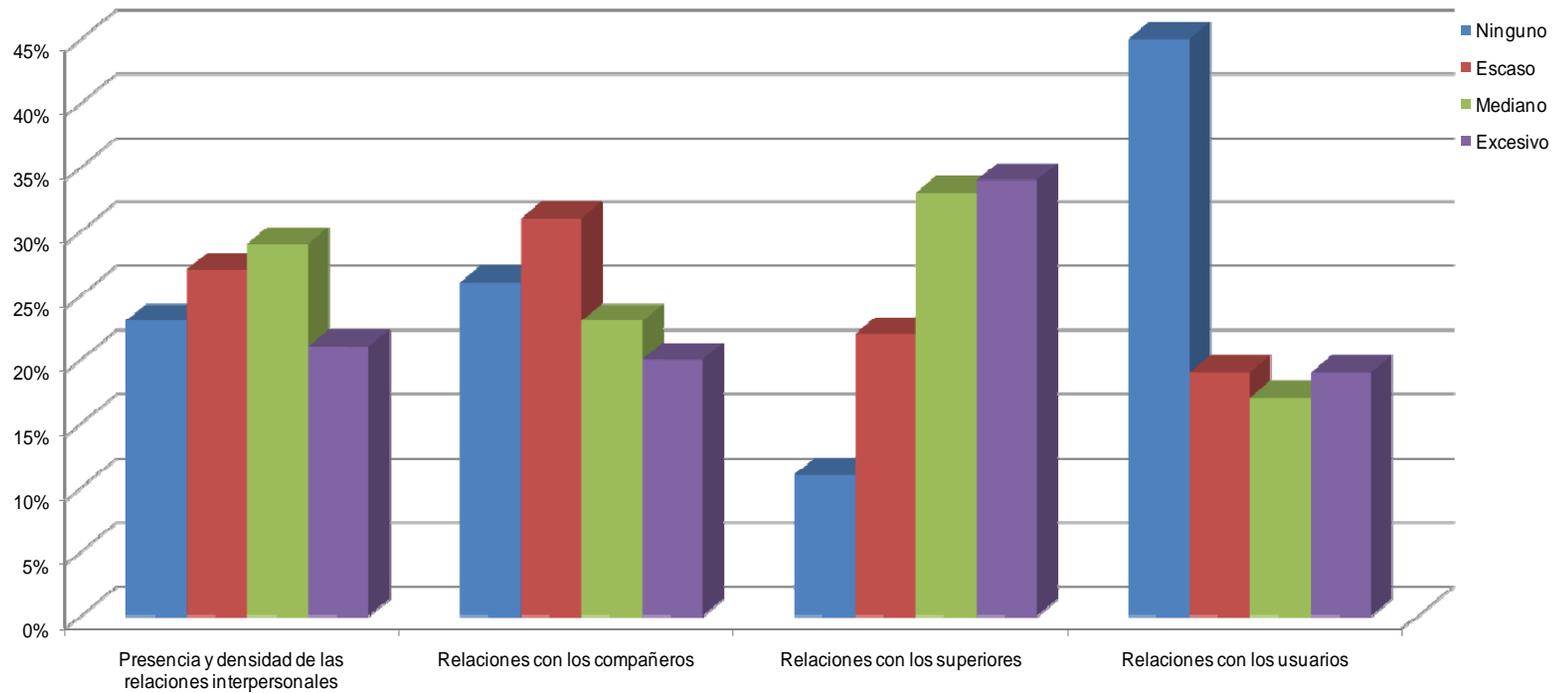
Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales en las relaciones interpersonales de el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007

Alternativa Sub-Indicadores	Ninguno Malestar		Escaso Malestar		Mediano Malestar		Excesivo Malestar		Total	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Presencia y densidad de las relaciones interpersonales	15	23%	17	27%	19	29%	13	21%	64	100
Relaciones con los compañeros	16	26%	20	31%	15	23%	13	20%	64	100
Relaciones con los superiores	7	11%	15	22%	21	33%	21	34%	64	100
Relaciones con los usuarios	29	45%	12	19%	11	17%	12	19%	64	100

Fuente: Instrumento aplicado por los autores (2007)

Grafico N°8

Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales en las relaciones interpersonales de el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007



Fuente: Tabla N°8

Análisis

Los eventos estresores institucionales convergen en una ambigüedad infinita, dicho de otro modo funcionan como evento estresor al dirimir un conflicto triangular de superiores, subordinados y decisiones, en el contexto antagónico del deber ser y la ejecución.

Desde el punto de vista laboral provocan, desmotivación, deterioro de las relaciones interpersonales y ausentismo laboral.

Se evoca al conflicto de roles en forma objetiva de manera perniciosa, materializándose en la contradicción de órdenes formales en contravención a las metas del personal de salud.

Se derivan así, formas de conflicto que se caracterizan por el temor de a fallar en el cumplimiento de las labores, la claridad en el papel que se desempeña y discrepancias sobre el ejercicio laboral y nivel de profesional por la falta de seguridad en sí mismos.

En concordancia a las impresiones de la muestra reflejada en la gráfica N° "4" se puede decir que el personal de salud se ve afectado porque sus superiores denotan solo sus errores, no dialogan con sus subordinados, no existe un norte jerárquico en las tomas de decisiones y existen discrepancia en los resultados que espera el empleado como profesional cree que es correcto.

En un mismo rango, se estimó que la falta de solidaridad entre compañeros en virtud del ejercicio de las actividades se convertía en limitante a las buenas condiciones de trabajo propios a las tareas inherentes al servicio, esto convierte al área de trabajo en un rol hostil y antagónico, de reacciones inminentemente irascibles.

Tabla N° 9

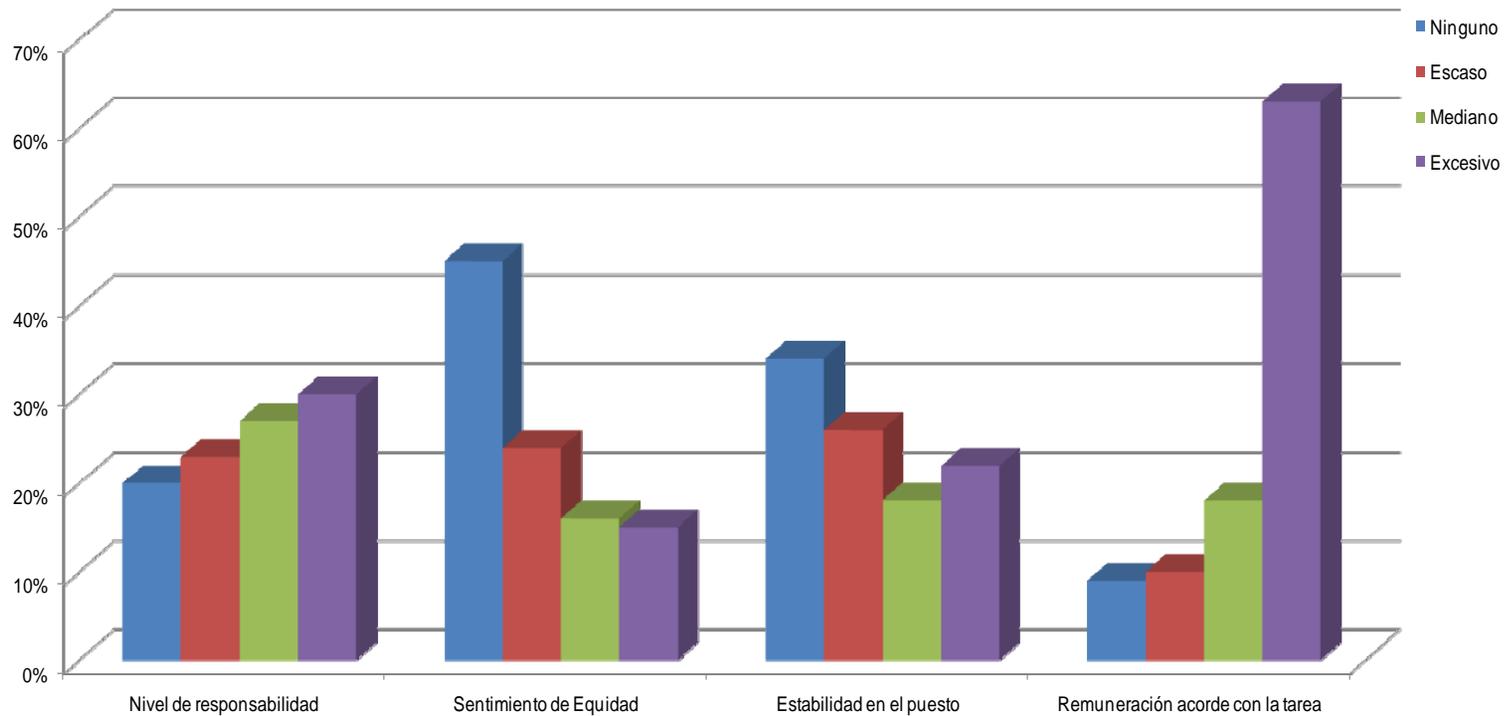
Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales en el desarrollo de la carrera de el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007

Alternativa	Ninguno Malestar		Escaso Malestar		Mediano Malestar		Excesivo Malestar		Total	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Nivel de responsabilidad	14	20%	15	23%	17	27%	18	30%	64	100
Sentimiento de Equidad	29	45%	15	24%	10	16%	10	15%	64	100
Estabilidad en el puesto	22	34%	16	26%	11	18%	15	22%	64	100
Remuneración acorde con la tarea	6	9%	6	10%	11	18%	41	63%	64	100

Fuente: Instrumento aplicado por los autores (2007)

Grafico N° 9

Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales en el desarrollo de la carrera de el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007



Fuente: Tabla N° 9

Análisis

Tal como se puede apreciar en la gráfica N° "09" que precede al análisis, la muestra reconoce que los eventos estresores, derivados de las demandas laborales suelen redundar en la compensación salarial, acordado según la frecuencia que lo que más les genera estrés, es no tener un sueldo acorde con las responsabilidades en el área de desempeño, además que no les sean canceladas las horas extras, lo que además vulnera las condiciones contractuales laborales del personal.

Los eventos estresores de este tipo, por lo regular progresan en la activación de afecciones del tipo psicológico que genera en la mayoría cuadros depresivos, pues esgrimen una frustración personal, altamente riesgosa a la funcionalidad del UCI donde el personal debe encontrarse en la mejor de las disposiciones en apoyo a los usuarios.

Tabla N° 10

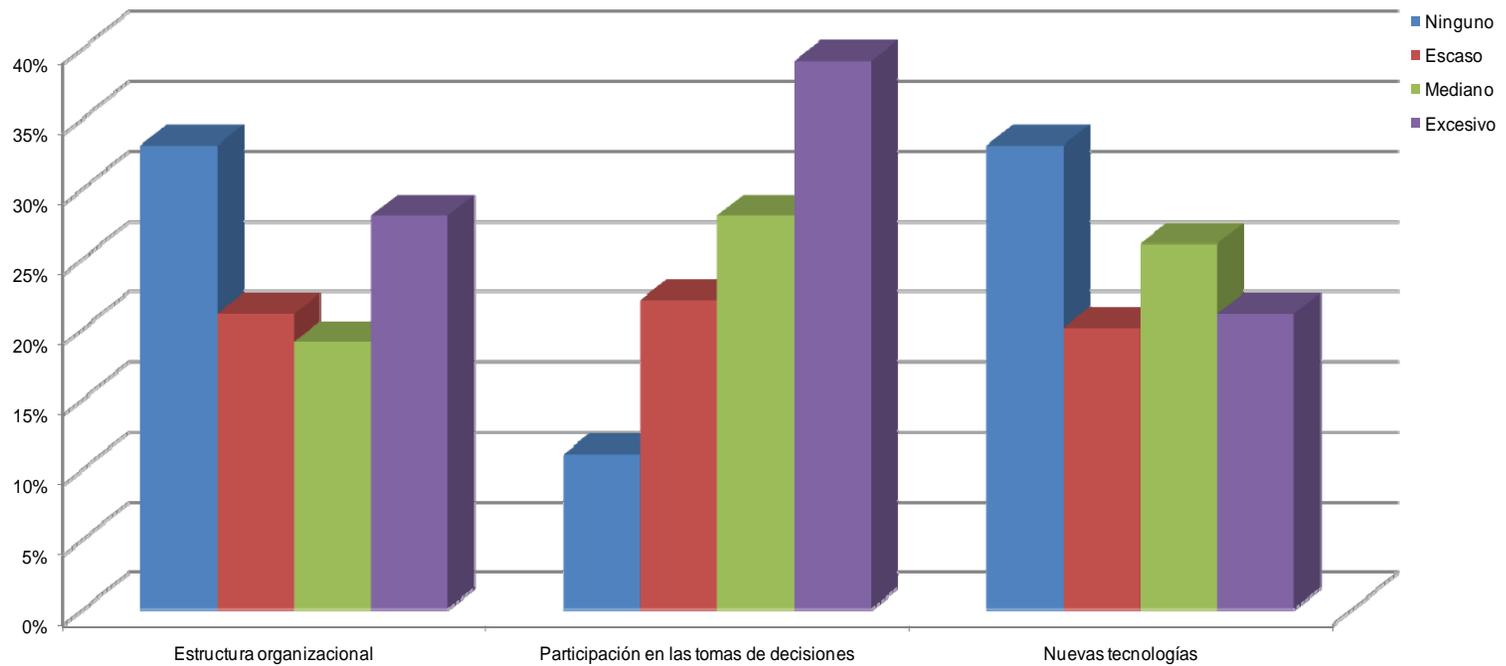
Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales en las nuevas tecnologías y aspectos organizacionales de el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007

Alternativa Sub-Indicadores	Ninguno Malestar		Escaso Malestar		Mediano Malestar		Excesivo Malestar		Total	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Estructura organizacional	21	33%	13	21%	12	19%	18	28%	64	100
Participación en las tomas de decisiones	7	11%	13	22%	18	28%	26	39%	64	100
Nuevas tecnologías	21	33%	12	20%	17	26%	14	21%	64	100

Fuente: Instrumento aplicado por los autores (2007)

Cuadro N° 10

Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores laborales en las nuevas tecnologías y aspectos organizacionales de el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007



Fuente: Tabla N° 10

Análisis

La interpretación grafica anterior, habla por si sola, no parece ser desventaja para el personal de salud el avance tecnológico o la confrontación con todo los instrumentos de índole informático electrónico innovador para el monitoreo de los usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos, en su gran mayoría se siente capaces del devenir de equipos de la unidad, sobre todo en lo referente a la toma de decisión por el nivel académico y la libertad para realizar sus tareas.

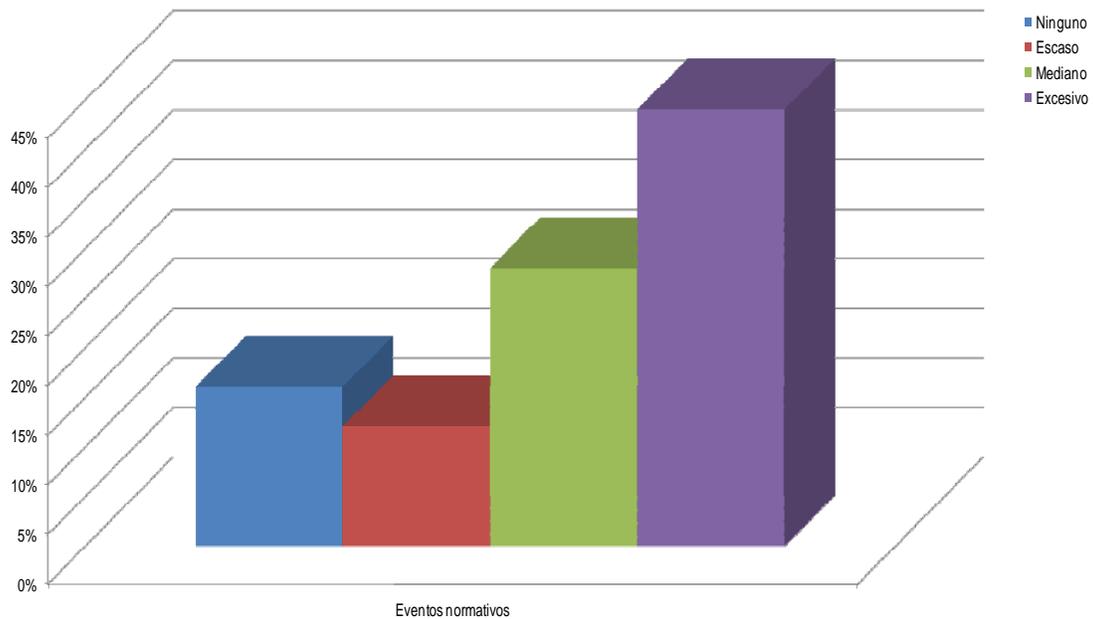
Tabla N° 11

Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores extra-laborales de la vida familiar de el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007

Alternativa	Ninguno Malestar		Escaso Malestar		Mediano Malestar		Excesivo Malestar		Total	
	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%
Sub-Indicadores										
Eventos normativos	10	16%	8	12%	18	28%	28	44%	64	100

Fuente: Instrumento aplicado por los autores (2007)

Grafico N° 11
Distribución de frecuencias absoluta y relativa de los eventos estresores extra-laborales de la vida familiar de el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas segundo trimestres del 2007



Fuente: Tabla N° 11

Análisis

Se debe tomar en cuenta que la muestra sometida a diagnóstico por parte de los autores, invierte gran parte de su tiempo en su área laboral, comprendiéndose que en el sector salud los propios profesionales se someten a varias jornadas de trabajo al laborar en varios centros de salud a la vez, esto puede explicarse por la edad y el estado civil de los profesionales del presente estudio.

La población no está sujeta de llevar trabajo a su casa, por lo que no incide frecuentemente con un alto nivel de afectación dicho evento en la recopilación de los datos.

En la mayoría de los casos la población de profesionales se vio afectada porque, sus errores puedan influir negativamente sobre los demás, divagar en el inicio de las actividades, no poder ocuparse de su familia, imposibilidad de crecer personalmente, no poder actualizarse en los conocimientos laborales, límites en la aplicación del conocimiento, por último el pluriempleo.

Se debe tomar en cuenta que la muestra sometida a diagnóstico por parte de los autores, invierte gran parte de su tiempo en su área laboral, comprendiéndose que en el sector salud los propios profesionales se someten a varias jornadas de trabajo al laborar en varios centros de salud a la vez.

Estos eventos estresores comprenden los factores familiares, políticos, sociales y económicos, con la particularidad de la interconexión hogar-trabajo, producen un feed back en la vida personal del profesional de salud y ambiente laboral, pues hay afectación de lo externo hacia el área laboral y del área laboral hacia lo externo inherente al individuo.

La población no está sujeta de llevar trabajo a su casa, por lo que no incide frecuentemente con un alto nivel de afectación dicho evento en la recopilación de los datos.

En la mayoría de los casos la población de profesionales se vio afectada porque, sus errores puedan influir negativamente sobre los demás, divagar en el inicio de las actividades, no poder ocuparse de su familia, imposibilidad de crecer personalmente, no poder actualizarse en los conocimientos laborales, límites en la aplicación del conocimiento, por último el pluriempleo.

Los eventos estresores de este tipo, por lo regular progresan en la activación de afecciones del tipo psicológico que genera en la mayoría cuadros depresivos, pues esgrimen una frustración personal, altamente riesgoso a la funcionalidad del unidad de cuidados intensivos donde el personal debe encontrarse en la mejor de las disposiciones en apoyo a los usuarios.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Tomando en cuenta los resultados obtenidos al determinar los eventos estresores que influyen en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario de Caracas, se procede a enunciar las conclusiones y recomendaciones derivadas del trabajo de investigación.

- Se identificó que los eventos estresores presentes en el medio ambiente de trabajo obtuvieron uno de los más altos rangos evaluados, entre los cuales destacaron: la falta de higiene en el área de trabajo con un 62% en el rango excesivo, los ruidos de los monitores y ventiladores mecánicos referente a las alarmas con un 59% en el rango excesivo seguido por la exposición a sustancias tóxicas en el área con un 55% en el rango excesivo, sin embargo los demás estresores como, disponibilidad y disposición del espacio, condiciones climatológicas, iluminación, temperatura y ventilación también resaltaron, pero en menor rango.
- Se identificó que los eventos estresores inherentes a las demandas laborales arrojaron resultados de los cuales se destacan: la sobrecarga de trabajo por falta de material con un 47% en el rango excesivo seguido por el doble turno de trabajo con un 36% en su

rango excesivo, al parecer el exceso de pacientes y el trabajar en un solo turno no pareció ser de molestia para los evaluados.

- Se identificó que los eventos estresores referentes al contenido del puesto de trabajo dieron como resultado las siguientes cifras: la falta de control externo con un 36% en el rango excesivo, así como la falta de control interno con un 31% en el rango excesivo, también se destacan el recibir feedback y la posibilidad de demostrar destrezas y habilidades ambas con un 29% en el rango excesivo, al parecer la variedad de las tareas y el desempeño de roles por ambigüedad y la variedad de tareas no son causa de estrés, mientras que por conflicto se destacó pero en menor rango.
- Se identificó que los eventos estresores relacionados con las relaciones interpersonales se evidencia lo siguiente: relaciones con los superiores con un 34% en el rango excesivo seguido de la presencia y densidad de las relaciones interpersonales con un 29% en el rango medio, los profesionales del área parecen no causarles estrés las relaciones con los compañeros y tampoco con los usuarios.
- Se identificó que los eventos estresores presentes en el desarrollo de la carrera se destacan en primera instancia la remuneración acorde con las tareas con un 63% en el rango excesivo, siendo este el mayor evento descrito en el presente trabajo, seguido por el nivel de responsabilidad con un 30% en el rango excesivo, mientras que el sentimiento de equidad y estabilidad en el puesto de trabajo no parece causar malestar a los profesionales.

- Se identificó que los eventos estresores con relación a la utilización de nuevas tecnologías y aspectos organizacionales podemos concluir , en primera instancia en el rango excesivo la participación en la toma de decisiones con un 39%, la estructura organizacional y las nuevas tecnologías en segundo lugar con un 33% cada una en el rango ninguno por lo que se evidencia el poco interés en este evento por parte de los evaluados

Recomendaciones

Una vez concluida la presente investigación se considera necesario realizar las siguientes recomendaciones.

- Presentar los resultados al profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos que laboran en el Hospital de estudio, para que de esta forma posea la información referente a la magnitud de los eventos estresores presentes en su medio de trabajo.
- Presentar los resultados a la junta directiva y la dirección de enfermería del Hospital en estudio, los cuales deben estar informados sobre los eventos estresores presentes en la unidad, con el fin de que se estudia la realización de medidas para combatir o erradicar dichos factores que perjudican al profesional de enfermería.
- El equipo gerencial de enfermería debe concientizarse que hay problemas de los cuales puede ser desencadenantes de no sólo estrés sino también patologías en los profesionales de Enfermería.
- El equipo de gerencia de Enfermería debe utilizar canales informativos a través de medios audiovisuales, material de apoyo; que expliquen los eventos estresores para concientizar a los trabajadores.

- Incrementar el recurso de enfermería, y los insumos necesarios en el cuidado de los pacientes.
- Rediseñar el puesto de trabajo del profesional de enfermería, a fin de que las funciones sean inherentes solo a un sitio de trabajo en una jornada de trabajo donde este puede aplicar el máximo de capacidades, habilidades y destrezas; Así como la satisfacción laboral al pertenecer a un medio con todas las condiciones ergonómicas que dispone la ley (LOPCYMAT).
- Revisión periódica por parte del equipo gerencial de los elementos o eventos estresores dentro de la institución.
- Generar políticas para la evaluación de los eventos estresores dentro de las instituciones de salud para evitar las enfermedades ocupacionales.
- Diseñar programas relacionados al manejo de los eventos estresores en el ambiente laboral del profesional de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIAS, F. (2006). *El proyecto de investigación*. Editorial Espíteme. Caracas. Venezuela.

ARREOLA, M. (1999) *Temas de Medicina Interna. Estrés y manifestaciones clínicas* Editorial McGraw-Hill. Volumen III.

ALMIRALL, P. (1996). *Análisis Psicológico del Trabajo*. Instituto de Medicina del Trabajo de Cuba. p.p. 2-22.

ARREAZA, R. (1987) *III Congreso Panamericano e Ibérico de Medicina Crítica*. Venezuela.

BALESTRINI, M. (2001). *Como se elabora un proyecto de investigación*. Caracas. Venezuela.

BEARE, P. y MYERS, J. (1998). *Enfermería medicoquirúrgica*. Segunda Edición. Editorial Harcourt Brece. Barcelona. España.

BEST. J (1964) *Diccionario Manual Latino Español*. Editorial Ramón Sopena. Barcelona.

BENJAMÍN, S. (1991). *¿Qué sé acerca del estrés?* 1º Edición. Publicaciones Cruz. México. p.p. 3-37.

BRENKE, J. y RIVAS, L. (2000). *Ambiente organizacional y el estrés del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Privado Centro Médico de Caracas*. Trabajo especial de grado. Caracas.

BOLIVAR, A. GUERRERO, A Y RODRIGUEZ, G. (2004). Determinar la presencia de estres laboral en los profesionales de enfermería de la UCI del hospital Universitario "dr. Ángel sarralde de la ciudad de valencia.Trabajo de grado para optar al titulo delic. en Enfermería. UCV. Caracas

CANNON, W. B.: "Stresses and Strains of Homeostasis", American Journal of Medical Science, 1935, 189, 1.

CAMINO, E., C. CROEGER RAMOS y J. ROBLES. (1994) *Adaptación del cuestionario excitabilidad individual: confiabilidad, análisis de ítems y estructura factorial*. Revista Argos. Volumen 19.

CEDEÑO, E; GUTIERREZ, M y LOPEZ, B (2003). *Estrés laboral de los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Industrial Santome, Estado Anzoátegui en el segundo semestre del año 2002*. Trabajo especial de grado. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

CONTUSALUD.COM (2000) *Problemas de estrés*. [Documento en línea] disponible en: www.contusalud.com

COA, S. MENDOZA, C. Y VELÁSQUEZ, M. (2002). *Estrés Laboral Relacionado a la Demanda, Capacidad de Decisión y apoyo Social en*

el Personal de Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario Dr. Luis Razzeti. Trabajo de grado presentado para optar al título de Licenciada en enfermería. UCV Caracas.

DAVIS, K. (1994). *Comportamiento Humano en el Trabajo* 3° Edición. Mc Graw Hill. México.

MOSBI (1996). *Diccionario Médico Océano* Cuarta Edición. Editorial Grupo Océano. España.

FELDMAN, L., G CHACÓN, N. BAGÉS. y L. VIVAS. (1995) *Riesgos de salud en mujeres con roles múltiples.* Proyecto financiado por el Decano de Investigación de la Universidad Simón Bolívar. Caracas.

FELDMAN, L., G CHACÓN, N. y CARRASQUEL y L. GARCIA (1995). *Proyecto mujer – Trabajo* Proyecto financiado por el Decano de Investigación de la Universidad Simón Bolívar. Caracas.

GORDÓN, J. (1997). *Comportamiento Organizacional.* Mexico: Prentice Hall

DEL HOYO M. (1997). *Estrés Laboral.* Editorial Madrid.

HERNANDEZ, S. R. (1997). *Metodología de la investigación.* Primera Edición. Editorial Mc Graw – Hill, Interamericana. D.F. México.

HERNANDEZ, Iris. (2000). Seguridad e Higiene. [Texto en Línea]. Consultado el día 2 de mayo de 2007 de la World Wide Web: www.monografias.com/trabajos10/sehig/sehig.shtml

HÜBER, G. *Stress y Conflicto*. (1980). *Titulo en alemán: Stres und konflikte bewltigen*. Editorial Paraninfo. Madrid. Traducido por Annalise Mosch Fernández Pinto.

HURTADO, Jaqueline. (2000). *Metodología de la investigación holística*. Editorial Fundación Sypal. Caracas. Venezuela.

IVÁNCEVICH, J. Y MÁTTESON, M. (1992). *Estrés y Trabajo. Una perspectiva Gerencial*. Editorial Trillas. México.

OCÉANO (1998). *Diccionario Lengua Española*. Grupo Editorial SA España.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (1995). *Educación sanitaria: un caso complejo*. 2ª ed. Madrid. Anaya.

KOSSIER, B. (1995) *Concepto y Temas en la práctica de enfermería*. Segunda edición. Interamericana McGraw-Hill.

LEIBOVICH de FIGUEROA, N. y M. SCHUFER. (1999) *Impacto de malestar percibido en el ambiente laboral IMPAL*. Mimeografiado. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

LEIBOVICH de FIGUEROA, N. y M. SCHUFER, C. MARRO, R. MUINOS, L. ALVAREZ, P. MORINIGO y E. ARANDA CORIA. (1999) *Instrumento para la evaluación de estresores psicosociales en el contexto del empleo*. Universidad Central de Venezuela. II congreso Iberoamericano y I Venezolano de evaluación psicológica. Caracas. Junio.

LOMBARDI, M. (2000) *Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Universitario de Caracas*. UCV. Facultad de Medicina. Trabajo de Ascenso. Caracas. Venezuela.

MARRINER-TOMEY, A. (1996) *Administración y Liderazgo en Enfermería*. Quinta Edición Mosby-Doyma Libros, S.A. Madrid. España.

MARTOS, J. (2001) Salud Laboral. [Texto en Línea]. Consultado el día 2 de mayo de 2007 de la World Wide Web: www.monografias.com/trabajos10/sehig/sehig.shtml

PEREZ, G. (1981). *Evaluación de los aprendizajes*. Editorial Mc Graw – Hill. México.

PIÑA, E. CASTILLO, M. Y GUTIÉRREZ, H (1995). *Módulo de Concentración Clínica de Enfermería en Áreas Críticas*. 2da Versión, Caracas.

PEIRÓ. J. y SALVADOR, A. (1992): Control del estrés laboral, Madrid, Eudema

SEWARD, J. (1990). *Estrés Profesional*. Medicina Laboral. Editorial Manual Moderno. México.

SELYE, H. (1956) *The stress of life*. Nueva York. McGraw-Hill

SPIELBERG, CH. D. (1990): Anxiety and Behavior, Nueva York, Academic.

SOLOMON, P. (1976). *Psiquiatría*. El Manual Moderno. 2° Edición. México.

TAMAYO y TAMAYO, M. (1998). *El proceso de la investigación científica*.
Tercera Edición. Editorial Limusa.

VALDÉS, M. (1999). Modelos de evaluación de proyectos sociales.

ANEXOS

Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

**INSTRUMENTO PARA INVESTIGAR SOBRE LOS EVENTOS ESTRESORES
IMPACTO DE MALESTAR PERCIBIDO EN EL ÁMBITO LABORAL (IMPAL)
EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS SEGUNO
TRIMESTRE 2007 CARACAS – ESTADO MIRANDA**

Caracas, Marzo 2007

PARTE I

PRESENTACIÓN

Estimados colega.

Reciba un cordial saludo, en la oportunidad de solicitarle su cooperación, en la investigación en desarrollo, sobre “Eventos estresores y manifestaciones de estrés en el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Caracas en el segundo trimestre de 2007”.

El presente cuestionario tiene como finalidad conocer su opinión acerca de las circunstancias que le producen estrés a los profesionales antes mencionados. Su participación es voluntaria y la información obtenida será procesada en forma anónima y confidencial.

Dada la importancia del estudio planteado con la mayor franqueza posible y en el menor tiempo requerido.

Caracas, Marzo de 2007

PARTE II

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente cada uno de los planteamientos para luego marcar con una cruz (X) en la casilla correspondiente, solamente aquellos que realmente le suceden y producen malestar.

Recuerde que solo debe señalar una sola alternativa en cada pregunta.

Las alternativas: (ninguna - escaso - mediano- excesivo)

Agradeciendo su participación y su valiosa colaboración.

Atentamente

T.S.U: Cecilia Gil C.I. 16.264.959

T.S.U: Cristian Benavides C.I. 13.239.505

T.S.U: Karla Chacón C.I: 16.421.365

**IMPACTO DE MALESTAR PERCIBIDOS EN EL AMBITO LABORAL
(IMPAL)**

Código:_____. Fecha:___/___/___.

Edad:___años. Sexo: Femenino Masculino

Estado civil: Soltera(o) Casada(o) Viuda(o)

Numero de hijos: ____

Nivel profesional: TSU LIC Bachiller Asistencial

Tiempo de trabajo:_____ Tiempo en la Unidad:_____ Turno: M T N1 N2

En relación a su trabajo le solicitamos evalué el grado de malestar que le produce los siguientes hechos o sucesos. **Marque con una cruz en el casillero correspondiente solamente** aquellos que realmente le sucedan y producen malestar (ninguno-escaso-mediano-excesivo).

Si Ud. tiene dos (2) empleos, por favor piense en el que trabaja más horas.

	Ninguno	Escaso	Mediano	Excesivo
1. Tener poca/excesiva luz.				
2. No tener calefacción/ refrigeración.				
3. Mala ventilación, falta de aire.				
4. No tener suficiente espacio propio.				
5. Excesivo ruido.				
6. Malas condiciones de higiene.				
7. Altos niveles de humedad.				
8. Trabajar en forma aislada.				
9. Exposición a sustancias tóxicas.				
10. Exposición a olores desagradables.				
11. Sentir que se me exige demasiado.				
12. La excesiva competencia entre los compañeros.				
13. Tener que estar constantemente pensando en escalar posiciones.				
14. No utilizar al máximo mis habilidades.				
15. La inseguridad la inestabilidad en el puesto.				
16. Las diferencias de opiniones con la gente con la que trabajo.				
17. La falta de solidaridad entre los compañeros.				
18. Hacer de manera igual la misma tarea todos los días.				
19. Hacer tareas muy variadas.				
20. La cantidad de trámites diarios.				
21. Tener un sueldo que no esté de acuerdo con la responsabilidad.				

	Ninguno	Escaso	Mediano	Excesivo
22. No contar con los recursos necesarios para hacer mi trabajo.				
23. Sentir que toda la responsabilidad recae sobre mi.				
24. Que no me paguen las horas extras.				
25. Realizar tareas para las cuales nunca fui preparado				
26. Tener un cronograma de trabajo irregular.				
27. La rotación del personal entre los diferentes sectores.				
28. Que se me exija cumplir el horario.				
29. No poder elegir el periodo de vacaciones.				
30. Tener un horario rotativo.				
31. Tener un horario extenso.				
32. No poder organizar mi propia tarea.				
33. Trabajar con plazos muy ajustados.				
34. Sentir que "la vida de uno" pertenece a la empresa.				
35. La imposibilidad de dialogar con mis superiores.				
36. La tensión en la relación con los jefes.				
37. La tensión en la relación con los subordinados.				
38. No sentirme preparado para los rápidos cambios que se producen en el trabajo.				
39. Tener que luchar con la ineficiencia de otros sectores.				
40. Estar en una empresa que no se actualiza.				
41. No tener participación en la toma de decisiones.				
42. Mis superiores solo me marcan mis errores.				
43. Cuando mi superior pide una cosa pero realmente quiere otra.				
44. Adaptarme a las conductas personales apropiadas para mi trabajo (vestimenta, relaciones interpersonales, etc.)				
45. No entender claramente como quieren que emplee mi tiempo.				
46. No conocer los criterios con los que se me evalúa.				
47. El conflicto entre lo que mi empleador espera que haga y lo que yo creo que es correcto o apropiado.				

	Ninguno	Escaso	Mediano	Excesivo
48. Que no se pongan de acuerdo respecto de lo que debo hacer.				
49. No saber quién manda realmente en mi trabajo.				
50. Tener responsabilidad por las actividades realizan quienes trabajan conmigo.				
51. No estar de acuerdo con la manera como se manejan las cosas.				
52. La corrupción que existe en mi lugar de trabajo.				
53. Tener que aprender a usar la computadoras.				
54. No sentirme preparado para las nuevas tecnologías.				

55. Tener que llevar trabajo a casa.				
56. Tener varios empleos a la vez.				
57. No saber cuál es mi tarea específica.				
58. No sentirme comprometido con la tarea que realizo.				
59. No poder aplicar todos mis conocimientos.				
60. No sentirme útil en el trabajo.				
61. Tener que relacionarme todos los días con personas muy diferentes.				
62. No poder actualizar mis conocimientos en relación al trabajo.				
63. Tener que verme obligado a maltratar a los clientes.				
64. Saber que no “crezco” a nivel personal.				
65. Tener que ser la “cara visible” de la empresa.				
66. No poder ocuparme de mi familia.				
67. Estar aburrido de mi trabajo.				
68. No saber que debo hacer para progresar.				
69. Frente a varias tareas, no saber por cual comenzar.				
70. No sentirme orgulloso de lo que hago para ganarme la vida.				
71. Tener lealtades hacia diferentes grupos o personas en mi trabajo.				
72. No sentirme parte del éxito de mi empleador.				
73. Perder tiempo con problemas que otras personas me traen.				
74. Saber que mis errores pueden influir				

negativamente sobre los demás.				
75. Que no me gusten mis compañeros de trabajo.				

¿Te gustaría recibir un taller que mejore tu desempeño en la unidad? Si No

Si respondiste si, cual: _____

_____.

Copyright 1999-Leibovich de Figueroa N; Schufer M. Ubacy TP-31. Facultad de Psicología
Universidad de Buenos Aires.

Tabulador del Instrumento

Eventos Estresantes			Ítems		
Eventos estresantes Laborales	Medio ambiente Físico de trabajo	Disponibilidad y disposición del espacio		4 y 8	
		Condiciones climatológicas		7	
		Higiene		6 y 10	
		Iluminación		1	
		Ruido		5	
		Temperatura		2	
		Toxicidad		9	
		Ventilación		3	
	Demandas Laborales	Sobrecarga de trabajo	Por falta de material		22
			Por exceso de pacientes		11, 20 y 55
		Trabajos por turnos	Turnos de trabajo		28, 30 y 31
			Doble turno de trabajo		56
	Contenido del puesto de trabajo	Posibilidad de demostrar destrezas y habilidades		14, 33, 59 y 60	
		Control	Interno	32, 64, 67 y 69	
			Externo	29 y 34	
		Variedad de las tareas		18, 19, 25 y 26	
		Recibir feedback		42, 45, 46, 68 y 72	
		Desempeño de roles	Ambigüedad		48 y 57
	Conflicto		47, 49 y 58		
	Relaciones Interpersonales	Presencia y densidad de las relaciones interpersonales		12, 17 y 73	
		Relaciones con los compañeros		16, 37 y 75	
		Relaciones con los superiores		35, 36 y 43	
		Relaciones con los usuarios		61, 63 y 71	
Desarrollo de la carrera	Nivel de responsabilidad		23, 27, 50, 52 y 74		
	Sentimientos de Equidad		17 y 70		
	Estabilidad en el puesto		15 y 44		
	Remuneración acorde con la tarea		21 y 24		
Nuevas tecnologías y aspectos organizacionales	Estructura organizacional		65		
	Participación en las tomas de decisiones		41		
	Nuevas tecnologías		38, 40, 53, 54 y 62		
Eventos estresares Extralaborales	De la vida familiar	Eventos normativos	66		