



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERIA



| | |
|-------------|----------|
| No. | 02-3721 |
| Procedencia | Donación |
| Proveedor | El autor |
| Factura No. | |
| Presc. | |
| Fondo | |
| Catalogador | RAM/HEP |
| Fecha | 26/2/07 |

**ESTRÉS Y SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

**MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA
ROSA MA. GUADALUPE ANDRADE CEPEDA**

**DIRECTOR:
M.S.M. NOHEMÍ MARTÍNEZ ROSAS**

MAYO 2000



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**“Estrés y Satisfacción Laboral de las Enfermeras
de la Unidad de Cuidados Intensivos”**

TESIS

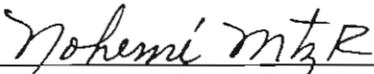
**Para obtener el GRADO de :
Maestro en Administración de la Atención de Enfermería**

Presentada por:

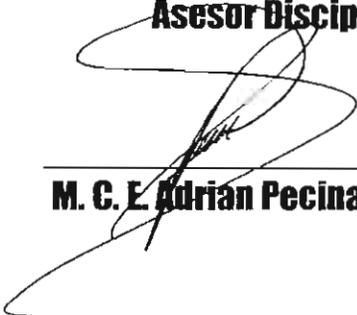
**Licenciada en Enfermería
Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda**

Aprobada por el Comité de Tesis

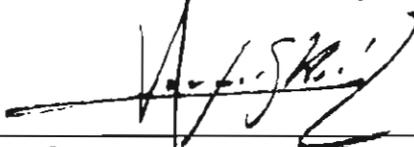
Director


M. S. M. Nohemí Martínez Rosas

Asesor Disciplinar


M. C. E. Adrián Pecina Zamarripa

Asesor Metodológico


M. S. P. Héctor Gerardo Hernández Rodríguez

ABRIL 2000



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Av. Niño Artillero 130

Tels. 826-23-24 Comutador: 826-23-25 Posgrado fax:
826-23-26 fax: 826-23-27 Dirección

Zona Universitaria, C.P. 78240. San Luis Potosí, S.L.P., México

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

**“Estrés y Satisfacción Laboral de las Enfermeras
de la Unidad de Cuidados Intensivos”**

ELABORADO POR:

LIC. ENF. ROSA MA. GUADALUPE ANDRADE CEPEDA

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO

M. E. A. Sandra Olimpia Gutiérrez Enríquez

SECRETARIO

VOCAL

M. S. M. Nohemí Martínez Rosas

M. S. P. Héctor Gerardo Hernández Rodríguez

MAYO 2000.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por cederme su tiempo y por su comprensión.

A mis amigas por su amistad, especialmente a María Elena Gámez Castro, por su apoyo incondicional

A mis asesores por su interés paciencia y apoyo

INDICE

| | Pag |
|--|-----|
| I. INTRODUCCION | 1 |
| II. OBJETIVOS | 4 |
| III. JUSTIFICACION | 5 |
| IV. ANTECEDENTES | 8 |
| MARCO TEORICO | 13 |
| HIPOTESIS | 27 |
| V. METODO | 28 |
| VI. RESULTADOS | 37 |
| VII. DISCUSION | 46 |
| VIII. CONCLUSIONES | 53 |
| IX. RECOMENDACIONES | 55 |
| X. BIBLIOGRAFIA | 57 |
| ANEXO 1. INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO | 66 |
| ANEXO 2. DATOS DEMOGRAFICOS | 67 |
| ANEXO 3. ESCALA DE ESTRÉS EN ENFERMERIA DE CUIDADOS INTENSIVOS | 68 |
| ANEXO 4. ESCALA DE SATISFACCION LABORAL | 72 |
| ANEXO 5. INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE CUESTIONARIO | 75 |
| ANEXO 6. PERMISO PARA UTILIZAR LOS INSTRUMENTOS | |

RESUMEN

El propósito del estudio fue: determinar la relación entre la satisfacción laboral y los factores potenciales de estrés a los que están expuestas las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos. Se realizó un estudio descriptivo, nivel II, transversal y correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 57 enfermeras de 7 unidades de cuidados intensivos de Instituciones de Salud de la Capital del Estado de San Luis Potosí (2 de seguridad social, 2 privados y 1 público). Se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los instrumentos utilizados fueron: ESCALA DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS (CCNSS) para enfermeras asignadas a la unidad de cuidados intensivos y unidades de atención coronaria, elaborada por Sawatsky, Jo-Ann R.N.,B.N. de la Facultad de enfermería de la Universidad de Manitoba, Winnipeg Canadá. La confiabilidad de la escala de estrés percibido esta apoyada por un coeficiente alfa de 0.87. El instrumento consta de 7 indicadores de los que se derivan 47 ítems.

El nivel de satisfacción laboral fue medido con la ESCALA DE SATISFACCIÓN LABORAL de McCloskey / Mueller (MMSS) del Colegio de Enfermería de la Universidad de Iowa, USA, diseñada específicamente para enfermeras que laboran en hospital, con una confiabilidad de un alfa de 0.89. Consta de 7 indicadores con 25 ítems.

Los datos se trataron a través de los métodos estadísticos de: distribución de frecuencias relativas, para determinar la relación entre las variables estudiadas se realizó mediante la correlación lineal simple de Pearson r , para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba t Student, con un nivel de significancia α de 0.05, a 55gl.

Los resultados en el análisis de correlación indican que el estrés laboral se relaciona de manera positiva con la satisfacción (R 0.523) estadísticamente significativo (t_{55} 4.55. $P < 0.00003$) y que conforme aumentan los factores potencialmente estresantes se incrementa el nivel de satisfacción, además se encontró que la percepción del estrés es **moderada** en un 61%, identificándose: La **atención a los pacientes** y los **conocimientos y habilidades**, en cuanto al nivel de satisfacción se identifico como

moderada en un 49% y **alto** en un 46%, entre los factores que causan satisfacción fueron señaladas las **oportunidades de interacción** y la **satisfacción con compañeros** así como el **reconocimiento**.

CONCLUSIONES: El estudio permitió identificar que en la UCI existen factores que generan estrés, y se relaciona de manera significativa con la satisfacción laboral, situación que sugiere que por ser moderado el estrés, se estaría conduciendo de manera positiva. Estos resultados adquieren relevancia, considerando las características tan disímiles de la Unidades de Cuidados Intensivos: por la tecnología, tipo de recursos, estructura organizacional, número y tipo de pacientes que se atiende, y la preparación del personal de enfermería.

I. INTRODUCCION

La sociedad actual se caracteriza por constantes procesos de cambio, provenientes de la transformación sociopolítica, industrial y tecnológica, estos cambios generan una serie de retos y desafíos en la población en general, que puede responder con modificaciones en el estilo de vida personal y ocupacional.

Una de las consecuencias derivada de dichos cambios en el entorno es el estrés, que actualmente se estudia desde diversas perspectivas de la actividad humana y se han puesto de manifiesto, sus repercusiones en la salud, y en el contexto laboral. El ambiente de trabajo puede convertirse en una fuente de estrés, que puede impactar de forma positiva o negativa en el desempeño y la satisfacción del empleado por su relevancia que tiene en el ámbito individual y de grupo, así como las implicaciones para el sistema organizacional.

El estrés es considerado un estado dinámico por medio del cual un ser humano interactúa con el medio ambiente para mantener un equilibrio que contribuye a su crecimiento, desarrollo y función. Implica un intercambio de energía e información entre las personas y el medio ambiente para regular y controlar las causas de estrés, éste no debe considerarse primeramente como una fuerza destructiva de la vida humana, sino como esencial para desarrollar estrategias de adaptación. La vida sin estrés simplemente no existiría.

Zapata (1995) señala al trabajo como la segunda fuente generadora de estrés más importante después del hogar, debido que en el área laboral el individuo frecuentemente se ve expuesto a procesos complejos que le demandan la aplicación de una serie de conocimientos y habilidades específicas, o bien a situaciones que deberá responder por las exigencias del puesto que desempeña. La evaluación cognitiva que realiza el sujeto sobre sí mismo frente a esta situación puede resultar desfavorable a sus recursos, ocasionando estrés.

(Marriner (1993) menciona que los hospitales constituyen uno de los ambientes de trabajo más estresantes, la mayoría de las enfermeras profesionales trabajan en estos y las actividades que realizan implican esfuerzo físico y mental derivado de la naturaleza de la profesión y de la organización en la que esta inmersa. Por otro lado el avance tecnológico para prolongar la vida o evitar la muerte ha modificado el trabajo realizado por el equipo de salud, y principalmente en las unidades de cuidados intensivos.

La enfermera asignada a estas unidades tiene la responsabilidad del cuidado a los pacientes en estado crítico, mismos que representan un reto, ya que día a día y minuto a minuto están en contacto con ellos y la vida depende de la adecuada vigilancia, de la aplicación del conocimiento, de las habilidades en el manejo del equipo electromédico, y actitudes ante el contacto con el dolor y en ocasiones la muerte. Por lo tanto es considerada como una figura clave que está expuesta a estrés generado por *factores personales y los que surgen del ambiente de trabajo*.

Los factores personales tienen origen en la vida privada y pueden ser debidos a conflictos emocionales internos o por las necesidades de combinar múltiples funciones o roles en la vida; los derivados del ambiente de trabajo están relacionados con la organización y el cumplimiento de las tareas propias derivadas del tipo de morbilidad que se atienden en estas unidades, al estar en contacto constante con el sufrimiento humano de pacientes demandantes, la premura del tiempo, en donde las condiciones de urgencia que se presentan requieren de una pronta acción, así como el emitir juicios críticos acerca de las intervenciones y los tratamientos; existen otros factores organizacionales adicionales que incluyen reglas y reglamentos excesivos, las relaciones con supervisores y con el estilo de dirección, entre otros.

Todos los aspectos antes mencionados son los que dan una característica única al medio ambiente de trabajo de la enfermera, que demanda un cuidado especializado, el paciente depende considerablemente de ellas, por lo que su función resulta vital para la supervivencia de este. Schwartz (1991)¹, señala que en ocasiones las enfermeras en estas unidades tienden a tener expectativas irreales con respecto a su rendimiento, cuando estas no se materializan o el pronóstico de los pacientes se mantiene inalterable a pesar de sus intervenciones, su autoestima está amenazada. Esta amenaza aumenta por la carga abrumadora de trabajo, la falta de gratificación por parte de pacientes obnubilados y en ocasiones por el insuficiente apoyo de sus compañeros.

En este sentido los desafíos que enfrenta la enfermera para brindar cuidados de calidad, involucrará aspectos tales como: los cognitivos para la asistencia al paciente; las habilidades psicomotoras, que exige el manejo de alta tecnología; el autoaprendizaje; la investigación clínica; las habilidades para la comunicación y relaciones interpersonales que faciliten el humanismo en el cuidado, y se vea reflejado en el desempeño dentro del sistema organizacional.

Al valorar los niveles y fuentes de estrés en los individuos y en el ambiente laboral; dará base a la planeación e implementación de estrategias para su manejo y moderarlo a niveles beneficiosos, ya que cuando este es demasiado alto, reduce la capacidad de enfrentamiento, abate las habilidades adaptativas, y en las organizaciones la productividad, y por ende la satisfacción laboral mejoran cuando es controlado.

III. JUSTIFICACION

El estrés parece ser un componente esencial en la vida. Considerado en este sentido es universal, no se limita en el tiempo o lugar, por lo que está en todas partes, todos los acontecimientos de la vida entrañan un elemento de estrés. Por lo tanto es inevitable reconocer que todos los trabajadores y específicamente las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos continuamente están enfrentándose a situaciones que producen estrés.

Estudios hechos por enfermeras han identificado algunas de las causas del estrés en estas unidades. James (1969), Vreeland y Ellis (1969) encontraron factores estresantes derivados de las condiciones físicas y psicológicas de los pacientes, la exposición continua a la muerte y a pacientes en fase terminal, así como el manejo de tecnología compleja, el enfoque limitado al cuidado de pacientes, la gran responsabilidad que representa la premura con que se deben realizar los cuidados, el trabajo se ha considerado pesado por las tareas repetitivas con poco o nulo tiempo para el descanso durante la jornada, y puede en ocasiones ser consecuencia de iatrogenias atribuidas a la excesiva carga de trabajo (Thierry y cols, 1993²; Laria, 1995³), además se ha observado que estos problemas causan sentimientos de impotencia por la falta de control sobre las condiciones de trabajo.

En estudios sobre el ambiente físico de trabajo se señalan otras situaciones tales como: el ruido proveniente de monitores, alarmas y quejidos de pacientes, así como también los olores y mencionan que estos pueden convertirse en una fuente importante de estrés (Jacoboson, 1978⁴, Stehle, 1981⁵, y Sawtzky, 1996⁶. Son señaladas por Carmona y cols (1988)⁷, las emergencias que se presentan durante el turno, radiaciones por Rx portátiles, conflictos profesionales, y patrones de comunicación inadecuada.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre los factores potenciales de estrés y la satisfacción laboral de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- * Identificar los factores potenciales de estrés laboral a los que están expuestas las enfermeras asignadas a la unidad de cuidados intensivos.
- * Identificar el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería asignado a la unidad de cuidados intensivos.
- * Analizar la relación entre los factores potenciales de estrés y la satisfacción laboral en las enfermeras asignadas a la unidad de cuidados intensivos.

8117308

La estructura organizacional y las relaciones laborales también son consideradas como causas de estrés, específicamente se ha mencionado la supervisión y el estilo de liderazgo que se ejerza, otro factor es la selección de personal, la escasez del mismo y la alta rotación, así como la indiferencia e incompetencia, la irresponsabilidad y apatía de algunos médicos, conflictos burocráticos o profesionales entre enfermeras, médicos y familiares (Carmona1989⁷, Laria y cols, 1995⁸; y Sawtzky, 1996⁹).

En suma las tareas diarias de las enfermeras, sin duda representan una fuente de estrés ya que asume la responsabilidad profesional de asistir a la persona agudamente enferma, entre las que destacan: mezcla de emergencias por las condiciones propias de estado del paciente, la premura del tiempo para realizarlas, tal vez por esto se ha vinculado la satisfacción laboral directamente con la disciplina y el medio ambiente de trabajo, Everly, Falcione, (1976)¹⁰ analizaron los factores que causan satisfacción consideraron que las relaciones interpersonales que establece enfermería con sus colaboradores son extremadamente importantes, sugieren como satisfacciones intrínsecas las obtenidas del propio trabajo a través del desarrollo y uso de destrezas y habilidades, así como el contar con las condiciones óptimas de trabajo.

De acuerdo a lo anterior se requiere analizar la interacción entre el individuo y su medio ambiente de trabajo, debido a que el estrés puede acumularse hasta niveles altos y generar desgaste profesional, que puede influir en la satisfacción laboral y con ello la disminución de la productividad y el desempeño.

Dada la importancia de las consecuencias desfavorables del estrés se realizó este estudio para identificar los factores del medio ambiente de trabajo de la unidad de cuidados intensivos que pueden ocasionar estrés laboral al personal de enfermería y determinar si este tiene relación con la satisfacción laboral, con el propósito de contar con información real y de calidad para la toma de decisiones,

ya que los resultados de este estudio podrán ser útiles para los administradores de enfermería, y dar pauta a la búsqueda de estrategias para el enfrentamiento y desarrollar un plan de manejo del estrés y diseñar e implementar medidas eficientes para disminuir sus efectos y potenciar su valor positivo que incremente la motivación laboral.

Desde la creación de estas unidades las enfermeras se enfrentaron a grandes desafíos ya que tuvieron que manejar equipo de monitoreo hemodinámico y respiratorio para prolongar la vida o evitar la muerte, situaciones que significan un trabajo adicional que le demanda conocimientos para su uso, ya que aprender a combinar el manejo del equipo con la atención directa al paciente, han generado adquisición de nuevos conocimientos y una gran responsabilidad, estos son algunos aspectos que han modificado el trabajo, y generado un cambio y un estatus dentro de la profesión.

En la actualidad las UCI son parte obligada de cualquier hospital moderno, ya que puede asegurar una adecuada vigilancia y mejor resultado en el tratamiento, con la utilización de tecnología médica de punta y un equipo humano altamente especializado. Arellano (1994).

La bibliografía revisada denota que desde la creación de estas unidades, las enfermeras norteamericanas fueron las pioneras en la realización de investigaciones específicas en este servicio, donde identificaron situaciones que generaban estrés a las personas que laboran en dichas áreas, en estos estudios los resultados coinciden en que algunos factores del medio ambiente físico, las relaciones interpersonales, la estructura organizacional y las tareas propias de la enfermera, específicamente la derivada del manejo de la tecnología, así como el estado del paciente son las principales fuentes de estrés. (Vreeland y Ellis, 1969; Rojas, 1998¹² Kennedy 1997¹³; Jimenez y Villegas 1996¹⁴ , Lartigue 1998¹⁵)

Se han reportado diferencia en la manera de explorar el estrés a fin de reconocer las fuentes que lo generan de las cuales se han señalado: factores ambientales; diferencia entre genero; en relación con la frecuencia, intensidad, amenaza y desafío, con el estrés de la vida personal y con la satisfacción laboral. (Parasuraman,1982¹⁶; Carmona y cols, 1989¹⁷; Laria y cols, 1995¹⁸; Sawtzky, 1996¹⁹).

IV. ANTECEDENTES

La enfermería en cuidados intensivos tiene como antecedente la guerra de Crimea cuando Florence Nightingale puso a los pacientes más graves cerca del puesto de enfermería para atenderlos mejor y para aumentar la eficiencia de las enfermeras. Escribió, en 1863: "No es raro en los hospitales de países pequeños, tener una alcoba o sala pequeña a la que se llega desde el teatro quirúrgico, en la que los pacientes permanecen hasta que se han recuperado o, al menos hasta que se recuperan de los efectos inmediatos de la operación". Citado por Adler, (1991)¹¹.

Durante la década de 1950 y principios de la de 1960 se utilizaron dispositivos de monitorización más directa y continuos para la atención del paciente grave, con la utilización de osciloscopios, sistemas de alarma, situación que revolucionó el quehacer de la enfermera y de esta manera asume las funciones de observar, interpretar e intervenir.

En México la primera unidad de cuidados intensivos (UCI) se fundó en 1951 en el Instituto Nacional de Cardiología, Posteriormente, en el Hospital General de la SSA. En 1964 se inaugura la primera unidad de terapia intensiva del Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE, hecha exprofeso. A finales de los años 60' y principios de los 70' había unidades de terapia intensiva en muchos hospitales del IMSS, ISSSTE, SSA, e Institutos Nacionales como el de Nutrición, Cardiología Olvera (1995)

En San Luis Potosí en la década de los 80' se inicia la creación de unidades de cuidados intensivos en los Hospitales del ISSSTE, IMSS y también el Centro Médico del Potosí, todos ellos con la característica de que su área física fue adaptada.

En algunas investigaciones, han encontrado que el estrés tiene repercusiones en la vida laboral de la enfermera, tal vez por esto, el tema de satisfacción ha sido explorado tratando de identificar los elementos que relacionados con el puesto, son causa de insatisfacción o satisfacción.

Se han mencionado como motivo de satisfacción; a las recompensas y se señala que estas generan satisfacciones intrínsecas obtenidas del propio trabajo a través del desarrollo y uso de destrezas y habilidades; también se ha identificado a la autonomía; así como también se le encontró influencia con la autopercepción de la enfermera respecto al cuidado que proporciona, se destaca que la satisfacción afecta positivamente en la autopercepción de calidad, así como las relaciones con los compañeros (McCloskey 1990²⁰; Everly y Falcione, 1976²¹; Chávez, y cols. 1984²²; Moreno y Duran 1998²³).

Se han señalado como algunas causas de insatisfacción a: la falta de reconocimiento y apoyo por parte de superiores, así como no dar seguimiento a los problemas, o al trabajar con menos personal, que ocasiona sobrecarga de trabajo, y a las inadecuadas relaciones profesionales, así como también a las deficientes recompensas, y la armonía intragrupo (McNeese-Smith, 1997²⁴; Chávez, y cols 1984²⁵; Pacheco y cols. 1994²⁶).

En suma las fuentes de estrés que surgen del trabajo, se relacionan con la naturaleza intrínseca de la profesión y con el ambiente laboral específico, por lo que es importante reflexionar en su naturaleza, la manera como son percibidos y como interactúan con el medio ambiente de la UCI.

DEFINICION DE TERMINOS

Los términos utilizados en este estudio son:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Es un servicio creado para la vigilancia continua y el tratamiento inmediato de pacientes graves cuyas funciones vitales(potencialmente recuperables) estén tan alteradas que ponen en peligro la vida. Arellano (1994)²⁷

PACIENTE EN ESTADO CRITICO:

Es el paciente que presenta una alteración fisiopatológica aguda que pone en peligro la vida pero que es reversible con tratamientos y cuidado específico Lawin (1986)²⁸

ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Es aquella profesión de enfermería que otorga cuidados intensivos, asistiendo a todos los pacientes con independencia del diagnóstico o la circunstancia clínica. Adler (1993)²⁹

AMBIENTE DE TRABAJO

Es la suma de las interacciones entre las personas, objetos de la unidad de cuidados intensivos e incluyen: la tarea, las condiciones físicas en el lugar de trabajo, clima organizacional y estilos de dirección. Alcarty (1993)³⁰

ESTRES OCUPACIONAL O LABORAL

La tensión que surge en una persona en relación con las demandas de su función o del trabajo. Seward (1999)³¹

* TAREA DE ENFERMERÍA

Son las inherentes al quehacer propio de la enfermera como lo son la satisfacción de necesidades, la realización de procedimientos básicos y específicos.

PERCEPCIÓN:

Es la selección y organización de sensaciones, de manera que adquieren un significado, las percepciones son aprendidas y dependen de las experiencias. La capacidad de una persona depende en gran medida de la capacidad de percepción, comprende una armonización de las impresiones de los sentidos corporales con la capacidad y las actitudes mentales. O' Brien (1983)³²

ESTRÉS

Es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por este como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar González (1994)³³

SATISFACCIÓN LABORAL

Son las reacciones individuales cognoscitivas, afectivas y evaluativas hacia el empleo Greenberg (1997)³⁴

NECESIDADES:

Son los requerimientos físicos y psicológicos indispensables para que la persona se desarrolle y se conserve Alcarty(1993)³⁵

RELACIÓN INTERPERSONAL

Es un proceso dinámico en el que entran en juego medios verbales y no verbales para transmitir y recibir información Alcarty (1993)³⁶

*Elaborado por el autor del estudio

MARCO TEORICO

Se incluyen elementos del marco teórico que forman parte del protocolo con la finalidad de apoyar los resultados. Este estudio se fundamentó en la conceptualización del estrés de acuerdo a la teoría transaccional de Lazarus, la discusión de algunos factores potenciales de estrés laboral; y la satisfacción laboral se abordó desde la perspectiva de la teoría motivacional de A. Maslow.

El término *estrés* tiene su origen a fines del siglo XVII en la física, de este punto de vista, el *estrés* es una respuesta dentro del objeto, inherente a su estructura y provocada por una fuerza externa, desde el siglo XIX, conceptos, tan precisos en la física, comenzaron a ser usados en fisiología, psicología y medicina.

El fisiólogo francés Claude Bernard, concibió *estrés* como “una respuesta adaptativa a un estímulo externo, es decir un intento del organismo para retomar su medio interno a un estado de equilibrio”. Si la magnitud de la respuesta adaptativa no era suficiente como para compensar el efecto del estímulo nocivo, o si la respuesta adaptativa causaba más daño que el propio estímulo, entonces aparecía la enfermedad. Alvarez, (1989)³⁷.

El estrés se ha estudiado desde tres perspectivas principales; en la primera *EL ESTRES COMO RESPUESTA* esta idea fue desarrollada por Hans Selye el cual definió el estrés como la “Respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda que surja”. Smith, Selye (1979). En la segunda *EL ESTRES COMO ESTIMULO*. visto como un suceso o serie de circunstancias que originan una respuesta desorganizada (Lyon y Werner, 1987) la han considerado como un estímulo o una fuerza externa que causa una reacción. En la tercera postulada en el *MODELO TRANSACCIONAL DEL ESTRÉS* (R. Lazarus & Folkman, 1984) (Kozier,

1993).³⁸ En esta es examinado como una interacción entre la persona y el suceso, que es la que sustentó este estudio.

TEORIA TRANSACCIONAL DE LAZARUS

EL ESTRES COMO UNA TRANSACCION ENTRE LA PERSONA Y EL MEDIO AMBIENTE. Considerar el estrés como una relación entre la persona y los acontecimientos del medio, se conoce como el *modelo transaccional del estrés* (modelo de R. Lazarus & Folkman, 1984) su enfoque de estudio se basa en que el principio de que es una transacción del individuo con el ambiente y que los efectos de los estímulos psicosociales sobre el organismo están determinados por la valoración que el individuo efectúa del estímulo, de esta forma las actividades cognitivas son usadas por el individuo para guiar e interpretar cada intercambio adaptativo con el ambiente, de modo que cada persona valora cada transacción con el ambiente respecto al significado atribuido para su bienestar. Alvarez (1989)³⁹

Lazarus propone una definición lo suficientemente amplia y parece razonable utilizar la palabra estrés, como un término genérico para toda una área de problemas que incluye: el estímulo que produce las reacciones de estrés por sí mismas y los variados procesos intervinientes, agrega una dimensión psicológica al concepto de estrés, este tiene la ventaja de romper con enfoques mecanicistas y unilaterales orientados a definir el carácter estresante de un evento por su propia naturaleza, ubicando la importancia de la condición mediatizadora del sujeto en este proceso. Señala que “ **el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar.**” González (1994)⁴⁰

En este modelo las personas son más que los receptores pasivos del estrés y no sólo reaccionan al pensar en los sucesos alrededor de ellos, además considera existen algunos factores estresantes de carácter universal, debido a la diferencia de evaluación entre los individuos. La apreciación es la evaluación cognoscitiva de los

hechos (evaluación primaria) y los recursos disponibles para enfrentarlos (evaluación secundaria), también establece que existen maneras de predecir la forma de responder del sujeto, algunas personas experimentan una reacción de estrés a sucesos, otras no lo hacen, por lo que estas diferencias son el resultado de la apreciación individual.

Algunos factores contribuyen a que la apreciación del individuo sobre un hecho sea estresante, en virtud de que éste es considerado como impuesto o peligroso. Estos incluyen características específicas de la persona, el medio o sucesos mismos Ignatavicius (1995)⁴¹. Las personas responden a los acontecimientos de la vida con base en su experiencia única y en la interpretación de los eventos, la respuesta de una persona al estrés está influenciada por sus elementos. La situación, el tiempo del suceso y el significado que tiene para cada persona. Edad, sexo, antecedentes ambientales, personalidad, conocimiento y motivación, son alguno de los factores identificados y que influyen de manera individual para su respuesta.

Con respecto a la percepción y afrontamiento del estrés Rojas (1988)⁴² señala que se ha descubierto que una gran mayoría de la enfermeras usaban mecanismos psíquicos de la evitación, y de esta forma reducían inconscientemente el estrés en su trabajo, a través de restringir el contacto con las demandas emocionales del paciente, transformando así los objetivos de asistencia, con los que fueron entrenadas, a objetivos físicos en su desempeño diario. Al respecto Cohen y Orlinskys, citado por Cohen (1981)⁴³, comprobaron que las enfermeras tienden a caer físicamente enfermas antes de admitir que son débiles o que necesitan ayuda.

Es frecuente que el estrés se identifique únicamente como un elemento negativo, algunos autores coinciden que tiene efectos positivos ya que en cantidades reducidas es sano e inclusive señalan que es necesario en cierto nivel para cumplir algunas tareas difíciles, ya que pone en movimiento los recursos de las

personas para reaccionar ante una situación, e inclusive puede incrementar la comunicación y que en ocasiones es esencial para el crecimiento y para desarrollar estrategias de adaptación (King, s.f; Rodríguez Estrada, 1995; Cortés, 1993; Zapata, 1995; Durbin,1983).

FACTORES POTENCIALES DE ESTRES LABORAL.

En las organizaciones existen numerosos factores que pueden ser fuentes de estrés, de estos se mencionan los siguientes:

Estructura organizacional se refiere a la forma en que las tareas de la organización están divididas y son coordinadas; además está determinada por las normas de la unidad, la descripción de puestos y por reglas y procedimientos específicos, también tienen que ver con el esquema de la autoridad, comunicación y flujo de trabajo, la estructura de la organización representa la formalización de las relaciones entre los subsistemas técnico y psicosocial, ya que ocurren interacciones de este tipo.

El ajuste adecuado entre la organización y su medio ambiente conducirá a una mayor eficiencia, efectividad y satisfacción de los participantes. Además, cuando las características estructurales son adecuadas y responden a los requerimientos ambientales, tecnológicos e internos tienen un impacto positivo en el desempeño y la satisfacción individual (Robbins, 1996).⁴⁴

La tarea considerada como las actividades inherentes al quehacer propio de la enfermera como lo son: la satisfacción de necesidades, la realización de procedimientos básicos y específicos. También se relaciona a las demandas del trabajo, en la que está incluida el diseño del puesto (autonomía, variedad de la tarea), las condiciones de trabajo y la disposición física del mismo; las demandas de la actividad son otro factor, que se relaciona con las presiones que sufre una

persona como función del rol específico que tiene en la organización. Los conflictos sobre el papel crean metas que pueden ser difíciles de conciliar o satisfacer, se crea ambigüedad en el rol cuando no se comprenden claramente las expectativas de éste y el empleado no está seguro de lo que debe realizar.

Relaciones interpersonales, también consideradas como demandas interpersonales que son las presiones creadas por otros empleados, la falta de apoyo de los compañeros y una pobre interacción pueden generar considerable estrés, especialmente entre los empleados con una gran necesidad social. Robbins, (1996)⁴⁵

Es importante la identificación de otros estresores laborales ya que estos tienden a acumularse, cada estresor nuevo y persistente aumenta el nivel de estrés de un individuo, además se ha considerado que las características individuales influyen en la percepción y el enfrentamiento de la persona, este enfoque ha concentrado en las últimas tres décadas la atención de los investigadores, está orientado a la búsqueda de patrones estables, definidos por un conjunto de rasgos, no necesariamente personales que evidencien correlaciones estadísticas relevantes con los trastornos cardiovasculares de riesgo, esta tendencia ha estado representada por la definición de los patrones de personalidad "A" y "B", introducida por Friedman y Rosenman 1974; citado por Grou (1989)⁴⁶

Otro elemento lo constituye la identidad de género, este juega un papel importante debido a que la mayor parte del personal de enfermería es del sexo femenino, que tiene múltiples roles (trabajadora, madre, esposa), al respecto Sánchez (1998)⁴⁷ indica que en primer lugar el manejo de *dobles roles de la mujer*, o *doble jornada laboral* y señala que el desempeñar ambos papeles es para algunas enfermeras tensión constante por las demandas y obligaciones simultáneas tanto del ámbito familiar como del área laboral además considera como otro factor de riesgo, la triple jornada de trabajo, ya que de acuerdo a la economía familiar tienen dos

turnos ya sea durante el día o bien uno por el día y otro por la noche. Sawatzky (1996)⁴⁸ encontró una significativa correlación entre el estrés de la vida y los tensionantes percibidos por el trabajo pesado de esos servicios, asociado a la falta de control de las situaciones. Michie (1996)⁴⁹ a su vez, señaló que existía dificultad de reconciliar las demandas de la vida privada con las de la profesión.

Finalmente la exposición a un ambiente con diversas fuentes que generan estrés severo y prolongado puede provocar enfermedades físicas e incluso mentales, motivo por el cual se le ha vinculado con diversos problemas patológicos como lo son: hipertensión, enfermedades cardíacas, úlceras, e incluso cáncer y esquizofrenia. Pero aún no se sabe bien en qué forma produce estas enfermedades aunque los estudios de las reacciones fisiológicas al estrés indican respuestas importantes, especialmente en lo que se refiere a las enfermedades físicas Darley, (1990)⁵⁰

SATISFACCION LABORAL

Las teorías de la satisfacción en el trabajo son un fenómeno en el siglo XX cuando la revolución industrial creó trabajo que consistió en tareas repetitivas en contraste a la tradición de generaciones, considerando la productividad como la satisfacción del trabajo. Taylor sugirió que esta pudiera reforzarse con la manipulación del ambiente de trabajo para mejorar la satisfacción de los obreros, tratando de demostrar los efectos positivos de la manipulación de maquinaria y sus beneficios para mejorar la relación entre su manejo y el obrero, el siguiente paso consistía en encontrar personas físicas y mentalmente idóneas para el trabajo.

El centro de la administración científica es la tarea individual, la perspectiva de las relaciones humanas se enfoca a los grupos de personas en el ambiente laboral, se empieza a prestar atención en las opiniones de la gente acerca de su trabajo. Con ello se pretende manipular los factores psíquicos y sociales en el área laboral, a fin de incrementar la productividad y mejorar el bienestar.

Posteriormente con los estudios de Hawthorne se inicia el movimiento de las relaciones humanas: este se concentró en las personas, y su ambiente de trabajo. En opinión de Elton Mayo, las ganancias de la productividad y satisfacción no se debían al influjo de los puestos diseñados conforme a las ideas de Taylor o a los incentivos salariales tenían en los seres "económicos" individuales, sino al hecho de convertir la estructura de trabajo en un medio que permitiera a los seres "sociales" satisfacer importantes necesidades de interacción, camaradería y aportación a una finalidad común Hampton (1991)⁵¹

TEORIA DE ABRAHAM MASLOW

A diferencia de las ideas de Taylor de que el dinero es un motivador fundamental, el psicólogo Abraham Maslow afirmaba que la gente está motivada por el deseo de satisfacer sus necesidades y los principales aspectos de su contribución son:

1. Dentro de un individuo determinado hay grandes diferencias en la fuerza motivacional de las diferentes necesidades. Lo que motiva en un momento determinado no puede tener potencial de motivación en otro momento, por dos razones, (1) ciertas necesidades se desarrollan únicamente después que otras están satisfechas y (2) una necesidad satisfecha no motiva.
 2. Las necesidades humanas pueden clasificarse dentro de una escala definida de prioridades que constituyen una jerarquía de necesidades. Primero se satisfacen las necesidades de nivel más bajo, y las necesidades de orden más alto solo se desarrollan a medida que las necesidades inferiores quedan razonablemente bien satisfechas. Cuando se satisfacen las necesidades de nivel más bajo, las necesidades emergentes del nivel más alto adquieren prioridad como factores, motivacionales, esto significa que necesidades de diferentes niveles no pueden motivar simultáneamente, pero en cualquier momento determinado existe un nivel de necesidades dentro de la jerarquía que está especialmente activo Hampton, (1991)⁵²
-

Las cinco necesidades que identificó son:

1. **Necesidades fisiológicas.** Son las referentes a las necesidades corporales como lo son: agua, alimentos, oxígeno, eliminación, reposo, ejercicio, expresión de la sexualidad, abrigo. El hombre posee un fuerte instinto de conservación en cuanto sus necesidades fisiológicas básicas están amenazadas, se vuelven predominantes, estas necesidades son relativamente independientes y deben satisfacerse repetidas veces para mantenerse satisfechas.
2. **Necesidades de seguridad.** Este grupo incluye la seguridad económica y de trabajo, la emocional y la de seguridad personal, se debe estar satisfecho de su seguridad para desarrollar toda la capacidad, El sentimiento de seguridad es el resultado final de haber satisfecho la necesidad de ser reconocido, de pertenecer y de comprensión. El hombre necesita un ambiente estable en el cual se halle protegido contra las amenazas de peligro y privaciones, el impulso por lograr seguridad económica y laboral se incluye en esta categoría, Maslow también sugirió el deseo de mantener cuentas de ahorro y varias formas de seguros que podrían ser considerados como satisfactores para las necesidades de este nivel.

Además considera que resulta obsoleto pensar en el pago en términos de dinero exclusivamente, añade que es cierto que la satisfacción de las necesidades inferiores puede lograrse con dinero, pero cuando éstas están satisfechas entonces se sienten más motivada por otro tipo de satisfactores como lo es la pertenencia, el afecto, etc.

La aparición de las necesidades de seguridad como motivador da origen a un cambio en las prácticas gerenciales, se hace necesario aumentar el efecto del trabajo en los sentimientos de seguridad, las pensiones, los seguros colectivos de gastos médicos y de vida, los sistemas de antigüedad que rigen los despidos y los procedimientos de queja que garantizan la reparación de un trato

arbitrario o injusto sirven para aliviar la ansiedad y unen más al personal y a su empresa que un simple salario de subsistencia.

La disponibilidad variable de tales beneficios puede impulsar al individuo a decidir trabajar en una organización y no en otra. Las personas que se sienten seguras enfrentan los problemas de la vida con ecuanimidad y los resuelven con pocas dificultades, una persona que no tiene confianza en si misma puede tratar de aumentar su sensación de seguridad al ser autocrático o dogmático (Thora Kron, 1983).

3. ***Necesidades sociales o de aceptación.*** Estas incluyen: la sensación de pertenencia, la aceptación por los colegas, el reconocimiento como miembro aceptado de un grupo, el formar parte integrante de las operaciones, el dar y recibir amistad, al igual que las relaciones afectuosas con los demás. Todo individuo desea ser parte de un grupo, para satisfacer la necesidad de pertenecer, se debe sentir que es aceptado por otros, con el deseo por esta afiliación, obtiene el prestigio que le otorga el grupo como tal. En las organizaciones, el comportamiento amistoso de los grupos informales constituye una fuente primordial para cubrir esta exigencia.

 4. ***Necesidades de reconocimiento o estimación.*** Toda persona desea saber qué se espera de ella, cuáles son sus responsabilidades y cómo está cumpliendo con dicha responsabilidad. Estas necesidades se relacionan con las del nivel anterior, la posición social y reputación dentro del grupo son importantes. La satisfacción de ser reconocido, el logro la competencia, los conocimientos, la independencia, la posición, el reconocimiento, el prestigio, el aprecio, la reputación y el respeto contribuyen a desarrollar confianza y estimación en sí mismo. En las organizaciones los intentos por demostrar la capacidad y ganarse el reconocimiento son manifestaciones de esta necesidad.
-

Afirma que los niveles superiores de necesidad de reconocimiento estarían implicados cuestiones de dignidad, de autonomía, de autorespeto, de respeto por parte de los demás; los sentimientos de valía de conseguir elogios, recompensas y créditos por los propios logros.

5. **Necesidades de autorrealización.** Se expresan como la necesidad de hacer lo que sea más conveniente para que uno logre el nivel de potencial más alto que se posee, de llegar a ser todo lo que se es capaz de ser. Esta es especial porque no se satisface en el sentido habitual, parece conservar toda su importancia y permanecer insatisfecha. Cuanto más evidente sea la satisfacción que consigue un individuo, parece volverse más importante la necesidad de lograr una mayor autorrealización. Tal vez una necesidad activa de autorrealización entre los empleados plantea un reto más sutil y complejo a los gerentes que el de cualquiera de las necesidades de nivel inferior.

La relación entre los puestos, la actividad que se desempeña dentro de la organización y la satisfacción, son de acuerdo a los pronósticos de la teoría de Maslow sobre la motivación, quién menciona que estas en los niveles más altos individualmente facilitan la satisfacción de las necesidades que se encuentran cerca de la cima de la jerarquía, aumenta así la probabilidad de que el empleado experimente satisfacción en su trabajo.

Este trabajo se basó solo en 3 necesidades de la jerarquía propuesta por A. Maslow .

1. Necesidades de seguridad
2. Necesidades sociales
3. Necesidades de estimación (psicológica)

El tema de estrés y satisfacción ha sido motivo de varias investigaciones, en donde han abordado desde diferentes perspectivas, solo se encontraron 3 estudios

específicos para el personal enfermería de la UCI, pero examinan por separado las variables motivo de este estudio.

Parasuraman (1982)⁵³ estudió una muestra de 327 enfermeras de tiempo completo asignadas a unidades de atención directa al paciente, incluyó a coordinadoras de la atención al paciente y sus colaboradoras; identificó una relación estadísticamente significativa entre el estrés y la satisfacción laboral de las enfermeras asignadas a la UCI, debido al tipo de cuidado y la asignación del turno, el segundo turno obtuvo la mayor variación de los estresantes tales como: *sobrecarga de trabajo, conflicto entre departamentos, frustración de rol, diferencias entre el personal de diferentes turnos, recursos inadecuados, y compromiso organizacional*. El sentimiento de tensión fue mas alto para las enfermeras que aplican el método de trabajo de caso que las que trabajan con el método de equipo.

En el meta-analisis de variables relacionadas entre la satisfacción laboral de las enfermeras y las variables más frecuentemente asociadas con ello, de 48 artículos revisados por Blegen, (1993)⁵⁴ encontró que las variables con la relación más estrecha con la satisfacción laboral fue el estrés de manera negativa y con el compromiso positivamente, y como factores que causan satisfacción moderada menciona: la autonomía, comunicación con supervisor y con colegas y el reconocimiento.

En México Carmona y cols. (1989)⁵⁵ realizaron un estudio que incluyó a todo el personal de enfermería de la UCI del Hospital de especialidades del IMSS de la Cd. de Monterrey N.L. con el objetivo de conocer los factores ambientales que generan estrés en el personal de enfermería que labora en la UCI, identificaron por orden de importancia: Conflictos interpersonales; ruido de monitores, situaciones de emergencia y paros; falta de recursos materiales; radiaciones por toma de Rx portátiles; falta de apoyo de compañeros de trabajo; espacio físico limitado; falta de apoyo del jefe del servicio.

En España Laria y cols.(1995)⁵⁶ estudiaron con una muestra de 256 enfermeras de centros hospitalarios y centro de salud de la Provincia de Cuenca; determinaron el grado de estrés y las situaciones laborales que lo causan, su influencia en la salud, la diferencia entre los varones y mujeres, además exploraron, el grado de satisfacción en el puesto; encontraron 33 situaciones estresantes, de las cuales se mencionan las diez primeras que son: consecuencias de los errores para el enfermo, ver morir a un paciente especial, tratar con gente agresiva, ver sufrir a los pacientes, tener un superior incompetente, escasez de personal, familiares de pacientes exigentes, errores de otros compañeras enfermeras que afectan a los pacientes, no poder resolver los problemas que se plantean; con respecto a la satisfacción laboral; reportaron que el 69.1 % de la población estudiada estaba satisfecha con su trabajo.

Sawtzky (1996)⁵⁷ en Canadá, exploró las situaciones estresantes de trabajo en 96 enfermeras asignadas a la terapia intensiva adulto, el estudio tuvo por objeto describir las experiencias de trabajo estresantes y la percepción en relación con la frecuencia, intensidad, amenaza y desafío, y con la percepción del estrés de la vida personal; encontró que en la clasificación de las situaciones estresantes de trabajo, la atención del paciente resultó ser la más alta de todas, además identificó una considerable diversidad de estresantes como lo son: en el medio ambiente físico de trabajo se reportó como estresor significativo; con respecto a la administración ser la apatía e incompetencia del personal de enfermería clasificó entre los más altos; la prolongación innecesaria de la vida obtuvo puntajes altos en frecuencia e intensidad; las emergencias, transferencias, admisiones, la atención a pacientes no estables y la responsabilidad en la toma de decisiones resultaron ser altas únicamente en la frecuencia y desafío, existieron correlaciones significantes entre el estrés percibido en la vida y el que se percibe de los estresantes laborales.

En la mayoría de las investigaciones consultadas el estrés se ha medido desde diferentes perspectivas y los resultados coinciden en que las fuentes que lo generan tienden a tener repercusiones en la vida laboral de la enfermera, tal vez por esto, el tema de satisfacción ha sido explorado tratando de identificar los elementos que relacionados con el puesto, son causa de insatisfacción o satisfacción.

Everly y Falcione, (1976)⁵⁸ realizaron un estudio en enfermeras asignadas a la UCI del Instituto Nacional de Salud en Bethesda, Md. Se encontró que las recompensas generan satisfacciones intrínsecas obtenidas del propio trabajo a través del desarrollo y uso de destrezas y habilidades que son extremadamente importantes para las enfermeras, así como las condiciones óptimas de trabajo, porque percibieron que existen oportunidades de desarrollo y uso de la creatividad en dicho ámbito, además consideran la importancia que tienen las recompensas externas, porque la organización toma en cuenta los esfuerzos en el trabajo y sugieren que dan oportunidad de desarrollo económico y beneficios a los empleados destacados.

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social, también se ha interesado en conocer los factores que influyen en la satisfacción; en 1984 Chávez y cols⁵⁹; identificaron el grado de satisfacción laboral del personal médico y de enfermería que ocupa puestos de confianza en las unidades médicas del IMSS de Baja California, la muestra fue de 69 médicos y 34 enfermeras; encontraron que el un 66% de la población estudiada manifestó satisfacción media, de las dimensiones estudiadas la que se señala el mayor número de sujetos con satisfacción alta es la autonomía, la satisfacción baja se atribuye a relaciones profesionales, recompensas y cantidad de trabajo.

influyó en la autopercepción de enfermería respecto al cuidado que proporciona, la motivación no tuvo ninguna influencia, como causa de insatisfacción encontraron el salario, reconocimiento, prestaciones, y relaciones interpersonales con sus supervisoras.

Todos los referentes anteriormente mencionados sobre estrés y satisfacción laboral brindan un apoyo para entender la percepciones y vivencias que tiene el personal de enfermería que labora en la UCI, en donde la constante interacción con el ambiente de trabajo lleva a enfrentar situaciones estresantes que pueden tener vinculación con el desempeño y satisfacción laboral.

HIPOTESIS

1. La percepción de factores potenciales de estrés en la Unidad de Cuidados Intensivos está directamente relacionada con el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería.

 2. A mayor percepción de factores potenciales de estrés menor satisfacción laboral de las enfermeras asignadas a la unidad de cuidados intensivos.
-

V. METODO

Se describe la metodología utilizada en la elaboración de este estudio, y se incluye: población en estudio, criterio de selección de los sujetos de estudio, proceso de recolección de datos, características de los instrumentos de recolección de información y finalmente el procesamiento de la misma.

Es un estudio nivel II, descriptivo, transversal, correlacional

POBLACION

La población de estudio fueron las enfermeras asignadas a las unidades de cuidados intensivos de: dos hospitales de seguridad social, 2 privados y un público, de la Capital del Estado de San Luis Potosí.

MUESTRA

Se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo conformada por 57 enfermeras.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Personal de enfermería con más de 6 meses de asignación en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
 - Los que acepten participar.
-

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Personal con menos de 6 meses de asignación a la UCI
- Personal con incapacidad, vacaciones y permiso en el momento de la aplicación del instrumento.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

El instrumento utilizado para identificar los factores potenciales de estrés laboral fue la ESCALA DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS (CCNSS) elaborado específicamente para enfermeras asignadas a la unidad de cuidados intensivos y unidades de atención coronaria, elaborada por Sawatsky, Jo-Ann R.N.,B.N. de la Facultad de enfermería de la Universidad de Manitoba, Winnipeg Canadá , publicado en 1996. (anexo 4)

La confiabilidad de la escala de estres percibido esta apoyada por un coeficiente alfa cronbach de 0.87, Este instrumento se diseñó para obtener respuestas del estres actual percibido, explorando también la intensidad, frecuencia, amenaza y desafío, una escala de percepción personal de puntos de vista personales, para este estudio se utilizó únicamente el inventario de estrés percibido, se incluyo el indicador de procedimientos específicos.

El instrumento consta de 7 indicadores contenidos en 47 ítems, de respuesta cerrada presentados tipo Likert: con 5 opciones de respuesta.

1. Muy estresante
 2. Moderadamente estresante
 3. Regularmente estresante
 4. Un poco estresante
 5. No estresante
-

En cada indicador se hace una descripción breve de los aspectos que explora, distribuidos de la siguiente manera.

ESCALA DE ESTRÉS EN ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS (CCNSS)

| INDICADOR | No ITEMS | ITEMS |
|--|-------------|----------------------------|
| 1.- Administración de la unidad <u>Competencia del personal, puesto, funciones, normas del servicio, dotación de recursos humanos y materiales, incidencias</u> | 11 | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 |
| 2.- Relaciones interpersonales <u>Estilo de comunicación,</u> | 7 | 12, 13,14,15,16,17,18 |
| 3.- Atención al paciente <u>Situaciones específicas de la atención al paciente crítico</u> | 9 | 19,20,21,22,23,24,25,26,27 |
| 4.- Conocimientos y habilidades <u>Manejo de tecnología y capacitación</u> | 5 | 28,29,30,31,32 |
| 5.- Medio ambiente de trabajo físico <u>Ruido, distribución física, iluminación</u> | 5 | 33,34,35,36,37 |
| 6.- Condiciones del paciente <u>Diagnósticos</u> | 5 | 38,39,40,41,42 |
| 7.- Procedimientos específicos <u>manejo de medicamentos, vías y tecnología</u> | 5 | 43,44,45,46,47 |

SATISFACCION LABORAL

El nivel de satisfacción laboral fue medido con la ESCALA DE SATISFACCIÓN LABORAL de McCloskey / Mueller (MMSS) del Colegio de Enfermería de la Universidad de Iowa, USA, publicado en 1990, diseñada específicamente para enfermeras que laboran en hospital, con una confiabilidad de un alfa cronbach de 0.89. (anexo 4)

Está basada en la teoría de Maslow, originalmente constaba de 3 dimensiones y 8 indicadores, de la primera dimensión (recompensa de seguridad) se eliminó el indicador satisfacción con el horario, que exploraba: vacaciones, flexibilidad con el horario, horas que labora y oportunidad para trabajar días corridos, medio tiempo y fines de semana, esto obedeció por que las enfermeras en estudio están contratadas por jornadas o turnos y no por horarios.

El instrumento final consta de 3 dimensiones, 7 indicadores a través de 25 ítems, medidos con escala tipo Likert:

1. Muy insatisfecho
 2. Moderadamente insatisfecho
 3. Ni insatisfecho ni satisfecho
 4. Moderadamente satisfecho
 5. Muy satisfecho
-

ESCALA DE SATISFACCIÓN LABORAL
(MMSS)

| DIMENSION | INDICADOR | No DE ITEMS | ITEMS |
|--|--|-------------|----------------|
| Satisfacción por recompensa de seguridad | 1.- Satisfacción por recompensa extrínseca <u>salario, prestaciones</u> | 2 | 1, 2 |
| | 2.- Satisfacción para atender familia y trabajo <u>Equilibrio familia/trabajo</u> | 4 | 3,4,5,6 |
| Satisfacción por recompensa social | 3.- Satisfacción con compañeros <u>Relaciones interpersonales</u> | 2 | 7,8 |
| | 4.- Satisfacción por oportunidades de interacción <u>Oportunidad de contacto social en el trabajo</u> | 4 | 9,10,11,12 |
| Satisfacción por recompensa psicológica | 5.- Oportunidades profesionales <u>Oportunidades para participar en el departamento de enfermería o comités institucionales</u> | 4 | 13,14,15,16 |
| | 6.- Satisfacción por conocimiento <u>Reconocimiento del trabajo</u> | 4 | 17,18,19,20 |
| | 7.- Satisfacción por responsabilidad y control <u>Participación en toma de decisiones organizacionales</u> | 5 | 21,22,23,24,25 |

En la parte frontal del instrumento se incluyó una hoja que contenía la invitación a participar en el estudio (anexo1), así como, aspectos éticos, e instrucciones para su uso, en la primera hoja se exploraron los datos demográficos para conocer las características de la población en estudio. (anexo 2)

El total de respuestas que debieron contestar las enfermeras entrevistadas fue de 72 ítems.

PROCESO DE RECOLECCION FINAL DE LOS DATOS

Este proceso se inicio con la prueba piloto del instrumento, se realizó en el servicio de Terapia Intensiva del Centro Medico del Potosí, se aplicó al total de personal de enfermería asignada a este servicio, el llenado se realizó previa información y consentimiento informado, y se efectuó en la sala de supervisión, el instrumento se contestó en un tiempo de 15 a 20 minutos, dicha prueba fue determinante, para adaptarlo al contexto, ya que estos fueron elaborados y aplicados en Canadá y Iowa, EUA, respectivamente por lo que era necesario determinar qué ajustes se tendrían que realizar.

Del resultado de dicha prueba se hicieron modificaciones de redacción, de la escala de estrés, especialmente a las del indicador de administración de la unidad, y también algunas del indicador de medio ambiente del trabajo, se eliminaron 2 ítems por encontrarse ya implícitos en otros.

De la escala de satisfacción se eliminó, una pregunta y, una palabra que emitía juicio de valor. De los datos demográficos se incluyo las preguntas relacionadas a otro trabajo en otra institución y el turno en el que está asignada, así como instrucciones precisas en los datos generales.

La recolección final se realizó en las Unidades de Cuidados Intensivos que autorizaron formar parte del estudio, previamente se dio a conocer a las autoridades de enfermería un resumen del protocolo, se solicitó por escrito la lista de personal de enfermería asignado al servicio de terapia intensiva, que incluyera el turno, los días en que labora y los descansos.

Para la aplicación de los instrumentos se utilizaron 3 encuestadores docentes de la Facultad de enfermería 2 para la Instituciones de Seguridad Social, Hospital

Público y una para las Instituciones Privadas, se les dio capacitación, esta consistió en proporcionarles los instrumentos y leer pregunta por pregunta, además, se les facilitó un instructivo para el llenado de cuestionarios (anexo 5), y la lista de las personas a encuestar.

De acuerdo al tema a explorar (estrés) y al tipo de servicio se determino que serían contestados en el hogar y regresarlos al día siguiente, para lo cual se les entrego en un sobre cerrado, para mantener la confidencialidad de las respuestas.

Posteriormente se realizó una reunión con las Jefes de enfermeras y de enseñanza para la presentación de los encuestadores y avisar la fecha en que se iniciaría con la recolección de información. Además, se les recordó que los cuestionarios se entregarían a las enfermeras para que lo contestaran en su casa, y no se tomaría tiempo laboral. .

Al entregar los instrumentos a las enfermeras participantes se pidió el consentimiento informado, la participación fue voluntaria, además se dio información de como tenía que ser contestado, el tiempo promedio de respuesta se considero de 20 minutos. Se inició con la recepción de encuestas del turno matutino, se revisaron los cuestionarios para valorar su llenado y se continuó con la recolección de información en los otros turnos, los encuestadores verificaron que los cuestionarios no tuvieran respuestas ausentes, la recolección total de datos se realizó en 3 semanas

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Los datos fueron agrupados por indicadores para estimar el rango de ponderación, y este se realizó basándose en los puntajes totales, estas calificaciones se construyeron de acuerdo a: la escala tipo Likert del 1 al 5, para el de estrés 1 representaba el nivel más alto y 5 el más bajo, posteriormente se sumó las respuestas por indicadores para determinar el nivel total de estrés y satisfacción, para determinar este, el numero total de ítems se multiplicó por 1 para la más alta y por 5 para la más baja.

Para la calificar la satisfacción 5 la satisfacción más alta y 1 la mas baja, también para determinar el nivel se multiplico en número total de ítems por 1 para la más baja y por 5 para la mas alta

| ESTRES | | SATISFACCION LABORAL | |
|--------------------------------------|--------|--|--------|
| INDICADOR | RANGO | INDICADOR | RANGO |
| 1.- Administración de la unidad | 11 -55 | 1.-Satisfacción por recompensa extrínseca | 2 - 10 |
| 2.- Relaciones interpersonales | 7 - 35 | 2.- satisfacción para atender familia y trabajo | 4 - 20 |
| 3.- Atención al paciente | 9 -45 | 3.- Satisfacción con compañeros | 2 - 10 |
| 4.- Conocimientos y habilidades | 5 -25 | 4.- Satisfacción por oportunidades de interacción. | 4 - 20 |
| 5.- Medio ambiente de trabajo físico | 5 -25 | 5.- Oportunidades profesionales | 4 - 20 |
| 6.- Condiciones del paciente | 5 -25 | 6.- Satisfacción por reconocimiento | 4 - 20 |
| 7.- Procedimientos específicos | 5 -25 | 7.- Satisfacción por responsabilidad y control | 5 - 25 |

RANGO DE PONDERACION

| NIVEL GLOBAL DE ESTRES Y SATISFACCION | | | |
|---------------------------------------|----------|----------------------|----------|
| ESTRES | | SATISFACCION LABORAL | |
| 47 - 109 | alta | 25 - 59 | baja |
| 110 - 172 | moderada | 60 - 93 | moderada |
| 173 - 234 | baja | 94 - 125 | alta |

Para la presentación de los datos sociodemográficas de la población estudiada, se utilizó estadística descriptiva: medidas de tendencia central y de dispersión.

Para determinar factores potenciales de estrés y el nivel de satisfacción se utilizó distribución de frecuencias relativas, para determinar la relación entre las variables estudiadas se realizó mediante la correlación lineal simple de Pearson r , para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba t Student, con un nivel de significancia α de 0.05, a 55gl

Los datos fueron procesados en computadora, mediante los paquetes Dbase, y SPSS, para el texto y la presentación de datos en tablas se utilizó el procesador de palabras Microsoft Word y los gráficos se realizaron en Microsoft Excel.

CONSIDERACIONES ETICAS

- Se consideró este estudio sin riesgos para los participantes
 - Se contó con el consentimiento informado del sujeto de investigación, ya que se le proporcionó una explicación clara y completa de los objetivos del estudio y de lo que se conformaban los instrumentos, así como la garantía verbal de recibir respuesta a cualquier duda acerca del contenido de los cuestionarios.
 - La participación fue voluntaria
 - Se protegió la confidencialidad y privacidad de los sujetos; no se incluyó en los instrumentos el nombre de la Institución de procedencia, turno, ni nombre de los participantes, se utilizó un código para identificación y manejo de los datos.
 - Se aseguró confidencialidad y anonimato de datos obtenidos
 - Se obtuvo la autorización por escrito de las Instituciones participantes.
 - Se pretende hacer llegar la información de resultados a participantes y autoridades de la Instituciones.
-

TABLA No 1
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS
DE LAS ENFERMERAS ASIGNADAS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,
SAN LUIS POTOSI. JULIO 1998

| CARACTERISTICAS | CLASIFICACION | No | % |
|---|--------------------------------|----|----|
| EDAD | 20 - 29 | 28 | 49 |
| | 30 - 39 | 17 | 30 |
| | 40 - mas | 12 | 21 |
| ESTADO CIVIL | Casada | 30 | 53 |
| | Soltera | 27 | 27 |
| ESCOLARIDAD | Licenciatura en enfermería | 30 | 53 |
| | Enf. Especialista (postécnico) | 12 | 21 |
| | Enfermera General | 15 | 26 |
| TURNO | Matutino | 18 | 31 |
| | Vespertino | 13 | 23 |
| | Nocturno | 21 | 37 |
| | Variable | 5 | 5 |
| TIEMPO DE ASIGNACION AL SERVICIO (en meses) | 6 - 24 | 21 | 37 |
| | 25 - 48 | 17 | 30 |
| | 49 - 72 | 9 | 16 |
| | 72 - mas | 10 | 17 |

Fuente: Directa

En cuanto al nivel de escolaridad el 53% tiene la licenciatura en enfermería, el 21% son enfermeras que tienen el curso postécnico en atención al paciente en estado crítico y el 26% corresponde a enfermeras generales, con respecto al turno el 31% está ubicada en el matutino; 23% al vespertino; el 37% al nocturno, que incluye las dos veladas; y un 9% al turno variable.

El tiempo de asignación al servicio se tabuló de acuerdo al número de meses, obteniéndose un promedio 37.2 meses; D. E. 30, con un rango de 6 meses a 126 meses, el tiempo de asignación al servicio, con mayor porcentaje fue el de 6 a 24 meses.

VI. RESULTADOS

Los resultados se presentan de acuerdo a los objetivos, hipótesis, marco teórico de la siguiente manera: primero la descripción de datos generales de la población en estudio, en segundo lugar de la relación de estrés con la satisfacción laboral posteriormente, la identificación de la percepción de factores potenciales de estrés laboral y de satisfacción laboral, y finalmente el nivel global de estrés y satisfacción a partir de los factores potenciales, algunos de los datos se presentan en cinco tablas y un gráfico

DATOS GENERALES

Los datos obtenidos corresponden a 57 elementos del personal de enfermería asignado a las unidades de cuidados intensivos dos hospitales de seguridad social, 2 privados y un público, de la Capital del Estado de San Luis Potosí, el 100% son del género femenino, el 53% son solteras y 47% casadas, en edades que fluctúan de 20 -54 años, en promedio 32.5 años con una desviación estándar de 7.8, el 89.5% de las enfermeras participantes laboran en una sola institución, el 10.5% trabaja en dos instituciones y de éstas el 50% labora en el turno matutino, el resto se distribuye por igual, en el turno vespertino, nocturno y en turno variable (jornada acumulada, o turno mixto). (tabla No 1)

TABLA No 2
CAPACITACION PREVIA A LA ASIGNACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA A
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
SAN LUIS POTOSI. JULIO 1998

| FORMA | No | % |
|---|----|------|
| CURSO POSTECNICO | 9 | 24.0 |
| EDUCACION CONTINUA FUERA O DENTRO DEL SERVICIO | 2 | 5.0 |
| CURSO MONOGRAFICO | 1 | 2.5 |
| PROGRAMA DE EDUCACION ACADEMICA | 6 | 16.0 |
| POR LA EXPERIENCIA EN EL MANEJO DEL PACIENTE GRAVE | 1 | 2.5 |
| A TRAVES DE LAS COMPAÑERAS DE TRABAJO | 10 | 26.0 |
| EN LA INTRODUCCION AL PUESTO | 2 | 24 |
| TOTAL | 57 | 100 |

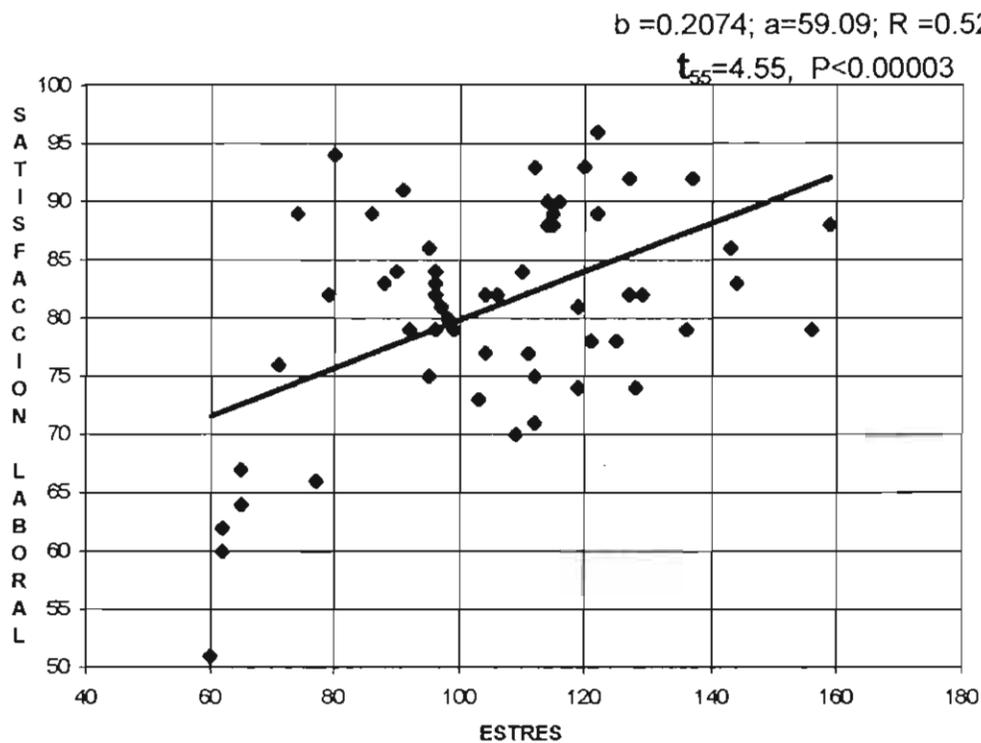
Fuente: Directa

En lo referente a la capacitación que recibieron previa a la asignación al servicio, el 67% de las encuestadas reportaron que sí se les dio, la forma de capacitación como se observa en la tabla No 2 la que predominó fue a través de sus compañeras de trabajo en un 26%, el 24% refiere que la obtuvo mediante cursos postécnicos y en el mismo porcentaje refieren que la recibieron durante la introducción al puesto.

RELACION ENTRE FACTORES POTENCIALES DE ESTRES Y SATISFACCION LABORAL

En el análisis de correlación se obtuvo que el estrés laboral se relaciona de manera positiva con la satisfacción ($R = 0.523$) la prueba t señala que es estadísticamente significativo ($t_{55} = 4.55$, $P < 0.00003$)

GRAFICO 1
CORRELACION EN LA PERCEPCION DE FACTORES ESTRESANTES (X) Y
SATISFACCION LABORAL (Y) POR ENFERMERAS DE UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS. SAN LUIS POTOSI, JULIO 1998



Fuente directa.

El diagrama de dispersión muestra la relación entre la percepción de factores potenciales de estrés en la unidad de cuidados intensivos y la satisfacción laboral del personal de enfermería como se observa ésta es positiva. Fue significativa $t_{55} = 4.55$, $p < 0.00003$

FACTORES POTENCIALES DE ESTRÉS

TABLA 4
FACTORES POTENCIALES DE ESTRES PERCIBIDO POR LAS ENFERMERAS
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. SAN LUIS POTOSI.

JULIO 1998

| Fuentes | Extremadamente estresante | | Moderadamente estresante | | Regularmente Estresante | | Poco Estresante | | No estresante | |
|-----------------------------|---------------------------|-----|--------------------------|------|-------------------------|------|-----------------|------|---------------|------|
| | No | % | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Administración de la unidad | 0 | | 3 | 5.5 | 24 | 42.0 | 27 | 47.0 | 3 | 5.5 |
| Relaciones interpersonales | 0 | | 7 | 12.0 | 16 | 28.0 | 24 | 42.0 | 10 | 18.0 |
| Atención al paciente | 1 | 2.0 | 15 | 26.0 | 27 | 47.0 | 14 | 25.0 | 0 | 0.0 |
| Conocimientos y habilidades | 0 | | 8 | 14.0 | 30 | 52.0 | 9 | 16.0 | 10 | 18.0 |
| Medio ambiente de trabajo | 0 | | 4 | 7.0 | 9 | 16.0 | 26 | 46.0 | 18 | 31.0 |
| Condiciones del paciente | 1 | 2.0 | 7 | 12.0 | 17 | 30.0 | 22 | 39.0 | 10 | 17.0 |
| Procedimientos específicos | 0 | | 2 | 3.5 | 14 | 21.0 | 20 | 35.0 | 23 | 40.5 |

Fuente: directa

Como se muestra en la tabla 1, los aspectos más relevantes considerados como factores potenciales de estrés identificados son:

El 26% del personal estudiado señala como ***moderadamente estresante*** la ***atención al paciente***: en estos se identifican como causa: las emergencias y atención a los pacientes con paro cardiorespiratorio, la muerte de un paciente especial, y el paciente crítico inestable.

El 52% considera los ***conocimientos y habilidades*** como ***regularmente estresantes***, se identificaron como causa: los conocimientos deficientes, el manejo de equipo desconocido, y la falta de experiencia y habilidad, .

La **administración de la unidad** fue señalada por el 47% como ***poco estresantes***, los factores que calificaron más alto fueron; asignación de personal suplente con insuficiente capacitación, personal de enfermería apático e insuficiente y la deficiente o inadecuada dotación de material y equipo. De igual manera fue señalado las **relaciones interpersonales** en un 42% señalando a las conflictos interpersonales por diferencia de opiniones y la falta de trabajo en equipo.

Un 40.5% manifiesta como ***no estresante*** los **procedimientos específicos**, en este rubro se incluye: los procedimientos utilizados en el manejo de pacientes con padecimientos neurológicos, respiratorios y cardiovasculares.

TABLA 5
SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. SAN LUIS POTOSI.
JULIO 1998

| Factor | Muy Insatisfecho | | Moderadamente insatisfecho | | Ni satisfecho ni insatisfecho | | Moderadamente satisfecho | | Muy satisfecho | |
|--|------------------|------|----------------------------|------|-------------------------------|------|--------------------------|------|----------------|------|
| | No | % | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Recompensa extrínseca | 12 | 21.0 | 20 | 35.0 | 10 | 17.5 | 15 | 26.5 | 0 | |
| Satisfacción por atender familia/trabajo | 0 | | 3 | 5.0 | 21 | 37.0 | 26 | 46.0 | 7 | 12.0 |
| Satisfacción con compañeros | 0 | | 0 | | 8 | 14.0 | 18 | 32.0 | 31 | 54.0 |
| Oportunidades de interacción | 0 | | 0 | | 5 | 9.0 | 20 | 35.0 | 37 | 56.0 |
| Reconocimiento | 0 | | 2 | 3.5 | 7 | 12.0 | 21 | 37.0 | 27 | 47.5 |
| Responsabilidad/control | 0 | | 1 | 2.0 | 11 | 19.0 | 25 | 44.0 | 20 | 35.0 |

Fuente: directa

En la tabla 2 se presentan los factores y los niveles de satisfacción laboral. De los cuales se Comentan los más destacados:

En la dimensión de **recompensa de seguridad**, en el indicador de ***recompensas extrínsecas***, el 35% señaló estar ***moderadamente insatisfecho***.

De manera contraria para el 46%, el factor para ***atender familia/ trabajo*** fue percibido como ***moderadamente satisfecho*** en este el factor que calificó más alto fue: el que el trabajo que realiza le permite tener un equilibrio entre este y su familia.

De la dimensión de recompensa psicológica en el indicador de satisfacción por responsabilidad y control el 44% lo calificó de la misma forma destacando la responsabilidad que se tiene al atender a pacientes en estado crítico, así como la que se tiene de acuerdo a las funciones le permiten tener control en las condiciones de trabajo.

Factores que se señalaron como las causas que generan **más satisfacción** son: **la dimensión de recompensa psicológica**, un 47% señaló al indicador de ***satisfacción por reconocimiento***, principalmente al reconocimiento del trabajo por compañeros y familiares y al reconocimiento verbal dado por los superiores.

De la **dimensión de recompensa social**, El 56% menciona al indicador de ***oportunidades de interacción*** específicamente a las relaciones con los compañeros de trabajo, con los familiares de los pacientes y con la autoridad.

En esta misma dimensión un 54% indica que ***la satisfacción con los compañeros***, le causa satisfacción, señalando a la colaboración y aceptación con colegas y médicos.

NIVEL GLOBAL DE ESTRÉS LABORAL

TABLA No 6

NIVEL GLOBAL DE ESTRÉS LABORAL DE LAS
ENFERMERAS ASIGNADAS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
SAN LUIS POTOSI, JULIO 1998

| NIVEL | No | % |
|----------|----|-----|
| BAJO | 15 | 26 |
| MODERADO | 35 | 61 |
| ALTO | 7 | 13 |
| TOTAL | 57 | 100 |

Fuente: Directa

En la percepción de factores potenciales de estrés, el 26% tiene un nivel bajo de percepción de estrés; el 61% moderado; y solo el 13% estrés alto.

TABLA No 7

NIVEL GLOBAL DE SATISFACCION LABORAL DE LAS
ENFERMERAS ASIGNADAS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
SAN LUIS POTOSI, JULIO 1998

| NIVEL | No | % |
|----------|----|-----|
| BAJA | 3 | 5 |
| MODERADA | 28 | 49 |
| ALTA | 26 | 46 |
| TOTAL | 57 | 100 |

Fuente: Directa.

En el nivel de satisfacción global, el 49% fue moderada y el 46% alta, y solo el 5% baja.

VII. DISCUSION

En este estudio se examinó simultáneamente la relación de la percepción de factores potenciales de estrés con el nivel satisfacción laboral de las enfermeras asignadas a la UCI, el análisis de los resultados se fundamenta en los objetivos hipótesis y marco teórico.

Los resultados de este estudio demuestran que el estrés global es percibido como moderado en un 61%, en los factores potenciales de estrés coinciden con los encontrados en el estudio similar de Sawatzky (1996)⁶⁴ quien diseñó la escala de estrés en enfermería de cuidados intensivos (CCNSS) utilizada en este estudio **La atención al paciente** resulta ser el factor que causa un estrés moderado, en donde calificaron más alto las emergencias durante el turno, la atención a los pacientes con paro cardiorespiratorio, el paciente crítico inestable y la muerte de un paciente especial, este último considerado cuando es un compañero de trabajo, un familiar o bien niño.

La atención al paciente en estado crítico representa una gran responsabilidad ya que estos pacientes en muchas ocasiones están agónicos, son multitratados terapéuticamente y requieren del apoyo de tecnología sofisticada para prolongar la vida o evitar la muerte, esto ha modificado claramente el trabajo realizado por la enfermera, situaciones que se toman en retos, sobre todo porque un 79% de la población estudiada no tiene la preparación específica a través del curso postécnico en atención de enfermería en estado crítico.

El contacto frecuente con el sufrimiento y la angustia de los pacientes pone a prueba la resistencia emocional, ya que sin dejar de ser sensible al sufrimiento humano, debe mantenerse sereno y transmitir a sus pacientes ánimo para soportar dolores y confianza, además cuando ha de enfrentarse a la muerte, suele acompañarse de un cierto sentimiento de fracaso, incluso en casos claramente inevitables.

Es importante retomar los comentarios de Maldonado y Morales (1998)⁶⁵ con respecto a la muerte de un paciente especial, sobre todo cuando este es un niño, durante el tiempo de hospitalizado poco a poco el personal va desarrollando una relación más intensa y se va produciendo una comunicación más íntima e involucrada emocionalmente, cuando muere produce sensación de impotencia, frustración y culparse intensamente por no haber hecho una determinada maniobra.

Otro de los factores identificado como fuente de estrés fue **conocimientos y habilidades**, Coinciden con este resultado Ellis y Vreelanand (1969)⁶⁶ quienes señalan que este aspecto es particularmente exigente en las nuevas enfermeras. Al respecto se considera importante rescatar de los datos generales de la población, la posible relación con el tiempo de asignación al servicio, identificando, el que predominó, con un 37%, fue el de 6 a 24 meses, lo que indica que este personal es relativamente nuevo dentro de la terapia y aun no tienen la experiencia que da el manejo de este tipo de paciente y que obliga a estar constantemente actualizada y el rango de edad que predominó fue de 20 –29 se podría considerar que algunas de estas personas tienen poco de egresadas y por lo tanto insuficiente habilidad.

Por su parte Shawartz (1991)⁶⁷ refiere que las enfermeras con más antigüedad en la UCI ofrecen poco apoyo a las nuevas empleadas, también señala que la enfermera recién llegada debe ganar aceptación del personal, por lo que se espera que estas enfermeras experimenten estrés a causa de su base más exigua de conocimientos y su falta de experiencia clínica en dicha área, esta opinión es importante porque un 39% indicó que durante su asignación al servicio recibió la capacitación a través de cursos dentro y fuera del servicio, y no por parte de sus compañeras.

Cabe destacar que la responsabilidad de brindar atención al paciente en estado crítico tiene alcances imperceptibles para la enfermera en su trabajo diario y estos se apoyan en el modelo transaccional del estrés propuesto por Lazarus ya que el enfoque de estudio se basa en el principio de que el estrés es una transacción del individuo con el ambiente, en dicho modelo las personas son más que receptores pasivos.

Respecto a la satisfacción laboral predominó la moderada en un 49% y la alta en un 46% , las dimensiones que causan esta son las **recompensas sociales, o de seguridad**, en el indicador de satisfacción con compañeros y en las oportunidades de interacción, de manera contraria a estos resultados Chávez (1984)⁶⁸ encontró como factor de insatisfacción las relaciones profesionales, de igual manera Salinas(1994)⁶⁹ señala como factor de insatisfacción el clima y la armonía intragrupo. Así mismo McCloskey (1990)⁷⁰ afirma que las enfermeras que sienten su ambiente laboral adecuado, les favorece tanto la autonomía como las relaciones con los colaboradores.

En estos servicios el personal de enfermería debe tener una comunicación clara con compañeros de trabajo y familiares, recordando que el hombre es un ente social, busca amistad y a menudo se asocia con el prójimo en busca de compañerismo, que le brinde apoyo, el trabajo les ofrece la satisfacción de una gran parte de sus necesidades sociales. Maslow afirma que todo individuo desea ser parte de un grupo, para satisfacer la necesidad de pertenecer, debe sentir que es aceptado por otros, con el deseo por esta afiliación, obtiene el prestigio que le otorga el grupo como tal. En las organizaciones, el comportamiento amistoso de los grupos informales constituye una fuente primordial para cubrir esta exigencia. Robins (1996)⁷¹ señala que para la mayoría de los empleados, el trabajo también llena su necesidad de interacción social.

La dimensión de **recompensa psicológica** también fue señalada como factor que causa satisfacción, explícitamente el indicador de **reconocimiento**, explorado como el reconocimiento que le dan sus compañeros, el paciente y familiares. En este factor Everly, G. ; Falcione (1976)⁷² encontró que las recompensas generan satisfacciones intrínsecas obtenidas del propio trabajo a través del desarrollo u uso de destrezas y habilidades considerándolas como extremadamente importantes para la enfermera. Blegen (1993)⁷³ en el meta - análisis de las variables relacionadas a la satisfacción, encontró que el reconocimiento y la retroalimentación del trabajo tienen relaciones positivas significantes con la satisfacción laboral. De manera contraria Chávez(1984); Pacheco (1994); Moreno (1998) encontraron ausencia de reconocimiento como causa de insatisfacción.

Es bien sabido que a pesar de que la UCI es un medio que genera estrés, pero al estar asignada a este servicio se le reconoce como una persona con conocimientos y habilidades en el manejo de aparatos electromédicos y de procedimientos específicos situaciones que dan cierto estatus

De acuerdo con Vreeland; Ellis (1969)⁷⁴, considera que la enfermera es la primera en identificar la recompensa, ya que el ayudar al paciente a recuperarse requiere un alto nivel de competencia, al conocer esta demanda, las frustraciones, ansiedades y daños físicos son olvidados por los logros cuando el paciente es dado de alta de la unidad.

Maslow (1997)⁷⁵ afirma que los niveles superiores de necesidad de reconocimiento estarían implicados cuestiones de dignidad, autonomía, autorespeto, respeto por parte de los demás; los sentimientos de valía de conseguir elogios, recompensas y créditos por los propios logros.

Como causas de insatisfacción se identificaron las **recompensas extrínsecas**, que corresponden a la dimensión de **recompensa de seguridad**. En este estudio se refiere a la **remuneración económica y las prestaciones**, estas también fueron identificadas por Moreno (1998)⁷⁶, Tal vez se deba a la crisis económica por la cual atraviesa el país y que indudablemente repercute en la economía de todo trabajador.

Maslow (1997)⁷⁷ por su parte, menciona que resulta obsoleto pensar en el pago en términos de dinero exclusivamente, añade que es cierto que la satisfacción de las necesidades inferiores puede lograrse con dinero, pero cuando éstas están satisfechas entonces se sienten más motivada por otro tipo de satisfactores como lo es la pertenencia, el afecto, etc. se destaca que ciertamente las necesidades de ganarse la vida es la razón más poderosa para que la gente trabaje, aun cuando los incentivos no monetarios son también importantes, en este mismo factor, Robins (1996)⁷⁸ señala que mucha gente esta dispuesta a aceptar menos dinero para poder trabajar en una ubicación preferida, ya que el vincular el pago con la satisfacción no es el monto absoluto que se recibe, más bien es percepción de equidad.

Por otra parte, los resultados obtenidos de la relación de la percepción de factores potenciales de estrés y satisfacción laboral de las enfermeras de la UCI, indican que están relacionados positivamente ($r = .523$ $P= 0.00003$) **situación que apoya la hipótesis planteada** para este estudio. Coinciden con los de Parasurum (1982)⁷⁹ quien obtuvo una fuerte relación de estas dos variables, lo que muestra que efectivamente en el medio ambiente de la unidad de cuidados intensivos existen factores potenciales de estrés y que repercuten en la satisfacción laboral y en este caso de manera positiva.

Este resultado contradice a los obtenidos por Orozco (1992)⁸⁰ quien encontró relación entre el estrés y el área de trabajo en las enfermeras pero de manera negativa identificándose por muestras de inconformidad, y ausentismo; también Blegeen (1993)⁸¹ encontró relación negativa.

Es importante recordar que tanto el estrés como la satisfacción son situacionales, apoya este punto de vista Maslow quien menciona que dentro de un individuo determinado hay grandes diferencias en la fuerza motivacional de las diversas necesidades. Lo que motiva en un momento determinado no puede tener potencial de motivación en otro momento.

En el medio ambiente de la unidad de cuidados intensivos existen factores potenciales de estrés y que repercuten en la satisfacción laboral y en este caso de manera positiva, esto se apoya en lo mencionado por Rodríguez Estrada (1995), Cortés (1993), Zapata (1995) quienes señalan que cuando el estrés es manejado de manera positiva los individuos elevan la tonicidad, aumenta la actividad, e inclusive se tienen conatos de creatividad y actitud de esfuerzo y de lucha, además sugieren que el ser humano necesita cierto grado de presión para cumplir tareas en situaciones difíciles, afirma que el individuo considera los problemas laborales como retos arduos,

En los resultados de este estudio llama la atención que el estrés percibido fue **moderado** y a pesar de esto se sienten satisfechas con su trabajo, por lo que sería importante preguntarse ¿ si en realidad no lo perciben o bien lo niegan? Esto se podría explicar con lo que mencionan Cohen Orlynsky (1997)⁸² en su estudio, en donde comprobaron que las enfermeras tienden a caer físicamente enfermas antes de admitir que son débiles o que necesitan ayuda. Al respecto Rojas (1998)⁸³ señala que una gran mayoría de las enfermeras usaban mecanismo psíquico de la evitación, y de esta forma reducían inconscientemente el estrés en su trabajo, restringiendo el contacto con las demandas emocionales del paciente.

Aunque por otra parte el estrés moderado es considerado como positivo como señala Cortés (1993)⁸⁴, quien considera que es necesario cierta cantidad de estrés, que estimularía a emprender la acción o cambiar el curso de la vida cuando las cosas marchan mal. King, (s/f)⁸⁵ señala que el estrés pone en movimiento los recursos de una persona para reaccionar ante una situación, y que en ocasiones es esencial para el crecimiento y para desarrollar estrategias de adaptación.

Finalmente con los resultados obtenidos se cumplieron los objetivos y además se apoya la hipótesis planteada, es importante mencionar que no se encontraron estudios específicos de la unidad de cuidados intensivos en donde se hubiese examinado la relación del estrés percibido y la satisfacción laboral, la correlación positiva de estas variables reportada en esta investigación es particularmente significativa tomando en cuenta que son de 5 terapias intensivas de Instituciones de seguridad social, Privada y Pública.

VIII. CONCLUSIONES

El estudio permitió identificar que en la UCI existen factores que generan estrés, principalmente derivado por la atención al paciente, por los conocimientos y habilidades que se requieren en ese tipo de servicio, pero a la vez causan satisfacción laboral moderada, por el reconocimiento que se da por los compañeros de trabajo, pacientes y familiares, y se relaciona de manera significativa con la satisfacción laboral, situación que sugiere que por ser el estrés moderado, se estaría conduciendo de manera positiva. Estos resultados adquieren relevancia, considerando las características tan disimiles de la Unidades de Cuidados Intensivos: por la tecnología, tipo de recursos, estructura organizacional, número y tipo de pacientes que se atiende, y la preparación del personal de enfermería.

En esta investigación fue muy importante encontrar la interacción entre los individuos y su medio ambiente de trabajo, al igual que los factores de la organización determinadas por las condiciones de la tarea, causan estrés pero a la vez satisfacción laboral, tal vez considerando que este tipo de servicio ofrece la oportunidad de mantenerse actualizado y de poner en práctica conocimientos nuevos e inclusive innovar y tomar decisiones que son vitales para la vida del paciente. Situación que se apoya con lo referido por Robins (1993)⁸⁵ quien menciona que los empleados tienden a preferir puestos que les den oportunidades de utilizar sus habilidades y su capacidad y que les ofrezca una variedad de tareas, libertad y retroalimentación sobre que también lo están desempeñando, esto hace que el trabajo sea desafiante desde el punto de vista mental.

Es valioso identificar y reconocer periódicamente las fuentes y los niveles de estrés para disminuirlos o bien mantenerlos en niveles moderados ó bajos ya que se han señalado como benéficos, que estimulan el cuerpo y acrecientan su capacidad de reaccionar y entonces los individuos realizan mejor sus tareas, con mayor intensidad o rapidez, visto desde este ángulo, el estrés es una fuente de energía, un poderoso mecanismo de adaptación y superación.

Se considera que el desarrollo del personal es un proceso continuo compuesto por orientación, educación en servicio y educación continua; estos tres componentes deben facilitar la adquisición y aplicación de conocimientos, las habilidades y las actitudes requeridas para la práctica competente de la enfermería en cuidados intensivos

Este estudio tiene implicaciones importantes para la práctica de enfermería de cuidados intensivos y sobre todo para la administración, porque refuerza la importancia primero identificar los factores potenciales de estrés y factores que producen insatisfacción, y así proponer y seleccionar las alternativas más apropiadas para disminuirlos; o bien en las situaciones que producen satisfacción laboral, emprender acciones para reforzarla.

IX. RECOMENDACIONES

1. Que sean tomados en cuenta los resultados de este estudio para mantener o bien incrementar la satisfacción, fomentando a un más ese reconocimiento que indican tener y se continúen fortaleciendo esas relaciones interpersonales con el equipo de trabajo.
 2. Se diseñe un programa de higiene mental para apoyo del personal de enfermería asignado a la UCI.
 3. Que el estrés y la satisfacción laboral sean estudiados por separado para poder establecer asociaciones con los datos demográficos de la población y relacionarla con los factores de personalidad.
 4. Realizar un estudio comparativo, semejante a este, con otras áreas del hospital, como urgencias y quirófano.
 5. Es importante destacar que cuando se utilicen instrumentos ya estructurados para su adaptación al contexto se haga no nada más de los ítems, sino también de la escala de medición, sobre todo porque las respuestas mayormente señaladas son las que están en un terreno neutro, lo que se cuestiona, si realmente el estrés es tan poco o bien no es percibido
 6. Se sugiere que ciertos aspectos demográficos pueden estar asociados al estrés y a la satisfacción; sin embargo, no fueron considerados como objetivo del presente estudio, tal vez sea aconsejable tomarlos en cuenta para estudios futuros.
-

7. Que se utilice la teoría de los factores de Herzber para medir la satisfacción laboral ya que esta contempla factores intrínsecos del trabajo, y factores de higiene como insatisfactores, sería más específica sobre todo por hacer énfasis en relación a la supervisión, condiciones de trabajo, estatus, y seguridad, entre otros.

 8. Que el tema de manejo estrés en enfermería forme parte de los planes de estudio para la formación de enfermeras de nivel básico y de posgrado.

 9. Tanto el estrés como la satisfacción laboral son considerados elementos situacionales, de modo que se estima conveniente establecer mecanismos para identificarse periódicamente.
-

X. BIBLIOGRAFIA REFERIDA

1. SHAWARTZ , L. 1991. Tensión y manejo en la UTI implicaciones para la práctica de Enfermería, In. Shoemaker, W.C. Tratado de Medicina Critica y Cuidados Intensivos. México, Panamericana. p. 1940 – 1944
2. THIERRY, G. ; Francois, J. 1993. Iatrogenic complication in adult intensive: a prospective two center study. Crit. Care. Med. (E.U.A.) (21): 40 -51
3. LARIA, J.C. y cols. 1995. Estrés en los profesionales de Enfermería. Enfermería Clínica (España). 5(1):23 – 33
4. ROJAS, A. 1998. El estrés laboral en el personal de enfermería. In. Enfermería una profesión de alto riesgo. México. Universidad Iberoamericana. P y V. P167 – 221
5. STEHELE, J.L. 1981. Criticar care nursing strees: the finding revisited. Nursing Research. (E.U.A.), 30(3):182-186
6. SHAWATZKY, J. A. 1996. Stress in critical care nurses: actual and perceveid. Herat & Long. (E.U.A.). 25(5): 409 - 417
7. CARMONA SÁNCHEZ, L.C. 1989. Estrés de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos. Tesis. Especialización en Cuidados Intensivo. Monterrey N.L. Hospital de Especialidades No 25. Monterrey N.L. 41p
8. Ibid 3, p.22
9. Ibid 6. P. 412
10. EVERLY, G.S. ; Falcione, R.L. 1976. Perceveid dimensions of job satisfaction for staff registered nurses. Nursing Reserch (U.S.A). 25(5): 346 –347
11. ADLER, D:C: 1991. Enfermería en Cuidados Intensivos. In. Shoemaker, W.C. Tratado de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo. 2ed. México, Panamericana. P. 1529 – 1533
12. Ibid 4, p.206
13. KENNEDY. P. 1997. High pressure areas. Nursing Time, (EUA). 93(29):27 – 32p

14. JIMENEZ y VILLEGAS. 1996. Organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos. 4 (12): 4 –11
 15. LARTIGUE. T. ; FERNANDEZ, V. 1998. Enfermería una profesión de riesgo. México. Universidad Iberoamericana. P y V. P167 – 221
 16. PARASURAMAN, S.; Drake. H.; Zammuto, R. 1982. The effect of nursing care modalities and shift assignments on nurses work experiences and job attitudes. Nursing Research. (E.U.A.), 31(6):346-367
 17. Ibid 7, p. 22
 18. Ibid 3, p. 21
 19. Ibid 6, p.413
 20. McCLOSKEY, J:C: 1990. Two requirements for job contentment: Autonomy and social integration. Image Journal of Nursing Scholarship. 22,140 –143
 21. Ibid 10, p. 347
 22. CHAVEZ y Cols. 1996. Satisfacción de médicos y enfermeras. Revista médica IMSS. 34 (3):253 –256
 23. MORENO y DURAN. 1998. Autopercepción de calidad del cuidado en enfermería. Desarrollo científico de enfermería. 6 (9): 267- 271
 24. MCNEESE-SMITH , D. K. 1997. The influence of manager behavior on nurses job satisfaction, productivity, and commitment. JONA.27(9):47-55
 25. Ibid 22, p. 254
-

26. PACHECO y Cols. 1994. Grado de satisfacción del personal de enfermería en unidades de medicina familiar. *Revista de enfermería IMSS*. 1(6): 33 – 36
 27. ARELLANO PENAGOS, M. 1994. Planeación de una Unidad de Cuidados Intensivos. *In... Cuidados Intensivos en Pediatría*. 3ed. México, Interamericana McGraw-Hill. P. 1-5
 28. LAWIN, P. 1986. Cuidados Intensivos. Barcelona (España), Salvat. P. 93 –93
 29. Ibid 11. P. 1531
 30. ALCARTY. J 1993. Aspectos psicosociales. *In* Cuidados Intensivos Alspach. México. Interamericana. P. 585
 31. SEWARD. J . 1999. Estrés laboral. *In* Medicina laboral y ambiente. 2ed. México. Manual Moderno.. P. 651
 32. O' BRIEN, MAUREEN. 1983. Comunicación y relaciones en enfermería. 2ed. México. Manual Moderno. P. 4
 33. GONZÁLEZ REY, F. 1994. Personalidad Modo de Vida y Salud. La Habana (Cuba), Felix Varela. P. 20 –23
 34. GREENBERG. J. 1997. Behavior in organizations. 6ed. Pretence-Hall USA. 178 187
 35. Ibid 30, p. 570
 36. Ibid 30. P. 578
 37. ALVAREZ GONZÁLEZ, M.A. 1989. Stress un enfoque psiconeuroendócrino. La Habana (Cuba), Científico –Técnica. P. 11 –24
-

-
38. KOSIER; Erb; Olivieri. 1993. Estrés tolerancia y afrontamiento. In... Enfermería Fundamental : Conceptos, Procesos y práctica. 4ed. España. Interamericana McGraw-Hill. P. 912 –916
39. Ibid 37, p. 14
40. Ibid 33, p. 53
41. IGNATAVICIUS. V 1995. Enfermería Médico Quirúrgica. México, Interamericana McGraw-Hill. P. 92 – 95
42. Ibid 4, P. 207
43. COHEN. H. 1988. La enfermera y su identidad profesional. Barcelona. Grijalbo. P.97
44. ROBBINS. S.P. 1996. Comportamiento organizacional. 7ed. México, Prentice Hall 94 –118
44. ibid 44, p.192
45. GROU AVALO, J. ; Carbonell, M. N. 1992. Estrés, ansiedad, personalidad: resultados de las investigaciones Cubanas efectuadas sobre la base del enfoque personal. Apuntes para el taller conferencia Internacional " Psicología Salud 92" . La Habana (Cuba). 23 p
46. SANCHEZ . B. 1998. Enfermería una profesión de alto riesgo. México. Universidad Iberoamericana. P y V. P. 97
47. Ibid 6, p. 414
48. MICHIE, S.; Ridont.; Jhonston, M. 1996. Stress in nursing and patients satisfaction with health care. Br. J. Nurs. 5(16):1002 – 1006
49. DARLEY; Glucksberg. 1990. Psicología. México, Prentice Hall. P. 601 –610
-

50. HAMPTON, D.R. 1991. Administración. 3ed. México, McGraw-Hill. P. 619 – 620
51. Ibid 51, p. 625
52. PARASURAMAN. S. 1982. The effect of nursing care modalities and shift assignments on nurse' work experiences and job attitudes. Nursing Research 31(6): 364 – 67
53. BLEGEN M.A. 1993. Nurses Job satisfaction: a meta-analysis of related variables. Nursing Research. (E.U.A.), 42(1):36-40
54. Ibid 7, p.20
55. Ibid 3, P. 16
56. Ibid 6, p. 411
57. Ibid 10, p. 346
58. Ibid 22, p. 254
59. Ibid 20, p. 142
60. Ibid 26, p. 34
61. SALINAS. 1993. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. Salud Pública de México. 36 (1): 22 –29
62. Ibid 23 p. 268
63. Ibid 6, p. 411
- 64.65 MALDONADO. M. ; MORALES. 1998. Personal de enfermería y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. . In. Enfermería una profesión de alto riesgo. México. Universidad Iberoamericana. P y V. P. 315
-

65. Ibid 10, p. 347

66. Ibid 1, P. 1940

67. Ibid 22, p. 255

68. Ibid 62, p. 27

69. Ibid 20, p. 142

70. Ibid 44, p. 591

71. Ibid 10, p. 348

72. Ibid 54, p.39

73. VREENLAND, R.; Ellis, G.L. 1969. Stress on the nurse in an intensive care unit. JAMA 208 (2): 232 –234p

74. MASLOW. A. 1997. La amplitud potencial de la naturaleza humana. México. Trillas. P.232

75. Ibid. 23, P. 269

76. Ibid 75, p. 230

77. Ibid 44, P. 192

78. Ibid 16, p. 350

79. Ibid 4, p. 207

80. Ibid 54, p. 38

81. Ibid 43, p.

82. Ibid 4, 207

83. KING, I. M. S. F. Enfermería como profesión, Filosofía, principios y objetivos.
México. Limusa. P. 103 – 110

84. Ibid 44, p.192

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- ALPERT, J.S. 1983. La enfermera de la UCC. *In* Manual de Cuidados Coronarios. 2ed. Barcelona (Esp), Salvat. P. 9 –21
- ARELLANO PENAGOS, M. 1994. Planeación de una Unidad de Cuidados Intensivos. *In*...Cuidados Intensivos en Pediatría. 3ed. México, Interamericana McGraw-Hill. P. 1-5
- CORTES RÍOS, E. 1993. Estrés en la enfermera en el ejercicio laboral. Memorias de las jornadas de Enfermería. Hospital de Nuestra Sra. De la Salud. San Luis Potosí, (Mex). 16 – 23 p
- DURBIN, E. 1983. Estrés en el liderazgo. *In*. Thora Kron. Liderazgo y administración en enfermería. 5ed. México, Interamericana. P. 133 – 140
- FAGIN, L. Y cols. 1996, Stress, coping and burnout in mental health nurses: findings from research studies. *Int. J. Soc. Psychology.* (E.U.A). 42(2): 102 – 111
- FIACH, F. 1979. Alternativas de superación. México, Lasser. P. 25 –31
- O' FLYN ; Comiskey, A.I. 1979. The type A individual. *American Journal of Nursing.* (E.U.A), (11): 1956 –1959
- JAMES, E.D. 1969. Nursing stress in the intensive care unit. *JAMA.* (EUA)23(208): 2337- 2338p
- MCCRAINE, E.W. 1987. Work stress, Hardiness, and burnout among hospital staff nurses. *Nursing Research.* (EUA). 36(6): 374 –377p
- MUELLER, CH. ; MCCLOSKEY, J. 1990. Nurses job satisfaction: a proposed measure. *Nursing Research.* (E.U.A.), 39(2):113-116
- OLVERA HIDALGO. C. 1995. Terapia intensiva pediátrica. *Revista Iberoamericana de cuidados intensivos* 4(4): 194 –198
- ROBBINS. S.P. 1987. Comportamiento organizacional. 3ed. México, Prentice Hall 94 –118
- RODRÍGUEZ ESTRADA, M. 1995. Motivación al trabajo. 2ed. México, Manual Moderno, p. 37 –38

SMITH ; SELYE. 1974. Strees: reducing the negative effects. American Journal Nursing. (E.U.A.). (11): 1953 –1955

SWLLY, R. 1980. Stress in nursing. American Journal of Nursing (E.U.A.) (5):912 –916

THORA KRON. 1983. Liderazgo y administración en enfermería. 5ed. México, Interamericana. P. 32 – 36

VREENLAND, R.; Ellis, G.L. 1969. Stress on the nurse in an intensive care unit. JAMA 208 (2): 232 –234p

ZAPATA, C. 1995. Excelencia en el manejo del stress. 3 ed. México. Edamex. P.85 –92

ANEXO 1

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI
FACULTAD DE ENFERMERIA
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA

ESTUDIO DE ENFERMERIA EN TERAPIA INTENSIVA

Soy estudiante de la Maestría De Administración En La Atención De Enfermería, que imparte la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. La estoy invitando a participar en un estudio de investigación que conduzco como parte de los requisitos de tesis.

Este estudio de enfermería en terapia intensiva está diseñado para explorar y describir la relación entre eventos estresantes y la satisfacción laboral. La información obtenida tendrá como resultado un mejor entendimiento del estrés y determinar que aspectos influyen en la satisfacción laboral de las enfermeras que están asignadas al servicio de terapia intensiva.

Si esta de acuerdo en participar en este estudio, incluirá el llenado de 2 cuestionarios, le tomará un tiempo aproximado de 20 minutos, además se incluye una hoja inicial de preguntas básicas/ demográficas. El primer cuestionario trata de los estresantes comunes en el medio ambiente laboral de la UCI, y el segundo corresponde a identificar los aspectos de la satisfacción laboral. **¡ no existen respuestas correctas o incorrectas!**

Para asegurar la confidencialidad y privacidad no se **incluye el nombre ni la Institución de procedencia**, los cuestionarios están codificados para propósitos de control.

La participación en este estudio es voluntaria, al responder la forma completa de los cuestionarios, dará su consentimiento para participar, **deberá responder todas las preguntas**, no se conocen riesgos para las participantes del estudio.

Los resultados estarán basados en datos grupales no en respuestas individuales, así que nadie sabrá lo que usted contesta.

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 2**DATOS DEMOGRAFICOS**FOLIO Edad en años cumplidos _____ Sexo _____ Estado civil _____ Nivel académico _____ Turno _____ fecha de asignación al servicio _____ Recibió preparación o capacitación por primera vez y previa a la asignación al servicio. _____

1.-Si su respuesta es positiva coloque el número que corresponda en el cuadro según la forma como la obtuvo.

1. En un curso posttécnicos
2. En cursos de educación continua fuera o dentro de la institución
3. Curso monográfico
4. En su programa de educación académica (como estudiante de enfermería)
5. Sus conocimientos los adquirió solo a través de la experiencia en el manejo de pacientes graves.
6. A través de sus compañeras de trabajo.

2.- Durante el tiempo que ha estado asignada al servicio como a obtenido la capacitación o preparación específica?

Coloque en el cuadro el número que mejor refleje esta.

1. En un curso posttécnicos
2. En cursos de educación continua fuera o dentro de la institución
3. Curso monográfico
4. En su programa de educación académica (como estudiante de enfermería)
5. Sus conocimientos los adquirió solo a través de la experiencia en el manejo de pacientes graves.
6. A través de sus compañeras de trabajo.

ANEXO 3

ESCALA DE ESTRES EN ENFERMERIA DE CUIDADOS INTENSIVOS

A continuación se presenta una lista común de factores considerados como estresantes de para el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, responda ¿ Que tan estresante es o sería para usted ? **Favor de circular el número seleccionado**

Es importante resaltar que como estresante, en este estudio se refiere a cualquier situación del medio ambiente que la persona percibe como un peligro a su homeostasis y desencadena una reacción

| CATEGORIAS DEL ESTRESANTE | Extremadamente Estresante | Muy Estresante | Regularmente Estresante | Un poco estresante | No estresante |
|--|---------------------------|----------------|-------------------------|--------------------|---------------|
| 1. Asignación de personal suplente con insuficiente capacitación | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Grado de competencia del personal médico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Personal de enfermería apático e incompetente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. presencia de estudiantes o personal en introducción al puesto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. emergencias, transferencias y admisiones de pacientes durante el turno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Cambios de servicio de alguna compañera o propio una vez que se inicio el turno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Interrupciones de la asistencia al paciente por realizar trabajo administrativo (papeleo) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Criterios para admisión de pacientes no bien definidos, por lo que en ocasiones se admiten a paciente con padecimientos no irreversibles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 9. Desempeñar funciones no acordes a contratación y puesto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Fluctuantes en el personal asignado a la unidad por incidencias (faltas, incapacidades, permisos, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Deficiente e inadecuada dotación de material y equipo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. conflictos interpersonales por diferencia de opiniones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Desacuerdo en el tratamiento de los pacientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Estilo de comunicación con superiores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Falta de respeto de algunos médicos a las ideas o iniciativas de la enfermera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Falta de trabajo en equipo entre el personal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Problemas de comunicación, por ejem, diferencia en opiniones y llamadas de atención no en privado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Falta de trabajo en equipo con otros departamentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Emergencias, paros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Prolongación innecesaria de la vida en pacientes con padecimientos irreversibles | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Pacientes críticos inestables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Muerte de pacientes especiales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Incapacidad para conocer las necesidades del paciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 24. Incapacidad para conocer las necesidades de los familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Responsabilidad en la toma de decisiones | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Atender a pacientes crónicos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Pacientes no cooperadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Conocimientos deficientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Equipo desconocido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Falta de experiencia y habilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Situaciones no familiares | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Insuficiente educación continua específica para resolver problemas del servicio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Equipo insuficiente o descompuesto | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Distribución física de la unidad que disminuye el espacio para trabajar y hace inaccesible el acceso posterior a la cama del paciente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Sonido repentino de alarmas de monitores y ventiladores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Ruido constante de monitores y equipo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Iluminación de la unidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Neurológico(paciente inconsciente) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Infarto agudo del miocardio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. Insuficiencia respiratoria aguda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 41. Politraumatizado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Falla multisistemica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. Movilización de paciente inconsciente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Manejo de vías respiratorias en paciente conectado a ventilador | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. Manejo de medicamento inotrópicos y vasodilatadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. Manejo de paciente con varias líneas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. Identificación y tratamiento de arritmias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 4**ESCALA DE SATISFACCION LABORAL**

Califique su grado de satisfacción laboral de acuerdo con las siguientes preguntas

Por favor encierre en un circulo el número que mejor refleje esta.

| | Muy satisfecho | Moderadamente Satisfecho | Ni satisfecho Ni Insatisfecho | Moderadamente Insatisfecho | Muy Insatisfecho |
|---|-------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 1. El salario que percibo me genera estar. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. Las prestaciones que tengo de acuerdo a mi contratación me produce sentirme. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3. El trabajo que realizo me permite tener un adecuado equilibrio entre éste y mi familia lo que genera sentirme | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4. Algunos problemas en mi trabajo repercuten en mi familia por lo que siento estar | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. Debido al turno que estoy asignada he tenido que modificar la dinámica de mi familia por lo que estoy | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. La atención al paciente en estado crítico genera una carga de trabajo físico y mental que en ocasiones ha repercutido en las relaciones familiares por lo que considero sentirme | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. La colaboración y aceptación con mis compañeras de trabajo me genera estar | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. la colaboración y aceptación de los médicos en el trabajo que realizo me hace sentirme | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9. las relaciones que actualmente tengo con mis compañeros de trabajo me producen | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. Las relaciones interpersonales que actualmente tengo con mi jefe inmediato generan sentirme | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. Las relaciones interpersonales que frecuentemente tengo con familiares y paciente me hacen sentir | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12.- La oportunidad de contacto social con mis compañeras fuera del trabajo me produce sentirme | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13. La oportunidad para interactuar con la escuela de enfermería me genera estar | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14. La oportunidad de pertenecer al departamento y comités institucionales me genera sentirme | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15. La oportunidad para participar en investigaciones de enfermería me produce estar | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16. La oportunidad para avanzar en la carrera me genera estar | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17. El trabajo que realizo permite desarrollar algunas habilidades y considero estar | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18. El trabajo que realizo es reconocido por mis compañeros, lo que me hace sentir. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 19.Los reconocimientos verbales que por parte de mis superiores me ocasionan estar | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20.La manera como son distribuidos los estímulos económicos me hacen sentir | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 21.Mi trabajo es reconocido por pacientes y familiares por lo que considero estar | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 22.Además de ser responsable del cuidado del paciente asignado, también soy responsable del material y equipo y eso me produce estar | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 23.La dotación que actualmente tengo de material y equipo para mi seguridad laboral me produce estar | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24.La participación en la toma de decisiones organizacionales me genera sentirme | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 25.La responsabilidad de acuerdo a las funciones que realizo me permite tener control de las condiciones del trabajo y me genera estar | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

ANEXO 5

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI
FACULTAD DE ENFERMERIA
MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE LA ATENCION DE ENFERMERIA

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE CUESTIONARIOS

El cuestionario será entregado personalmente y señalar que es ANONIMO por lo que la información que se obtenga es CONFIDENCIAL.

- Al entregar cuestionarios verificar con la lista el No de folio y si tiene tiempo el personal del servicio que revise el cuestionario y aclarar alguna duda que le surgiera.
- tiene que ser llenado a lápiz.

- Escribir en las líneas las respuesta no ocupar los cuadros que se utilizarán posteriormente con los códigos.

1. El número de folio será colocado previo a la entrega del cuestionario y este deberá ser de acuerdo a la lista de población a encuestar.

2. Los aspectos relacionado a los antecedentes serán llenados de la siguiente manera

a) La edad se pondrá en años cumplidos (sin días ni meses)

b) El sexo será masculino o femenino

- 1.- femenino
- 2.- masculino

c) El nivel académico, el estado civil y el turno se anotaran con letra y posteriormente se colocara en el cuadro el número que corresponda de según el código.

| NIVEL ACADEMICO | ESTADO CIVIL | TURNO |
|------------------------------|----------------|---------------|
| 1. Especialidad | 1. Casada | 1. Matutino |
| 2. Licenciatura | 2. Soltera | 2. Vespertino |
| 3. Licenciatura + postécnico | 3. Divorciada | 3. Nocturno |
| 4. Postécnico | 4. Viuda | 4. Variable |
| 5. Enfermera General | 5. Unión libre | |
| 6. Técnico profesional | | |
| 7. Auxiliar de Enfermería | | |

*Se considera **turno variable** las cubre vacaciones; cubre descansos en varios turnos; turnos mixtos y jornada acumulada

a) La asignación al servicio corresponderá al año a que fue asignada al servicio. (no aplicar a personas con menos de 6 meses en el servicio)

3. En la pregunta referente a la preparación previa al servicio se contestará Si o no y el cuadro se colocará el número de código

- 1.- Si
- 2.- No

4. Para la preparación por primera vez y previa a la asignación al servicio se ofrecen varias opciones y deberá colocar en el cuadro de la derecha el número, según la forma como la obtuvo.

1.- En un curso posttécnicos

2.- En cursos de educación continua fuera o dentro de la institución

3.- Curso monográfico

4.- En su programa de educación académica (como estudiante de enfermería)

5.- Sus conocimientos los adquirió solo a través de la experiencia en el manejo de pacientes graves.

6.- A través de sus compañeras de trabajo.

7.- En la introducción al puesto (Tiempo de rotación por los servicios)

5. La preparación durante el tiempo que ha estado asignada al servicio, se ofrecen las mismas opciones que la pregunta anterior, por lo que también el número elegido deber

6- En la escala de estrés y de satisfacción laboral se seleccionara la respuesta que determine su percepción de acuerdo a la escala que se les presenta, **es importante verificar que no se dejen preguntas sin contestar.**

ESCALA DE ESTRES

- 1. Extremadamente estresante
- 2. Muy estresante
- 3. Regularmente estresante
- 4. Un poco estresante
- 5. No estresante

ESCALA DE SATISFACCION LABORAL

- 1. Muy insatisfecho
- 2. Moderadamente insatisfecho
- 3. Ni satisfecho ni insatisfecho
- 4. Moderadamente satisfecho
- 5. Muy satisfecho

7.- AL RECOGER LOS CUESTIONARIOS VERIFICAR QUE NO DEJEN PREGUNTAS SIN CONTESTAR.

8.-Explicar si se tienen dudas.



THE UNIVERSITY OF MANITOBA

FACULTY OF NURSING

Room 246 Bison Building
Winnipeg, Manitoba
Canada R3T 2N2

Tel: (204) 474-7452
Fax: (204) 275-5464

December 12, 1997

Rosa Maria Guadalupe Andrade Cepeda
Cludadela No. 121
Viveros
78290, San Luis Potosi S.L.P.
MEXICO

Dear Rosa;

I apologize for the delay in responding to your request, but we are just recovering from a mail strike here in Canada, so there was no point in sending any correspondence until that got sorted out - literally!

I am delighted that you are interested in the topic of stress in critical care nurses. I would be more than willing to share the instrument that I used for my thesis study. As stated in the article in *Heart & Lung*, it was based on a qualitative pilot study and the Stress Audit. Although, I think it is quite a good way to evaluate stress in critical care nurses, it has not been assessed for reliability and validity. Hence, if you do decide to use it, you might want to start with a psychometric analysis. All I ask if you do use it, is to give reference to me in any writings or publications. I would also appreciate a copy of any publications that result from your study.

I have enclosed a copy of the *Heart & Lung* article, as well as the questionnaire package that I used in the study. Good luck with your research. If I can be of any further assistance, please do not hesitate to contact me. You can FAX me at the number above, or E-Mail me at sawatz@cc.umanitoba.ca.

Sincerely,

Jo-Ann V. Sawatzky

THE UNIVERSITY OF IOWA



December 11, 1997

Rosa Maria Guadalupe Andrade Cepeda
Ciudadela No. 121
Viveros
78290, San Luis Potosi, S.L.P.
MEXICO

Dear Rosa Maria:

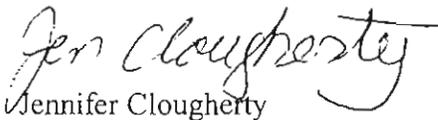
Enclosed please find the following information regarding the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale:

1. General Information for Prospective Users
2. Request form
3. Examination copy of the scale

Please complete the sections that are indicated by an X on the Request Form. Return the form to the address listed on the bottom of the form along with the check in the amount which corresponds to the type of permission you are requesting. Upon receipt of the check, and a statement from your advisor if you are a student, a signed Permission to Use form along with the McCloskey/Mueller Satisfaction Scale will be forwarded to you.

Thank you.

Sincerely,


Jennifer Clougherty
NSA Program Associate

Enclosures

(c:\mydocuments\data\mmss\inqmms.doc)

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para producir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada “ **ESTRÉS Y SATISFACCION LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**” para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción parcial o total.

Rosa Ma. Guadalupe Andrade Cepeda
San Luis Potosí, S.L.P.
