

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Fundada en 1551

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Condiciones de trabajo y nivel de estress
laboral, de las enfermeras del Servicio de
Emergencias del Instituto Peruano de
Seguridad Social Guillermo Almenara
Irigoyen 1989**

TESIS para optar el Título Profesional de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR:

GLORIA ELENA AYVAR POLO

LIMA – PERÚ 1989

..	1
RESUMEN .	3
INTRODUCCIÓN .	5
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA . .	7
A. ORIGEN, FORMULACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA . .	7
B. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA . .	8
C. OBJETIVOS DEL ESTUDIO .	8
D. PROPOSITO DE LA INVESTIGACION . .	8
E. REVISION DE LA LITERATURA . .	9
F. BASE TEÓRICA . .	10
1. Generalidades sobre el Servicio de Emergencias: .	10
2. Condiciones de trabajo del personal de Enfermería: . .	11
3.- La salud ocupacional y el Estrés laboral: .	15
G. HIPÓTESIS. . .	23
H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS. .	23
1. Condiciones de trabajo necesarios: .	23
2. Nivel o grado de estrés. .	23
CAPÍTULO II .	25
A.-MÉTODO .	25
B.-DESCRIPCIÓN DEL ÁREA . .	25
C.-POBLACIÓN .	26
D.-INSTRUMENTO . .	27
E.-PLAN PARA RECOLECCIÓN DATOS .	28
F.-PROCESAMIENTO DE DATOS .	29
CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS . .	31
A. DATOS GENERALES. . .	31
B.-DATOS ESPECÍFICOS .	32

1.-de la estabilidad laboral: . .	32
2.-El horario de trabajo .	33
3. del descanso. . .	34
4. -de los recursos humanos y materiales. . .	35
5. De la protección de la salud. .	37
6.- de la capacitación. .	40
7.- De la participación. . .	42
8.-de la remuneración. . .	43
9. de las relaciones laborales . .	44
10.-“Estress laboral” en relación a las condiciones de trabajo .	46
CONCLUSIONES . .	47
RECOMENDACIONES .	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .	53
BIBLIOGRAFÍA .	55
ANEXOS .	57
ANEXO A .	57
ANEXO B .	58
ANEXO C .	58
ANEXO D .	58
ANEXO E .	59
ANEXO F .	59
ANEXO G .	60
ANEXO H .	60
ANEXO I .	60
ANEXO J . .	61
ANEXO K .	62
ANEXO L . .	64
ANEXO LL . .	70
ANEXO M .	73

*Al señor de la misericordia por su divina protección y bendición a lo largo de toda mi vida.
A la memoria de mi padre por su ejemplo de tenacidad para la superación y porque se que su
espíritu me guía y protegerá por siempre. A mi madre, y tío Elías por su apoyo material
incondicional para la culminación de mi carrera con éxito.*

RESUMEN

El origen del presente trabajo de investigación, es conocer las condiciones laborales que ofrece la Institución, a la Enfermera asistencial en el servicio de emergencias, para el desempeño de sus funciones; servicio en el que constantemente está sometida a enfrentar emociones fuertes, tensiones y peligros, por la naturaleza del paciente que acude a este servicio y si a este hecho añadimos condiciones de trabajo inadecuadas que en suma son generadores de “Estrés Laboral”, que repercute disminuyendo su capacidad productiva traduciéndose en una atención de Enfermería de baja calidad, así mismo se piensa contribuir a un conocimiento más objetivo de la situación actual de la Enfermera que labora en la unidad de emergencias, con miras a que en el futuro se pueda mejorar las condiciones de trabajo de manera que se pueda prevenir y/o disminuir niveles altos de “Estrés Laboral”. Para ello se planteó : ¿Cuáles son las condiciones de trabajo y su relación con el nivel de “Estrés Laboral” de las Enfermeras del servicio de emergencias del Instituto Peruano de Seguridad Social, Guillermo Almenara Irigoyen?.

La revisión de la literatura, constituyen los siguientes estudios relacionados al tema de investigación: “La personalidad y condiciones estresantes de trabajo de Enfermería Psiquiátrica”, de Velaochaga Rafo para optar el grado de Bachiller en psicología, en Lima Perú 1985; Otro estudio es el referido a “Opiniones de las Enfermeras en relación a las condiciones de trabajo y la satisfacción que experimentan en las unidades de cuidados intensivos de los hospitales nacionales del Instituto Peruano de Seguridad Social de Lima metropolitana” en 1985 de Sonia Santiago para optar el Título de Enfermera de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima Perú. Así mismo el estudio referido a “Diagnostico de Actitudes y Estrés en operadoras telefónicas”, de Arturo Solf en 1987 Lima Perú, documento de trabajo inédito y finalmente “Stress emocional en el trabajo de Enfermería” de Livingston M, en Br. J. Med. Psicol. En Septiembre, 84.

La base teórica está estructurada de la siguiente manera: Generalidades sobre el servicio de Emergencias; condiciones de trabajo del personal de enfermería, que incluye: (régimen de empleo, regimenes especiales de empleo, horario de trabajo y descanso, recursos para el trabajo, protección de la salud, participación, capacitación); la salud ocupacional y el estrés laboral que a su vez trata de: (La salud ocupacional en el Perú, teorías que tratan de explicar el estrés, factores de estrés laboral; signos y síntomas del estrés, recursos para enfrentar el estrés laboral; recursos para prevenir el estrés laboral, medidas que deben adoptar las Enfermeras respecto al Estrés Laboral).

El método empleado fue el descriptivo Ex –post – facto, en consideración al tipo de estudio.

No fue necesario determinar la muestra puesto que se decidió tomar toda la población por ser esta reducida, considerándose a todas las Enfermeras asistenciales que laboran en el servicio de Emergencias del Instituto Peruano de Seguridad Social Guillermo Almenara Irigoyen, Institución que se eligió por reunir las características necesarias para fines de la investigación, es así que se procedió el trámite administrativo por vía legal del permiso correspondiente en la Institución mencionada para proceder al recojo de datos, la misma que se realizó en los diferentes turnos previa planificación y calendarización.

El instrumento elegido fue el cuestionario y un test para medir el nivel de Estrés Laboral, los cuales son instrumentos de fuente primaria que fueron elegidos por adoptarse mejor al tipo de investigación y lugar donde fueron aplicados, primero para su prueba luego de la cual se realizó la discriminación de Ítems. Posterior a la recolección de datos, los instrumentos se ordenaron y

depuraron para luego ser tabulados sistemáticamente por computadora en el lenguaje (BASIC) y posteriormente presentados en cuadros estadísticos bajo expresiones porcentuales que permitieron su análisis e interpretación y poder llegar a conclusiones, y finalmente se presenta la bibliografía consultada, y los anexos correspondientes.

INTRODUCCIÓN

La psiquiatría moderna es una disciplina con una variedad de conceptos y campos de acción, ocupándose entre otras actividades de la prevención de las enfermedades mentales que pueden ser generales por la ocupación, en términos globales uno de los graves problemas que enfrenta la salud ocupacional en el Perú es la falta de una política definida, al igual que una conceptualización, desconocemos la real situación de la salud ocupacional en el país. Este es un factor que imposibilita prevenir adecuadamente la ocurrencia de enfermedades y accidentes de trabajo, aumentando este riesgo potencial cuando la Institución empleadora no desarrolla la política de protección de la salud y seguridad de las Enfermeras tal como lo recomienda la O.I.T. En el convenio sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería, entre otros convenios sobre la protección de la salud del trabajador.

El interés de la presente investigación está enfocada a determinar las condiciones de trabajo que le brinda la institución empleadora a la Enfermera asistencial que labora en los servicios de Emergencias y en que medida estas condiciones de trabajo que no son las ideales para el desempeño adecuado de su función están provocando el Estrés de las profesionales antes mencionados. Ya que el servicio o unida de emergencia como su nombre lo indica presenta características peculiares por el tipo de pacientes que allí se atienden, se establece un enfrentamiento diario con el sufrimiento, la frustración y la muerte estos factores influyen en el propio estado psíquico del personal.

Las condiciones para que ocurra Estrés pueden provenir de diferentes ámbitos, entre otros podemos mencionar la relación con la Institución es decir empleado –

Institución, la relación con los compañeros de trabajo bien sean Enfermeras u otros profesionales las condiciones económicas de trabajo como es la escasez de material y de personal, bajos salarios, etc.

Finalmente los factores provenientes de las características mismas de la profesión como son horario de trabajo, actividades que realizan, etc.

Los factores condicionantes de estress Laboral tienen una connotación especial para cada sujeto, la tolerancia frente a los agentes estresantes, es un factor individual ya que la personalidad es la estructura básica sobre el cual repercuten dichas condiciones es por ello cabe aclarar que el presente trabajo no se referirá a escuchar estos tipos de personalidad y los factores estresantes intrínsecos del individuo debido a que es un punto de interés para otra investigación.

La estructura del presente trabajo es como a continuación se menciona: CAPITULO I. Origen del Problema, Definición del Problema, Objetivos del Estudio Propósito, Revisión de la Literatura, Base Teórica referidos a los temas de interés para la presente investigación; el CAPITULO II: Método, Descripción del área, Población, Instrumento, Plan para Recolectar Datos, Procedimientos de Datos; el CAPITULO III: Presentación análisis e interpretación de datos, Ordenados en datos generales, Datos específicos al ejercicio laboral, Condiciones de trabajo, Stress laboral; CAPITULO IV: Resumen, Conclusión, Recomendaciones y limitaciones; Bibliografía y finalmente Anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

A. ORIGEN, FORMULACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Cuando tratamos con pacientes en grave situación deterioro Psíquico y orgánico que requieren intervenciones médico – quirúrgicas delicadas; los servicios de emergencias están sujetos a un personal que enfrenta emociones fuertes, tensiones y peligros, frente a los cuales se debe demostrar y conservar la serenidad; trabajar con perfecta calma e inclusive mantener equilibrio emocional en aquellos situaciones que por su alto grado de dificultad pueden acarrear tensión.

Sin embargo, la práctica cotidiana nos muestra que Enfermeras experimentadas y con muchos años en ejercicio de la profesión, muestra frente a circunstancias como las expresadas anteriormente signos de irritación, “estres” y una merma en su capacidad de rendimiento. Esta es una respuesta lógica del mecanismo psicosomático, ante el hecho de que los servicios de emergencias, son ambientes con una atmósfera cargada de tensión y cuyas condiciones de trabajo limitan por su naturaleza el normal desempeño del personal de salud.

En nuestra realidad muy poco es lo que se ha estudiado e investigado sobre este tópico, es decir sobre las causas y consecuencias de inadecuadas condiciones de trabajo

en las que la enfermera se desenvuelve y que son generadores de Estress, si bien es cierto que este es un hecho evidente, es preocupante que no exista documento alguno sobre este problema, haciéndose necesaria una atención preferente en esta área. Generalmente, los reglamentos hospitalarios tienen por objeto la protección de la salud del paciente y no del personal médico que trabaja en ellos.

Por lo expuesto en los párrafos anteriores podemos afirmar que el personal más experto y capacitado, si no está adecuadamente motivado, incentivado y laborando en condiciones idóneas disminuirá su capacidad productiva, traduciéndose ello en una atención profesional de Enfermería, de baja calidad por un ambiente que podríamos calificar de deprimente y aun extenuante.

Por tanto, con la finalidad de analizar la problemática de la Enfermera asistencial en los servicios de emergencias, pretendemos hacer el presente estudio sobre las condiciones de trabajo y Estress laboral de las Enfermeras. en un servicio de emergencias

B. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las condiciones de trabajo y su relación con el nivel de Estress Laboral de las Enfermeras en el Servicio de Emergencias del Instituto Peruano de Seguridad Social?

C. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Identificar las condiciones de trabajo en que se desempeñan las Enfermeras que laboran en el servicio de Emergencias del Instituto Peruano de Seguridad Social Guillermo Almenara Irigoyen.

Determinar el nivel de Estrés laboral en las Enfermeras asistenciales, del Servicio de Emergencia del Instituto Peruano de Seguridad Social.

D. PROPOSITO DE LA INVESTIGACION

El propósito de la presente investigación es alcanzar bases informáticas que permitan a la Institución y al Departamento de Enfermería mejorar las condiciones de trabajo en que se desempeñan las Enfermeras asistenciales del servicio de emergencias afín de contribuir a prevenir y enfrentar el estrés laboral y así mejorar y garantizar la calidad de atención que se brinda al paciente.

E. REVISION DE LA LITERATURA

Para la realización del presente estudio se hizo la búsqueda de antecedentes del tema de investigación, es así que se halló una tesis realizada en el año 1985 sobre “La Personalidad y Condiciones Estresantes de Trabajo de Enfermería Psiquiátrica”, su principal objetivo fue investigar la relación existente entre las características de personalidad de las Enfermeras Psiquiatras y las condiciones estresantes de trabajo en Enfermería Psiquiátrica o Instituciones de salud mental y resaltar aquellas características estresantes propias de enfermería psiquiátrica que lo distinguen de las otras especialidades.”¹

El Universo muestral fue elegido a través de un muestreo no probabilístico intencional, dicha muestra es empleada porque se requería de los sujetos que conformaban la muestra que, fueran Enfermeras que trabajen en determinadas especialidades de Enfermería y en cierto tipo de Institución hospitalaria.

La muestra está dividida en tres grupos según las especialidades de Enfermería:

- 1 – Enfermeras que trabajan en Psiquiatría.
- 2 – Enfermeras que trabajan en U.C.I.
- 3 – Enfermeras que trabajan en Sala General.

La muestra está conformada por 87 sujetos en su totalidad distribuidos de la siguiente manera:

1.-Distribución de sujetos según el tipo de Institución estatales y particulares para la población general agrupadas por especialidades.

2 -Distribución de sujetos según la especialidad de Enfermería e Instituciones

Hospital H. Valdizán

Hospital G.A. Irigoyen (ex-Obrero Hospital E.R. Martins (ex - Empleado)

Clínicas: Anglo americana, Baltazar, Caravedo, Pinedo, Ricardo Palma.

El tipo de investigación se ubica en el nivel explicativo, pues pretende probar hipótesis, utiliza una investigación tipo Ex –post facto, pues no hay un control directo sobre la variable independiente. El diseño empleado es cuasi experimental, pues no cumple con los requisitos de la experimentación, está estructurada en un diagrama de tres grupos: X1 – Y1; X2,Y2; X3,Y3.

En la investigación se utilizaron dos tipos de instrumentos: Instrumento de medición y el instrumento estadístico, el primer instrumento en mención constituido por el cuestionario de los 16 factores de la personalidad encuestas de la personalidad (16 FP) forma A y una encuesta sobre “Condiciones Estresantes de Trabajo” (C.S.T), llegando la autora finalmente a las siguientes conclusiones:

1º “Las condiciones de trabajo difieren entre sí según la especialidad de Enfermería.

Las Enfermeras que trabajan en Psiquiatría dedican en promedio un mayor número de horas a estas actividades”.

2° “Las actividades no estresantes o administrativas difieren significativamente según el tipo de Institución Particular, las que dedican un promedio de mayor número de horas a estas actividades.”

3° “Las actividades medianamente estresantes presentan diferencias significativas según la especialidad de Enfermería, siendo las Enfermeras que trabajan en la especialidad de sala general las que dedican en promedio un mayor número de horas a estas actividades.”

4° “El factor G (fuerza de super yo) de la personalidad presenta diferencias significativas según la especialidad de Enfermería. Las Enfermeras que trabajan en Psiquiatría son las que presentan el puntaje mas elevado”.l

5° “El factor L (confianza desconfianza) de la personalidad se relaciona posteriormente con las actividades estresantes de trabajo e inversamente con las horas totales de trabajo”.

6° “El factor N (ingenuidad - astucia) según el 16F presenta una correlación inversa tanto con las actividades no estresantes como con las horas totales de trabajo según el “C.S.T.”.

Cabe mencionar el trabajo realizado el año (1987) por el Psicólogo Arturo Solf, sobre “Diagnostico de Actitudes y Estres en Operadoras Telefónicas”. (documento de trabajo inédito); cuyo objetivo fue evaluar la presencia de estres en un grupo determinado de trabajadores”.²

Así mismo se menciona el trabajo de Investigación realizado en Estados Unidos por la Autora Livingston sobre “Estres Emocional en el Trabajo de Enfermería” realizado en 134 Enfermeras mujeres, que fueron estudiadas para entender el nivel de estres que han experimentado en el trabajo el resultado es que los síntomas psicológicos se han encontrado más comúnmente en Enfermeras jóvenes con menor experiencia en el trato con los pacientes y las sugerencias fueron hechas para reducir el estres de las Enfermeras más susceptibles.”³

F. BASE TEÓRICA

La base teórica esta constituida por los siguientes temas relacionados al estudio de investigación.

1. Generalidades sobre el Servicio de Emergencias:

Las emergencias constituyen la décima parte del total de atenciones de un sistema, el 20% como máximo requiere atención inmediata; el 80% restantes de distintas situaciones derivadas de la aprensión de ciertos individuos. Solo se internan aquellos individuos cuyo

estado es de suma gravedad y que en muchos casos pasan directamente a la sala de operaciones o Unidad de cuidados intensivos. Este servicio se utiliza en todos aquellos casos en que el paciente de urgencias o no, concurra al hospital fuera de las horas de jornada normal.

Cuenta con las siguientes secciones:

Sala de espera o puesto de control, consultorios para adultos y niños, tópicos de inyectables, además cuarto séptico, cuarto de curación, lugares de observación y de aislamiento para hombres y mujeres; departamento médico y de Enfermería; lugar para guardar el aparato portátil de rayos X (con cuarto oscuro) laboratorio de emergencias, a veces también existe un refrigerador con reserva de sangre del tipo universal controlados por el servicio de hemoterapia.

En muchos casos hay salas de estar para médicos y Enfermeras de guardia y ambientes para el reporte de chóferes y camilleros de las ambulancias.

En conclusión los servicios de emergencias pueden definirse como unidades que prestan atención inmediata a la población frente a los riesgos graves, peligros de muerte o incapacidad.

Estos servicios tienen desde luego diferente amplitud y capacidad según se trate de sistemas integrantes de atención médica, de unidades médicas aisladas o de locales para primeros auxilios e internación transitoria.

La organización de los servicios de emergencias pueden llegar a un perfeccionamiento en cuanto a coordinación de los recursos humanos, materiales, de transporte y de comunicación.

Las salas de tratamiento en los servicios de Emergencias pueden disponer del equipo que se recomienda para salas de operación, incluyendo el de anestesia general. Se recomienda tener instalaciones luminosas, negatoscopios, relojes eléctricos señales luminosas y sistemas de aire acondicionado, además equipo e instalaciones para realizar suturas o para reducir luxaciones y fracturas simples o no expuestas, junto con aparatos como resucitadores, cardiovectores, electrocardiógrafos, desfibriladores, etc.

2. Condiciones de trabajo del personal de Enfermería:

La Organización Internacional del Trabajo, considerando las condiciones particulares en que se desempeña el personal de Enfermería y recordando que está amparado por numerosos convenios y recomendaciones internacionales del trabajo que fijan normas de alcance general en materia de empleo y condiciones de trabajo, tales como los instrumentos sobre la discriminación, sobre la libertad sindical y el derecho de negociación colectiva, sobre la conciliación y el arbitraje voluntarios sobre la duración del trabajo, las vacaciones pagadas y las licencias pagadas de estudios, sobre la seguridad social, sobre la protección de la maternidad y la protección de la salud de los trabajadores considera:

2.1. Régimen de empleo.

Los contratos de empleo cumplen con el propósito de especificar los deberes; responsabilidades y derechos tales como: Utilización plena de todas las calificaciones en función a la formación de pre-grado, capacitación, nivel de funciones y actualización del ejercicio profesional.

El empleo a tiempo completo es el que satisface las necesidades promedio del personal de una Institución, esto significa que puede ser transferido indistintamente a diferentes servicios, resultando económico para la Institución, pero crea inseguridad en la Enfermera por que algunas unidades o áreas requieren preparación especial y no todo el personal lo tiene,enfrentándose así al reto de brindar atención a distintos tipos de pacientes.

Se considera que el empleo permanente actúa como un factor que contribuye a la satisfacción, no se sentirá así quién trabaja como Enfermera por contrato temporal y que sabe que no goza de estabilidad laboral.

2.2. Regímenes especiales de empleo

A fin de utilizar más eficazmente los recursos del personal de Enfermería y de lucha contra el abandono de la profesión por parte del personal debidamente capacitado, deben adoptarse medidas para hacer posible el empleo temporal o a tiempo parcial del personal de Enfermería.

Las condiciones de empleo del personal empleando temporalmente o a tiempo parcial deberían ser equivalentes a las del personal permanente o empleado a tiempo completo respectivamente, calculándose sus derechos en forma proporcional, según corresponda.

2.3. Horario de trabajo y descanso

En relación al tiempo durante el cual la Enfermera ejerce la profesión (24 horas del día) según turnos establecidos, y el tiempo durante el cual ella no ejerce actividades (descanso) para recobrar energías, ya sea dentro o fuera de la institución o unidad.

Por la naturaleza del trabajo de Enfermería caracterizado por su continuidad durante las 24 horas, los turnos de trabajo son de mañanas (7pm – 1pm); tardes (1pm – 7pm) y noches (7pm – 7pm) estableciéndose horas de descanso entre turno y turno y que la OIT considera que no deben ser menos de 12 horas y descansos entre jornada y jornada los cuales señala en ningún caso serán inferior a 36 horas consecutivas.

Merecen especial consideración las horas extraordinarias; que son aquellos consideradas como sobre tiempos y los que se trabajan imprevistamente para cubrir faltas; el horario de guardia que es el tiempo durante cual el personal esta expuesto atender posible llamadas y las horas incomodas son, horas de trabajo comprendidas en los días feriados y domingos. En las Instituciones hospitalaria se emplean con frecuencia, el trabajo por turnos para el personal de Enfermería, siendo los mas comunes los rotatorios a pesar de sus desventajas; el servicio de emergencias es una unidad cuyas características producen en el personal cargas de tensión y situaciones de apremio, que requieren consideración de horas de trabajo, así los turnos Internos o rotatorios son

importantes para la calidad de atención y para la salud de las Enfermeras.

La O.I.T. señala la importancia de que el personal de Enfermería tome sus vacaciones los mismos que no serán menos de cuatro semanas; explica que los descanso por enfermedad o accidentes son un derecho, como lo son las licencias por maternidad, así como las horas por lactancia para la protección de la salud de la madre y del niño.

Señala además que para todo el personal de Enfermería se consideran durante las horas de trabajo pausas razonables para descansar y así como las interrupciones inevitables no pueden garantizar éste derecho, estas deben ser computadas como horas de trabajo, pues se ha comprobado que breves periodos de descanso durante la jornada de trabajo ejercen influencia favorable en el rendimiento y el ánimo del personal.

2.4. Recursos para el trabajo

Lo constituyen los recursos humanos, materiales, financieros y de infraestructura conjuntamente con los equipos y suministros, indispensables todos para brindar atención de Enfermería de alta calidad.

El número de personal es determinado de acuerdo a las características particulares del trabajo del personal de Enfermería, que constituyen los principales riesgos profesionales a que está expuesto en especial las enfermedades transmisibles, riesgos químicos, físicos y psicosociales; la OIT, recomienda la colaboración del mismo profesional a través de sus organizaciones representativas para exigir y asegurar la adopción y el cumplimiento de disposiciones relativas a la protección de la salud y seguridad de las Enfermeras.

Dichas disposiciones para reducir, prevenir o eliminar los riesgos están en relacion a.

- Medidas higiénicas como: ubicación adecuada de baños, limpieza permanente del ambiente, ventilación necesaria.
- Chequeo bacteriológico por parte del departamento correspondiente.
- Medidas de seguridad como: uso de ropa protectora, inmunización del personal e instalación eléctrica adecuada, que disminuyen los riesgos a enfermedades o accidentes.
- Horario para ingesta de alimentos (uso de comedores y cafeterías) es una medida para evitar la morbilidad y el acortamiento de la vida laboral útil ya que la jornada laboral es agotadora.
- Instalaciones de guarderías, con el fin de procurar aliviar la carga que soportan las mujeres con hijos.
- Exámenes médicos periódicos; es recomendable cada tres o seis meses, así como antes de salir de vacaciones y al retorno de estas; dichos exámenes serán realizados por médicos con quienes la Enfermera no labora estrechamente en su unidad. Es necesario señalar que los periodos largos de afecciones a la columna y Enfermedades mentales son las que más diezman la fuerza laboral del personal de Enfermería, los

primeros por falta de personal ya que obliga a un esfuerzo excesivo en la movilización del paciente.

- Paseos, almuerzos de camaradería, entre otros, que sirvan de válvulas de escape a diversas frustraciones de este personal, para lo cual la institución proporcionará facilidades. La OIT, señala que el personal solo estará expuesto a riesgos inevitables más no a particulares por los cuales recibirá incluso compensación económica, esto a propósito de señalar que todo trabajo involucra un riesgo para la salud del que lo realiza sea este de orden físico o mental.
- La naturaleza del servicio de emergencias presenta un ambiente que implica grandes exigencias del personal de Enfermería, por el tipo de pacientes y las características propias del ambiente las Enfermeras están sometidas continuamente a crisis situacionales que de una u otra forma alteran la conducta de ella originando desorganización importante de la personalidad, si no hay ayuda para superarlo ésta es una razón por la cual la cantidad de trabajo debe ser razonable, así mismo no permanecerá en el servicio de emergencias por un tiempo prolongado proponiéndose las rotaciones por otros servicios situación que se extiende a las mujeres casadas, embarazadas y a las madres o padres con hijos de corta edad cuya ocupación puede resultar perjudicial para su salud o la de sus hijos.

2.5. Participación

Con respecto a la intervención o derechos de la Enfermera a comunicar, opinar y emitir juicios dentro de la organización.

El Consejo Internacional establece que:

“Por medio de su Asociación Profesional la Enfermera participará en el mantenimiento y establecimiento de condiciones de trabajo de Enfermería, que sean económicos y socialmente justos”⁴.

Implica una participación de la Enfermera, en la evaluación constante de las normas de atención de enfermería y funcionamiento de las mismas; más aun si se tiene en consideración que el servicio de emergencia tiene éxito si cuenta con un personal que goza de la confianza y la buena voluntad de la institución.

La OIT, reglamenta participar al personal de Enfermería en la adopción de decisiones que los afectan de manera que las condiciones de trabajo, deberían establecerse mediante negociaciones entre las organizaciones representativas de la Institución y la del personal de Enfermería con procedimientos imparciales como la mediación, conciliación y arbitraje voluntario; de esta manera el ambiente donde la Enfermera trabaja influye en su comportamiento, como también en su capacidad de comunicación con la organización.

2.6. Capacitación

Con respecto a mantener y renovar conocimientos en este caso de la Enfermera que trabaja en los servicios de emergencias, ya sea dentro o fuera de la institución, sobre aspectos relacionados al servicio de emergencias, procedimientos, técnicas y manejo de

equipos.

El cumplimiento de este reglamento es responsabilidad de la institución empleadora, del departamento de enfermería, de las asociaciones de Enfermería y de la propia Enfermera; dado que el avance tecnológico trae consigo nuevos métodos de trabajo que requieren conocimientos más profundos de cuidados de enfermería.

Por lo tanto es necesario asegurar que los conocimientos y técnicas de éste personal sean mantenidos al día dado que se trata de una unidad que requiere un personal altamente capacitado para desempeñar sus funciones con acierto, como también de personal suplente preparado al cual recurrir en circunstancias de ausentismo temporal o duradero. Tales objetivos pueden ser alcanzados por medio de programas de educación en servicios continuos, becas, visitas a otros hospitales (stagge).

La OIT, recomienda que el personal de enfermería no calificado para las funciones que está desempeñando debería recibir capacitación oportuna a fin de conseguir las calificaciones necesarias; esto significa

que las Enfermeras deseosas y capaces de conseguir programas de Educación permanente, contarán con facilidades por parte de la institución como son: Facilidades de horarios para estudios, reembolso

de gastos por estudios, desarrollo de programas de capacitación o de educación en servicios y licencias remuneradas por estudios.”⁵

3.- La salud ocupacional y el Estress laboral:

3.1.-La Salud ocupacional el el Perú.

En términos globales, uno de los graves problemas que enfrenta salud ocupacional en el Perú, es falta de política de salud definida. Desconocemos la real situación de salud ocupacional.

Así, es una incógnita las enfermedades que afectan mayormente a la clase trabajadora en el país. Esta situación imposibilita prevenir adecuadamente la ocurrencia de las enfermedades y de los accidentes de trabajo., añadiendo a las anteriores afirmaciones señalamos que no se dispone de profesionales de Ingeniera de Higiene, seguridad, medicina laboral, psicología industrial, etc.

A pesar del desconocimiento de la situación real, se puede establecer que los problemas más frecuentes constituyen en el país la ocurrencia de accidentes de trabajo y la prevalencia de enfermedades ocupacionales físicos y de la salud mental.”⁶

3.2.-Teorías que tratan de explicar el Estress

El término “estress” es un concepto hipotético que no tiene existencia independiente.

Se utiliza en diversos campos de la ciencia y su connotación es susceptible de variación de acuerdo al organismo (objeto) sobre el cual influye y de la consecuencia de esta se derivan.

Selye, considera que el stress es:

“Un intento de adaptación que también se puede definir a través del (síndrome general de adaptación) consta de tres etapas: alarma, resistencia, agotamiento. El fracaso en dicho intento adaptativo puede derivar de la enfermedad de adaptación, el cual puede deberse a un exceso de reacciones defensivas o un exceso de sometimiento. Estos se expresan en diversas manifestaciones psicológicas y somáticas.”⁷

La respuesta adaptativa frente a los agentes estresores sean estas físicas, químicas, propias del trabajo o las intrínsecas propias de la vivencia emocional de las personas producen reacciones psicosomáticas para preparar fundamentalmente al organismo para la actividad ya sea para la “lucha o huida”.

Stroch A. dice:

“El stress es una reacción psicosomática, en el sentido auténtico de la palabra: apenas existen influjos estresores objetivos; casi siempre tiene papel determinante la valoración psíquica de la situación en la actividad del mecanismo del stress. De ahí que adquiere gran significancia la dimensión psíquica del stress y debe ser tenido en cuenta de manera preferente en cualquier profilaxis del stress”⁸

Se entiende que la importancia del stress no reside en las causas de este (estresores) sino en la forma en que cada individuo lo enfrenta, es así que no se puede considerar al stress como una respuesta “patológica” humana a las presiones ambientales, psicológicas, sociales u ocupacionales.

Su importancia radica en la intensidad con que se presenta y en la capacidad del individuo para utilizarlo. El stress puede resultar positivo para el sujeto en la medida en que estimula ciertas respuestas que permiten afrontar una situación dada. Es negativo en la medida en que el nivel de tensión no puede ser manejado por el sujeto al no lograr adaptarse a la situación.

Según la O.I.T:

“El término “Stress” abarca reacciones biológicas y psicológicas a las influencias ambientales.

Desde el punto de vista psicológico el “stress” comprende las condiciones que preceden a las respuestas fisiológicas, es decir la percepción e interpretación de la situación por el individuo, así como el comportamiento de este y las reacciones emocionales subsiguientes:

1. Los agentes que influyen pueden ser físicos y psíquicos, prácticamente cualquier cambio en el ambiente puede considerarse un agente “psíquico nocivo”. Estos a menudo son cambios físicos pero pueden ser lo también pensamientos, recuerdos, hechos pasados, presentimiento futuros. Además cada persona experimenta un hecho de distinto modo,⁹ así un hecho es “nocivo” solo en cuanto al significado que tiene para el individuo”.

3.3.-Factores del Estress

3.3.1.-Factores pre-disponentes del Estress

Los efectos del stress en la salud mental y física depende de características de cada individuo, como:

3.3.1.1.-Genetica

Es sabido que ciertas enfermedades pueden ser transmitidas genéticamente a familiares cercanos estas enfermedades pueden ser cardiopatías, artritis entre otros. Algunos investigadores afirman que la ansiedad es adquirida a través de los genes.

3.3.1.2.-Personalidad

El conjunto de hábitos, expectativas y motivaciones adquiridas a lo largo del desarrollo del individuo, influyen en el nivel de susceptibilidad a los estresores y contribuyen en el tipo de reacción a largo plazo (obsesivo, ansioso, depresivo, etc.)

3.3.1.3.-Salud física.

El estado de salud del sujeto hace más resistente o sensible a determinados estresores. Podemos señalar una serie de signos y síntomas de efectos subjetivos tales como ansiedad, agresividad, apatía, aburrimiento, irritabilidad o efectos sobre el comportamiento como: propensión a accidentes, consumo de medicamentos, bulimia o agitación; además el individuo sometido a stress puede ser incapaz de adoptar decisiones correctas o resultar hipersensible a las críticas. Otras consecuencias son el ausentismo y afecciones tales como dolores de cabeza, erupciones cutáneas, dorsalgias o incluso coronariopatías.

3.3.2.Factores determinantes del Estress Laboral

De manera general el stress laboral se puede presentar cuando el trabajador encuentra discrepancias entre el y su medio laboral, considerándose por un lado sus capacidades, necesidades y expectativas y por otro las exigencias ocupacionales, oportunidades y logros, como a continuación se detallan los antes mencionados:

3.3.2.1.-Capacidad vs. Exigencia

Si las exigencias laborales están muy por debajo de las capacidades del trabajador, se puede favorecer el stress. o si el caso es inverso ocurre lo mismo.

3.3.2.2.-Necesidades vs. Oportunidades

En la medida en que las oportunidades ofrecidas por la organización laboral permitan satisfacer las necesidades básicas del trabajador (seguridad, estima, autorrealización, etc), se presentará determinado nivel de stress.

3.3.2.3.-Expectativas vs. Logros

Las expectativas que posee el trabajador en su medio laboral sirven para evaluar la importancia de los logros percibidos por aquel. De existir mucha discrepancia se favorece el stress.

3.3.3.-Factores desencadenantes del stress laboral.

A continuación presentamos las posibles causas del stress. "10

3.3.3.1.-Anbigüedad de rol

El sujeto no conoce con exactitud que labores debe o no realizar.

3.3.3.2.-Conflicto de rol

Cuando se presentan expectativas contradictorias en relación a las actividades a realizar por el sujeto, es el caso de los supervisores de los cuales la administración espera que apliquen de manera energética medidas disciplinarias y por otro lado su personal desea un trato flexible.

3.3.3.3.-Sobrecarga de rol

Se presenta de dos maneras sobrecarga cuantitativa, cuando la persona tiene que realizar demasiada cantidad de trabajo; o cualitativa cuando se exige mayores habilidades y conocimientos de los que posee el sujeto.

3.3.3.4. Territorialidad Organizacional

Si los sujetos por razones de trabajo tienen constantemente que establecer contactos interpersonales con personal de áreas diferentes al que pertenece.

3.3.3.5.-Responsabilidad por personas

Es muy diferente tener responsabilidad por personas que por cosas, la responsabilidad por la primera tiene efecto significativo en la presencia de estress.

3.3.3.6.-Relaciones interpersonales.

Las malas relaciones interpersonales incrementan las reacciones de Estress. Esto ocurre cuando hay desconfianza, poca ayuda mutua y desinterés por escuchar los problemas que confrontan los demás.

3.3.3.7.-Participación.

Existe baja participación cuando los conocimientos, opiniones y deseos del sujeto son excluidos de los procesos de decisión. La investigación ha demostrado que la baja participación incrementa la tensión emocional de las personas, afectando su satisfacción laboral así como su productividad.

3.3.3.8.-Diferencias ocupacionales

Existen cargos cuya monotonía y sub. Estimulación (escasos estímulos medioambientales) constituyen causas de estress.

3.4.-Signos y síntomas de estress.

Para esclarecer y especificar aún más los signos y síntomas del estress a continuación mencionaremos los identificados por la oficina internacional del trabajo. (O.IT.), y la organización mundial de la salud (OMS); clasifican en tres categorías dichos signos y síntomas: psicológicas (cogniciones, emociones y autoestima) conductuales y fisiológicos se detallan a continuación:"¹¹

3.4.1.-Psicológicos.

3.4.1.1.-Funciones cognitivas

Restricción del alcance de la percepción.

Aptitud para la concentración disminuida.

Trastornos funcionales de la memoria; vacilación en la de la toma de decisiones; modificación de las formas de razonamiento, creatividad disminuida.

3.4.1.2.-Reacciones emocionales

Sentimientos de frustración, de aburrimiento, de culpabilidad, de presión, de angustia, de tensión, de irritación, de preocupación, de tristeza, de pesimismo, visión desesperada del futuro, apatía.

3.4.1.3.-Autoestima.

Confianza en uno mismo disminuida, divorcio agravado entre la imagen ideal de uno mismo y la imagen percibida.

3.4.2.-conductuales

3.4.2.1.-Generales

Consumo excesivo de café, de nicotina, de alcohol y de medicamentos, sobre todo de tranquilizantes y de estimulantes, cambio de las costumbres alimenticias, perturbaciones del sueño, descuido de los ejercicios físicos, disminución de la participación y de la actividad social, enfermedad imaginaria, abuso o utilización insuficiente de los servicios sanitarios modificaciones de todo el estilo de vida, comportamiento ostentoso o antisocial, corte de vínculos interpersonales en relación al sexo opuesto, suicidio.

3.4.2.2.-Trabajos

Ausencia al trabajo y aplazo de responsabilidades, disminución de rendimiento en el trabajo tanto cualitativa como cuantitativamente, mayor número de accidentes, conflictos interpersonales.

3.4.3.fisiológicos

3.4.3.1.-Sistema cardiovascular

Coronariopatías, angina de pecho, hipertensión arterial, infarto al miocardio, alteraciones en el ritmo cardiaco.

3.4.3.2.-Sistema neuromuscular

Cefalea, dorsalgia.

3.4.3.3.-Sistema locomotor

Artritis reumatoide, enfermedades relacionadas al tejido conjuntivo.

3.4.3.4.-Sistema respiratorio

Alteraciones respiratorias, alérgicas, asma, fiebre del heno.

3.4.3.5.-Sistema inmunológico

Resistencia disminuida, enfermedades de autoinmunidad.

3.4.3.6.-Aparato gastrointestinal

Úlcera, síndrome de intestino irritable, diarreas, náuseas y vómitos, colitis ulcerosa.

3.4.3.7.-Aparato genitourinario

Alteraciones en la diuresis, impotencia, frigidez.

3.4.3.8.-Enfermedades dermatológicas

Excema, neurodermitis, acné.

3.5.-Recursos para enfrentar el Estress Laboral

Existen diversos recursos orientados a disminuir el estress laboral, algunos buscan eliminar o controlar las fuentes de estress, otros buscan hacer al individuo más resistente o capaz de enfrentar a los estresores.”¹²

3.5.1.- Terapéutica médica.

En situación de niveles muy altos de estress el médico puede prescribir tranquilizantes y otros medicamentos, orientados a disminuir las señales de alarma físicos y psíquicos, el peligro de este recurso es que el trabajador puede habituarse y hacer mal uso de los medicamentos.

3.5.2.-Consejo psicológico.

Es proporcionado por un psicólogo el cual en base a un diagnóstico previo proporciona apoyo especializado con la finalidad de permitir que el trabajador logre un mejor manejo de sus recursos frente al estress.

3.5.3.- Aproximaciones grupales.

Es bastante útil el enfoque grupal frente a la alternativa de apoyo individualizado puesto que así se aprovecha el recurso motivacional de la presión social y la misma orientación social constituye un medio en si para disminuir el estress. Los grupos adquieren una variedad de formas según sus objetivos, los cuales pueden incluir: enfrentamiento de la asertividad, relajamiento y ejercicios físicos, meditación, yoga, dejar de fumar, dejar el alcohol,etc. Como limitaciones del enfoque grupal se puede señalar el tiempo disponible necesario, y la conducción del grupo que tiene que ser por especialistas según los objetivos.

3.5.4.- Ejercicio físico.-

El estress va generalmente acompañada de tensión muscular, especialmente de las zonas del cuello, hombros y espalda. Las actividades físicas pueden permitir relajar dichos músculos y es una manera de canalizar constructivamente niveles de agresividad acumulados frente a múltiples frustraciones.

3.5.5.- Meditación y relajamiento.

Comprende los períodos de meditación de 20 minutos cada uno efectuados en un ambiente tranquilo y adoptando una posición cómoda durante la relajación del sujeto repite una palabra lentamente (MANTRA) el cual no tiene ningún significado para aquel.

Los efectos subjetivos producidos por dicho ritual varían ampliamente, pero lo más habitual es la sensación de bienestar y tranquilidad interior. Entre los efectos fisiológicos se menciona una disminución del 10% al 20% de consumo de oxígeno, disminuyen la respiración y la actividad cardiaca y se incrementa la resistencia eléctrica de la piel.

3.5.6.- Actividades recreativas.

Las actividades recreativas programadas por los centros laborales y efectuados después de la jornada laboral, son útiles para contrarrestar el estrés al otorgar diversión, entrenamiento y permitir dar y recibir apoyo social.

3.6.- Recursos para prevenir el estrés laboral.

Si bien es necesario la reducción del estrés cuando presenta niveles altos, de mayor utilidad es prevenir para evitar su presencia de manera negativa.”¹³

3.6.1.- Encuesta de actitudes.

Las encuestas de actitudes sirven para medir la moral del empleado y facilitar el diagnóstico de las causas de insatisfacción y estrés.

3.6.2.-Entrenamiento de la supervisión y personal.-

A los supervisores se les debe capacitar en el diagnóstico y manejo de estrés laboral, tanto lo vinculado a si mismo como al de su personal. Los supervisores con más niveles de estrés son aquellos que están en la parte intermedia del nivel jerárquico ya que reciben presión de la alta administración y de los niveles inferiores. El personal no supervisor más propenso de sufrir estrés puede también beneficiarse de un programa de capacitación sobre el tema de mención.

3.6.3.- Enriquecimiento laboral.

Orientado a que cada trabajador sea en lo posible, El, su propio jefe al tener mayor autonomía y responsabilidad en la planificación, ejecución y evaluación de sus actividades. Esto le permitirá identificarse con los resultados de su labor y mantener una alta motivación laboral.

3.6.4.-Rotación laboral.

Para superar la monotonía laboral se puede recurrir a una rotación del personal a trabajos diferentes durante un período determinado. También de ser posible en el mismo cargo se puede diseñar un cambio periódico de actividades y variar así el tipo de estimulación.

3.6.5.- Modificación de ambiente externo.

Rediseño de las características físicas y técnicas del lugar de trabajo de manera que sea cómoda la labor e implique menos posibilidad de lesión física. Se incluye la ventilación, la iluminación, ruido, etc.

3.6.6.- Dieta y hábitos alimenticios.

La calidad de la alimentación incide en la salud física y si esta es deficiente permite cierta susceptibilidad, ante los estresores. Por lo cual se hace necesario impartir conocimientos sobre la importancia de una buena alimentación y sobre las costumbres alimenticias.

3.6.7.-Exámenes médicos periódicos.

Al personal con alto riesgo de padecer estrés en razón al trabajo en si, se debería

efectuar exámenes periódicos y en base a esto detectar aquellos que necesitan atención por presentar reacciones adversas al estress.

3.6.8.-Educación sobre salud ocupacional.

Divulgar al trabajador los riesgos potenciales de su trabajo y la manera de enfrentarlos incluyendo los recursos disponibles a los que puede tener acceso en caso de requerir apoyo especializado.

3.6.9.-Selección idónea de personal.

Otorgar la debida atención al proceso de selección de personal, de manera que los sujetos que poseen los cargos reúnan las características de personalidad y aptitudes necesarias.

3.6.10.Programación laboral variable.

Relacionado con el horario de ingreso del trabajador.

3.6.11.Desarrollo organizacional.

Es un cambio planificado de toda la organización, utilizando para ello a portes de las ciencias conductuales.

Se orienta a lograr una organización flexible acorde a las exigencias del medio externo y un clima interno menos estresante para los trabajadores.

Este último es posible al reducir la ambigüedad de roles, mejorar el flujo de información y canalizar constructivamente los conflictos laborales.

En relación a todo lo anteriormente señalado la OIT recomienda:

*“El reconocimiento del estress y la consiguiente relajación pueden contrarrestar sus efectos pero no eliminan sus causas que están relacionadas con el trabajo. En general la gente busca un trabajo en el que se valore el esfuerzo realizado y que le brinde satisfacción de amor propio y una remuneración razonable. Por tanto para prevenir y tratar males relacionados con el estress lo primordial es la reorganización y no el traslado a otro”.*¹⁴

3.7.- Medidas que las Enfermeras deben adoptar Respecto al estress laboral.

Las enfermeras deben crear técnicas para enfrentar el estress excesivo, a fin de conservar su propia salud, las enfermeras que cambian de turno a lo largo del mes sufren estress físico y emocional mayor que el que enfrentarían si trabajaran en un solo turno, es decir sin rotación, muchos departamentos de enfermería están organizados de tal manera que la Enfermera trabaja en dos turnos diferentes como máximo durante el mes. Por lo general la rotación se hace del turno matutino al vespertino o del matutino al nocturno. Las técnicas que se mencionan a continuación son de utilidad para la enfermera que tiene que enfrentar el estress.”¹⁵

3.7.1.- Muchas enfermeras que trabajan en el turno de noche de manera continúa tiene dificultades para dormir o llevar una vida social normal. Dado que interrumpirían sus horas normales de sueño les resulta sumamente difícil participar en la vida de la comunidad y otras actividades. Por añadidura muchas enfermeras piensan que no

pueden compenetrarse de manera total con el paciente y mantenerse al día en cuanto a los avances de su profesión, porque deben trabajar en la noche, a la misma hora en que se imparten los cursos de actualización. Es esta una causa importante de stress ya que tales enfermeras suelen tener dificultad para asistir a los seminarios fuera del hospital. Por lo tanto los supervisores deben encargarse de que cada enfermera sea transferida al turno diurno después de un período de tres a seis meses.

3.7.2.-Muchas enfermeras tienden a confundir su sentido de identidad personal con la función que desempeñan en su trabajo., por lo general, "se llevan el trabajo a casa y platican acerca de el, mientras hacen vida social. Su sentido de identidad puede sufrir una grave amenaza si existen problemas en el trabajo en cuyo caso se sentirán totalmente abrumadas y frustradas.

3.7.3.-Las enfermeras deben dar salida a su stress por medio de otras actividades o aficiones como los deportes, escribir o simplemente a través del relajamiento en una atmósfera de trabajo en la que no existen fuentes evidentes de tensión. deben estar concientes de que cualquier actividad en la que decidan participar, con el fin de desarrollar una actividad que disminuirá el stress.

3.7.4.- Las enfermeras deben asumir responsabilidad y tener confianza suficiente en si mismas para tomar decisiones independientes, sobre las tareas propias de su profesión; deben también aprender a "controlarse".

G. HIPÓTESIS.

"Las enfermeras de los servicios de emergencias que no gozan de las condiciones optimas de trabajo experimentan mayor nivel de stress que aquellas que si gozan de estas condiciones de trabajo, necesarios para el ejercicio de sus funciones".

H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.

1. Condiciones de trabajo necesarios:

Todo aquello que proporciona la Institución hospitalaria empleadora en aspectos de: participación capacitación recursos para el trabajo, remuneración, horarios de trabajo y descanso protección de la salud, régimen de empleo y relaciones laborales; que son necesarios para el ejercicio de sus funciones en el servicio de emergencias.

2. Nivel o grado de stress.

Está dado por 5 grados de reacciones psicósomáticas en las enfermeras por la existencia

de condiciones laborales que actúan como fuerzas coercitivas sobre su persona y estas presentan una serie de conductas y sentimientos que serán calificados con puntajes que corresponden a:

Casi Nunca: Cuando la Enfermera no presenta con frecuencia e intensidad el signo o síntomas de estrés, y será calificado con un puntaje igual a la unidad(1).

Rara vez: Con igual definición al párrafo antes mencionado, pero será calificado con un puntaje igual a (2).

A veces : Cuando las manifestaciones del estress son con un poco más de frecuencia e intensidad en relación a la anterior cuyo puntaje será equivalente a (3).

Frecuentemente: Cuando la presencia de las manifestaciones de estress se presentan como su nombre lo indica con mayor frecuencia e intensidad; con un puntaje equivalente a (4).

Casi siempre: Cuando la presencia de las manifestaciones de estress son muy frecuentes y tendrá un puntaje equivalente a (5).

CAPÍTULO II

A.-MÉTODO

El tipo de investigación amerita la aplicación del método descriptivo que a su vez es Ex-post facto descriptivo; porque está orientado al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio temporal dada, es decir tal como se da en el presente. Es ex-post- facto, porque se quiere investigar posibles relaciones causales observando manifestaciones y resultados que ya tuvieron lugar y es intrínsecamente no manipulable.

B.-DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

El estudio se llevó a cabo en el servicio de emergencias médico quirúrgico y pediátrico del Instituto Peruano de Seguridad Social "Guillermo Almenara Irigoyen". El mencionado servicio brinda atención integral, continua y permanente en turnos rotativos de mañana, tarde y noche en horarios de 7am – 1pm; 1pm – 7pm; 7pm – 7am, respectivamente durante las 24 horas del día a pacientes que requieren atención de urgencia, para cuyo

efecto cuenta con una infraestructura física como a continuación se describe: La planta física se encuentra ubicada en el ala este del primer block, entre la Avenida Grau y Jirón Cangallo ; en su segunda planta (sótano) se ubican la jefatura médica y la jefatura de Enfermería, laboratorio clínico de Emergencias, almacén de materiales y ropa.

La primera planta destinada a la atención Administrativa y médica en las especialidades de medicina, cirugía, pediatría y gineco obstetricia. Para fines administrativos cuenta con una sala de espera, sala u oficina de jefatura médica y de Enfermería, oficina de admisión, ambiente de asistente social, ventanilla para pago de garantías.

El ambiente médico asistencial cuenta con:

Sala de preparación y operación con su respectivo vestuario médico y de Enfermería, dos consultorios de medicina y uno de obstetricia, sala de observación de paciente con 22 camillas y agregados, unidad de shock / trauma, sala de inyectables; dos tópicos de medicina (para recepción, examen y elaboración de historia clínica del paciente), dos tópicos de cirugía (para exámenes, curaciones, suturas y procedimientos especiales), un tópico de Gineco / obstetricia una sala para electro cardiograma (E.K.G.).

Además cuenta con instalaciones eléctricas, mecánicas, sanitarias, instalaciones especiales como: (reloj eléctrico, teléfono, intercomunicadores, sistema de oxígeno y aire acondicionado, ascensores, etc).

C.-POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 48 Enfermeras asistenciales que trabajan en la Unidad de Emergencias del Instituto Peruano de Seguridad Social Guillermo Almenara Irigoyen; en los diferentes turnos rotativos de mañana, tarde y noche. Los turnos diurnos comprenden 6 horas de labor, así como el turno nocturno comprende 12 horas de labor.

Inicialmente el universo estuvo constituida por 60 Enfermeras, de las cuales dos fueron separadas, una por ser Enfermera de retén y otra por rehusarce a colaborar. Finalmente para la ejecución de la prueba piloto se obtuvo una muestra conveniente de 10 Enfermeras asistenciales, mediante el tipo de muestreo probabilístico aleatorio ya que este prosee el aspecto básico de que cada uno de los miembros de una población tienen iguales probabilidades de pertenecer a la muestra. Las Enfermeras sometidas a la prueba piloto fueron separadas de la población final constituida por las Enfermeras en quienes se aplicó el instrumento de recolección de datos. Los pasos seguidos para obtener la muestra fueron:

Definición de la población a trabajar, confección de un listado numérico de todos los miembros de la población definida y selección de la muestra al azar para determinar cuales son los miembros que van a constituir la muestra final.

D.-INSTRUMENTO

Se hizo uso de dos instrumentos o mecanismos para recolectar y registrar la información los cuales son de fuente primaria, como es el cuestionario de condiciones de trabajo y el test para medir el nivel de estrés. El primero en referencia es un instrumento destinado a obtener respuestas a preguntas sobre el problema en estudio y que la Enfermera asistencial del servicio de Emergencias lo llenará por si misma.

El cuestionario sobre condiciones de trabajo y el test para evaluar el nivel de stress se aplicaron durante las horas de jornada laboral y algunos fueron entregados para ser contestadas fuera de horario de trabajo debido a que las Enfermeras no disponían de tiempo para contestar el cuestionario, el mismo que fue elaborado teniendo en cuenta elementos básicos tales como: 1) El titulo; 2) La introducción, donde se da a conocer el motivo del estudio, los objetivos del mismo, su condición de anonimato, la motivación, el agradecimiento, las instrucciones para la encuestada ; 3) El contenido categorizado en las diferentes condiciones de trabajo, así como el test para evaluar el nivel de stress constituido por un total de 20 ítems, con las diferentes alternativas de respuestas:

Casi nunca = 1

Rara vez = 2

A veces = 3

Frecuentemente = 4

Casi siempre = 5

Los reactivos referidos a los indicadores son cerradas o estructuradas y de respuesta múltiple; las preguntas fueron redactadas lo más claramente posible sin dejar dudas del grado de precisión; el lenguaje usado fue simple y comprensible por las Enfermeras encuestadas, las preguntas fueron específicas y conteniendo una sola idea, así mismo fueron formulados de una manera neutral imparcial de modo que no sugieren respuesta.

Para la elección del tipo de instrumento se tuvo en cuenta su costo relativamente bajo, su capacidad para proporcionar en un tiempo bastante breve, información sobre un mayor numero de personas y la facilidad de obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos.

Es así que las preguntas fueron planteadas de tal forma que se obtuvo información amplia y completa para los fines del estudio. El orden de ubicación de las preguntas fue según las secciones o áreas de importancia de los indicadores, colocando así primero las preguntas simples y neutrales y posteriormente las mas difíciles, se tuvo en cuenta el orden psicológico ubicando en el centro y al final del cuestionario las preguntas sobre los datos personales que usualmente no fueron brindados por las personas.

En relación al número de preguntas se tuvo en cuenta el tipo de problema, las variables los recursos disponibles, calidad de información requerida y características del encuestado, es así que se elaboró un total de ochenta preguntas para el cuestionario

sobre condiciones de trabajo y 20 preguntas para el test sobre el nivel de estrés laboral.

En lo que respecta a las características físicas del formulario se describe; que es de un tamaño manipulable aproximadamente 21 x 30cm; el material es papel Bulky, mimeografiado con letras legibles y bastante claros, con espacios apropiados que facilitan la lectura y respuesta de las preguntas. El instrumento estuvo diseñado de tal manera que se facilitó las diferentes etapas del proceso de tabulación mecánica (Sistema computarizado) tales como: llenado, codificación y transferencia de los datos a las tarjetas de perforación.

La elaboración del instrumento comprendió un lapso de dos semanas del 18 al 30 de octubre de 1987, de inmediato posterior a esta fecha, vale decir el 10 de noviembre hasta el 10 de Diciembre del mismo año se procedió a aplicar el instrumento previamente reproducida; para la recolección de datos, en turnos rotativos de mañana, tarde y noche con un promedio de 45 por cada Enfermera. La prueba del instrumento se llevó a cabo aplicándolo en 10 Enfermeras que resultaron del muestreo probalístico aleatorio.

La confiabilidad o capacidad que tiene el instrumento para obtener datos o mediciones exactas que corresponden a la realidad que se pretende conocer así como la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos, se demostró al obtener medidas o datos que representan el valor real de la variable que se está midiendo y estos datos o medidas fueron iguales al ser aplicados a los mismos sujetos en dos ocasiones diferentes en condiciones similares.

La validez es decir el grado en que el instrumento logra medir lo que se pretende se demostró utilizando la ayuda de personas expertas en el tema investigando, tales como: Enfermeras, Psicólogos, Psiquiatras y estadísticos.

Los objetivos de los instrumentos fueron obtener información que permita: registrar e identificar; 1) las condiciones de trabajo que actualmente se está proporcionando a las Enfermeras asistenciales del servicio de Emergencias del Instituto Peruano de Seguridad Social Guillermo Almenara Irigoyen, 2) Registrar e identificar el nivel de estress experimentando por las Enfermeras que laboran en los servicios de emergencias.

E.-PLAN PARA RECOLECCIÓN DATOS

La especificación del tiempo (calendarización) permitió evaluar que en el periodo previsto no se cumpliría lo programado es así que se modificó el número de Ítems concernientes a los instrumentos de recolección de datos de manera que no fue necesario hacer uso de los recursos de apoyo para fines de recolección de datos la misma que fue realizada por la que suscribe, en conclusión; la calendarización fue una forma de disciplinar las actividades a realizarse, es así que para proceder a la recolección de datos como primer paso fue necesario realizar la gestión administrativa en la Dirección de la Institución hospitalaria requerida para la investigación, luego se coordino con el respectivo departamento de Enfermería, para la autorización de la ejecución del trabaja en la unidad de emergencia solicitada, es así que se llevó a cabo la prueba del instrumento elaborado

para efectos de la presente investigación; luego quedaron sentadas las bases para la etapa de recolección de datos en cuanto al horario y días (los días jueves, viernes, sábados y domingos) en los horarios de mañana, tarde y noche, por espacio de cuatro semanas consecutivas y así poder cubrir la totalidad de la población; antes de la aplicación de la prueba del instrumento se elaboró una lista de todas las enfermeras para luego asignarles un número. Cabe resaltar que el tiempo de la recolección de datos comprendió las fechas de Díez de noviembre al diez de diciembre del año 1987.

F.-PROCESAMIENTO DE DATOS

El proceso de tabulación y análisis fue planificada con anticipación, el plan de tabulación consistió en determinar que resultados de variables se esperaba obtener y que relaciones de variable se necesitaban, con la finalidad de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

Los cuadros estadísticos corresponden a los objetivos de la investigación, permitiendo así la presentación de los datos en forma sistemática.

La tabulación se realizó de una manera lógica, secuencial y sistemática precedida de un proceso de selección y análisis de las variables, según el problema, objetivos e hipótesis de la investigación previamente planteados.

Los datos presentados en los respectivos cuadros se tabularon mecánicamente por el sistema computarizado, luego de que los cuestionarios fueron ordenados, vaciados a los cuadros respectivos previamente elaborados para cada condición de trabajo, algunos de los cuales fueron sometidos a pruebas de significancia estadística. (ver anexo : J, K, L, LL).

La calificación del instrumento para evaluar el nivel de "estres laboral ", consistió en la suma de puntaje obtenidos en cada ítem, siendo el puntaje más alto 100 y el más bajo 20 puntos, para especificar el nivel de "estres laboral" resultante se elaboró la siguiente escala de valores.

Escala de valores para medir "Estrés Laboral":

Nivel bajo de estrés	0 a 20
Nivel de stress aceptable	21 a 40
Nivel medianamente aceptable	41 a 60
Nivel de stress negativo	61 a 80
Nivel altamente negativo	81 a 100

(ver cuadro N° 20)

Posterior a la calificación se llevó los resultados a los cuadros respectivos, traduciéndolos en valores porcentuales para el análisis e interpretación de los mismos.

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Los datos que se presentan a continuación son los más significativos y representativos que han sido obtenidos a través de los instrumentos aplicados estos datos serán presentados en cuadros estadísticos que nos permitan ver la discriminación de lo más significativo, los datos expresados en el sistema porcentual facilitan el análisis e interpretación de los mismos, es así que se espera alcanzar los objetivos del estudio y por consiguiente los propósitos planteados.

A. DATOS GENERALES.

1.-Edad

De (48) Enfermeras que son el 100%; (21) que hacen el 44% tienen entre 31 a 35 años; (18) que hacen el 38% tienen de 26 a 30 años y un mínimo porcentaje (4) que es el 8%, están comprendidas entre las edades de 36 a 40 años; así mismo (3) que son el 6% y (2) el 4% de Enfermeras, se encuentran en las edades límites de 26 a 41 años respectivamente. Observándose por consiguiente un elevado porcentaje de Enfermeras

que laboran en el servicio de emergencia en la etapa adulto joven.

(ver cuadro anexo A).

2.- Estado Civil

De (48) enfermeras que son el 100%; (28) que son el 58% manifiestan estar casadas y (19) que son un 40% son solteras y (1) el 2% son divorciados, como se evidencia existe un elevado porcentaje de Enfermeras que ya contrajo matrimonio lo que significa que tienen otras responsabilidades además del trabajo.

(ver cuadro anexo B).

Cuadro N° 1: DEDICACIÓN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS, SEGÚN TURNOS DE TRABAJO DE LAS ENFERMERAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

Turnos e trabajo	Total	FIJO			ROTATIVO		
		Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche
Dedicación al servicio	N° %		N°	%		N°	%
Total	48 100		2	4		46	96
-Permanente en el servicio de Emergencias.	46 96		-	-		22	46
-Rotativos en la institución	2 4		2	2		24	50

B.-DATOS ESPECÍFICOS

1.-de la estabilidad laboral:

Dedicación al servicio de emergencias, según turnos de trabajo.

De la totalidad de la enfermeras (46) que son de 96%, se dedican en forma permanente al servicio de emergencias laborado en turnos rotativos, es así como (2) Enfermeras que son el 4% trabajan en turnos fijo (ya sea de mañana, tarde y noche) y (24) que es el 50% en turnos rotativos de (mañana, tarde y noche), indicando el mayor porcentaje de personal de enfermería independiente a la permanencia en emergencias, trabaja en turnos rotativos de (mañana, tarde y noche).

La dedicación permanente o exclusiva al servicio nos indica que la institución asegura sus necesidades de atención al paciente, pero es muy importante señalar que la rotación aun dentro del mismo servicio o fuera de este por periodos determinados, permite conservar la calidad de este al asegurar la conservación de la fuerza laboral.

Cuadro N° 2: ACTIVIDADES EXTRAS QUE REALIZA LA ENFERMERA DEPENDIENDO DEL HORARIO DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL

GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

TIPO DE ACTIVIDADES EXTRAS QUE REALIZA LA ENFERMERA	Total		ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN LA UNIDAD DE EMERGENCIAS					
	Nº	%	SI		A VECES		NO	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL								
-Actividades Culturales	2	4	38	81	7	15	47	100
- Actividades Sociales	7	15	39	83	1	2	47	100
- Actividades Deportistas	6	13	27	57	14	30	47	100

Cuadro N° 3: FACILIDADES PARA EL DESARROLLO PROFESIONAL QUE LA INSTITUCIÓN OFRECE A LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN TURNOS ROTATIVOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

Facilidades para :	Total		ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN LA UNIDAD DE EMERGENCIAS					
	Nº	%	SI		A VECES		NO	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL								
- Asistir a cursos de especialización.	48	100	27	56	11	23	10	21
- Realizar estudios complementarios.	48	100	25	52	13	27	10	21
- Hacer investigación.	48	100	20	42	14	29	14	29

2.-El horario de trabajo

Relación con el desarrollo personal y profesional de la enfermera.

El cuadro anteriormente presentado nos permite observar que de (47) que son el 100% de Enfermeras que respondieron al cuestionario (39), es decir un 83%, refieren que a veces el horario de trabajo les permite realizar actividades sociales (38), el 81% expresan que con la misma frecuencia participan en actividades culturales y un menor porcentaje (27) 56% manifiestan tener solo a veces oportunidad de realizar actividades deportivas existiendo (14) el 30% que opinan no disponer de tiempo para realizar dicha actividad por causa del horario de trabajo. (Ver cuadro N° 3).

Por otra parte (27) el 56% manifiestan que con el horario de trabajo no les resta posibilidad de asistir a cursos de especialización.

(25) el 52% manifiesta incluso, realizar estudios complementarios y adquirir así otro grado profesional más del que tiene; (14) el 29% expresan que no podrían hacer investigación.

Los cuadros N° 2 y N° 3 resaltan que para la mayoría de Enfermeras solo a a veces el horario de trabajo influye en el desarrollo personal; mientras que en el desarrollo

profesional el horario no influye significativamente, excepto en lo que se refiere a realizar investigación. Todo ello redunda notablemente en la calidad de servicio de Enfermería que este personal brinda.

Es necesario señalar que las Enfermeras expresan que el horario de trabajo no es un obstáculo en la mayoría de veces para el cumplimiento de sus labores como ama de casa, así lo manifiestan (17) Enfermeras que son el 36%; mientras que (10) Enfermeras que son el 21% dicen que el turno de trabajo interfiere con la atención que dan a sus hijos, lo cual constituye un factor negativo para la estabilidad emocional de la Enfermera ama de casa que trabaja.

(Ver cuadro anexo E).

Cuadro N° 4: TIEMPO DE DESCANSO DE LAS ENFERMERAS, ENTRE TURNOS Y JORNADAS DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

TIEMPO DE DESCANSO EN HORAS :	PERIODO DE DESCANSO			
	ENTRE TURNOS		ENTRE JORNADAS	
TOTAL	Nº	%	Nº	%
	48	100	48	100
- 6 horas	31	65	-	-
- 8 horas	2	4	-	-
- 10 horas	1	2	-	-
- 12 horas	14	29	-	-
- 24 horas	-	-	1	2
- 36 horas	-	-	8	17
- Más de 48 horas	-	-	39	81

Cuadro N° 5: DESCANSO POR ENFERMEDAD OTORGADO POR LA INSTITUCIÓN A LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

DESCANSO POR ENFERMEDAD :	ENFERMERAS	
TOTAL	Nº	%
	48	100
- Si	24	50
- A veces	20	42
- No	04	08

3. del descanso.

Tiempo de descanso entre turnos, jornadas de trabajo y por enfermedad.

Lo observado en el cuadro N° 4, revela que del total de (48) – Enfermeras, que trabajan en el servicio de emergencias que constituyen el 100%, (31) Enfermeras que son

el 65% gozan de un periodo de descanso igual a 6 horas entre turno y turno, de 12 horas (14) Enfermeras que son el 29%, un mínimo % de 2 que significa el 4%, así como (1) que es el 2% manifiestan descansar entre 8 y 10 horas respectivamente, de la misma manera (39), Enfermeras que son el 81% gozan de más de 48 horas de descanso entre jornadas de trabajo, así mismo (8) Enfermeras que son el 17% descansan 36 horas y un mínimo porcentaje del 2% que es igual a (1) Enfermera, manifiesta que solamente tiene 24 horas de descanso entre jornadas semanales de trabajo.

Así mismo en el cuadro N° 5 la Institución empleadora otorga descanso por Enfermedad a (24) Enfermeras que constituyen el 50%; son a veces usuarias de este beneficio (20) Enfermeras que son el 42% y (4) Enfermeras que son el 8% manifiestan que la Institución no les da descanso por Enfermedad.

De los cuadros N° 4 y N° 5 anteriormente expuestos se interpreta que la Institución otorga a este personal sus derechos en lo que se refiere a periodos de descanso entre turnos y jornadas de trabajo, descanso por Enfermedad que manifiestan en un 50% y a veces en un 42% dependiendo el periodo de licencia del tipo de Enfermedad y un 8% manifiestan no gozar del derecho de descanso por enfermedad, este ultimo porcentaje se atribuye al desconocimiento o falta de información de la propia Enfermera a cerca de los derechos y beneficios que le asisten, como lo es la licencia por enfermedad.

Cuadro N° 6: RELACIÓN ENFERMERA / PACIENTE SEGÚN TURNOS DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

Turnos de trabajo	MAÑANA		TARDE		NOCHE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nº de pacientes por Enfermera						
TOTAL	48	100	48	100	48	100
- 1 a 2 pacientes	13	27	12	24	06	13
- 3 a 4 pacientes	21	44	21	44	28	58
- 5 a 6 pacientes	02	04	-	66	01	02
- 7 a 8 pacientes	10	21	12	26	10	21
- 9 a 10 pacientes	02	04	03	06	03	06

Promedio por turno : 4 pacientes 4 pacientes 5 pacientes

4. -de los recursos humanos y materiales.

Dotación de personal de Enfermería y personal auxiliar de enfermería.

En el cuadro N° 6 representa que (21) Enfermeras que son el 44% y (28) que son el 58%, en los tres turnos de trabajo (mañana, tarde y noche) tienen a su cargo de 3 a 4 pacientes cada una, (13) Enfermeras que son el 27%; (12) que son el 24% y (6) que es el 13% afirman tener de 1 a 2 pacientes en cada turno (mañana, tarde y noche); es significativa también la opinión de (10) Enfermeras que son el 21% y (12) Enfermeras que son el 26% que tienen de 7 a 8 pacientes por cada turno así mismo (2) Enfermeras que

es el 4% y (3) el 6% de Enfermeras que manifiestan tener de 9 a 10 pacientes por turno.

Estos datos reflejan la existencia de un porcentaje de Enfermeras que tienen una sobrecarga cualitativa y cuantitativa de labor por el tipo de pacientes en cada turno y solo un mínimo de personal tiene a su cargo uno o dos pacientes por turno en el caso de uno de cada cuatro Enfermeras para el turno de la mañana, del 24% para el turno de la tarde y solo 13% para el turno de noche, cantidad que se considera adecuada para el servicio de emergencia por las características de estos pacientes independiente del turno de trabajo; en general las Enfermeras tienen un promedio de 4 pacientes a su cargo en los diferentes turnos y de 5 pacientes en los turnos de noche, esto hace suponer que la calidad de los servicios de Enfermería pueden estar desatendidos y la fuerza laboral mermada por el número limitado de personal en este servicio, aun contando con el personal auxiliar dado que este tiene sus funciones limitadas, según lo manifestado por las enfermeras. Sobre el número de Auxiliares el 87% manifiesta más de 10 para el turno de mañana, el 13% dice de 10 ó 6 auxiliares para el turno de tarde y un 2% manifiesta 1 a 5 auxiliares para el turno de noche, es así que relacionando con el número de enfermeras que laboran en el servicio y teniendo en cuenta la sobrecarga de rol, esta cantidad de personal auxiliar es insuficiente para cubrir las necesidades del servicio (Ver Anexo E).

Cuadro N° 7: DISPONIBILIDAD EN CANTIDAD, CALIDAD, UBICACIÓN Y REPOSICIÓN DE MATERIALES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

DISPONIBILIDAD DE MATERIALES:	Total		ENFERMERAS					
	N°	%	SI		A VECES		NO	
TOTAL			N°	%	N°	%	N°	%
- Suficiente cantidad.	48	100	03	06	36	75	09	19
- De buena calidad	48	100	04	08	34	71	10	21
- Ubicación adecuada	48	100	31	65	14	29	03	06
- Reposición inmediata	48	100	19	40	28	58	01	02
- Mantenimiento de equipos	48	100	08	17	26	54	14	29

De los recursos materiales para el trabajo

El cuadro número 7 nos permite observar, que las enfermeras opinan que en cuanto a la dotación de materiales para el trabajo, a veces cuentan con ello tanto en cantidad (36) Enfermeras que son el 75%, como en calidad (34) que son el 71% ; así como los encuentran ubicados adecuadamente (31) Enfermeras que son un 65% y (14) Enfermeras un 29% que solo a veces están ubicados adecuadamente dicen (31) Enfermeras que son un 65% y (14) Enfermeras que son un 29% que solo a veces están ubicados adecuadamente ; (28) Enfermeras que son el 58% expresan que existe a veces un servicio de reposición de materiales, pero que no es suficiente y por tanto las dificultades que se dan se deben en su mayoría a que “La institución no atiende sus pedidos” o que “hay falta de presupuesto”, lo cual se ve reflejado también en el servicio de reposición de materiales.

En lo que se refiere al mantenimiento de equipos (26) Enfermeras que son el 54%

manifiestan que solo a veces cuentan con el, (8) Enfermeras que son un 17% afirma que si hay mantenimiento y un porcentaje significativo 29% que son (14) enfermeras manifiestan que no cuentan con servicio de mantenimiento de equipos.

Podemos concluir que las razones expuestas por las Enfermeras a propósito de las deficiencias de materiales y equipos, nos están indicando que la institución evade responsabilidades lo que interfiere indudablemente con el cumplimiento adecuado de las funciones de Enfermería y condicionando indirectamente un ambiente laboral poco satisfactorio que determinaría el “Estrés Laboral”.

Cuadro N° 8: MEDIDAS PREVENTIVAS PRACTICADAS POR LA INSTITUCIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

MEDIDAS PREVENTIVAS :	ENFERMERAS	
Total	N°	%
	48	100
LIMPIEZA :		
Garantizada	16	33
No Garantizada	32	67
TOTAL	48	100
CHEQUEO BACTERIOLÓGICO:		
Si	6	13
A veces	28	58
No	14	29

Cuadro N° 9: ROPA PROTECTORA PARA EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES QUE BRINDA LA INSTITUCIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

USO DE ROPA PROTECTORA:	ENFERMERAS	
TOTAL	N°	%
	48	100
- Si	11	23
- A veces	13	27
- No	24	50

5. De la protección de la salud.

En lo que respecta a las medidas preventivas practicadas en la institución, el cuadro número 8 muestra que (32) Enfermeras que son el 67% opinan que no se realiza una “Limpieza garantizada”, solo (16) Enfermeras que son el 32% considera que es de “garantía”.

Mientras que el chequeo bacteriológico se realiza a veces según refieren (28)

Enfermeras que son el 58% y solo (6) Enfermeras, el 13%, responde afirmativamente y es considerable la referencia de (14) Enfermeras que es el 29% que aseguran que "No" se realiza dicho chequeo bacteriológico.

En cuanto al uso de ropa protectora, la cual es proporcionada por la institución, es de la siguiente manera: (13) Enfermeras que son el 27% responden a veces; y (11) Enfermeras es decir el 23% responden afirmativamente; (24) Enfermeras que son el 50%, no cuentan con esta medida de protección quienes atribuyen este hecho a que "No envían la cantidad necesaria" y en otros casos que "No está reglamentado su uso". Esta situación es atentatoria contra la salud del personal.

Cuadro N° 10: ACTIVIDADES RECREATIVAS QUE BRINDA LA INSTITUCIÓN A LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

ACTIVIDADES RECREATIVAS	CULTURALES		SOCIALES		DEPORTIVAS	
	N°	%	N°	%	N°	%
TOTAL	48	100	48	100	48	100
- Si	31	65	36	75	40	83
- No	17	35	12	25	08	17

Cuadro N° 11: OTRAS MEDIDAS ADOPTADAS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LAS ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

OTRAS MEDIDAS ADOPTADAS POR LA INSTITUCIÓN PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD	ENFERMERAS	
	Nº	%
TOTAL	48	100
ROTACIÓN DEL SERVICIO:		
Cada tres meses	2	4
Al año	4	8
Nunca rota	42	88
TOTAL	30	100
LICENCIA POR GESTACIÓN:		
Si	30	100
A veces	-	-
No	-	-
TOTAL	48	100
FRECUENCIA DEL CONTROL MÉDICO:		
Cada tres meses	-	-
Cada seis meses	-	-
Una vez al año	11	23
Antes de salir de vacaciones	37	77
Al retorno de vacaciones	-	-
Nunca	-	-

El cuadro N° 10 antes presentados se refiere a las actividades recreativas en la que (40) Enfermeras que son el 83% afirman que la institución si programa actividades sociales y (31) Enfermeras que son el 65% afirma que la institución programa actividades culturales, es importante que (17) Enfermeras es decir el 35% señalan que no se realizan actividades culturales, (12) Enfermeras que son el 25% dice lo mismo con respecto a las actividades sociales; y (8) Enfermeras que son el 17% señalan que no se realizan actividades deportivas.

Los datos antes presentados nos permiten afirmar que las medidas preventivas y de protección de la salud no se están dando adecuadamente y por lo tanto el personal de Enfermería está desprotegido por estar expuesto a riesgos propios de su profesión, situación de la que al parecer es responsable la institución empleadora tanto por su despreocupación como por no reglamentar medidas de prevención y protección por otro lado es positiva la programación aunque esporádica de las actividades recreativas, contribuyendo de esta manera en la salud mental de las Enfermeras que laboran en los servicios de emergencias.

El cuadro N° 11 nos señala otras medidas de prevención y protección de la salud ocupacional practicadas por la institución, se aprecia que (42) Enfermeras que son el 88% Nunca rota del servicio, (4) Enfermeras que son el 8% rota anualmente y cada tres meses (2) Enfermeras es decir el 4%. De la licencia por gestación (30) Enfermeras que son el 100% respondieron afirmando gozar de la mencionada licenciada.

En lo que se refiere a la frecuencia del control médico, (37) Enfermeras es decir el 77% afirman recibir dicho control antes de salir de vacaciones y el 23 % una vez al año.

Los datos expuestos nos permiten afirmar que, el elevado porcentaje de enfermeras que no rotan del servicio de emergencias, así como la programación solo anual del control médico al personal de enfermería, que a diario está sometida a grandes tensiones, procesos infecciosos, desplazamiento intensos, entre otros diezman su fuerza laboral, debiéndose este problema a que la Institución no tiene un conocimiento cabal de la importancia de proteger la salud ocupacional, sin embargo, cabe señalar que el 100% de las enfermeras gozan de licencia por maternidad y horas de lactancia, los cuales nos hacen ver que en alguna medida la Institución cumple con otorgar este derecho al personal, preservando así la salud del binomio madre/niño.

Cuadro N° 12: FACILIDADES PARA ASISTIR A EVENTOS CULTURALES QUE LA INSTITUCIÓN BRINDA A LAS ENFERMERAS DE EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1.987 Lima – Perú

FACILIDADES PARA ASISTIR A EVENTOS CULTURALES.	ENFERMERAS	
TOTAL	Nº	%
	48	100
- Si	6	12
- A veces	23	48
- No	19	40

6.- de la capacitación.

El cuadro anexo F nos permite observar que (30) Enfermeras que son el 63% refieren que se desarrollan programas de educación en servicio; (7) Enfermeras, vale decir el 14% a veces y un porcentaje considerable equivalente al 23 % que son 11 Enfermeras afirman que no se realizan programas de educación en servicio.

Los resultados nos permiten expresar que la Institución realiza parcialmente dichos programas que constituyen una estrategia para actualizar al personal de enfermería y que adquieran mayor conocimiento y experiencia, no deja de ser importante el porcentaje de Enfermeras que afirman que no se realizan dichos programas lo cual es un indicador negativo de la calidad de los servicios.

El presente cuadro N° 12 se refiere a las facilidades que la Institución brinda a las Enfermeras para asistir a eventos culturales, donde (6) Enfermeras que son el 12% afirman que si goza de las referidas facilidades ; (23) Enfermeras que son el 48%, manifiestan a veces tener facilidades y (19) Enfermeras que son el 40% manifiestan no tener facilidades y refieren que esto obedece a que la Institución pone obstáculos como falta de "personal", lo que repercute negativamente en el desarrollo cultural y por ende- la calidad de atención de enfermería al paciente.

Cuadro N° 13: CURSO DE ADIESTRAMIENTO QUE LA INSTITUCIÓN BRINDA A LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA

IRIGOYEN, Diciembre – 1,987 Lima – Perú

ADiestramiento EN:	TOTAL		TODOS		ALGUNO		NINGUNO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	48	100	10	21	18	37	20	42
Manejo de equipos: monitor, desfibrilador respirador.			10	21	18	37	20	42
TOTAL	48	100	10	21	3	6	35	73
- Administración de drogas.			10	21	3	6	35	73

El presente cuadro muestra que (20) Enfermeras que son el 42% refieren No recibir adiestramiento (18) Enfermeras que son el 37% reciben entrenamiento sobre el manejo de algunos; (10) Enfermeras que son un 21% Si recibe en el manejo de todos los equipos tales como: monitor, desfibrilador, respirador. Considerablemente (35) Enfermeras que son 73% No recibe adiestramiento sobre el manejo de la administración de drogas a diferencia de (10) Enfermeras que son el 21% que si recibe siempre; (3) enfermeras, vale decir el 6% A veces recibe adiestramiento sobre el manejo de la administración de drogas, manifestando en su mayoría que “el departamento de capacitación no lo programa”. Podemos afirmar que existe una falta de responsabilidad social por parte de la Institución en el progreso y desarrollo de las Enfermeras al limitar el mantenimiento e incremento de conocimientos y técnicas.

Cuadro N° 14: NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LAS ENFERMERAS EN RELACIÓN A LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL
 GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1,987 Lima – Perú

NIVEL DE PARTICIPACIÓN	TOTAL		ACEPTACIÓN DE OPINION POR SUS SUPERIORES.					
			SI		A VECES		NO	
TOTAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
-Para atender al paciente	35	81	16	37	19	44	----	---
- Para el personal	24	56	8	19	14	32	2	5
Cuando dificultan el ejercicio profesional.	28	65	11	26	16	37	1	2
Indispensables y no se dan.	27	63	13	30	13	30		2
A VECES PARTICIPA	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
-Para atender al paciente	9	21	1	2	8	19	----	----
-Para el personal	19	44	1	2	17	40	1	2
Cuando dificultan el ejercicio profesional.	15	34	1	2	12	28	2	5
-Cuando son indispensables y no se dan.	17	39	1	2	16	37	---	---

Nº 43 = 100%

Cuadro N° 15: PARTICIPACIÓN DE LAS ENFERMERAS EN ASPECTOS DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN Y REESTRUCTURA DE NORMAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1,987.

PARTICIPACIÓN EN:	TOTAL		ENFERMERAS.					
			SI		A VECES		NO	
TOTAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- Evaluación del personal auxiliar.	48	100	6	13	16	33	26	54
- Coordinación con el equipo de salud.	48	100	39	81	8	17	1	2
- Reestructuración de normas en emergencias	48	100	34	71	11	23	3	6

7.- De la participación.

El cuadro N° 14 muestra que (35) Enfermeras que son el 81 % participa cuando perciben que las condiciones de trabajo no satisfacen las necesidades del paciente, pero solo (16) Enfermeras un 37% manifiesta que sus opiniones son aceptadas siempre, mientras que (9) Enfermeras que son el 21% opinan que las condiciones de trabajo no satisfacen las necesidades del personal; (24) Enfermeras que son el 56% lo hacen siempre, de las cuales (19) el 44% solo a veces son aceptadas sus sugerencias en el caso de (28) Enfermeras que son el 65% que opinan siempre, cuando las condiciones dificultan el trabajo, el 34% refiere que solo a veces toman sus sugerencias y del 63% cuando las condiciones de trabajo son indispensables y no se están dando opinan siempre y el 34% a veces.

Los datos sugieren que existe un porcentaje significativo de enfermeras que vierten su opinión sobre condiciones de trabajo que les afecta más, la aceptación de estas opiniones por sus superiores es ocasional en la mayoría de los casos y se concluye de que la Enfermera actúa dentro de sus derechos de participación tanto en lo que se refiere a condiciones de trabajo para la actividad de quienes receptionan estas opiniones no fomentan la participación, más bien la limitan al no tomarlas en cuenta en la mayoría de veces o simplemente al omitirlas.

El cuadro N° 15 muestra que (26) Enfermeras que son el 54%, sostienen No participar en la evaluación del personal auxiliar, porque según manifiestan sus "opiniones no son consideradas", "porque no les compete"; (16) Enfermeras que son el 33% explica que lo hacen "cuando se lo solicitan"; (39) Enfermeras que son un 81% aseguran participar en aspectos de coordinación con el equipo de salud y (34) Enfermeras que son un 71% indican intervenir en la reestructuración de normas cuando estas se dan. Quedando (11) Enfermeras que son un 23% que dicen hacerlo solo cuando lo solicitan.

Los resultados muestran que la participación de la Enfermera en aspectos de evaluación del personal auxiliar es limitado, siendo este personal el que trabaja bajo su supervisión directa, manifestando en su mayoría que para este fin están las Enfermeras administrativas, mientras que su participación en aspectos de coordinación y reestructuración es positiva lo que corrobora la importancia de un trabajo coordinado

dentro del servicio de emergencias tanto por su organización como la atención directa del paciente.

Cuadro N° 16: REMUNERACIÓN ADICIONAL QUE LAS ENFERMERAS PERCIBEN POR TRABAJAR DOMINGOS FERIADOS SOBRE TIEMPOS Y HORAS DE GUARDIA EN EL SERVICIO DE EMRGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1,987.Lima – Perú

MOTIVO DE PAGOS ADICIONALES	TOTAL		ENFERMERAS			
	TOTAL		Si percibe		No percibe	
	N°	%	N°	%	N°	%
Domingos y feriados	48	100	28	58	20	42
Sobre tiempos	48	100	4	8	44	92
Horas de guardia	48	100	48	100	--	--

8.-de la remuneración.

Remuneración adicional:

Aparte de las bonificaciones el personal de Enfermería tiene derecho a pagos adicionales; así el cuadro N° 16 muestra que (28) Enfermeras, que son el 58% percibe pago adicional por trabajar domingos y feriados, mientras que (20) Enfermeras que son el 42% manifiesta no percibirlo ;(44) Enfermeras que son el 92%, no percibe por sobre tiempo a diferencia de (4) Enfermeras, es decir el 8% que responde afirmativamente; (48) Enfermeras que son el 100% si perciben remuneración adicional por horas de guardia.

Todo lo expuesto demuestra una distribución heterogénea de bonificaciones y pagos adicionales lo que dice que la Institución no reconoce calificaciones, responsabilidades, funciones, riesgo y descuida algunos derechos sin dejar de suponer que los resultados se pueden atribuir al desconocimiento del personal interesado o al descuido de los mismos para acogerse a los beneficios que da la constitución, cabe resaltar que hay unanimidad de expresión al afirmar que su remuneración no está acorde al costo de vida.

(Ver cuadro Anexo G.)

Cuadro N° 17: RELACION ENTRE EL TIPO DE COMUNICACIÓN QUE PRACTICAN Y LA FRECUENCIA CON QUE SE ESTABLECE UNA COMUNICACIÓN ADECUADA ENTRE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1,987.Lima – Perú

TIPO DE COMUNICACIÓN	TOTAL		FRECUENCIA CON QUE SE ESTABLECE COMUNICACIÓN ADECUADA					
	TOTAL		SI		A VECES		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
- Verbal	48	100	35	73	9	19	4	8
- Escrita	48	100	36	75	11	23	1	2

9. de las relaciones laborales

El cuadro N° 17 nos permite observar que el 100% de Enfermeras que son (48) practican la comunicación oral o verbal, así como la comunicación escrita de las cuales (36) Enfermeras que son el 75% establece comunicación escrita y (35) enfermeras que son el 73% la comunicación oral adecuada respectivamente; (9) Enfermeras que son el 19% manifiesta comunicación oral; (11) Enfermeras que son el 23% establecen comunicación escrita a veces a diferencia de (4) enfermeras es decir un 8% que no mantiene comunicación oral y (1) enfermera que es el 2% no mantiene comunicación escrita.

Estos resultados permiten afirmar que se establece una adecuada comunicación entre las Enfermeras que laboran en el servicio de emergencias al respecto añadimos que (38) enfermeras que son el 40% manifiestan que su ambiente laboral es de armonía siempre y (10) Enfermeras que son el 21% dicen que a veces y (37) Enfermeras que son el 78% que es de conflicto a veces, contra el 2% que manifiesta que su ambiente laboral es siempre de conflicto.

(Ver cuadro anexo H).

Estos aspectos tienen implicancia en la atención que las Enfermeras brindan al paciente, así (44) Enfermeras que son el 92% opinan que influye positivamente en la atención del paciente, (3) Enfermeras vale decir un 6% aclara que no influye de ninguna manera; (1) Enfermera que es el 2% manifiesta que las relaciones interpersonales están influyendo negativamente en la atención del paciente. (Ver cuadro anexo I).

Todo lo anteriormente descrito muestra que las Enfermeras logran entablar una comunicación adecuada a través de la practica frecuente de la comunicación oral más que la comunicación escrita a lo que se añade la presencia frecuente de un ambiente armonioso influyen positivamente en la atención del paciente.

Cuadro N° 18: CARACTERÍSTICAS DE LAS JEFES Y SUPERVISORAS SEGÚN OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1,987.Lima – Perú

CARACTERÍSTICAS DE LAS JEFES Y SUPERVISORAS	TOTAL		ENFERMERAS			
	Nº	%	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
- Inspiran confianza	48	100	28	58	20	42
- son accesibles	48	100	46	96	2	4
- Trabajan con entusiasmo	48	100	46	96	2	4
- Son justas	48	100	16	33	32	67
- Tienen paciencia	48	100	45	94	3	6
- Ninguno	48	100	-	-	-	-
- Otros	48	100	-	-	-	-

El presente cuadro N° 18 nos permite observar la percepción de las Enfermeras

asistenciales del servicio de emergencias a cerca de las Enfermeras en eje y supervisoras que es de la siguiente manera: (28) Enfermeras que son el 54% manifiestan que las Enfermeras en jefe y supervisoras si les inspiran confianza; (20) Enfermeras que son el 42% dicen que no les inspiran confianza; (46) Enfermeras que son el 96% opinan que son accesibles y trabajan con entusiasmo respectivamente, lo mismo ocurre cuando (2) Enfermeras que son el 5% dicen que no reúnen las dos ultimas características; (16) Enfermeras que son un 33% manifiestan que son justas (32) Enfermeras que son el 67% no lo son; (45) Enfermeras que son el 94% tiene paciencia; mientras que (3) Enfermeras que son el 6% no tienen paciencia.

Los resultados antes expuestos nos permiten deducir una conclusión muy relativamente, ya que las percepciones dependen de la susceptibilidad de cada persona y las vivencias que tengan las jefas y supervisoras, pese a ello se remarca la importancia de un liderazgo adecuado para el buen desenvolvimiento del personal de Enfermería.

Cuadro N° 19: RECONOCIMIENTO DE LA CAPACIDAD DEMOSTRADA POR LAS ENFERMERAS QUE LABORAN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1,987.Lima – Perú

RECONOCIMIENTO DE LA CAPACIDAD POR:	TOTAL		FRECUENCIA DE RECONOCIMIENTO					
	N°	%	SI		A VECES		NO	
TOTAL			N°	%	N°	%	N°	%
- Compañeras	48	100	10	21	36	75	2	4
- Superiores	48	100	11	23	36	75	1	2

El cuadro N° 19 arriba presentado, se refiere al reconocimiento de la capacidad demostrada y se puede observar que (36) Enfermeras que son un 75% manifiesta que su capacidad es reconocida a veces por sus compañeros de labor y superiores; (10) Enfermeras que son el 21% al igual que (11) Enfermeras que son el 23% afirman que su capacidad si es reconocida por sus compañeros y superiores; a diferencia de (2) Enfermeras que son el 4% que afirman que su capacidad no es reconocido por sus compañeros y (1) Enfermeras que es el 2% afirma que sus superiores no reconocen su labor. Es así que podemos afirmar que la autoestima del personal de Enfermería está debidamente estimulada lo cual es un aspecto positivo para la estabilidad emocional del personal de Enfermería.

Cuadro N° 20: NIVEL DE “ESTRESS LABORAL” QUE EXPERIMENTA LAS ENFERMERAS QUE TRABAJAN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

NIVEL DE "ESTRESS LABORAL"	ENFERMERAS	
TOTAL	Nº	%
	48	100
- Nivel bajo	7	14
- Nivel aceptable	32	67
- Nivel medianamente aceptable	8	17
- Nivel negativo	1	2
- Nivel altamente negativo	-	-

10.-"Estress laboral" en relación a las condiciones de trabajo

El presente cuadro nos permite observar que (32) Enfermeras que son el 67%, presentan un nivel de (Estress Laboral) aceptable; (8) Enfermeras es decir el 17% medianamente aceptable; (7) Enfermeras es decir el 14% están dentro del nivel bajo de Estress Laboral y finalmente (1) Enfermeras que es el 2% presenta un nivel negativo de Estress Laboral. Los datos antes presentados nos permiten afirmar que el nivel de Estress Laboral que presentan las Enfermeras que trabajan en el servicio de emergencias está aun dentro de un margen aceptable y medianamente aceptable, estando estos últimos sometidos al riesgo de exacerbar a niveles altos y altamente negativos de Estress Laboral debido a exigencias laborales, pocas oportunidades de seguridad, estima y autorrealización ofrecidas por la Institución empleadora Igualmente sobrecarga de rol cualitativo y cuantitativo, baja aceptación de las mismas, las cuales incrementan la tensión en las Enfermeras afectando su satisfacción laboral así como su productividad, por lo cual se hace necesario resaltar la importancia de condiciones de trabajo óptimos por su gran influencia en la salud ocupacional e incidencia de Estress Laboral; es así que cuanto mejores sean estas condiciones las Enfermeras experimentarían menor nivel de estress al ejercer sus funciones. Estas condiciones deben estar referidas específicamente a: capacitación, protección de la salud y remuneración, así como también disponibilidad de recursos para el trabajo y finalmente la participación y aceptación de sus opiniones en áreas de su competencia.

CONCLUSIONES

Luego de la planificación y ejecución sistemática y detallada del trabajo de investigación se llegó a conclusiones con respecto a las condiciones de trabajo y su relación con el nivel de Estrés laboral de las Enfermeras asistenciales del servicio de emergencias del Instituto Peruano de Seguridad social, Guillermo Almenara Irigoyen, estas conclusiones se detallan a continuación:

2.1. El desarrollo personal y profesional, así como la vida familiar de las Enfermeras que laboran en el servicio de emergencia, se ve discretamente afectada por el horario de trabajo rotativo, ejerciendo una leve influencia negativa en la estabilidad emocional.

2.2. Las enfermeras del servicio de emergencias en un mayor porcentaje (65%) gozan de solamente 6 horas de descanso entre turno y turno, después de haber tenido una sobrecarga de rol cuantitativa y cualitativa con (7 a 8) o más pacientes a cargo en cada turno de trabajo, lo que indica que no se da una relación adecuada de Enfermera / paciente, así como la dotación de personal auxiliar de Enfermería es insuficiente para cubrir las necesidades del servicio; todo lo anteriormente señalado es negativo para la conservación de la fuerza laboral.

2.3. Existen deficiencias de los recursos materiales para el trabajo, ya sea de disponibilidad en cantidad, calidad o reposición y ubicación adecuada de materiales siendo una de las causas de esta desfavorable situación, el hecho de que la Institución evade responsabilidades según señalan algunas Enfermeras lo cual estaría interfiriendo con el cumplimiento adecuado de las funciones profesionales de las Enfermeras y condicionando indirectamente un ambiente laboral poco satisfactorio que predispone al

“Estres Laboral”.

2.4. De la protección de la salud, se señala que las medidas preventivas practicadas por la Institución, tales como : servicios de limpieza en un (67%) y chequeo bacteriológico (58%) son deficientes al igual de las medidas de protección como la falta de uso de ropa protectora agregándose a ello que no se realiza el examen médico reglamentario, atentándose de esta manera como es evidente, contra la salud del profesional de enfermería Cabe resaltar que la licencia por maternidad si se da en un (100%) lo cual es un aspecto positivo para el bienestar del binomio madre / niño. Así mismo es positiva la programación aunque esporádica de las actividades recreativas ya sean estas: culturales (65%), sociales (75%) o deportivas (83%), contribuyendo así en la salud mental de las Enfermeras que laboran en el servicio de Emergencias.

2.5. El Departamento de capacitación, programa parcialmente cursos de adiestramiento continuo, pero no todas las Enfermeras tienen facilidades para hacer uso del programa de educación en servicio, solo (12%) lo son siempre y a veces un (48%), y no tienen oportunidad de asistir a cursos de actualización en un (40%).

2.6. Las Enfermeras del servicio de emergencias en un (54%) expresan no participar en la evaluación del personal Auxiliar, salvo si se les solicita. Por otro lado existe participación activa de las Enfermeras en aspectos de coordinación en el equipo de salud (81%), y reestructuración de normas en servicio (71%), pero la aceptación de opiniones y sugerencias por parte del personal administrativa (Enfermeras en jefe y supervisoras), en la mayoría de casos es ocasional.

2.7. Las Enfermeras refieren en su mayoría no percibir bonificación por condiciones especiales de trabajo (75%), que por desempeñarse en la unidad de Emergencias les correspondería igualmente no se les reconoce económicamente sobre tiempo, a un (91%).

2.8. Las relaciones laborales, son con frecuencia adecuadas lo cual influye positivamente (92%) en la atención que las Enfermeras brindan a los pacientes. Ellas perciben que las Enfermeras en jefe y supervisoras son ocasionalmente accesibles (96%) y no son en la mayoría de veces justas (67%). Al mismo tiempo que manifiestan gozar de la apreciación mayormente de sus compañeras que de sus superiores; en cuanto al reconocimiento de su capacidad demostrada profesionalmente.

2.9. En lo que respecta al “Estres Laboral” se señala que las Enfermeras del servicio de Emergencias, se encuentran en su mayoría dentro de un nivel aceptable (67%) y medianamente aceptable (17%), quienes están en riesgo a exacerbar a niveles altos y negativos de Estres laboral, teniendo como factor desencadenante condiciones de trabajo desfavorable e insatisfactorios para el ejercicio profesional adecuado y de alta calidad.

RECOMENDACIONES

Si bien es necesario reducir el Estrés cuando se presenta en niveles altos, de mayor utilidad es prevenir para evitar su presencia de manera negativa, es por esta razón que se sugieren las siguientes estrategias:

3.1. Encuesta de actitudes, con la finalidad de llegar a un diagnóstico de las causas de insatisfacción y estrés. Así mismo es necesario una selección idónea del personal, otorgando la debida atención al proceso de selección del personal.

3.2. Capacitación en servicio, vale decir educación sobre salud ocupacional y otros aspectos tales como capacitación oportuna del personal de Enfermería no calificado para las funciones que está desempeñando. Así mismo entrenamiento del personal administrativo (Enfermeras en jefe y supervisoras) en el manejo y diagnóstico del estrés laboral; los aspectos antes señalados deberán ser planificados y desarrollados con mayor frecuencia y oportunamente cabe señalar que la institución debe brindar facilidades como : horario, reembolso de gastos por estudios y licencias remuneradas por estudios al personal de Enfermería.

3.3. Enriquecimiento laboral, es decir dar poder de decisión, responsabilidad y autonomía en la labor que desempeña la Enfermera; tomando mas en cuenta la participación de la Enfermera incluyendola en los procesos de decisión, manifestación de opiniones y deseos para evitar que se afecte su satisfacción laboral así como su productividad.

3.4. Con respecto a las medidas de protección de la salud, se sugiere que la

Institución adopte medidas tendientes a mejorar el servicio de limpieza permanente del ambiente y chequeo bacteriológico; al mismo tiempo que se reglamentan medidas como : inmunizaciones, dotación de ropa protectora, se recomienda igualmente que el personal de Enfermería sea sometido a exámenes médicos periódicos cada (3) o (6) meses, antes de salir de vacaciones y al retorno de estas a fin de tener un diagnóstico de la fuerza laboral consecuente; las medidas señaladas deben ser adoptadas a fin de prevenir de morbilidad del personal que labora en el servicio de emergencias, de esta manera se podrá asegurar la salud ocupacional y en consecuencia se garantizará la calidad de atención de Enfermería.

Se hace énfasis en continuar otorgando las licencias por gestación y horas de lactancia con el fin de preservar la salud del binomio madre / niño, ya que son un derecho como lo son los descansos por enfermedad o accidente.

3.5. Los turnos rotativos que actualmente se están dando en el servicio de emergencias deben continuar ya que este sistema es importante para garantizar la calidad de atención de Enfermería y la salud física / mental de las Enfermeras ya que el servicio de emergencias es un unidad cuyas características producen en el personal cargas de tensión y situaciones de apremio que requieren consideración.

Es recomendable la rotación de las enfermeras en estado de gestación fuera del servicio de emergencias, así mismo de los padres y/o madres de los niños de corta edad.

Disminuir la sobrecarga de rol cualitativo y cuantitativo reduciendo razonablemente el numero de pacientes por Enfermera; así mismo las horas de descanso, según la OIT, deben ser de 12 horas entre turno y turno y no menos de 36 horas entre jornada de trabajo.

Evitar el conflicto de rol, es decir la presencia de contradicciones con relación a las actividades a realizarse, con respecto al equipo de salud, así mismo la ambigüedad del rol, es decir el no conocer con exactitud las labores que deben o no realizarse. Por ello el Departamento de Enfermería debe continuar señalado el rol de rotación y turno por escrito y entregar una copia a cada Enfermera tal como lo viene haciendo.

3.6. La Institución debe dar facilidades para la programación y desarrollo de actividades deportivas, recreativas y sociales y de esta manera contribuir a mejorar las relaciones interpersonales del equipo de salud de la que es integrante la Enfermera evitando la desconfianza, incentivando la ayuda mutua y mostrando interés por escuchar los problemas que confrontan las Enfermeras.

3.7. En lo referente a los recursos materiales, se sugiere que la Institución adopte medidas necesarias a fin de mejorar el sistema de reposición de materiales y el mantenimiento de equipos al mismo tiempo que se revise la cantidad, ubicación e instalación de estos últimos de manera que el trabajo se realice con menos dificultades y redunde positivamente en la calidad de atención de Enfermería.

3.8. Finalmente señalamos que para prevenir el Estrés laboral se debe; promover el desarrollo organizacional, es decir replantear y estudiar nuevamente la planificación y organización acorde a la situación actual y lograr un clima interno menos estresante para las Enfermeras; en general ofrecer un medio laboral en que se le reconozca el esfuerzo

realizado y que le brinde satisfacción de amor propio y una remuneración razonable en la que se le reconozca remuneración por condiciones especiales de trabajo como lo es el servicio de emergencias, por domingos y días feriados, escolaridad, estado civil y horas extraordinarias.

- A continuación sugerimos los siguientes recursos para ENFRENTAR el estress laboral :
- Terapéutica médica.
- Consejo psicológico
- Aproximaciones grupales
- Ejercicio físico
- Meditación y relajamiento
- Actividades recreativas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-VELAOCHAGA.Rafo. Personalidad y Condiciones Estresantes de trabajo en Enfermería Psiquiátrica.Lima-Perú. 1,985.
- 2.-SOULF,Arturo. Diagnóstico de Actitudes y Estres en operadoras telefónicas (1,987, inédito)
- 3.-LIVINGSTON,M. Emotional Dstress in Nurses at Work. Br.J med. Psychol 57(pt.4):291-4 sep.84
- 4.-O.I.T..Empleo y condiciones de trabajo del personal de Enfermería.Ginebra:Imp. Populares. 1,977.
- 5.-Op.Cit. (4),O.I.T. 1,985.
- 6.-U.N.M.S.M. La Comunidad y su Ambiente. Tomo I Perú: Facultad de Medicina (sección ciencias sociales aplicadas a la salud) 1,986.
- 7.-SELYEE. Hans. Tensión sin angústia. Madrid: Guaderrama.1,975.
- 8.-STROCH A. El Estres y la personalidad. México:Ed. Interamericana. 1982,pp. 153.
- 10.-FRENCH Y CAPLAN.En Psicología Laboral.de Arturo Soulf y Lorenzo Rolandi. Perú:Ed. Caribe 1986.
- 11.-O.I.T. Reunión paritaria sobre el empleo y las condiciones de trabajo de los servicios médicos y de salud.Ginebra: Imp. Populares. 1,985

- 12.-SOULF, Arturo., R. Lorenzo. Psicología Laboral. Perú: Ed. Caribe. 1,987.
- 13.-Op.Cit. (12) Psicología Laboral. 1,987. Pag. 67-71.
- 14.-Op. Cit: O.I.T. 1985. Pag. 130.
- 15.-KRON, Thora. Liderazgo y administración en Enfermería. México Ed. Interamericana. 1,982.

BIBLIOGRAFÍA

- O.I.T. Reunión paritaria sobre el empleo y las condiciones de trabajo en los servicios médicos y de salud, Ginebra: Imp. Populares, 1985.
- O.I.T. Empleo y condiciones de trabajo del personal de Enfermería. Ginebra : Imp. Populares 1977.
- O.I.T. Convenio sobre “Empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería”, en, convenio 149, pag. 92 – 109
- C.I.E. “Dilema de las Enfermedades” En condiciones éticas del ejercicio de la Enfermera. Suiza: Copyright, 1978. pag. 57.
- OPS/OMS. Primer seminario Latinoamericano de Salud Ocupacional. Publicación científica N° 124, 1965.
- U.N.M.S.M. La Comunidad y su ambiente. Tomo I. Perú: Facultad de Medicina (Sección Ciencias Sociales aplicadas a la salud), 1985.
- COLEGIO MEDICO DEL PERÚ. Medicina del trabajo. Perú : Ed. Médica continua. 1984.
- KRON, Tora. Liderazgo y administración en Enfermería. México: Ed. Interamericana, 1982.
- FRENCH y CAPLAN. Posibles causas del Estrés. En psicología laboral. Perú : Ed. Caribe, 1986.
- SELYE, Hans. Tensión sin angustia. Madrid: Guardarrema, 1975.

SOULF, Arturo y Rolandi L. Psicología Laboral, Perú: Ed. Caribe, 1986.

VELAOCHAGA, Rafo. Personalidad y condiciones estresantes de trabajo en enfermería psiquiátrica. Lima: Perú 1985.

SANTIAGO, Sonia. "Opiniones de las Enfermeras en relación a las condiciones de trabajo y la satisfacción que experimentan, en las unidades de cuidados intensivos de los hospitales nacionales del Instituto Peruano de Seguridad Social de Lima Metropolitana en 1985". Lima, Perú : 1985.

SOULF, Arturo. Diagnostico de actitudes y Estress en operadoras telefónicas. (documento de trabajo inédito). 1987.

LIVINGSTON LIVINGSTON M. Emotional Distress in Nurses at Work. BR.J. Medical Psychol. 57 (pt) 4: 291 – 4 Sep. 84.

ANEXOS

ANEXO A

LAS ENFERMERAS SEGÚN GRUPO ETAREO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL, GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

EDADES	ENFERMERAS	
TOTAL	Nº	%
	48	100
- Menos de 26 años	3	6
- De 26 a 30 años	18	38
- De 31 a 35 años	21	44
- De 36 a 40 años	4	8
- Más de 41 años	2	4

ANEXO B

ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL, GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

ESTADO CIVIL	ENFERMERAS	
	Nº	%
TOTAL	48	100
Soltera	19	40
Casada	28	58
Viuda	1	2
Divorciada	-	-
Conveniente	-	-

ANEXO C

AÑOS DE SERVICIO DE LAS ENFERMERAS EN LA INSTITUCIÓN EN RELACIÓN A LOS AÑOS DE SERVICIO EN LA UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL, GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

Años en la institución	Total		1 - 5		6 - 10		11 - 15		16 - 20		+ 20	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Años en emergencias	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	48	100	13	27	17	36	14	29	3	6	1	3
1 -5 años	15	31	10	21	2	4	2	4	-	-	-	-
6 - 10 años	15	31	3	6	10	21	3	6	-	-	-	-
11 - 15 años	8	17	-	-	5	11	3	6	-	-	-	-
16 a 20 años	6	13	-	-	-	-	5	11	1	2	1	2
Más de 20 años	4	8	-	-	-	-	1	2	2	4	-	-

ANEXO D

EFFECTOS DEL HORARIO DE TRABAJO EN LA VIDA FAMILIAR DE LAS

ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL, GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

EFECTOS EN LA VIDA FAMILIAR	Total		SI		A VECES		NO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	48	100	27	56	15	31	6	13
- Permite cumplir con labores de ama de casa.	26	54	17	35	8	17	1	2
- interfiere con la atención de esposo e hijos	22	46	10	21	7	14	5	11

ANEXO E

RELACIÓN ENFERMERA / AUXILIAR DE ENFERMERÍA POR TURNOS DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL, GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

TURNOS DE TRABAJO	Mañana		Tarde		Noche	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nº DE AUXILIARES POR ENFERMERA	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	48	100	48	100	48	100
- Más de 10 Auxiliares	33	69	35	73	42	87
- 6 a 10 Auxiliares	14	29	13	27	6	13
- 1 a 5 Auxiliares	1	2	-	-	-	-

ANEXO F

DESARROLLO DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN EN SERVICIO PARA ENFERMERAS EN LA UNIDAD DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL, GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

DESARROLLO DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN EN SERVICIO	ENFERMERAS	
	Nº	%
TOTAL	48	100
- Si	30	63
- A veces	7	14
- No	11	23

ANEXO G

BONIFICACIONES OTORGADAS POR LA INSTITUCIÓN A LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL, GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

BONIFICACIONES QUE OTORGA LA INSTITUCIÓN POR	TOTAL		ENFERMERAS			
	Nº	%				
Total	48	100	48	100	48	100
- Tiempo de Servicio	48	100	48	100	-	-
- Estado Civil	48	100	41	85	7	15
- hijos menores de edad	48	100	42	87	6	13
- Condiciones especiales de trabajo	48	100	12	25	36	75
- Fiestas patrias	48	100	-	-	-	-
- Navidad	48	100	-	-	-	-
- Escolaridad	48	100	22	46	26	54
- Vacaciones	48	100	48	100	-	-

ANEXO H

AMBIENTE LABORAL Y LA FRECUENCIA CON QUE SE DAN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL, GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

AMBIENTE LABORAL	TOTAL		FRECUENCIA					
			SI		A VECES		NO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	48	100	39	42	47	99	10	21
- Armonía	48	100	38	40	10	21	-	-
- Conflicto	48	100	1	2	37	78	10	21

ANEXO I

LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y SU INFLUENCIA EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA QUE BRINDA A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO PERUANO DE SEGURIDAD SOCIAL, GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN, Diciembre – 1987 Lima – Perú

INFLUENCIA DE LAS RELACIONES	ENFERMERAS	
	Nº	%
TOTAL	48	100
- Positivamente	44	92
- Negativamente	1	2
- No influye	3	6

ANEXO J

PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS PARA MEDIR NIVEL DE ESTRESS, PASOS SEGUIDOS

1. Determinación del puntaje máximo y mínimo:

- Nivel altamente negativo de estress.

5 ----- 5 x 20 (ítem) = 100

- Nivel bajo de estress

1----- 1 x 20 (ítems)= 20

2. Obtener rango:

R = Puntaje máximo – Puntaje mínimo

R= 80

3. Obtener intervalo:

$$I = \frac{R}{\text{Nº de clases deseadas}}$$

Se estableció 4 clases, más una que sería intermedia:

$$I = \frac{80}{4} = 20 \text{ intervalo de clase}$$

4. La distribución sería la siguiente:

81 – 100

61 – 80

41 – 60 ----- Intermedia

21 – 40

0 – 20

FORMULAS UTILIZADAS EN EL PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO.

$$P_i = L_i + C \frac{\frac{in}{100} - N_i - 1}{F_i}$$

Donde:

L_i = Limite inferior en que se encuentra

C = Amplitud de la clase o intervalos en el que está el percentil (P_i)

in = (i) Lugar donde se halla el percentil

(N) total de la muestra

$N_i - 1$ = Frecuencia acumulada anterior al percentil buscado.

F_i = Frecuencia simple de la P_i .

Desviación Cuartil :

$$DQ = \frac{Q_3 - Q_1}{2} \quad Q_3 = L + \frac{\frac{3N}{4} - fb}{f_w} \cdot i \quad Q_1 = L + \frac{\frac{N}{4} - fb}{f_w} \cdot i$$

$$\text{Varianza} = \frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{N} = \frac{\sum x_i^2}{N}$$

$$\text{Desviación estándar} = \sqrt{\frac{\sum x_i^2}{N}}$$

$$\text{Mediana} = M_d = L_i + \frac{N/2 - (fb)}{f_w}$$

ANEXO K

SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA

CALCULO DE PROMEDIO, TURNO DE MAÑANA (7pm - 3pm)	
Punto	Frecuencia
1.5	12
3.5	21
5.5	42
7.5	19
9.5	43
Suma de valores	404
Total de casos	49
Promedio	4.2041224

CALCULO DE PROMEDIO, TURNO TARDE (3pm - 7 pm)	
Punto medio	Frecuencia
1.5	13
3.5	42
5.5	40
7.5	25
9.5	46
Suma de valores	426
Total de casos	49
Promedio	4.42173

CALCULO DE PROMEDIO, TURNO NOCHE (7pm - 7 am)	
Punto medio	Frecuencia
1.5	11
3.5	19
5.5	41
7.5	23
9.5	46
Suma de valores	440
Total de casos	49
Promedio	4.3061224 + 1

Calculo de la mediana: SI, usuarias de programa de educación en servicio.

Clase modal ----- 4-6

Limite inferior ----- 4

Intervalo de clase ----- 23

Frecuencia acumulada -----24

Numero de casos -----37

Mediana = 5.13072728

Calculo de mediana: NO, usuarias de programas de educación en servicio

Clase modal ----- 4-6

Limite inferior -----4

Intervalo de clase ----- 2

Frecuencia de clase ----- 7

Frecuencia acumulada -----5

Numero de casos ----- 11

Mediana = 5.71428573

Calculo de mediana: NO, asistir a eventos

Clases modal ----- 4-6

Limite inferior ----- 4

Intervalo de clase -----2

Frecuencia de clase -----15

Frecuencia acumulada -----14

Numero de casos -----23

Mediana = 5.2

Calculo de mediana: A veces, asistir a eventos.

Clases modal -----4-6

Limite inferior ----- 4

Intervalo de clase ----- 2

Frecuencia de clase ----- 12

Frecuencia acumulada -----12

Numero de casos ----- 37

Mediana = 5.0833333334

ANEXO L

Titulo de la tesis: Condiciones de trabajo y nivel de estress laboral de las enfermeras del servicio de emergencia del instituto peruano de seguridad social "Guillermo Almenara Irigoyen"

Programa sobre cuestionario para determinar condiciones de trabajo y test para determinar el nivel de estress laboral, en lenguaje Basic.

Necesidades: Obtención de datos sobre condiciones de trabajo sistemáticamente por computadora (Lenguaje Basic)

Obtención de datos sobre el nivel de Estress Laboral

PROGRAMA PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS EN LENGUAJE BASIC CONDICIONES DE TRABAJO

010 INPUT " AÑOS DE SERVICIO EN SU INSTITUCION?" ; R%

020 INPUT " TIEMPO DE SERVICIOS EN EMERGENCIAS ? "; E\$

030 INPUT " SU DEDICACIÓN AL TRABAJO ES"

040 INPUT " EXCLUSIVO A LA INSTITUCION?";F\$

050 INPUT " TIENE OTRO CENTRO DE TRABAJO?" < ESPECIFIQUE > "; H\$

060 INPUT "CUANTAS HORAS DE DESCANSO TIENE UD ENTRE TURNOS";HD

070 INPUT "6 HORAS " THEN HORAS : HD6 = HD6+1 : GOTO ELSE

080 IF HD\$= "8 HORAS" THEN HORAS: HD8= HD8+:GOTO ELSE

090 IF HD\$= " 10 HORAS " THEN HORAS: HD10= HD10+1: GOTO ELSE

100 IF HD\$= " 12 HORAS " THEN HD12= HD+1 : GOTO ELSE GOTO

110 IF HD\$= "CUANTAS ENTRE JORNADAS ?";CH\$

120 INPUT "DURANTE SU TURNO GOZA DE DESCANSO?";PD\$

```
130 PRINT "SI" THEN ; PDS= PDS+1;GOTO ELSE
140 IF HD$= " AVECES" THEN; PDN = PDN +1: GOTO ELSE
150 IF HD$= "NO " THEN ; PDN=PDN+1; GOTO ELSE GOTO
160 INPUT "SI CONTESTO "NO" EN 21 PORQUE ?"; NP$
170 PRINT "A) EL NUMERO DE PACIENTES NO LO PERMITE"
180 PRINT "B) HAY POCO PERSONAL"
190 PRINT "C) NO HAY ATENCION"
200 IF NP= "A" THEN NPA=NPA+1;GOTO ELSE
210 IF NP= "B" THEN NPB=NPB+1; GOTO ELSE
220 INPUT "LA INSTITUCION LE OTORGA DIAS DE DESCANSO POR
ENFERMEDA?";DD$
230 DD$= "SI" THEN ; DD$ = DD$+1 ; GOTO ELSE
240 IF HD$= "AVECES" THEN DDA=DDA+1: GOTO ELSE
250 IF HD$= "NO" THEN ; DDN=DDN+1; GOTO ELSE
260 INPUT " UD TRABAJA EN ESTA INSTITUCION DE CALIDAD DE ?"; CT$
270 IF HD$= "NOMBRADA" THEN CTN = CTN+°; GOTO ELSE
280 IF HD$= "CONTRATADA"THEN CTC = CTC+1; GOTO ELSE
290 IF HD$= "DESTACADA" THEN CTO=CTO+1; GOTO ELSE
300 IF HD$= " SU TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL SERVICIO ES DE TURNO?"
; PS$
310 IF HD$= "FIJO" THEN PSF = PSF+1 ; GOTO ELSE
320 IF HD$= " ROTATIVO" THEN PSR=PSR+1; GOTO ELSE
330 IF HD$= " DE RETEN" PSD= PSSD+1 ; GOTO ELSE GOTOS
340 INPUT " SU TURNO DE TRABAJO ES SIEMPRE: "; TT$
350 IF TT$= " MAÑANA" THEN -----CM=CM+1 GOTO ELSE
360 IF TT$= " TARDE " THEN ----- CT=CT+1 GOTO ELSE
370 IF TT$= " NOCHE " THEN ----- CN=CN+1 GOTO ELSE
380 INPUT " LE DAN A CONOCER CON SUFICIENTE ANTECIPACION SU TURNO"?;
AT$
390 IF AR$= "SI" ; AR$+1; GOTO ELSE
400 IF AR$= "A VECES"; AR$=AR$+1; GOTO ELSE
410 IF AR$= "NO " THEN ARN = ARN+1; GOTO ELSE
420 PRINT" TENIENDO EN CUENTA SU HORARIO DE TRABAJO"?;HT
430 IF AT = C$ THEN PRINT "CULTURALES"; CU= CU+1 GOTO ELSE
```

```
440 IF AT = SO$ THEN "SOCIALES"; SO = SO+1 GOTO ELSE
450 IF AT = DE$ THEN "DEPORTIVAS": DE = DE +1 GOTO ELSE
460 PRINT "OTROS". OT = OT +1
470 INPUT EL HORARIO DE TRABAJO EN SU INST LE PERMITE?; HT$
480 IF CE = "SI" THEN CES= CES +1 GOTO ELSE
490 IF CE = A VECES THEN : CEA= CEA + 1 GOTO ELSE
500 IF CE = "NO" THEN. CEN = CEN + 1 GOTO ELSE GOTOS
510 PRINT "SOLO PARA ENFERMERAS GESTANTES:?" EG
520 INPUT "LA INST LE OTORGA LICENCIA POR .....?"; LM
530 IF LM$= "SI" THEN LM$ = LM+1: GOTO ELSE
540 RUN COMENTARIO?$
550 RUN
```

NOTA: LA ESTRUCTURA DE LAS PREGUNTAS QUE NO SE CONSIDERAN EN LA PRESENTE WSON SIMILARES POR LO TANTO EL PROCESO VOLVERA A LEER CADA REGISTRO DEL PROGRAMA.

NIVEL DE ESTRESS LABORAL

```
10 CLS
20 LOCATE 10.5; PRINT « RESPECTO AL STRESS LABORAL EN LA RELACION A
LAS CONDICIONES DE TRABAJO»
30 LOCATE 11.5 : PRINT « STRING (77
40 CLS
50 LOCATE 10.5: PRINT A CONTINUACION SE PRESENTA UNA SERIE DE |
CONDUCTAS Y SENTIMIENTOS QUE EXTERIORIZAN LAS PERSONAS “.
60 LOCATE 14.5: PRINT « SEÑALE CON QUE FRECUENCIA SE PRESENTA EN
USTED. TRATE DE SER LO MAS SINCERO POSIBLE”
70 GOSUB 1900 "RUTINA DE BORRADO"
80 LOCATE 5.10 "PRINT PREGUNTA 1"
90 LOCATE 8.10 PRINT "MI CONCENTRACION DECAE?
100 GOSUB 1500 "RUTINA DE MENU RESPUESTAS"
110 CLS
120 LOCATE 5.10 PRINT PREGUNTA?
130 LOCATE 8.10 PRINT SE ME OLVIDAN LAS COSAS CON FACILIDAD?
140 GOSUB 1500
150 CLS
160 LOCATE 5.10: PRINT PREGUNTA 3
```

```
170 LOCATE 8.10 PRINT " ME ES DIFICIL TOMAR DECISIONES?"
180 GOSUB 1500
190 CLS
200 LOCATE 5.10 PRINT PREGUNTA 4"
210 LOCATE 8.10 ME SIENTO A PUNTO DE EXPLOTAR
220 GOSUB 1500
230 CLS
250 LOCATE 5.10 PRINT PREGUNTA 5"
260 LOCATE 8.10 PRINT ME SIENTO TRISTE
270 GOSUB 1500
280 CLS
290 LOCATE 5.10 PRINT PREGUNTA 6"
300 LOCATE 8.10 PRINT" ME SIENTO A PUNTO DE EXPLOTAR?"
310 GOSUB 1500
320 CLS
330 LOCATE 5.10 PRINT" PREGUNTA 7"
340 LOCATE 8.10 PRINT ME MUESTRO IRRITABLE?.
350 GOSUB 1500
360 CLS
370 LOCATE 5.10: PRINT" PREGUNTA 8"
380 LOCATE 8.10 PRINT" HE PERDIDO LA CONFIANZA EN MI?
390 GOSUB 1500
400 CLS
410 LOCATE 5.10: PRINT "PREGUNTA 9"
420 LOCATE 8.10: PRINT CONSUMO EXCESIVAMENTE ALCOHOL Y/O
NICOTINA?"
430 GOSUB 1500
440 CLS
450 LOCATE 5.10 PRINT PREGUNTA 10"
460 LOCATE 8.10: PRINT" CONSUMO TRANQUILIZANTES Y/O ESTIMULANTES?"
470 GOSUB 1500
480 CLS
490 LOCATE 5.10:PRINY "PREGUNTA 11"
500 LOCATE 8,10: PRINT "CONCILIO EL SUÑO CON DIFICULTAD"
```

510 GOSUB 1500
520 CLS
530 LOCATE 5.10 PRINT PREGUNTA 12"
540 LOCATE 8.10PRINT HE DISMINUIDO MI PARTICIPACIÓN E LAS
ACTIVIDADES SOCIALES?
550 GOSUB 1500
560 CLS
570 LOCATE 5.10: PRINT PREGUNTA 13"
580 LOCATE 8.10: PRINT FALTO AL TRABAJO?
590 GOSUB 1500
600 CLS
610 LOCATE 5.10; PRINT" PREGUNTA 14"
620 LOCATE 8.10 PRINT" HE DISMINUIDO MI RENDIMIENTO EN EL TRABAJO?
630 GOSUB 1500
640 CLS
650 LOCATE 5.10 PRINT "PREGUNTA 15"
660 LOCATE 8.10: PRINT "NO ME HELLVADO BIEN CON MIS COLEGAS
670 GOSUB 1500
680 CLS
690 LOCATE 5.10: PRINT PREGUNTA 16
700 LOCATE 8.10: PRINT "COMETO ACCIDENTES DE TRABAJO"
710 GOSUB 1500
720 CLS
730 LOCATE 5.10; PRINT PREGUNTA 17"
740 LOCATE 8.10: PRINT" SUFRO DE DIFICULTADES CARDIACAS AUN EN
REOSO?
750 GOSUB 1500
760 CLS
770 LOCATE 5.10 : PRINT " PREGUNTA 18"
780 LOCATE 8.10: PRINT "SUFRO DE CEFALEAS?"
790 GOSUB 1500
800 CLS
810 LOCATE 5.10 : PRINT "SUFRO DE DORSALGIAS?
820 LOCATE 8.10: PRINT " SUFRO DE DORSALGIAS

```
830 GOSUB 1500
840 CLS
850 LOCATE 5.10: PRINT PREGUNTA 20"
860 LOCATE 8.10: PRINT SUFRO DE DIFICULTADES GASTROINTESTINALES
870 GOSUB 1500
880 CLS
890 REM PROCESO TOTAL
900 LOCATE 6.10: PRINT "TOTAL DE RESPUESTAS"
910 LOCATE 7.10: PRINT STRING (21, "X")
920 LOCATE 13.15 PRINT "CASI NUNCA; CN
930 LOCATE 15.15: PRINT RARA VEZ ="RV
940 LOCATE 17,15 ; PRINT " VECES";AV
950 LOCATE 19,15, PRINT " FRECUENTEMENTE"=: FR
960 LOCATE 21,15 ; PRINT "CASI SIEMPRE"; C$.
970 END REM RUTINA DE MENU DE RESPUESTA
1500 REM RUTINA DE MENU DE RESPUESTAS
1510 LOCATE 12,15; PRINT "1.- CASI NUNCA"
1520 LOCATE 14,15; PRINT "2.- RARA VEZ"
1530 LOCATE 16,15;PRINT "3.- A VECES"
1540 LOCATE 18,15; PRINT "4.- FRECUENTEMENTE"
1550 LOCATE 20,15; PRINT " 5.- CASI SIEMPRE"
1560 LOCATE 22,15; PRINT " PRESIONE UN NUMERO SEGÚN SU RESPUESTA
DEL 1 AL 5";X
1570 IF VAL (X) 0 THEN GOTO 560
1580 IF X = 1 THEN CN=CN+1 : GOTO 1630
1590 IF X = 2 THEN RV=RV+1 : GOTO 1630
1600 IF X = 3 THEN AV=AV+1; GOTO 1630
1610 IF X = 4 THEN FR=FR+1; GOTO 1630
1620 IF X = 5 THEN CS = CS+1
1630 FOR I=1 TO 4000 ; NEXT : I
1640 RETURN
1650 REM RUTINA DE BORRADO
1660 LOCATE 20,10 ; PRINT "PRESIONAL CUALQUIER LETRA PARA PODER
COMTINUAR.
```

1670 OR INKEY\$; PRINT " PRESIONE CUALQUIER CUALQUIER LETRA PARA PODER CONTINUAR"

1680 A\$= FOR B = IF TO 21

1690 FOR B? LOCATE B. PRINT : 80, 'B

1700 80, 01 B : PRINT STRING (NET)

1710 LOCATE B. PRINT STRINGS (80, "B)

1720 NEXT B

1730 RETURN

ANEXO LL

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE _____ CONDICIONES DE TRABAJO

Definición

Conceptual Tiempo, lugar, calidad, naturaleza o una determinada circunstancia a que se somete la acción para desarrollar alguna actividad y lograr un objetivo con método y orden.

Definición Operacional "Condiciones necesarias que la institución empleadora ofrece a la enfermera asistencial para el cumplimiento de sus funciones en el servicio de emergencias".

Dimensiones Económicas, sociales, culturales

Indicadores Estabilidad laboral.

Horario de trabajo.

Descanso.

Recursos para el trabajo.

Protección de la salud

Capacitación.

Participación

Remuneración

Relaciones laborales.

VARIABLE _____ ESTRESS LABORAL

Definición Conceptual. "Reacción psicossomática en un intento de adaptación que consta de tres etapas: alarma, resistencia, y agotamiento; frente a la existencia de factores estresores que pueden ser físicos, químicos o psíquicos que actúan con fuerza coercitiva sobre la persona. El problema de su resolución radica en el nivel en que se

presenta y en la capacidad del individuo para utilizarlo.”

(Stroch y Seyle 1980)

Definición Operacional”Relaciones psisomáticas que las Enfermeras asistenciales del servicio de emergencias, manifiestan frente a las fuerzas coercitivas de las condiciones de trabajo que la Institución brinda para el ejercicio de sus funciones.”

Dimensiones1-. Psicológicos.

2. Conductuales.

3. Fisiológicas.

Indicadores_____ 1. Psicológicos:

1.1. Funciones cognitivas:

Restricción del alcance de la percepción.

Aptitud para la concentración disminuida.

Trastornos funcionales de la memoria.

Vacilación en la toma de decisiones.

Modificaciones de la forma de razonamiento.

Creatividad disminuida.

1.2. Reacciones emocionales.

Sentimientos, de aburrimiento, de culpabilidad, de presión de angustia, de tensión, de irritación, de preocupación de tristeza, de pesimismo, visión desesperada del futuro, apatía.

1.3.-Autoestima: confianza en uno mismo disminuida.

Divorcio agravado entre la imagen ideal de uno mismo y la imagen percibida.

2.- Conductuales.

2.1.- Generales.

Consumo excesivo de café, nicotina, alcohol y de medicamentos, sobre todo tranquilizante y estimulantes.

Cambio de las costumbres alimenticias

Perturbación del sueño.

Descuido de los ejercicios físicos.

Disminución de la participación de la actividad social

Enfermedad imaginaria; abuso o uso deficiente de los servicios sanitarios.

- Modificaciones de todo el estilo de vida.
- Comportamiento ostentorio o antisocial.
- Corte de vínculos interpersonales en relación al sexo opuesto
- Suicidio

2.2.- Trabajo.

- Ausencia al trabajo y aplazo de responsabilidades.
- Disminución del rendimiento en el trabajo, tanto cualitativa como cuantitativamente.
- Mayor número de accidentes
- Conflictos interpersonales.

3. – Fisiológicos.

3.1.- Sistema cardiovascular.

- Dolor de la arteria coronaria, hipertensión ataques fulminantes, alteraciones en el ritmo cardíaco.

3.2.- Sistema neuromuscular.

- Dolores de cabeza (cefalea)
- Dolores de espalda (dorsalgia)

3.3.- Sistema locomotor.

- Artritis reumatoidea
- Enfermedades relacionados con el tejido conjuntivo.

3.4.- Sistema respiratorio e inmunológico.

- Asma bronquial.
- Fiebre del eno
- Enfermedades de auto inmunidad

3.5.- Gastrointestinales.

- úlceras gástrica
- Síndrome de intestino irritable
- Diarreas
- Náuseas
- Vómitos
- Constipación
- Colitis ulcerosa.

3.6.-Genitourinarios.

- Poliuria
- Impotencia
- Frigidez

3.7.- Dermatológicos

- Ecsema
- Neurodermitis

Acné

ANEXO M

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene por finalidad obtener información a cerca de las CONDICIONES DE TRABAJO en que usted está trabajando en su institución.

Le agradeceré que conteste a las preguntas con seriedad y honestidad, ya que su opinión será ANONIMA Y RESERVADA así mismo el propósito del presente estudio irá en beneficio del ejercicio de la profesión de enfermería.

GRACIAS.

Responda en los espacios punteados o marque con un circulo de acuerdo a la pregunta correspondiente.

I.- DATOS GENERALES:

- 1.- A que institución pertenece Usted?
- 2.- La edad que usted tiene esta comprendida en:
 - a) Menos de 26 años
 - b) De 26 a 30 años
 - c) De 31 a 35 años
 - d) De 36 a 40 años
 - e) De más de 41 años
- 3.- Su estado civil es?
- 4.- Años de servicio en su Institución
- 5.- Tiempo de servicios de emergencias?

II.- CONTENIDO:

A) DE LA ESTABILIDAD LABORAL.

- 6.- Su dedicación en el trabajo es:
 - a)Exclusivo a la Institución?
 - b)Tiene otro centro de trabajo? (especifique)
- 7.- Usted trabaja en esta Institución en calidad de:
 - a) Nombrada?
 - b) Contratada?
 - c) Destacada?
 - d) Otros? (especifique)

8.-Su tiempo de permanencia en el servicio es de turno:

- a)Fijo
- b)Rotatorio
- c)De reten

B) DEL HORARIO DE TRABAJO:

9. Su turno de trabajo es siempre:

- a)Mañana
- b)Tarde
- c)Noche
- d)Rotativo

10.- ¿Le dan a conocer con suficiente anticipación su rotación?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

11.- ¿Le comunican oportunamente que le cambian de turno?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

12.- Su horario de trabajo le permite cumplir adecuadamente con sus labores de ama de casa.

- a) Si
- b) A veces
- c) No

13.- ¿Interfiere con la atención que debe brindar a su esposo e hijos?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

14.- Teniendo en cuenta su horario de trabajo usted tiene tiempo para realizar actividades como: (marque – todas las que crea conveniente)

- a) Culturales
- b) Sociales
- c) Deportivas
- d) Otros

15.- ¿El horario de trabajo en su institución le permite: asistir a cursos de educación

en servicio?.

- a) Si
- b) A veces
- c) No

16.- ¿El horario de trabajo en su institución le permite: continuar estudios para obtener un grado profesional más del que tiene?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

17.- ¿El horario de trabajo en su Institución le permite: continuar estudios para seguir cursos de especialización?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

C) DEL DESCANSO:

19.- ¿Cuántas horas de descanso tiene enfer como mínimo entre turno y turno?.

- 6 horas
- b) 8 horas
- c) 10 horas
- d) 12 horas

20.- ¿Cuántas horas de descanso tiene entre enfer entre jornadas de trabajo semanal ¿

- a) 24 horas
- b) 36 horas
- c) 48 horas
- d) 72 horas

21.- ¿Durante su turno de trabajo enfer goza de por lo menos un período de descanso:?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

22.- Si contestó "NO" en 21, ¿porque?

- a) El número de pacientes no lo permite
- b) Hay poco personal
- c) La enfermedad de los pacientes no lo permite

- d) Está prohibido
- e) Todo lo mencionado
- f) Otros (especifique)

23.- ¿La enfermedad le otorga a enfer de descanso por enfermedad?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

24.- Si contestó "NO" en 23 ¿porque?

- a) Por falta de personal
- b) Solo es para casos graves
- c) Solo en caso de accidentes
- d) Otros (especifique)

25.- Solo para enfermeras gestantes:¿La institución le otorga licencia por maternidad según lo establecido?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

26. – Si contestó "NO" en 25 ¿porque?:

- a) No está reglamentado
- b) Por falta de personal
- c) Otros (especifique)

27.- ¿La institución le otorga licencia por horas de lactancia?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

28.- Si contestó "NO", "A VECES" " ¿PORQUE?

- a) No está reglamentado
- b) Por falta de personal
- c) Otros (especifique)

D) DE LOS RECURSOS PARA EL TRABAJO:

29.- ¿Cuántas Enfermeras trabajan por turno en su servicio?

- a) Turno de mañana
- b) Turno de tarde
- c) Turno de noche

30.- ¿Cuántos AUXILIARES DE ENFERMERÍA trabajan por turno?

- a) Turno de mañana
- b) Turno de tarde
- c) Turno de noche

31.-¿Para el ejercicio de sus funciones Usted cuenta con: Todo el material disponible y en suficiente cantidad

- a) Si
- b) A veces
- c) No

32.- ¿Para el ejercicio de sus funciones Usted cuenta con: Material de calidad de modo que le permita ejercer bien sus funciones:

- a) Si
- b) A veces
- c) No

33.- ¿Para el ejercicio de sus funciones Usted cuenta con: El material adecuadamente ubicado de modo que le facilite su trabajo

- a) Si
- b) A veces
- c) No

34.- Si respondió "NO", "AVECES" en 31 – 32 y 33, ¿porque?:

- a) La jefe de enfermería no lo solicita así
- b) La jefe de enfermería no atiende los pedidos
- c) La institución no atiende los pedidos
- d) Falta de presupuesto
- e) Todas las anteriores
- f) Otros (especifique)

35.- ¿Para el ejercicio de sus funciones Usted cuenta con: Servicio de reposición de materiales de modo que no le falten materiales?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

36.- Los equipos cuentan con: servicio de mantenimiento; así están en adecuadas condiciones y no interfieren en sus laborales:

- a) Si
- b) A veces

c) No

E) DE LA PROTECCIÓN DE LA SALUD:

37.- ¿La limpieza que se realiza en su servicio es de garantía para Usted?

a) Si

b) A veces

c) No

38.- Si respondió "NO", "A VECES" en 37, ¿porque?

a) la limpieza no se hace diariamente

b) la limpieza no se realiza bien

39.- ¿Se realiza chequeo bacteriológico en su servicio?

a) si

b) a veces

c) no

40.- Si respondió "NO", "A VECES" ¿porque?

a) No es necesario

b) La institución no se preocupa

c) No se ha solicitado

d) No se

e) Otros (especifique)

41.- ¿Con que frecuencia rota Usted de su servicio?.

42.- ¿En caso de GESTACION goza Usted de licencia?

a) si

b) a veces

c) no

43.- En la institución que Usted trabaja el control médico se realiza:

a) cada tres meses

b) cada seis meses

c) una vez al año

d) antes de salir de vacaciones

e) al retorno de vacaciones

f) nunca

44.-¿Cuenta usted con ropa protectora para ejercer sus funciones?:

a) si

b) a veces

c) no

45.- Si respondió "NO" en 44 ¿porque

a) No se solicita

b) No envían lo suficiente

c) No está reglamentado

d) Otros (especifique).....

46.- La institución programa actividades, ya sean estas: (MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE CONSIDERE CONVENIENTE)

a) Culturales

b) Sociales

c) Deportivas

d) Ninguna

F.- DE LA CAPACITACIÓN:

47.-¿Existe un programa de educación en servicio para enfermeras?

a) Si

b) A veces

c) No

48.- ¿La institución le da facilidades para que Usted asista a cursos, conferencias, otros eventos?:

a) Si

b) A veces

c) No

49.- Si contestó "NO" O "A VECES" en 48 ¿porque?

a) No está permitido

b) Por falta de personal

c) Depende del evento

d) Otros (especifique)

50.- Continuamente Usted es adiestrada para el manejo de equipos como: (MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE CREA CONVENIENTE).

a) Monitor

b) Desfibrilador

c) Respirador

d) Otros (especifique)

51.- ¿Continuamente Usted es adiestrada para adquirir mayor habilidad en el uso y/o administración de drogas?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

52.- Si Contestó "NO" o "A VECES", ¿porque?

- a) El departamento de capacitación no programa
- b) No hay tiempo
- c) Otros (especifique)

G. DE LA PARTICIPACIÓN:

53.- ¿Usted tiene la oportunidad de hacer saber a sus superiores su opinión cuando las condiciones de trabajo son: insuficientes para cubrir las necesidades del paciente?

- a) si
- b) a veces
- c) no

54.- ¿Usted tiene la oportunidad de hacer saber a sus superiores su opinión cuando; las condiciones de trabajo son insuficientes para satisfacer las necesidades del personal?:

55.- ¿Usted tiene la oportunidad de hacer saber su opinión a sus superiores cuando: Las condiciones de trabajo dificultan el ejercicio profesional?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

56.- ¿Usted tiene la oportunidad de hacer saber su opinión a sus superiores cuando: Las condiciones de trabajo son indispensables para el servicio y no se están dando?:

- a) si
- b) a veces
- c) no

57.- Si contestó "SI" o "A VECES" en 53-54-55 Y 56, toman en cuenta sus manifestaciones y sugerencias

- a) Si
- b) A veces
- c) No

58.- ¿Usted participa en la evaluación del personal auxiliar con que trabaja?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

59.- Si contestó "NO" o "A veces", ¿porqué?

- a) No lo consideran
- b) No le compete
- c) No sabe
- d) Otros (especifique)

60.- ¿Usted coordina con el equipo de salud para un trabajo más efectivo?.

- a) Si
- b) A veces
- c) No

61.- Si contesto "NO" O "A VECES", ¿ porqué?

- a) No lo consideran
- b) No lo compete
- c) No sabe
- d) Otros (especifique)

62.- ¿Si se consideran normas de atención o de otra índole en su servicio, es Usted elemento participante?.

- a) Si
- b) A veces
- c) No

63.- Si contestó "NO" o "A VECES" ¿porqué?

- a) No lo considera
- b) No le compete
- c) No sabe
- d) Otros (especifique)

H) DE LA REMUNERACIÓN:

64.- Recibe Usted pago adicional por trabajar: (Marque todas las respuestas que crea conveniente)

- a) Domingos
- b) Feriados
- c) Sobre tiempo
- d) Horas de guardia

65.- ¿Considera que su remuneración está acorde al costo de vida?

- a) Si
- b) A veces

c) No

66.- La institución le otorga a Usted bonificación por: (Marque todas las respuestas que crea conveniente)

- a) tiempo de servicio
- b) estado civil
- c) hijos menores de edad
- d) condiciones especiales de trabajo
- e) fiestas patrias
- f) por navidad

67.- Su monto remunerativo se ve afectado si Usted:

- a) sale con licencia por accidente o enfermedad
- b) sale con licencia por maternidad
- c) todas las anteriores
- d) ninguno

68.- ¿Usted goza de vacaciones pagadas?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

I) DE LAS RELACIONES LABORALES.

69.- ¿Usted mantiene comunicación oral con sus colegas?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

70.- ¿Usted mantiene comunicación escrita con sus colegas?

- a) Si
- b) A veces
- c) no

71.- ¿El tipo de comunicación que se practica en su servicio es BUENA?

- a) Si
- b) A veces
- c) no

72.- Si contestó "NO" o "A VECES" en 71 ¿ porque?

- a) Solo es informativa
- b) No es sincera

- c) No hay dialogo
- d) Falta de respeto mutuo
- e) No se realizan reuniones grupales
- f) Otros (especifique)

73.- ¿El ambiente laboral en que Usted se desempeña es de ARMONIA?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

74.- ¿El ambiente laboral en que Usted se desempeña es de CONFLICTO?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

75.- ¿Las relaciones que Usted mantiene con sus colegas y otro personal en su servicio influyen en la atención del paciente de manera?

- a) Positiva
- b) Negativa
- c) No influye

76.- Si influye de manera "NEGATIVA", ¿porque?

- a) Limita la continuidad de la atención del paciente
- b) El trabajo ya no es coordinado
- c) No hay apoyo cuando se requiere
- d) Otros (especifique).

77.- Si contestó "NO INFLUYE", ¿porque?

- a) Lo importante es cumplir a cabalidad el trabajo
- b) Prima el cuidado del paciente
- c) Los problemas de relaciones son ajenos a las funciones que se desempeñan
- d) Otros (especifique)

78.- ¿La capacidad que usted demuestra en el trabajo es reconocida por sus superiores?.

- a) Si
- b) A veces
- c) No

79.-¿La capacidad que Usted demuestra en el trabajo es reconocida por sus colegas?

- a) Si

b) A veces

c) No

80.- Las enfermeras en jefe y supervisoras con las que trabaja Usted.(Marque todas las respuestas que crea conveniente)

a) Inspiran confianza

b) Son accesibles

c) Trabajan con entusiasmo

d) Son justas

e) Tienen paciencia

f) Ninguna de las anteriores

g) Otros (especifique)

RESPECTO AL “ESTRESS LABORAL” EN RELACIÓN A LAS CONDICIONES DE TRABAJO.

A Continuación se presentan una serie de conductas y sentimientos que exteriorizan las personas, señale con que frecuencia se presentan en Usted trate de ser lo más sincera posible.

ITEM	Casi nunca	Rara vez	A veces	Frecen cemente	Casi siempre
1. Mi concentración decae					
2. Se me olvidan las cosas con facilidad.					
3. Me es difícil tomar decisiones.					
4. Me siento a punto de "explotar"					
5. Me siento "melancólica"					
6. Me siento "triste"					
7. Me muestro "Irritable"					
8. He perdido la confianza en mi					
9. Consumo excesivamente alcohol y/o nicotina.					
10. Consumo tranquilizantes y/o estimulantes					
11. Concilio el sueño con dificultad					
12. He disminuido mi participación en las actividades sociales.					
13. Falto al trabajo					
14. He disminuido mi rendimiento en el trabajo.					
15. No me llevo bien con mis colegas.					
16. Cometo accidentes de trabajo.					
17. sufro de dificultades cardiacas aún en reposo.					
18. Sufro de cefaleas					
19. Sufro de dorsalgias					
20. Sufro de dificultades gastrointestinales					