AFT0713

UCAB Universidad Católica ANDRÉS BELLO

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

PLAN DE ACCIÓN PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL DIRIGIDO AL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERIA DE LA EMERGENCIA DE UNA CLINICA UBICADA EN LA CIUDAD DE CARACAS

Presentado por:

González Peña, Karen Gabriela

Para optar al título de:
Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud

Asesor:
Benzaquén Benzaquén, Salomón

Caracas, septiembre de 2015

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

PLAN DE ACCIÓN PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL DIRIGIDO AL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DE LA EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA UBICADA EN LA CIUDAD DE CARACAS

Presentado por:

González Peña, Karen Gabriela

Para optar al título de:
Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud

Asesor:
Benzaquén Benzaquén, Salomón

Caracas, septiembre de 2015

CARTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Director del Programa Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud

Estudios de Postgrado

Universidad Católica Andrés Bello (UCAB)

Presente.-

Por medio de la presente, hago constar que he leído el Trabajo Especial de Grado, presentado por Karen Gabriela González Peña, para optar al grado de **"Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud"**, cuyo título es **"PLAN DE ACCIÓN PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL DIRIGIDO AL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DE LA EMERGENCIA DE UNA CLÍNICA UBICADA EN LA CIUDAD DE CARACAS"**; y manifiesto que cumple con los requisitos exigidos por la Dirección General de los Estudios de Postgrado de la Universidad Católica Andrés Bello; y que, por lo tanto, lo considero apto para ser evaluado por el jurado que se decida designar a tal fin.

En la ciudad de Caracas, a los dos días del mes de Septiembre de 2015.

Dr. Salomón Benzaquen
C.I. 5.431.808
MSAS: 32518
Psiquiatra
Medicina Interna

Dr. Salomón Benzaquén

C.I.: V- 5.431.808

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREAS DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD

PLAN DE ACCIÓN PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL DIRIGIDO AL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERIA DE LA EMERGENCIA DE UNA CLINICA UBICADA EN LA CIUDAD DE CARACAS

Autor: González Peña, Karen Gabriela
Asesor: Benzaquén Benzaquén, Salomón
Año: 2015

RESUMEN

El estrés se ha convertido en un fenómeno muy relevante además de estar vinculado, la mayoría de las veces, con la jornada laboral. En la organización abundan gran cantidad de factores que pueden ocasionar estrés entre estos el exceso de trabajo, los bajos salarios, las malas relaciones interpersonales son algunos de ellos. En este sentido la presente investigación tiene como objetivo diseñar un plan de acción para el manejo del estrés laboral dirigido al personal médico y de enfermería de la emergencia de una clínica ubicada en la ciudad de Caracas; dicha investigación es del tipo descriptivo basado en un diseño de corte transversal y de campo. Como parte del trabajo de campo, se tomó una muestra de 30 personas de los cuales 15 son médicos y 15 enfermeras (os), se les aplicó el cuestionario del estrés laboral, validado por la Organización Mundial de la Salud/Organización Internacional del Trabajo. Como resultado de la investigación se obtuvo un diagnóstico de los niveles de estrés laboral y en base a esto se aplicaran las estrategias técnicas cognitivas-conductuales para manejar y prevenir el estrés laboral.

Palabras Clave: Estrés Laboral, personal médico, enfermería, diagnóstico.
Línea de Trabajo: Salud Ocupacional

ÍNDICE GENERAL

CARTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR..... iii

RESUMEN..... iv

ÍNDICE DE FIGURAS..... viii

ÍNDICE DE TABLAS..... viii

ÍNDICE DE GRÁFICOS..... ix

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA..... 4

1.1 Planteamiento del Problema..... 4

1.1.1 Formulación del Problema..... 6

1.1.2 Sistematización del Problema..... 6

1.2 Objetivos..... 7

1.2.1 Objetivo General..... 7

1.2.2 Objetivos Específicos..... 7

1.3 Justificación..... 7

1.4 Alcance y Limitaciones..... 8

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... 10

2.1 Antecedentes..... 10

2.2 Fundamentos Teóricos..... 14

2.2.1 Estrés..... 14

2.2.2 Estrés Laboral..... 14

2.2.3 Tipos de Estrés Laboral..... 15

2.2.4 Factores que generan Estrés Laboral..... 19

2.2.5 Estrategias para el Manejo de Estrés Laboral..... 22

2.3 Marco Organizacional..... 23

2.3.1 Reseña Histórica de la Organización..... 23

2.3.2 Misión..... 24

2.3.3 Visión..... 24

2.3.4 Valores..... 24

2.3.5 Estructura Organizativa..... 25

2.4 Bases Legales..... 25

2.5 Definición de Términos..... 26

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO..... 27

3.1 Tipo de Investigación..... 27

3.2 Diseño de la Investigación..... 27

3.3 Población y Muestra..... 28

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos..... 30

3.5 Fases de la Investigación..... 31

3.5.1 Fase I: Descripción y Definición del Problema..... 32

3.5.2 Fase II: Revisión de la Bibliografía..... 32

3.5.3 Fase III: Diagnóstico y Análisis del Problema..... 32

3.5.4 Fase IV: Diseño del Plan..... 32

3.5.5 Fase V: Cierre del Proyecto..... 33

3.6 Operacionalización de los Objetivos..... 33

3.7 Aspectos Éticos..... 34

3.8 Cronograma..... 36

3.9 Recursos..... 37

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... 38

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 47

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 49

ANEXOS..... 52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°..... **Pág.**

1: Modelo de estrés 22

2: Estructura Organizativa Funcional de la Clínica..... 24

3: Matriz de Operacionalización de los Objetivos..... 33

4: Matriz de Recursos de la Investigación..... 37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°..... **Pág.**

1: Nivel de Estrés Laboral OMS/OIT..... 31

2: Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia según Clima organizacional..... 38

3: Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia según Estructura organizacional..... 39

4: Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia según Territorio organizacional..... 40

5: Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia según Tecnología..... 41

6: Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia según Influencia del líder..... 42

7: Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia según Falta de cohesión..... 43

8: Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia según Respaldo de grupo..... 44

9: Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia según Estrés laboral..... 45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°..... **Pág.**

1: Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia según Clima organizacional..... 38

2: Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia según Estructura organizacional..... 39

3: Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia según Territorio organizacional..... 40

4: Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia según Tecnología..... 41

5: Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia según Influencia del líder..... 42

6: Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia según Falta de cohesión..... 43

7: Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia según Respaldo de grupo..... 44

8: Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia según Estrés laboral..... 45

INTRODUCCIÓN

En el mundo, todas las personas requieren un trabajo que les permita sustentar su vida dentro de la sociedad donde se desenvuelven, teniendo en cuenta que la velocidad y el número de acciones diarias destinadas al cumplimiento del trabajo en algunos casos se convierte en la alegría o tristeza acompañado de enfermedades entre ellas el estrés.

Según la Organización Internacional del Trabajo (2014), afirma que el compromiso individual hace que los trabajadores entreguen en su sitio de trabajo una verdadera jornada que sea productiva para sí mismo y en pro de la labor efectuada. Sin embargo muchos han escuchado hablar del estrés, mobbing y burnout, como patologías asociadas a numerosos factores de origen laboral. Por ello conviene aproximarse a lo que los expertos de las distintas disciplinas (medicina, psicología y psicosociología laboral) que exponen las manifestaciones clínicas, causas y consecuencias de estas enfermedades, problemas o debilidades que pueden tener las personas al momento de ir a cumplir con su jornada laboral.

Cabe resaltar que en la Declaración Universal de Derechos Humanos de la ONU (2009), se hace un planteamiento claro acerca del derecho al trabajo que tiene toda persona, además de poseer la libertad de elegir el trabajo y a disfrutar de las condiciones que sean equitativas y satisfactorias de trabajo.

Sin embargo, el siglo XXI llegó plagado de nuevas patologías relacionadas con el trabajo y el estilo de vida. Es el caso del síndrome de burnout o el síndrome de "estar quemado" (por su traducción del inglés), el cual es un trastorno puramente emocional y laboral con graves consecuencias físicas y psicológicas, cuyas principales características son: agotamiento, baja autoestima, despersonalización y aislamiento profesional.

Todos los trabajadores, requieren un íntimo contacto con otros seres humanos en condiciones de armonía y agrado; de esta manera, cuando se produce un agotamiento emocional, se desencadena un proceso que lleva a la

despersonalización, baja autoestima, fatiga, sentimientos de inutilidad, aislamiento profesional e incluso conductas agresivas. Al respecto, Meheer (2012), afirma que en España, el treinta por ciento (30%) de las consultas clínicas por enfermedades laborales están relacionadas con trastornos, y un quince por ciento (15%) de este grupo son casos que responden al estrés laboral.

Señala, que una de las principales características del estrés laboral es que se produce en profesiones que la persona ha elegido libremente, que son más vocacionales que obligatorias. Asimismo, el problema empieza cuando se dan cuenta de que la tabla de horarios no les permite solucionar todo lo que quieren, o que el trabajo no se corresponde con lo que habían fantaseado sobre la profesión.

Cabe resaltar que dentro de las universidades los docentes han presentado un alto nivel de estrés laboral siendo de índole organizativa y económica, pero los factores emocionales y vocacionales hacen que su solución sea complicada. De igual forma, entre los factores de riesgo que pueden desencadenar el estrés laboral se encuentran: el aburrimiento, la falta de motivación, los conflictos laborales, la presión y remuneración, por ello se debe contar con un entorno laboral que cumpla unas premisas básicas, capaces de prevenir este trastorno, mediante el diseño de estrategias para disminuir y controlar el estrés laboral en el personal médico y de enfermería. Es por esto que se llevará a cabo la presente investigación cuyo proyecto expuesto en este documento contiene tres capítulos en los cuales se desarrollan los siguientes aspectos:

Capítulo I: El Problema: En el presente capítulo se encuentra el planteamiento, formulación, sistematización del problema, objetivos, justificación, alcance y limitación del problema, siendo de gran importancia para establecer de forma clara, amplia y definitiva la idea a expresar de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico: En este capítulo se presentan los antecedentes, fundamentos teóricos, bases legales y definición de términos, muy importantes como base de estudios pasados que contribuyen al desarrollo y sustento de la presente investigación.

Capítulo III: Marco Metodológico: En el presente capítulo se presenta el tipo de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnicas de recolección de datos, fases de la investigación, procedimientos por objetivos, aspectos éticos, cronograma y recursos a utilizar en la investigación, muy importante para determinar con exactitud los pasos a seguir para el desarrollo de los objetivos antes descritos.

Capítulo IV: Análisis de los Resultados: En el siguiente capítulo se muestran los datos obtenidos de la aplicación del instrumento, descritos por cada una de las categorías presentadas en el cuestionario de la OMS/OIT que determina el nivel de estrés de la población objeto de estudio.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones: en el siguiente capítulo se presenta las conclusiones y recomendaciones a seguir por parte de la organización para mejorar la calidad de servicio prestada de esta manera garantizar la salud de los pacientes como también la estabilidad física y emocional del personal que labora dentro de la clínica objeto de estudio.

Finalmente, se presentan las **Referencias Bibliográficas** consultadas para darle soporte a la investigación para posteriormente presentar los **Anexos** que se considere necesario presentar.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

En el presente capítulo se encuentra el planteamiento, formulación, sistematización del problema, objetivos, justificación, alcance y limitación del problema, siendo de gran importancia para establecer de forma clara, amplia y definitiva la idea a expresar de la investigación.

1.1 Planteamiento del Problema

En las sociedades más avanzadas el trabajo es la principal fuente de riqueza individual y colectiva. La proporción de trabajadores que se quejan de problemas organizativos, que son especialmente propicios para la aparición del estrés, es superior a los que se quejan de problemas físicos.

Castillo (2011) señala que la capacidad de adaptación, se ha convertido en una ventaja competitiva en cualquier organización, lo que implica flexibilidad para actuar ante las complejas exigencias laborales. De allí, que la eficiencia organizacional se ha constituido en el instrumento por excelencia para el cambio, condición indispensable en el mundo actual, caracterizado por la intensa competencia a nivel nacional e internacional.

No obstante, cuando las demandas del medio laboral son excesivas, intensas, prolongadas y superan la capacidad de resistencia del organismo de un individuo, influye de manera directa sobre la personalidad y en casos extremos de no poseer la habilidad para enfrentarlas puede desencadenar en estrés laboral.

El estrés laboral ha aumentado su incidencia en el ámbito del trabajo especialmente en el servicio de emergencias y es una importante causa de ausentismo, que influye en las decisiones incorrectas, juicios erróneos y en una baja moral del personal médico y de enfermería en el sistema de salud. Tal afirmación surge por el planteamiento expuesto por: Ramírez (2008), en donde considera que:

> Los bajos salarios, la inestabilidad laboral, las políticas gubernamentales para el sector salud, el deterioro de las instalaciones, las presiones de una polarización política y el comportamiento de los pacientes, son apenas unos de los muchos factores que agobian a los profesionales de la salud. (p. 44)

En consecuencia, tal situación agrega el autor antes citado, ha ocasionado que en Venezuela en el presente se presencie un aumento notable del estrés laboral en el entorno salud, quienes más han sentido el deterioro creciente de un ejercicio profesional que en otros países es protegido y bien valorado por ser la salud la más importante en el mundo. Por otro lado el estrés laboral trae como consecuencia problemas a nivel físico que traen efectos negativos provocando trastornos o enfermedades que van desde irritabilidad, estados depresivos, ansiedad los cuales a su vez pueden ocasionar otras enfermedades crónico degenerativas como úlcera gástrica, asma, diabetes mellitus, hipertensión y trastornos cardiovasculares.

En las Instituciones prestadoras de servicios de salud es muy común el problema de estrés, cada vez son más los profesionales de la salud que presentan problemas derivados del estrés, ya que implica muchas responsabilidades, el trabajo diario sometidas a muchos tipos de presiones psicológicas, sociales, remuneración y carga de trabajo influyen en el equilibrio emocional del mismo, ocasionando ausentismo y rotación laboral.

Sin embargo a pesar de todos estos efectos negativos que contiene el estrés aún no recibe la atención adecuada y las empresas e instituciones de salud invierten recursos insuficientes para el desarrollo de programas que ayuden a prevenir y a controlar el estrés principalmente en el servicio de emergencia donde hay un gran movimiento y afluencia de pacientes diarios.

Parada, Moreno, Mejías, & Rivas (2009) Utilizaron una muestra de 104 trabajadores de la enfermería (83 mujeres y 21 hombres), de las aéreas de hospitalización, unidad de cuidados intensivos y emergencias obstétrica, pediátrica y de adultos, que se eligieron mediante muestreo aleatorio estratificado. Se aplicó

una encuesta de variables socio demográficas; el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario de escala de satisfacción laboral de Warr, Cook Wall cuyos resultados obtenidos fueron de 15,42 ± 10,79 en cansancio emocional; 5,58 ± 5,45 en despersonalización y 40,21 ± 6,83 en realización personal. Un 6,73% presentó burnout. Se obtuvo una media de 35,72 ± 8,94 en satisfacción intrínseca; 30,67 ± 9,19 en la extrínseca y 66,39 ± 17,21 en la general a su vez se concluye que el nivel de burnout es bajo, aunque hay un riesgo epidemiológico alto. Existe un nivel moderado de satisfacción, dada principalmente por factores intrínsecos al trabajo. Las variables socio demográficas tienen un bajo efecto en las dimensiones del síndrome.

Según las estadísticas más recientes, México encabeza la lista de países con mayor tasa de estrés laboral, con cerca de un 40% de empleados afectados, mientras que en Europa la tasa media es del 28%. Para hacernos una idea de la magnitud de éste problema, tan sólo en EEUU, el estrés en el trabajo ocasiona pérdidas anuales de más de ciento cincuenta (150.000.000) millones de dólares, debido al ausentismo laboral y la merma de las capacidades productivas de aquellos que lo sufren. La OMS ya define el estrés laboral como una "epidemia mundial" a la luz de los datos estadísticos, que desvelan que éste particular tipo de estrés está llamado a convertirse en la nueva epidemia del siglo XXI.

Dentro de este contexto, surge la siguiente interrogante de la problemática antes descrita.

1.1.1 Formulación del Problema

¿Cómo estaría constituido un plan de acción para el manejo del estrés laboral dirigido al personal médico y de enfermería de la emergencia de una clínica ubicada en la ciudad de Caracas?

1.1.2. Sistematización del Problema

¿Cuál es el nivel de estrés laboral en el personal médico y de enfermería de la emergencia de una clínica ubicada en la ciudad de Caracas?

¿Cuáles son los factores generadores del estrés laboral que afectan el desempeño profesional en una clínica ubicada en la ciudad de Caracas?

¿Cuáles son las estrategias para controlar el Estrés Laboral en el personal médico y de enfermería de la emergencia de una clínica ubicada en la ciudad de Caracas?

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Diseñar un plan de acción para el manejo del estrés laboral dirigido al personal médico y de enfermería de la emergencia de una clínica ubicada en la ciudad de Caracas.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar el nivel de estrés laboral en el personal médico y de enfermería de la emergencia de una clínica ubicada en la ciudad de Caracas.
- Caracterizar los factores generadores del estrés laboral que afectan el desempeño profesional médico y de enfermería de la emergencia de la clínica objeto de estudio.
- Diseñar estrategias para manejar el estrés laboral en el personal médico y de enfermería de la emergencia de una clínica ubicada en la ciudad de Caracas.

1.3. Justificación de la Investigación

El estrés laboral es uno de los temas más importantes en muchos países se han realizado numerosas investigaciones principalmente en los Estados Unidos de América y en diferentes tipos de lugares de trabajo. El estrés tiene muchas consecuencias negativas, incluyendo las enfermedades circulatorias y gastrointestinales, otros trastornos físicos, psicosomáticos y psicosociales; así como baja productividad y alta rotación del personal.

El estrés laboral se ha convertido en un problema social y de salud pública. Cada día son más los profesionales que se ven forzados a implicarse en las preocupaciones y dificultades de las personas con las que realizan su actividad laboral.

Se sabe que en los diferentes servicios que se ofrecen en materia de salud la Calidad del Servicio prestado depende en gran medida del personal, de su conocimiento, vocación, capacidad de entrega y del trabajo en equipo, y para que todo esto se pueda desarrollar, el personal debe sentirse a gusto en su entorno laboral. Cuando se está sometido a situaciones que generan Estrés Laboral se afecta al personal y a la Calidad del Servicio prestado, aumento de la rotación de personal lo que va a generar altos costos ya que la salida de un personal implica pérdida de conocimientos, adiestramiento y habilidades que el servicio requiere para su funcionamiento y adicionalmente, los costos por el entrenamiento del nuevo personal que lo sustituirá, si es que existe.

En este sentido la presente investigación se justifica, debido a que las organizaciones de salud deben funcionar eficientemente proporcionándole al personal médico y de enfermería un ambiente adecuado para el logro de los objetivos y metas, en esta medida poder establecer los correctivos necesarios para mejorar o reforzar el mismo y así contribuir a la función óptima del servicio de emergencia de la clínica objeto de estudio.

1.4. Alcance y Limitaciones de la Investigación

1.4.1 Alcances

- El presente estudio se llevará a cabo en una clínica ubicada en la ciudad de Caracas específicamente en la emergencia, se logrará determinar el nivel de estrés laboral a través de un cuestionario de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo (OMS/OIT), como también las estrategias que permiten controlar el mismo, dirigido específicamente al personal médico y de enfermería.

- La investigación es un parámetro, de que los factores psicológicos, influyen en el proceso productivo y que por lo tanto es necesario atender la salud mental del profesional de la salud.

1.4.2 Limitaciones

- El no saber el estado de salud y emocional con el cual participará el personal médico y de enfermería al momento de contestar el instrumento.
- La sinceridad del paciente al momento de responder el instrumento.
- El interés del paciente al momento de aplicar las estrategias que permiten controlar los niveles de estrés laboral.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presentan los antecedentes, fundamentos teóricos, bases legales y definición de términos, muy importantes como base de estudios pasados que contribuyen al desarrollo y sustento de la presente investigación.

2.1 Antecedentes

Síndrome de Burnout en la Práctica Médica de la revista Medicina Interna de México, El síndrome del burnout es un problema cada vez más frecuente entre los profesionales de la salud que repercute en su desempeño, calidad y seguridad de la atención a los pacientes. Este síndrome es una paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes. El síndrome de burnout se define como una sensación de fracaso y existencia agotada o gastada resultado de una sobrecarga de trabajo, estrés emocional y recursos personales. Se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a tener conductas de distanciamiento y actitudes cínicas con la persona que atiende, lo que genera dudas con respecto a la competencia y realización profesional. El síndrome de Burnout es un concepto multidimensional, acompañado de síntomas físicos y emocionales, cuyos componentes identificados son: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional.

Esta investigación aporta como el síndrome de burnout puede iniciarse y cambiar las conductas del personal de salud causando una baja autoestima, agotamiento físico y mental, bajo rendimiento en el trabajo afectando significativamente la calidad de servicio en la práctica médica. Por lo que se debe implementar un modelo cognitivo conductual a través de talleres grupales que ayuden al personal médico a mejorar su salud mental y física. Palabras Clave: síndrome de burnout, agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal.

Miranda (2008) en su Trabajo Especial de Grado **"Estrés Laboral en el personal que labora en el Servicio de Bioanálisis del Hospital Dr. Domingo Luciani"** El estrés se ha convertido en un fenómeno relevante y reconocido socialmente,

siendo vinculado, con frecuencia, al trabajo y a la actividad laboral. El presente trabajo de investigación fue un estudio que se enmarcó dentro del tipo de investigación descriptiva basada en un diseño de corte transversal y de campo, que tenía como objetivo establecer los niveles de estrés laboral de la población en estudio conformada por todos los sujetos que laboraban en el Servicio de Bioanálisis del Hospital "Dr. Domingo Luciani", durante el primer semestre del 2008, lo que comprendió un grupo de setenta y dos (72) trabajadores con diferentes niveles de estudio, funciones y responsabilidades. Se les aplicó a los sujetos en estudio un Cuestionario para Estrés Laboral diseñado por la investigadora, el cual se tipificó por la metodología de pruebas paralelas, se obtuvieron coeficiente de correlación promedio de 0,865964 para la validez y de 0,75 para la confiabilidad de la prueba. Los resultados obtenidos arrojaron que el 62% del personal del servicio en estudio presento un nivel bajo de estrés laboral, 34% un nivel medio y un 4% un nivel alto; además, se encontró una predominancia de los síntomas psicológicos sobre los síntomas físicos. A través del estudio de los perfiles psicográficos de los grupos que conformaron la población en estudio, la investigadora pudo concluir que los grupos más susceptibles a sufrir de estrés laboral fueron los auxiliares y los receptores del laboratorio.

Esta investigación aporta una visión muy específica de los trabajadores que están más propensos a sufrir un estrés laboral ya que están en contacto más directo con público en general. Por lo que es de gran utilidad para el tema de estudio. Palabras Clave: Estrés laboral, Servicio, Bioanálisis, Trabajadores, Síntomas.

Arévalo (2012) en su Trabajo Especial de Grado **"El Estrés Laboral en el Personal de Enfermería del Hospital IESS Loja – Ecuador"**. La presente investigación tuvo como objetivo Detectar factores psicosociales en el ambiente laboral que generan Estrés en las enfermeras de I.E.S.S.L. diagnosticar y fundamentar teóricamente la problemática del estrés laboral desde una perspectiva integral y la repercusión que tiene en la salud mental del personal de enfermería, para proponer un proyecto de intervención que contribuya a su

disminución; el universo total seleccionado fue de 60 enfermeras profesionales que labora en servicios hospitalarios ambulatorios y críticos, previo criterios de inclusión y exclusión en el año 2011. Desde el punto de vista metodológico, es esencialmente descriptiva cualicuantativa aunque contiene elementos de un estudio correlacional, evidenciado dentro de los objetivos específicos de la investigación, se aplicaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos como el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en Hospitales RED HOS (RECURSOS, EMOCIONES y DEMANDAS) de Marissa Salanova; técnicas grupales y entrevistas semiestructurada para triangular resultados junto al Cuestionario de afrontamiento de Lazarus y Folkman. Los resultados obtenidos fueron analizados mediante técnicas estadístico matemáticas y valorados cualitativamente, Evidenciándose presencia de riesgos psicosociales del trabajo relacionados con altas demandas por tareas de carácter rutinario que implican una sobrecarga cuantitativa, mental y emocional significativa, ausencia de un sistema de formación eficiente, estilos de liderazgo inadecuados, deficiencias en la retroalimentación del desempeño, la auto eficacia se reafirmó como factor protector a través su correlación positiva con emociones como el vigor y la absorción en la medida que correlacionó indirectamente con el cinismo y la ansiedad, manifestaciones típicas del síndrome del Mobbing.

Esta investigación aporta elementos claves que señalan como los riesgos psicosociales principales que causan estrés laboral y como repercute en la salud del empleado. Palabras clave: Estrés laboral, enfermería, factores psicosociales, atención de la salud.

Manzo (2006) en su Trabajo Especial de Grado **"El Síndrome de Burnout en los trabajadores de Salud"**. El objetivo principal de la investigación fue desarrollar una investigación profunda sobre el Síndrome de Burnout, el padecimiento en los trabajadores de la salud, y sus consecuencias personales, laborales y de la Organización donde se desempeñan. Para ello se utilizó un estudio no experimental de tipo descriptivo. Dentro de la metodología se usó un cuestionario constituido por 22 preguntas en una escala tipo Likert que logro evaluar los

sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y en particular hacia los pacientes, midiendo los tres componentes del síndrome: desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal en su trabajo.

Esta investigación aporta una visión clara y general de como el síndrome de burnout puede ser generado específicamente en profesiones con una relación constante y directa con otras personas, como docentes, personal de salud, utilizando cuestionario para su determinación, por lo tanto es de gran utilidad para el tema de estudio. Palabras clave: Estrés, burnout, trabajadores de salud.

Orihuela (2009) en su Trabajo Especial de Grado **"Influencia del Estrés Ocupacional en el Rendimiento Laboral del Personal Médico y Enfermería de las Unidades de Emergencia de Adultos y Quirófano del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas. El Tigre, Estado Anzoátegui"**. Se determinó el estrés ocupacional y su influencia en el rendimiento laboral del personal médico y de enfermería de las Unidades de Emergencia de Adultos y Quirófano. Se desarrolló una investigación descriptiva-transversal con un diseño de campo. La población quedó representada por 35 trabajadores (médicos y enfermeras) de las referidas unidades; tomándose como muestra el 100% de la población. Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario con doce (12) preguntas de selección mixtas, validado por juicio de expertos; la confiabilidad se realizó a través de la fórmula de Alfha de Cronbach de 0.96, lo cual se considera "Alta Confiabilidad". Según el estudio realizado y de acuerdo a los resultados obtenidos evidencian que la población estudiada presenta estresores tanto intrínsecos como extrínsecos, los cuales deben de manejarse para evitar consecuencias mayores. Predominó el sexo femenino, entre 29-37 años, la mayoría son médicos de postgrado y licenciadas(os) de enfermería con una antigüedad entre 01-10 años. Se sugiere al personal médico y enfermeras(os) identificar los factores estresantes en el ámbito laboral, naturaleza del estrés, capacitación de valores personales para asumir la participación activa en la prevención de enfermedades de tipo ocupacional. A la directiva del Hospital. Desarrollar e implementar acciones que fortalezcan la salud

de todos los médicos y enfermeras(os) del centro de salud, ya que esto se refleja en la calidad del cuidado que se ofrece a los pacientes.

En la presente investigación se obtiene como aporte que hay estresores intrínsecos y extrínsecos que pueden afectar al personal médico y de enfermería ya que ambos están sometidos bajo cierta presión por las emergencias que atienden a diario y el volumen de pacientes afectando así su rendimiento laboral. Palabras Clave: Estrés Laboral, rendimiento laboral, médicos, enfermeras(os).

2.2. Fundamentos Teóricos

Gutiérrez, Celis, & Moreno (2006) señala que el estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta el punto que puede considerarse como un malestar en la sociedad que afecta la salud y el rendimiento laboral. Afecta a los profesionales que están muy en contacto directo con las personas, ya que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Entre lo que se destaca principalmente son: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, odontólogos, profesores y policías. Esta afección influye en la disminución de la calidad de atención al paciente o alumno. Por esta razón el Estrés se resume como un trastorno psicológico causado por el inadecuado afrontamiento a las demandas del trabajo alterando la calidad de servicio médico-docente.

2.2.1 Estrés

Robbins & Jugde (2009), señalan que "el estrés es una condición dinámica en la que un individuo se ve confrontado con una oportunidad, demanda o recurso relacionado con lo que el individuo desea y cuyo resultado se percibe como incierto e importante". (p.637)

2.2.2 Estrés Laboral

Leka (2004), señala que "el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación". (p. 03)

Además, el estrés en el trabajo está asociado con una reducción de la productividad de las empresas y un descenso de la calidad de vida de aquellos que lo sufren, pudiendo incluso ser motivo de baja laboral en los casos más graves, por lo que es conveniente aprender cómo combatirlo, y conocer técnicas eficaces para su manejo. También es útil la realización de determinados ejercicios para eliminar la tensión y el escuchar de música antiestrés.

2.2.3 Tipos de Estrés

Existen diferentes tipos de estrés laboral que se manifiesta de acuerdo a los síntomas que presente el paciente. Miller y Dell Smith (2014) señalan los siguientes tipos:

- **Estrés agudo**

El estrés agudo es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador. Una bajada rápida por una pendiente de esquí difícil, por ejemplo, es estimulante temprano por la mañana. La misma bajada al final del día resulta agotadora y desgastante. Esquiar más allá de sus límites puede derivar en caídas y fracturas de huesos. Del mismo modo, exagerar con el estrés a corto plazo puede derivar en agonía psicológica, dolores de cabeza tensiónales, malestar estomacal y otros síntomas.

Afortunadamente, la mayoría de las personas reconocen los síntomas de estrés agudo. Es una lista de lo que ha ido mal en sus vidas: el accidente automovilístico que abolló el parachoques, la pérdida de un contrato importante, un plazo de entrega que deben cumplir, los problemas ocasionales de su hijo en la escuela, y demás.

Dado que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para causar los daños importantes asociados con el estrés a largo plazo. Los síntomas más comunes son:

- Agonía emocional: una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.
- Problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarro muscular y problemas en tendones y ligamentos;
- Problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable;
- Sobre excitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho.

El estrés agudo puede presentarse en la vida de cualquiera, y es muy tratable y manejable.

- **Estrés agudo episódico**

Por otra parte, están aquellas personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son tan desordenadas que son estudios de caos y crisis. Siempre están apuradas, pero siempre llegan tarde. Si algo puede salir mal, les sale mal. Asumen muchas responsabilidades, tienen demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. Parecen estar perpetuamente en las garras del estrés agudo.

Es común que las personas con reacciones de estrés agudo estén demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas. Suelen describirse como personas con "mucha energía nerviosa". Siempre apuradas, tienden a ser cortantes y a veces su irritabilidad se transmite como hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez cuando otros responden con hostilidad real. El trabajo se vuelve un lugar muy estresante para ellas.

La personalidad "Tipo A" propensa a los problemas cardíacos descrita por los cardiólogos Meter Friedman y Ray Rosenman, es similar a un caso extremo de estrés agudo episódico. Las personas con personalidad Tipo A tienen un "impulso de competencia excesivo, agresividad, impaciencia y un sentido agobiador de la urgencia". Además, existe una forma de hostilidad sin razón aparente, pero bien racionalizada, y casi siempre una inseguridad profundamente arraigada. Dichas características de personalidad parecerían crear episodios frecuentes de estrés agudo para las personalidades Tipo A. Friedman y Rosenman descubrieron que es más probable que las personalidades Tipo A desarrollen enfermedades coronarias que las personalidades Tipo B, que muestran un patrón de conducta opuesto.

Otra forma de estrés agudo episódico surge de la preocupación incesante. Los "doña o don angustias" ven el desastre a la vuelta de la esquina y prevén con pesimismo una catástrofe en cada situación. El mundo es un lugar peligroso, poco gratificante y punitivo en donde lo peor siempre está por suceder. Los que ven todo mal también tienden a agitarse demasiado y a estar tensos, pero están más ansiosos y deprimidos que enojados y hostiles.

Los síntomas del estrés agudo episódico son los síntomas de una sobre agitación prolongada: dolores de cabeza tensos y persistentes, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca. Tratar el estrés agudo episódico requiere la intervención en varios niveles, que por lo general requiere ayuda profesional, la cual puede tomar varios meses.

A menudo, el estilo de vida y los rasgos de personalidad están tan arraigados y son habituales en estas personas que no ven nada malo en la forma cómo conducen sus vidas. Culpan a otras personas y hechos externos de sus males. Con frecuencia, ven su estilo de vida, sus patrones de interacción con los demás y sus formas de percibir el mundo como parte integral de lo que son y lo que hacen.

Estas personas pueden ser sumamente resistentes al cambio. Sólo la promesa de alivio del dolor y malestar de sus síntomas puede mantenerlas en tratamiento y encaminadas en su programa de recuperación.

- **Estrés crónico**

Si bien el estrés agudo puede ser emocionante y fascinante, el estrés crónico no lo es. Este es el estrés agotador que desgasta a las personas día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye al cuerpo, la mente y la vida. Hace estragos mediante el desgaste a largo plazo. Es el estrés de la pobreza, las familias disfuncionales, de verse atrapados en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta. Es el estrés que los eternos conflictos han provocado en los habitantes de Irlanda del Norte, las tensiones del Medio Oriente que afectan a árabes y judíos, y las rivalidades étnicas interminables que afectaron a Europa Oriental y la ex Unión Soviética.

El estrés crónico surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables. Sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones.

Algunos tipos de estrés crónico provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente. Algunas experiencias afectan profundamente la personalidad. Se genera una visión del mundo, o un sistema de creencias, que provoca un estrés interminable para la persona (por ejemplo, el mundo es un lugar amenazante, las personas descubrirán que finge lo que no es, debe ser perfecto todo el tiempo). Cuando la personalidad o las convicciones y creencias profundamente arraigadas deben reformularse, la recuperación exige el auto examen activo, a menudo con ayuda de un profesional.

El peor aspecto del estrés crónico es que las personas se acostumbran a él, se olvidan que está allí. Las personas toman conciencia de inmediato del estrés

agudo porque es nuevo; ignoran al estrés crónico porque es algo viejo, familiar y a veces hasta casi resulta cómodo.

El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el ataque al corazón, la apoplejía e incluso el cáncer. Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico y de conducta y manejo del estrés.

2.2.4 Factores que generan el estrés

Son 3 factores fundamentales como fuentes potenciales de estrés siendo: el entorno, la organización y el individuo.

En cuanto entorno la incertidumbre influyen en el diseño de una estructura de la organización, también influyen los grados de estrés de los empleados de una organización. Los cambios que ocurren en los negocios provocan incertidumbre económica principalmente por ello el sentirse estresado depende tanto de las demandas del medio externo como de nuestros propios recursos para enfrentarnos a él. Cuando la economía se contrae las personas se ven angustiadas e incomodas por su seguridad laboral, puede ocasionar situaciones económicas muy difíciles con frecuencia van acompañadas de recortes salariales, despidos, disminución de beneficios económicos entre otros.

Las innovaciones, señala Castillo (2011)

> "Pueden hacer que las habilidades y las experiencia del empleado resulten obsoleta en muy poco tiempo. Por consiguiente, la incertidumbre tecnológica es el tercer tipo de factor del entorno que puede producir estrés. Las computadoras, la robótica, la automatización y otras formas de innovación tecnológicas representan una amenaza para muchas, personas que pueden provocarles estrés". (p. 32)

Si bien el estrés es un problema individual, el hecho de que se dé en una empresa significa que hay un número importante de trabajadores con este problema y, por tanto, encontraremos las causas en la misma.

Las repercusiones del estrés, no recaen solamente sobre los individuos sino sobre diferentes aspectos del funcionamiento de la empresa. Los costes son soportados tanto por los individuos (enfermedad, incapacidad), por la empresa (ausentismo, bajo rendimiento), como por el Estado (coste de asistencia y seguros de enfermedad).

Aun así, la conciencia no ha llegado a las empresas o entes de salud. Tanto por desconocimiento de la naturaleza y magnitud del problema, como de la forma de gestionarlo. La empresa suele priorizar temas de mayor visibilidad y con efectos inmediatos.

Desde este punto de vista, las demandas de las actividades son factores inherentes al trabajo de una persona; incluyendo el diseño del empleo del trabajador (autonomía, variedad de actividades, grado de automatización), las condiciones laborales y la distribución física del espacio. Cuanto la interdependencia entre las actividades de una persona y las actividades de otras es mayor, mayor será el estrés potencial.

Por otra parte, la autonomía tiende a reducir el estrés. La temperatura, el ruido u otras condiciones laborales, pueden representar un factor en el aumento de la ansiedad, uniéndose a esta visión los síntomas experimentados por las personas que trabajan en espacios sobresaturados o en un lugar visible donde las interrupciones son constantes.

Por otra parte Chiavenato (2006), expresa que "las demandas de los roles son originadas por las presiones que sufre una persona en función del rol particular que desempeña en la organización". (p. 431).

Los conflictos de roles provocan expectativas difíciles de conciliar o satisfacer. El peso excesivo de los roles se deja sentir cuando se espera que el empleado realice más de lo que el tiempo permite.

La ambigüedad de los roles se presenta cuando las expectativas de los roles no se comprenden con claridad y el empleado no sabe bien qué debe hacer.

En el mismo orden, la ausencia de apoyo social de los compañeros y las malas relaciones interpersonales pueden causar indiscutiblemente estrés, sobre todo en el caso de empleados que tienen muchas necesidades sociales.

La estructura organizacional según la define Dolan (2005) como "El grado de diferenciación en la organización, la cantidad de reglas y reglamentos y el punto donde se toman las decisiones" (p. 294). Añade el autor antes citado que el exceso de reglas y la falta de participación en decisiones que afectan al empleado son ejemplos de variables estructurales que podrían ser fuente de estrés.

Por otra parte, Castillo (2011) señala lo siguiente:

> "En cuanto a los factores individuales, estos factores son, primordialmente, cuestiones familiares, problemas económicos personales y características inherentes a la personalidad. Las personas conceden gran valor a la familia y a las relaciones personales, problemas conyugales, la ruptura de una relación y los problemas de disciplina con los hijos son ejemplos de problemas de relaciones que estresan a los empleados y que no olvidan al entrar a trabajar". (p. 34)

En la siguiente figura expuesta se resumen el modelo de estrés.

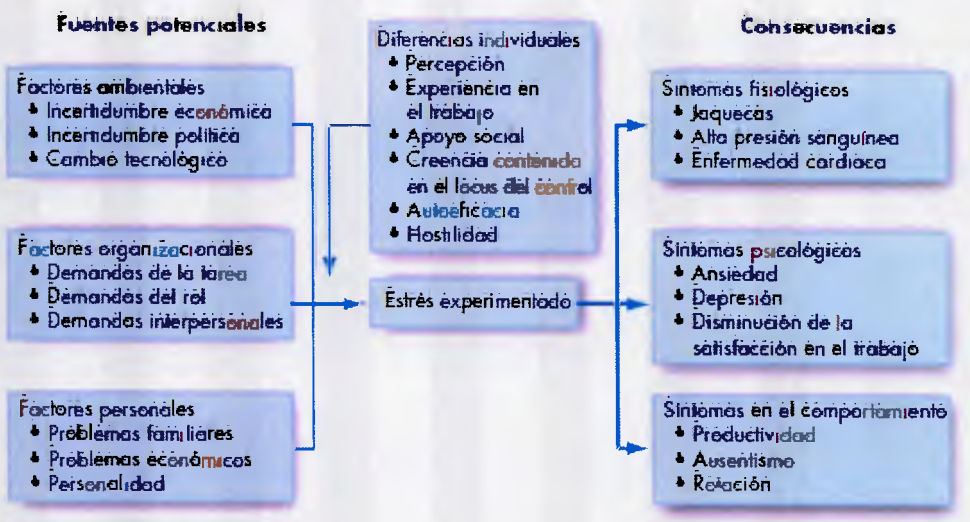


Figura 1. Modelo de estrés

Fuente: Comportamiento Organizacional (2009).

2.2.5 Estrategias para el Manejo del Estrés Laboral

Desde el punto de vista de una organización los niveles bajos o moderados de estrés no son preocupantes sin embargo niveles elevados de estrés o muy bajos disminuyen el rendimiento del trabajador dentro de la organización es por ello que las empresas deben prestar mucha atención para ayudar a estos empleados a controlar sus niveles de estrés a través de diferentes estrategias.

Estas estrategias pueden ser a corto, mediano y largo plazo, modificando directamente la activación fisiológica inicial, la modificación de los pensamientos ante las situaciones estresantes.

Se determinan a través de diferentes formas del control del estrés laboral del personal médico y enfermería entre las cuales se explican las técnicas fisiológicas, conductuales cognitivas e intervención social.

Técnicas fisiológicas: son utilizadas en la prevención de la activación fisiológica, emocional y física provocada por el ambiente laboral, podemos utilizar técnicas de relación físicas, control de la respiración y relajación.

Técnicas conductuales: suministrar una serie de herramientas al personal para facilitar en afrontamiento a los problema laborales, tales como: entrenamiento asertivo, habilidades sociales y técnicas de solución de problemas.

Técnicas cognitivas: interviene en la mejora de la percepción e interpretación de los problemas laborales a través de formación en autocontrol y manejo del estrés, mediante talleres educativos.

Estrategias de intervención social: busca romper el aislamiento y mejorar las relaciones interpersonales a través de trabajos grupales, donde los grupos logren socializar sobre sus experiencias e inquietudes en el trabajo.

2.3. Marco Organizacional

En el siguiente punto se describen los principales aspectos organizacionales que conforman la estructura actual de la clínica privada objeto de estudio.

2.3.1 Reseña Histórica de la Organización

Desde sus inicios, la política de la clínica privada ha sido invertir en la incorporación de equipos tecnológicos avanzados, creación de nuevas especialidades acordes con los mejores hospitales del mundo y servicios que respondan a los avances de la medicina, con la finalidad de ofrecer al personal médico, las herramientas más modernas y necesarias para la preservación y restitución de la salud de los pacientes, dentro de un marco de excelencia, paso a paso, ha ido ampliando, agregando modernos y funcionales espacios y edificaciones, a objeto de garantizar asistencia integral, comodidad y confort a nuestros pacientes.

Es la política de la Institución, la constante inversión en la actualización tecnológica y el continuo mejoramiento del Recurso Humano. Estas cualidades convierten a esta institución en una organización reconocida, que trabaja en la búsqueda interminable de retos, de desarrollos y perfeccionamiento corporativo.

2.3.2 Misión

Preservar y restituir la salud de los venezolanos, en un medio de trabajo caracterizado por la excelencia en el que nuestro eje es el usuario, nuestra clave la calidad de servicio y nuestras estrategias la eficiencia y la tecnología de vanguardia.

2.3.3 Visión

Proveer asistencia médica de la mejor calidad y ser reconocidos como la institución de mayor prestigio en el sector salud en Venezuela.

2.3.4 Estructura Organizativa

A continuación se presenta la Estructura Organizativa General de la Clínica objeto de estudio.

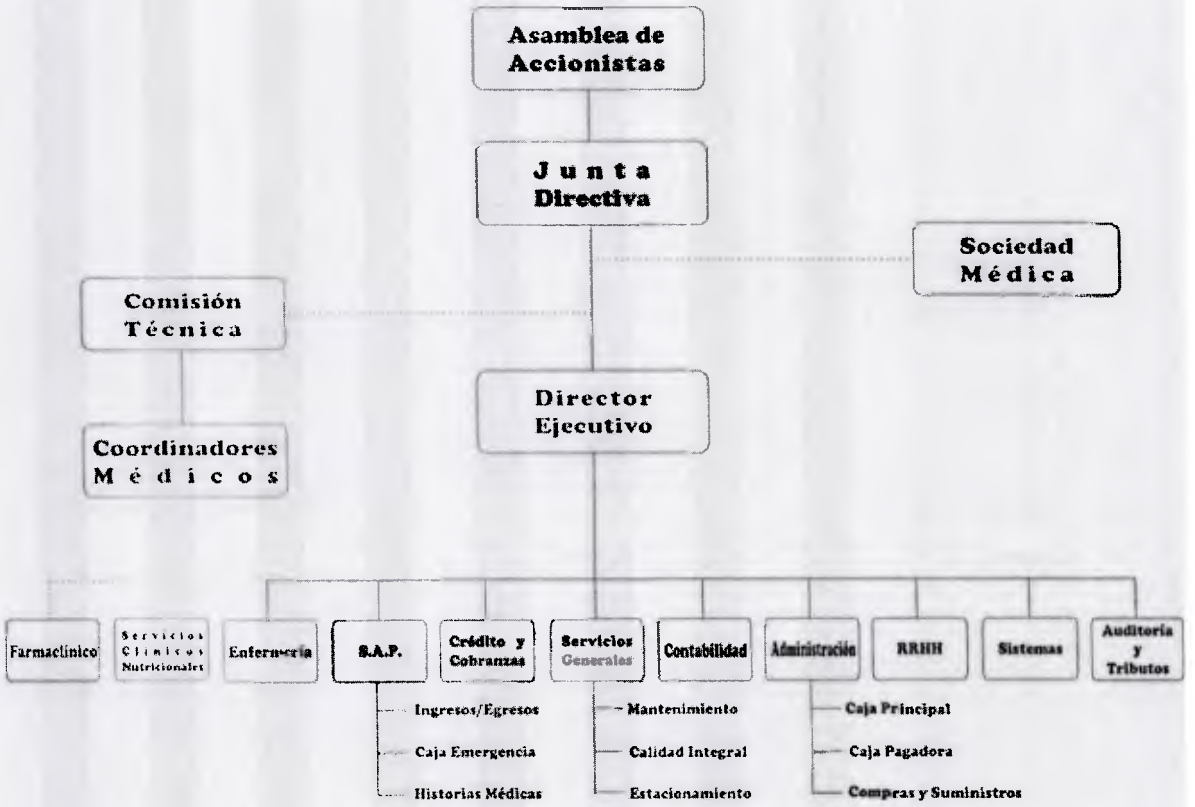


Figura 2. Estructura Organizativa Funcional

Fuente: Departamento de Administración (2009).

2.4. Bases Legales

La fundamentación legal relacionada con la salud laboral está enmarcada en normativas y reglamentos descritos en lo siguiente:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en sus artículos: 3, 84, 85, 87 y 102.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT), en sus artículos: 1, 2, 3, 4, 6, 19, y 21.

Ley Orgánica del Trabajo, Trabajadores y Trabajadoras en sus artículos: 23, 24, 186, 236, 257, y 562.

2.5. Definición de Términos

Según Berger (2014):

Ansiedad: es un sentimiento de miedo, desasosiego y preocupación. La fuente de estos síntomas no siempre se conoce.

Apoplejía: Es un sangrado dentro de un órgano o pérdida de la circulación hacia un órgano.

Conducta: es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros.

Depresión: Se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado.

Estrés: es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.

Fisiología: es la ciencia cuyo objeto de estudio son las funciones de los seres orgánicos.

Hostilidad: forma de actuar que puede ser circunstancial ante un evento o permanente independientemente de las situaciones que implican diferentes formas de agresividad, falta de paciencia, intolerancia, discriminación y siempre algún tipo de violencia (tanto física como verbal).

Síntoma: es un fenómeno que revela la presencia de alguna enfermedad.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

El presente capitulo contiene el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas de recolección de datos, fases de la investigación, procedimientos por objetivos, aspectos éticos, cronograma y recursos a utilizar en la investigación, muy importante para determinar con exactitud los pasos a seguir para el desarrollo de los objetivos antes descritos.

3.1 Tipo de Investigación

Una vez planteado el problema de forma clara se procede a delimitar el tipo de investigación a realizarse, debe estar adaptada para cumplir con los objetivos de estudio.

La presente investigación estuvo basada en el tipo de investigación descriptiva. Por lo tanto Bernal (2006) señala lo siguiente:

> "La investigación descriptiva se muestran, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, o se diseñan productos, modelos prototipos, guías, entre otros, pero no se dan explicaciones o razones del porqué de las situaciones, hechos, fenómenos, etcétera; la investigación descriptiva se guía por las preguntas de investigación que se formula el investigador; se soporta en técnicas como la encuesta, entrevista, observación y revisión documental". (p.135)

Tomando en cuenta la definición anterior, el tipo de investigación del presente proyecto fue descriptiva ya que solo se observó una situación y se realizó a través de la técnica del cuestionario de la OMS/OIT que mide el nivel de estrés laboral del personal médico y de enfermería de la clínica objeto de estudio.

3.2 Diseño de la Investigación

Una vez definida la tipología de la investigación es necesario saber cómo se va a recolectar la información necesaria para revelar la naturaleza del tema de estudio.

Hernández, Fernández y Baptista, (2010), definen que el diseño de la investigación no experimental son "Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos". (p. 149)

Siguiendo la clasificación de los diseños de investigación según Hernández, Fernández y Baptista, (2010). Se aplicó la investigación transversal o transeccional que buscan "recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado". (p. 151)

Por otro lado Palella y Martins (2010), señala que:

> "La Investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta". (p. 88)

En la presente investigación se utilizó el diseño no experimental de corte transversal y de campo ya que el investigador no manipulará ninguna variable, es decir no produce intencionalmente una causa para originar un efecto, solo se observa el fenómeno a estudiar durante un tiempo dado, el investigador recoge los datos directamente de la realidad operativa, específicamente en la clínica objeto de estudio.

3.3 Población y Muestra

Dentro de una investigación es importante establecer cuál es la población y si de esta se ha tomado una muestra, cuando se trata de seres vivos, en caso de objetos se debe establecer cuál será el objeto, evento o fenómeno a estudiar. Hernández, Fernández y Baptista, (2010) señalan: La población: "Es un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones". (p. 174)

De igual manera, Corbetta (2007), define a la población como "un conjunto de N unidades, que constituyen el objeto de un estudio; donde N es el tamaño de la población". (p. 274)

En esta investigación se tomó una población total de 30 personas del ámbito salud; esta información fue suministrada por la institución el cual corresponde al personal médico y enfermería que laboran en la emergencia de la clínica.

Muestra

Cuando la población es extensa se procede a tomar una muestra que lo represente por esto, Bavaresco (2006), refiere que "cuando se hace difícil el estudio de toda la población, es necesario extraer una muestra, la cual no es más que un subconjunto de la población, con la que se va a trabajar". (p. 92)

Por otro lado Hernández, Fernández y Baptista, (2010) señalan: La muestra es, en esencia, "Un subgrupo de la población o un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población". (p. 175)

En la presente investigación se tomó una muestra probabilística que según Hernández, Fernández y Baptista, (2010):

> "Todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis". (p. 176)
>
> "Las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transeccionales, tanto descriptivos como correlacionales-causales (las encuestas de opinión por ejemplo), donde se pretende hacer estimaciones de variables en la población. Estas variables se miden y se analizan compruebas estadísticas en una muestra, donde se presupone que esta es probabilística y todos los elementos de la población tienen una misma probabilidad de ser elegidos". (p. 177)

Se tomó el total de la población como muestra representativa donde 15 personas fueron médicos y 15 enfermeras de la emergencia de la clínica ubicada en la ciudad de Caracas a los cuales se les midió el nivel de estrés laboral para establecer las diferentes estrategias que permitan controlarlo.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos, son de gran importancia ya que contribuyen a elaborar planes estratégicos para recolectar los datos y dar cumplimiento a los objetivos planteados.

En tal sentido, Chávez (2007), argumenta que:

> "Los instrumentos de investigación son los medios que utiliza el investigador para medir el comportamiento o atributos de las variables, entre los cuales se destacan los cuestionarios, entrevistas y escalas de clasificación, entre otros. Mientras que las técnicas son la manera de cómo se van a obtener los datos" (p. 91)

Adicionalmente, Hernández, Fernández y Baptista, (2010) señalan que "Toda medición o instrumento de recolección de datos debe reunir tres requisitos esenciales: confiabilidad, validez y objetividad". (p. 200)

Para la presente investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario, Hernández, Fernández y Baptista (2010) Lo define como: "Un instrumento más utilizado para recolectar los datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir". (p. 217)

Estuvo compuesto por una serie de **preguntas abiertas** que Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalan lo siguiente "No delimitan las alternativas de respuesta. Son útiles cuando no hay suficiente información sobre las posibles respuestas de las personas" (p. 221), mediante el cual cada ítem es valorado por una escala de Likert siendo definida por el autor citado anteriormente como un

"Conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías". (p. 245)

Para la medición del estrés laboral se utilizó el Cuestionario de la OMS/OIT. El mismo está constituido por 25 preguntas abiertas. **Ver Anexo 1.**

Interpretación. Cada ítem es valorado mediante una escala de Likert de 1-7.

Anote **1** si la condición **NUNCA** es fuente de estrés.

Anote **2** si la condición **RARAS VECES** es fuente de estrés.

Anote **3** si la condición **OCASIONALMENTE** es fuente de estrés.

Anote **4** si la condición **ALGUNAS VECES** es fuente de estrés.

Anote **5** si la condición **FRECUENTEMENTE** es fuente de estrés.

Anote **6** si la condición **GENERALMENTE** es fuente de estrés.

Anote **7** si la condición **SIEMPRE** es fuente de estrés.

La puntuación obtenida en cada dimensión equivale a la suma de las puntuaciones de los ítems que la componen y el resultado se compara con la siguiente tabla:

Tabla 1. Nivel de Estrés Laboral OMS/OIT

Bajo nivel de estrés	< 90,2
Nivel intermedio	90,3 – 117,2
Estrés	117,3 – 153,2
Alto nivel de estrés	> 153,3

Fuente: Organización Mundial de la Salud/Organización Internacional del Trabajo (2010).

3.4 Fases de la Investigación

A continuación se describen las fases de la investigación que fueron utilizadas para el diseño de un plan de acción para el manejo del estrés laboral dirigido al

personal médico y de enfermería de la emergencia de una clínica ubicada en la ciudad de Caracas, en función a los objetivos planteados. Se describen de la siguiente manera:

Fase I: Descripción y Definición del Proyecto

Esta fase contempló por medio del proyecto de trabajo especial de grado la selección del tema de estudio, la identificación del problema, definición de los fundamentos teóricos, metodología a emplear, información organizacional necesaria para llevar a cabo el logro de los objetivos.

Fase II: Revisión de la Bibliografía

Se aplicó una revisión exhaustiva de la bibliografía para desarrollar el análisis de los factores generadores del estrés laboral que afectan de manera negativa el desempeño profesional del personal médico y de enfermería de la emergencia de una clínica ubicada en la ciudad de Caracas.

Fase III: Diagnóstico y Análisis del Problema

Para el desarrollo del diagnóstico del nivel de estrés laboral del personal médico y de enfermería de la emergencia de una clínica ubicada en la ciudad de Caracas, se llevó a cabo la recolección de la información a través de un instrumento de recolección de datos llamado cuestionario validado por la OMS/OIT que mide el nivel de estrés laboral, según sea el puntaje obtenido, se tabuló en una base de datos y se presentaron los resultados de dicho diagnóstico en gráficos de barras para mayor visibilidad.

Fase IV: Diseño del Plan

En base a los resultados del diagnóstico se diseñó las técnicas cognitivas-conductuales a utilizar para controlar el estrés laboral del personal médico y de enfermería de la clínica a estudiar, ya que el mismo ocasiona un bajo rendimiento y ausencia laboral, esto conlleva a una deficiencia en la calidad de servicio prestado.

Fase V: Cierre del Proyecto

Se elaboró las conclusiones y recomendaciones respectivas de acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación.

3.5 Operacionalización de los Objetivos

La operacionalización de los objetivos permite agrupar las herramientas, indicadores a utilizar para el desarrollo de los objetivos específicos durante la investigación, tomando en cuenta las fuentes a ser utilizadas como apoyo para la emisión de los resultados de dicha investigación.

EVENTO	SINERGIA	INDICIOS	INDICADOR	TÉCNICAS/ HERRAMIENTAS	FUENTE
Diseño de un plan de acción para el manejo del estrés laboral dirigido al personal médico y de enfermería de la emergencia de una clínica ubicada en la ciudad de Caracas.	Diagnóstico del nivel de estrés laboral en el personal médico y de enfermería de la emergencia de una clínica ubicada en la ciudad de Caracas.	Aspectos en la personalidad	Tiempo Costo	Encuesta de la OMS/OIT Juicio de Experto	OMS/OIT
		Vivencia del estrés			
	Caracterización de los factores generadores del estrés laboral que afectan el desempeño profesional médico y de enfermería de la emergencia de la clínica objeto de estudio.	Baja implicación en la organización	Tiempo Costo	Investigación Descriptiva Juicio de Experto	OMS/OIT
		Sobrecarga y ambiente laboral			
	Diseño de estrategias para controlar el Estrés Laboral en el personal médico y de enfermería de la emergencia de una clínica ubicada en la ciudad de Caracas.	Intervenciones que controlan el estrés laboral en el personal médico y de enfermería	Tiempo Conocimientos Costo	Técnicas para control del Estrés Juicio de Experto	OMS/OIT

Figura 3. Matriz de Operacionalización de los Objetivos.

3.6 Aspectos Éticos

La comprensión actual de la ética médica se basa en los principios de los que emergen los deberes. A partir del principio de respeto por la autonomía se derivan las reglas de revelación de información y consentimiento informado, por otra parte el principio de justicia distributiva exige que se trate de distribuir equitativamente las oportunidades de mejorar la vida que ofrece la atención médica. Por ello que para la siguiente investigación se hizo uso de lo siguiente:

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Indican los principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables presentados a continuación:

1. Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".
2. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
3. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.
4. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
5. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

6. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
7. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
8. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.
9. La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.
10. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente.
11. Los grupos que están sobre presentados en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.
12. El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.

13. Se debe asegurar compensación y tratamiento apropiados para las personas que son dañadas durante su participación en la investigación.

Código de Deontología Médica

Capítulo II

Artículo 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o psíquicamente.

De los deberes del médico

Artículo 45: El médico debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, consagrándole el tiempo requerido y ocurriendo, cuando ello es posible, a los procedimientos científicos apropiados a su alcance, solicitando la colaboración de otros colegas cuando lo considere necesario y procurando por todos los medios posibles que las indicaciones terapéuticas se cumplan.

De los derechos del paciente

Artículo 69 en sus numerales:

3. Ser informado de la naturaleza de su padecimiento, de los riesgos inherentes a la aplicación de los procedimientos diagnósticos y a conocer las posibles opciones.

4. Recibir la información necesaria para dar un consentimiento válido (libre), previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.

5. Que se respete su intimidad, violada con elevada frecuencia al hallarse recluido en instituciones docente - asistenciales.

3.7 Cronograma

El presente cronograma de actividades programadas para la presente investigación tiene como inicio el día 05 de Enero del año 2015, formalmente, un

total de 14 semanas para completar y culminar la entrega del proyecto de trabajo especial de grado. **Ver Anexo 2.**

3.8 Recursos

En el siguiente punto se presentarán los recursos a utilizar para llevar a cabo el desarrollo de la investigación, tanto materiales como honorarios profesionales que permitirán de manera correcta dar respuesta a los objetivos planteados.

Concepto	**Cantidad**	**Costos (Bs.)**
Inscripción de la materia seminario Actualmente cada unidad crédito tiene un costo de 980 Bs.	3 unidades créditos	2.940
Tiempo invertido durante el trimestre	40 horas	35.000
Asesoría del Experto	20 horas hombre	10.000
Tiempo invertido en el desarrollo del TEG, Periodo Abril a Agosto 2015	80 horas	60.000
Inscripción del TEG	4.8 unidades créditos	4.704
Impresión y Anillados del TEG	270 hojas, 5 anillados	5000
Impresión y Empastado del TEG definitivo	61 hojas, 1 empastado	3080
Total		**120.724**

Figura 4. Matriz de Recursos de la Investigación

El total de los gastos de la siguiente investigación será de: 120.724 Bs. Cabe destacar que los costos de la inscripción de seminario y trabajo especial de grado están calculados en base al costo de la unidad crédito asignada para el periodo académico 2014-2015 de la Universidad Católica Andrés Bello, sede Montalbán.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En el siguiente capítulo se muestran los datos obtenidos de la aplicación del instrumento, descritos por cada una de las categorías presentadas en el cuestionario de la OMS/OIT que determina el nivel de estrés de la población objeto de estudio.

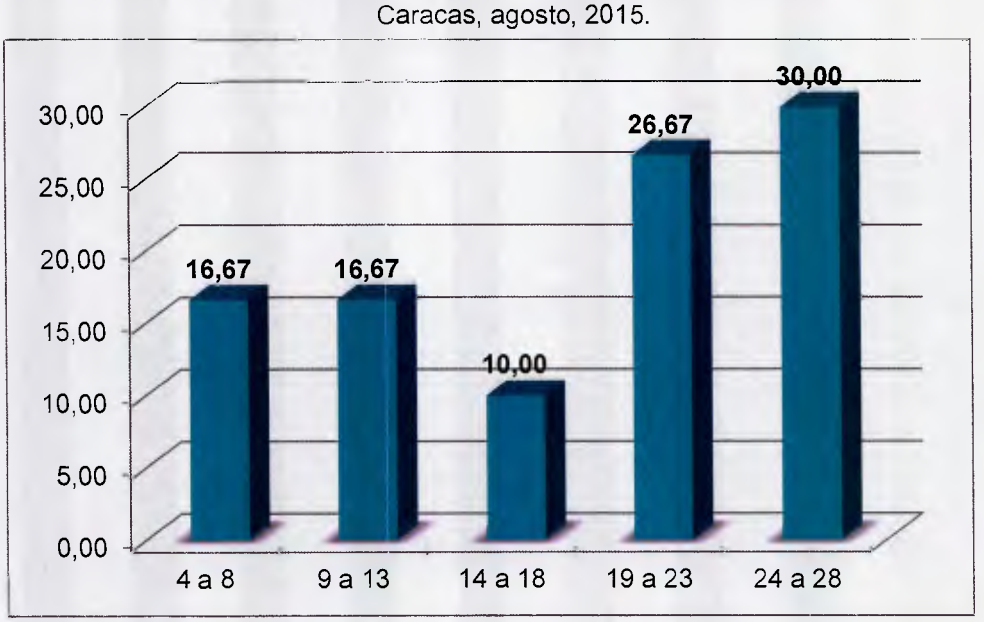
A continuación se presentan las tablas y gráficos que describen los resultados obtenidos por categoría y valor total de la muestra.

Tabla 2
Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia.
Según Clima Organizacional.
Caracas, agosto, 2015.

Clima Organizacional	N°	%
4 a 8	5	16.67
9 a 13	5	16.67
14 a 18	3	10.00
19 a 23	8	26.67
24 a 28	9	30.00
Total	30	100.00

Fuente: Base de datos de la investigación. Ver anexo 2.

Gráfico 1
Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia.
Según Clima Organizacional.
Caracas, agosto, 2015.



Fuente: Tabla 2

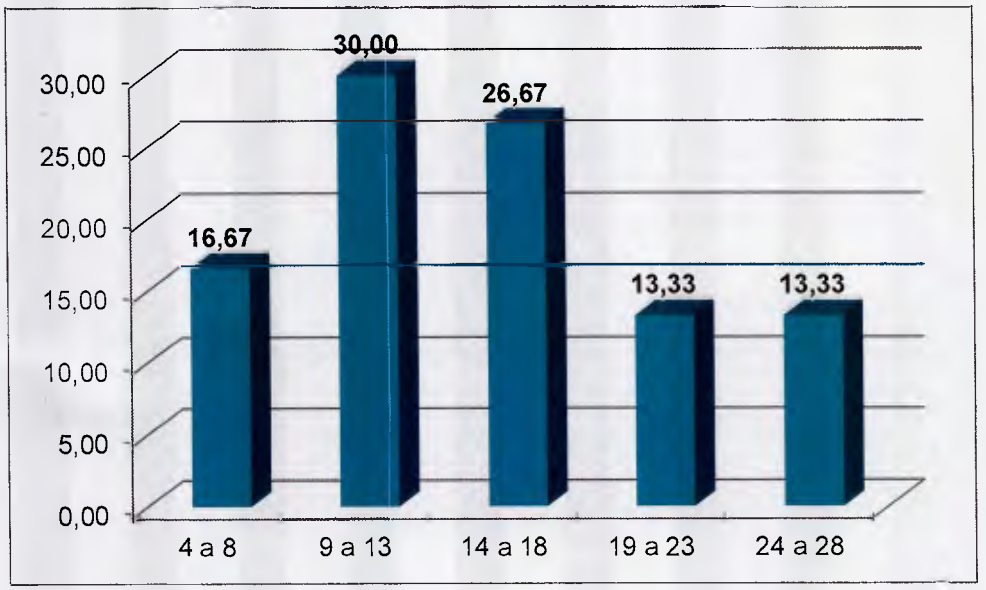
En el siguiente gráfico se muestra el nivel de estrés según la categoría clima organizacional donde se evidenció que el mayor valor obtenido está entre el rango de 24 a 28 con un 30% seguido de un 26.67%, lo cual indica que el clima dentro de la emergencia es tenso debido al ingreso constante y volumen de pacientes con diferentes personalidades originando poco tiempo de descanso para el personal médico y de enfermería además de poca comunicación entre ambos influyendo de esta manera en el estado anímico del personal, causando un nivel de estrés intermedio.

Tabla 3
Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia.
Según Estructura Organizacional.
Caracas, agosto, 2015.

Estructura Organizacional	N°	%
4 a 8	5	16.67
9 a 13	9	30.00
14 a 18	8	26.67
19 a 23	4	13.33
24 a 28	4	13.33
Total	30	100.00

Fuente: Base de datos de la investigación. Ver anexo 2.

Gráfico 2
Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia.
Según Estructura Organizacional.
Caracas, agosto, 2015.



Fuente: Tabla 3

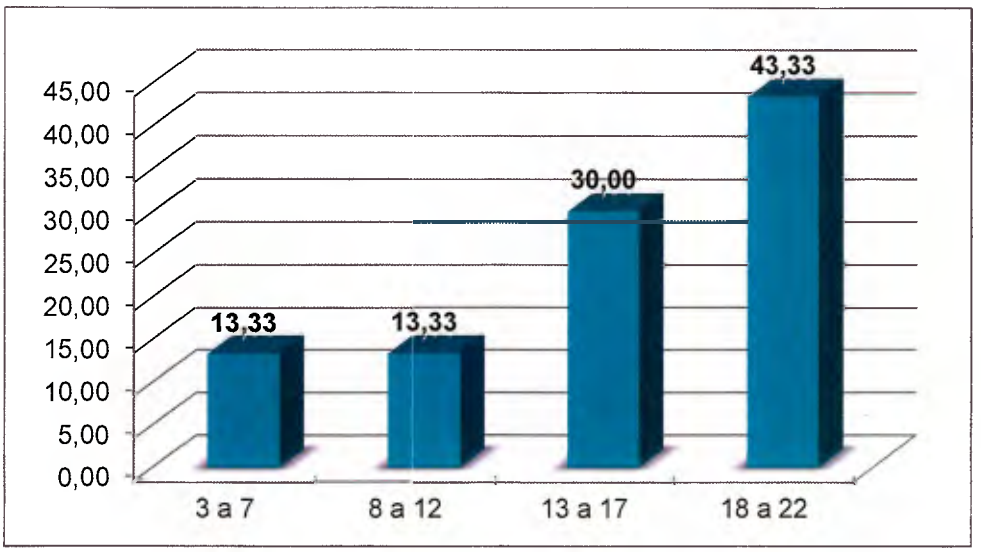
estrés según la categoría territorio organizacional es intermedia por lo que puede decirse que el personal del servicio de emergencia de la clínica objeto de estudio cuenta con autonomía intermedia en el proceso de toma de decisiones que le ha permitido controlar este factor como generador de estrés en el personal de salud estudiado.

Tabla 5
Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia.
Según Tecnología.
Caracas, agosto, 2015.

Tecnología	N°	%
3 a 7	4	13.33
8 a 12	4	13.33
13 a 17	9	30.00
18 a 22	13	43.33
Total	30	100.00

Fuente: Base de datos de la investigación. Ver anexo 2.

Gráfico 4
Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia.
Según Tecnología.
Caracas, agosto, 2015.



Fuente: Tabla 5

En el siguiente gráfico se puede apreciar cómo un 43.33% se ubica dentro del rango de 18 a 22 siendo un nivel alto de estrés que afecta de manera directa el desempeño del personal médico y de enfermería, hay una deficiencia de insumos

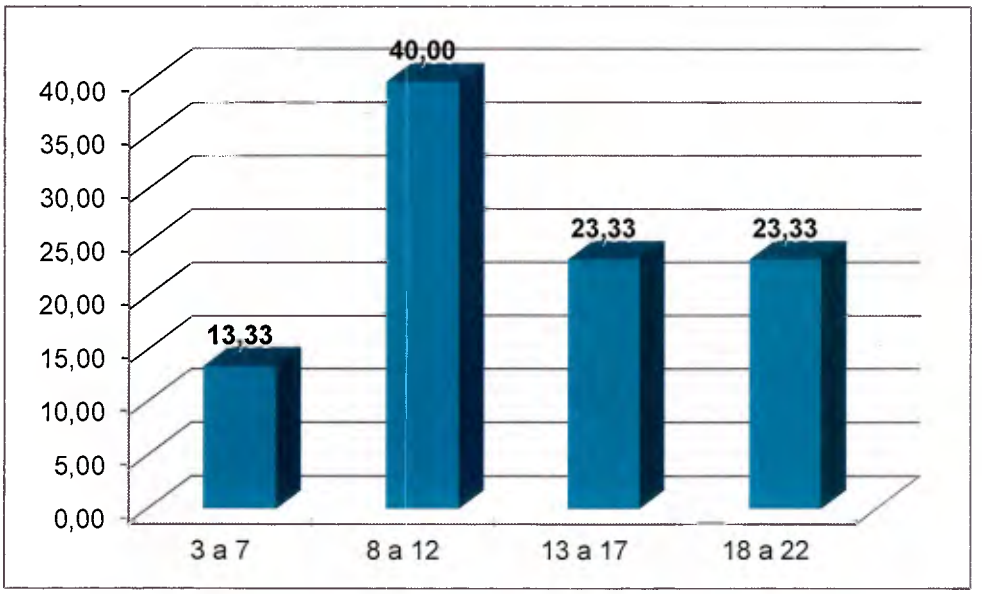
En el siguiente gráfico se aprecia un 30% seguido de un 26.67% con un nivel de estrés intermedio dentro de esta categoría por lo tanto la forma como está diseñada la organización, es decir, la división jerárquica de los diferentes servicios que integran a la clínica no ha generado sobrecarga de trabajo, deficiencia ni ambigüedad en los roles desempeñados por el personal de salud estudiado.

Tabla 4
Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia.
Según Territorio Organizacional.
Caracas, agosto, 2015.

Territorio Organizacional	N°	%
3 a 7	4	13.33
8 a 12	12	40.00
13 a 17	7	23.33
18 a 22	7	23.33
Total	30	100.00

Fuente: Base de datos de la investigación. Ver anexo 2.

Gráfico 3
Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia.
Según Territorio Organizacional.
Caracas, agosto, 2015.



Fuente: Tabla 4

En el gráfico 3 se observa que un 40% del personal de salud encuestado se encuentra dentro de un rango de estrés entre 8 a 12, lo que indica que el nivel de

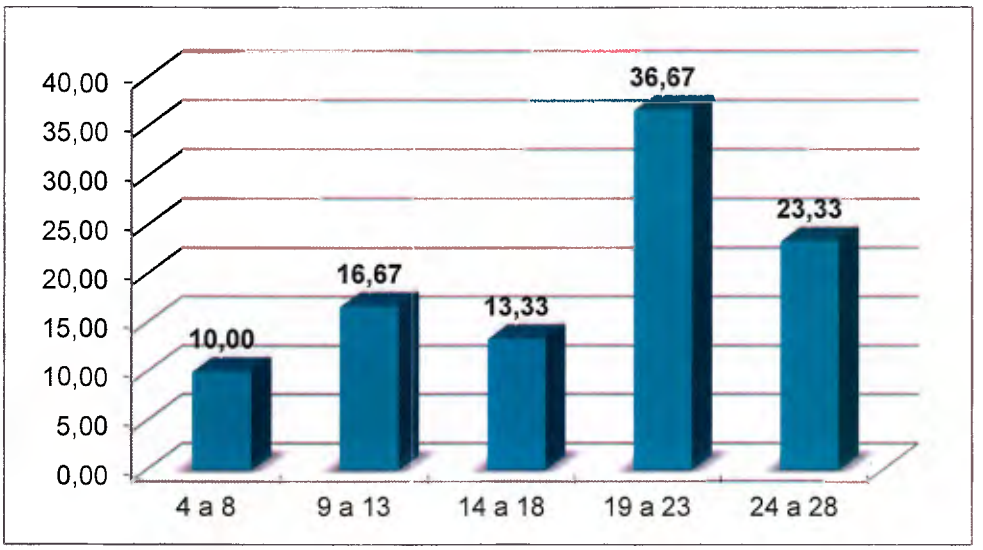
médicos como también tecnología de amplio espectro lo ha contribuido al aumento del estrés afectando la calidad de servicio prestado en la clínica.

Tabla 6
Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia.
Según Influencia del Líder.
Caracas, agosto, 2015.

Influencia del Líder	N°	%
4 a 8	3	10.00
9 a 13	5	16.67
14 a 18	4	13.33
19 a 23	11	36.67
24 a 28	7	23.33
Total	30	100.00

Fuente: Base de datos de la investigación. Ver anexo 2.

Gráfico 5
Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia.
Según Influencia del Líder.
Caracas, agosto, 2015.



Fuente: Tabla 6

En el gráfico 5 se observó que la categoría influencia del líder presentó un 36.67% generando estrés puede decirse que los estilos de liderazgo de las diferentes unidades así como a distribución de poder de la emergencia son fuente generadora de estrés en la clínica combinado con el problema de tecnología

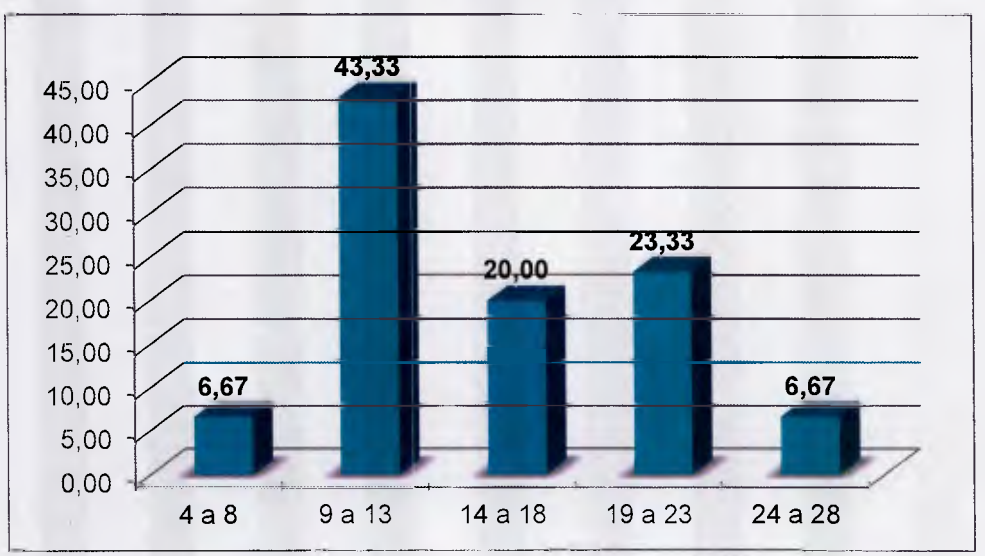
podría generar consecuencias muy negativas en el desempeño del personal (ausentismo, rotación constante, calidad de servicio, entre otros).

Tabla 7
Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia.
Según Falta de Cohesión.
Caracas, agosto, 2015.

Falta de Cohesión	N°	%
4 a 8	2	6.67
9 a 13	13	43.33
14 a 18	6	20.00
19 a 23	7	23.33
24 a 28	2	6.67
Total	30	100.00

Fuente: Base de datos de la investigación. Ver anexo 2.

Gráfico 6
Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia.
Según Falta de Cohesión.
Caracas, agosto, 2015.



Fuente: Tabla 7

En la siguiente categoría como lo es la falta de cohesión por parte de la organización se observó un 43.33% dentro del rango 9 a 13 lo que permite indicar que este factor genera un nivel de estrés intermedio seguido de un 23.33% como factor generador de estrés sumado al clima organizacional estresante puede ocasionar una deficiencia en la prestación del servicio de emergencia de adultos y

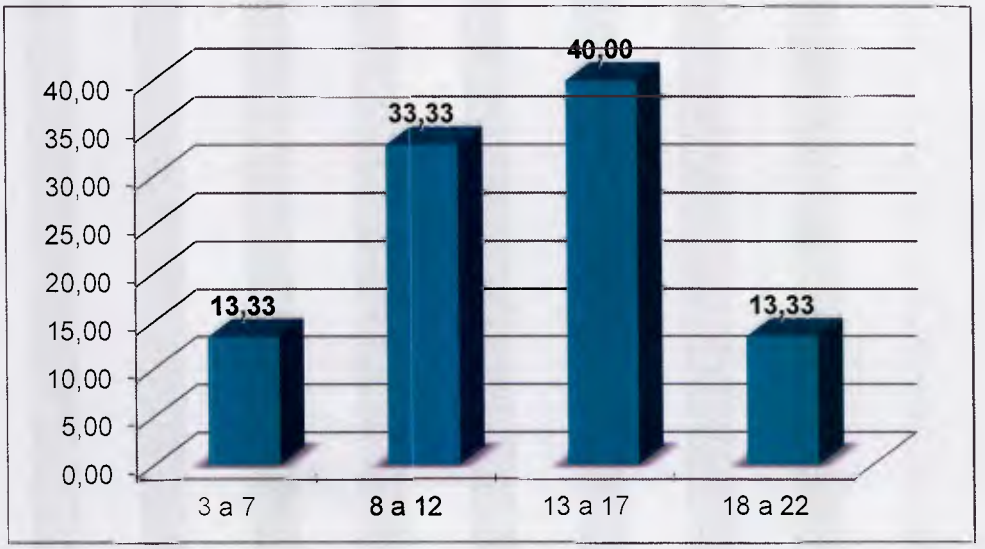
niños. Este factor dentro de la organización genera poca comunicación entre los departamentos ocasionando una distorsión o extravío de la información.

Tabla 8
Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia.
Según Respaldo de Grupo.
Caracas, agosto, 2015.

Respaldo de Grupo	N°	%
3 a 7	4	13.33
8 a 12	10	33.33
13 a 17	12	40.00
18 a 22	4	13.33
Total	30	100.00

Fuente: Base de datos de la investigación. Ver anexo 2.

Gráfico 7
Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia.
Según Respaldo de Grupo.
Caracas, agosto, 2015.



Fuente: Tabla 8

En el siguiente gráfico se observa claramente que la categoría respaldo de grupo es un factor que genera un nivel de estrés representado por un 40.00% lo que indica que hay dificultad en la comunicación entre el personal médico y enfermería que labora en la emergencia de adultos y niños en combinación con el clima organizacional genera una deficiencia en el trabajo como también a nivel personal e irrespeto a los valores organizacionales.

Tabla 9

Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia.

Según Estrés Laboral.

Caracas, agosto, 2015.

Estrés Laboral	N°	%
< 90,2	8	26.67
90,3 a 117,2	7	23.33
117,3 a 153,2	14	46.67
> 153,3	1	3.33
Total	30	100,00

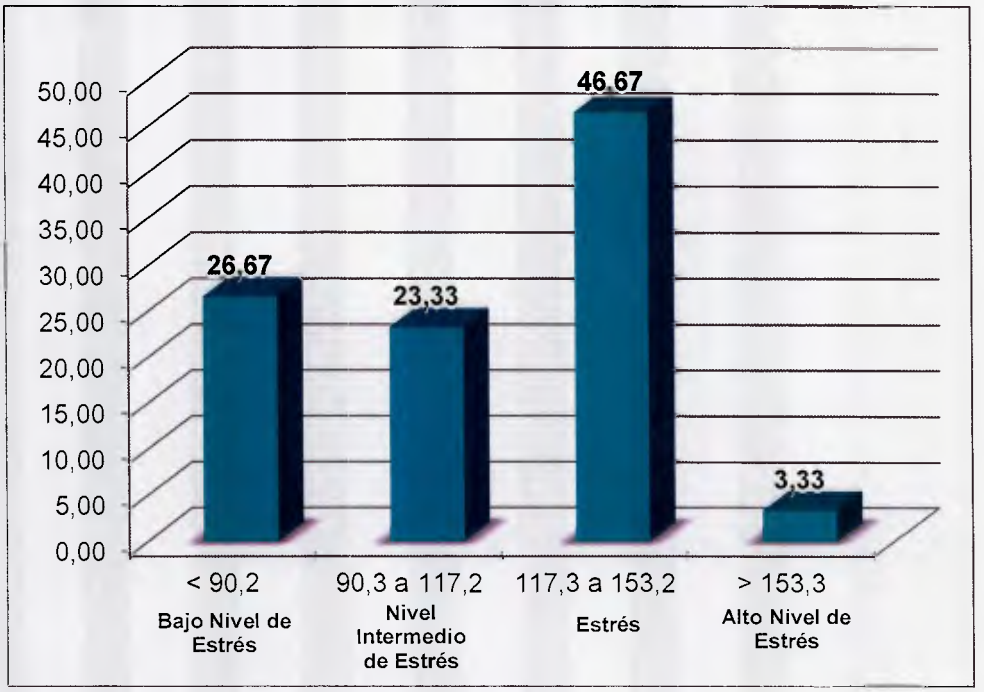
Fuente: Base de datos de la Investigación. Ver anexo 2.

Gráfico 8

Personal Médico y de Enfermería del Servicio de Emergencia.

Según Estrés Laboral.

Caracas, agosto, 2015.



Fuente: Tabla 9

En el siguiente gráfico se aprecia que un 46.67% de la población encuestada presentan estrés debido a factores mencionados en gráficos anteriores que intervienen en el aumento de esta condición laboral, siendo un valor significativo para que la organización adopte medidas de mejora para los médicos y

para que la organización adopte medidas de mejora para los médicos y enfermeras del servicio de emergencia a través de estrategias que permitan la satisfacción del personal y por ende la excelencia del servicio prestado.

ESTRATEGIAS

Posterior a la interpretación y análisis de los resultados, se procedió a formular algunas estrategias destinadas a contribuir con la calidad laboral de la clínica objeto de estudio.

Para manejar los factores psicosociales de estrés laboral:

En relación a los factores personales:

Se sugiere la aplicación de técnicas de relajación, control de respiración, ejercicio físico no competitivo (aerobics caminatas, trote, natación y ciclismo), administrar bien el tiempo para evitar sobrecargas de trabajo mediante las listas de actividades diarias, priorizarlas según sea la urgencia e importancia.

En relación a los factores organizacionales:

Se propone la interrelación entre jefes, empleados, compañeros y la estructura empresarial a través de trabajos que les permitan compartir sus inquietudes y experiencias en todas las áreas de la organización.

Reconocer que la sobrecarga de trabajo con tareas rutinarias o aburridas puede ser causa de estrés laboral, por insatisfacción o falta de motivación, se aplicará el rediseño del puesto y se otorgará premios a la excelencia que permiten motivar al personal por su labor desempeñada.

Se establecerán metas concretas y desafiantes a los empleados que les permiten recibir una retroalimentación sobre su avance para alcanzarlas. La utilización de metas y retroalimentación disminuyen el estrés, son fuentes de motivación y reducen la frustración.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones que debe seguir la organización para mejorar su funcionamiento y calidad de servicio.

En la presente investigación se identificaron los niveles de estrés laboral de la emergencia de niños y adultos de una clínica ubicada en la ciudad de Caracas y se analizaron las principales fuentes del mismo a la luz del modelo de la OMS/OIT (2010).

Los resultados de la investigación sugieren que existe un nivel de estrés en la emergencia de niños y adultos en la clínica objeto de estudio. Esto guarda una relación consistente con el hecho que la emergencia existen puestos de trabajo muy activos y de alta rotación, que ejercen mucha presión e implican altos niveles de responsabilidad, un grado determinado de autonomía y toma de decisiones que impactan directamente los resultados de la organización.

Los factores relacionados con Clima Organizacional y Tecnología resultaron las fuentes que generaron un nivel de estrés alto y disminución de la calidad de servicio en este grupo, debido a la falta de interrelación entre todos los integrantes de la estructura organizacional, así como la deficiencia de insumos médicos y tecnología de punta esenciales para la optimización de la operatividad del servicio de emergencia.

En cuanto a la Influencia del Líder y el Respaldo del Grupo se determinó que estos factores contribuyen a generar un nivel determinado como estrés laboral dentro del servicio de emergencia de niños y adultos, debido a los estilos de liderazgo de las diferentes unidades así como la distribución de poder de la emergencia.

Siguiendo con los factores de estructura, territorio organizacional y falta de cohesión se observó que presentaron un nivel de estrés intermedio, siendo un nivel controlable sin embargo existe la posibilidad que el personal pueda aumentar el nivel si la organización no interviene en estos factores ya mencionados.

Entre las recomendaciones metodológicas se sugiere que el instrumento sea aplicado una vez que se aplique las estrategias mencionadas de tal forma monitorear los cambios que ocurran a través del tiempo a su vez que se permitan tomar decisiones apropiadas.

Entre las recomendaciones practicas se debe evaluar la carga de trabajo, responsabilidades y funciones de cada personal encuestado a fin de establecer una carga más idónea en el servicio de emergencia, de ser necesario aumentar el número de médicos y enfermeras para así evitar la sobre carga laboral, terapias grupales con atención psicológicas y mejora continua de la tecnología que les permitan garantizar el desarrollo de sus funciones de forma óptima.

Aunque en esta investigación no fueron identificados los factores fisiológicos tales como: tensión arterial, electrocardiograma, perfil lipidico, perfil tiroideo, glicemia y niveles de insulina postpandrial se sugiere monitorearlos antes y después de la aplicación de las estrategias a fin de vigilar el comportamiento de estos exámenes bioquímicos.

Finalmente se sugiere intervenir los factores controlables por el personal objeto de estudio. Es por ello que las estrategias están dirigidas a proveer al servicio de emergencia de la clínica herramientas que les permitan manejar y reducir los niveles de estrés laboral a puntos adecuados para un desempeño exitoso como también la prestación de servicio excepcional a los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arévalo, R. (2012). El Estrés Laboral en el Personal de Enfermería del Hospital IESS Loja – Ecuador. Trabajo Especial de Grado presentado ante la Universidad Nacional de Loja. Decanato de estudios de Postgrado, para obtener el grado de Magíster en Salud Mental. Ecuador: U.N.L.

Bavaresco, A. (2006). Proceso Metodológico en la Investigación. Maracaibo: La Universidad del Zulia.

Bernal, A. (2006). *Metodología de la Investigación.* México: Pearson.

Berger, F. (24 de Febrero de 2014). *Acerca de Nosotros: Medline Plus*. Obtenido de Sitio Web de Medline Plus: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003211.htm

Colegio de Médicos del Distrito Metropolitano de Caracas. (24 de Octubre de 2004). Obtenido de Sitio Web de Colegio de Médicos del Distrito Metropolitano de Caracas:http://www.cmdmc.com.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=121&Itemid=122

Corbetta, P. (2007). *Metodología y Técnicas de Investigación Social*. España: Mc. Graw Hill.

Chávez, N. (2007). *Introducción a la Investigación Educativa*. Maracaibo.

Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la Teoría General de la Administración.* Colombia: Mc Graw Hill.

Dolan, S. (2005). *Autoestima, estrés y trabajo*. México: Mc Graw Hill.

Esper, R., Gómez, K., & Espinoza, I. (2012). Síndrome de Burnout en la Práctica Médica. *Medicina Interna de México*, 579-584.

Gutiérrez, G., Celis, M., & Moreno, S. (2006). Síndrome de Burnout. *Medigraphi*, 305-309.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación.* México: Mc Graw Hill.

Leka, S. (2004). La Organización del Trabajo y el Estrés. *Protección de la Salud de los Trabajadores*, 03-04.

Manzo, S. (2006). Síndrome de Burnout en los Trabajadores de Salud. Trabajo Especial de Grado presentado ante la Universidad Católica Andrés Bello. Decanato de Estudios de Postgrado, para obtener el grado de Especialista en Gerencia de Servicios de Salud. Caracas: UCAB.

Meheer, J. (2012). Estrategias para disminuir el Sindrome de Burnout en el Docente Venezolano de Escuelas Básicas. *Centro de Investigación y Estudios Gerenciales*, 73-75.

Miller, L., & Dell Smith, A. (15 de Octubre de 2014). *Acerca de Nosotros: American Phychological Association.* Obtenido de American Phychological Association: http://www.apa.org

Miranda, B. (2008). Estrés Laboral en el personal que labora en el Servicio de Bioanálisis del Hospital Dr. Domingo Luciani. Trabajo Especial de Grado presentado ante la Universidad Católica Andrés Bello. Decanato de Estudios de Postgrado, para obtener el grado de Especialista en Gerencia de Servicios de Salud. Caracas: UCAB.

Organización Mundial de la Salud. (4 de Octubre de 2014). *Acerca de Nosotros: Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de Organización Mundial de la Salud Web site: http://www.mindfulness-salud.org/articulos/estres-laboral-la-integracion-de-mindfulness-en-el-trabajo/

Organización de las Naciones Unidas. (2 de Noviembre de 2009). *Acerca de Nosotros: Organización de las Naciones Unidas.* Obtenido de Organización de las Naciones Unidas Web site: http://www.un.org/es/documents/udhr/

Organización Internacional del Trabajo. (28 de Enero de 2014). *Acerca de Nosotros: Organización Internacional del Trabajo*. Obtenido de Organización Internacional del Trabajo Web site: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_251057.pdf

Orihuela, M. (2009). Influencia del Estrés Ocupacional en el Rendimiento Laboral del Personal Médico y Enfermería de las Unidades de Emergencia de Adultos y Quirófano del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas. El Tigre, Estado Anzoátegui, Enero/Junio 2008. Trabajo Especial de Grado presentado ante la Universidad Nacional Experimental de Guayana. Coordinación General de Investigación y Postgrado, para obtener el grado de Especialista en Salud Ocupacional. Puerto Ordaz: UNEG.

Palella, S., & Martins, F. (21 de Abril de 2010). Acerca de nosotros: *Planificación de Proyectos*. Obtenido de Planificación de Proyectos: http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html

Parada, M., Moreno, R., Mejías, Z., & Rivas, A. (2009). Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33-45.

Ramírez, N. (2008). *Administración de Personal.* Madrid: Ibérico Europea de Ediciones.

Robbins, S., & Jugde, T. (2009). *Comportamiento Organizacional.* México: Pearson.

Salinas, M., Villarreal, E., Garza, E., & Núñez, G. (2011). La Investigación en Ciencias de la Salud. México: Mc Graw Hill.

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de Estrés Laboral

En el presente anexo se muestra un cuestionario validado y realizado por la OMS/OIT que tiene como objetivo medir el nivel de estrés laboral relacionados con los factores estresores laborales, agrupados en las siguientes áreas:

1. Mejora de las condiciones ambientales de trabajo.
2. Factores intrínsecos del puesto y temporales del mismo.
3. Estilos de dirección y liderazgo.
4. Gestión de recursos humanos.
5. Nuevas tecnologías.
6. Estructura organizacional.
7. Clima organizacional.

ESCALA DE ESTRÉS ORGANIZACIONAL

Para cada reactivo, indique con qué frecuencia la condición descrita es una fuente actual de estrés, anotando el número que mejor la describa.

Anote **1** si la condición **NUNCA** es fuente de estrés.

Anote **2** si la condición **RARAS VECES** es fuente de estrés.

Anote **3** si la condición **OCASIONALMENTE** es fuente de estrés.

Anote **4** si la condición **ALGUNAS VECES** es fuente de estrés.

Anote **5** si la condición **FRECUENTEMENTE** es fuente de estrés.

Anote **6** si la condición **GENERALMENTE** es fuente de estrés.

Anote **7** si la condición **SIEMPRE** es fuente de estrés.

1. ¿El que no comprenda las metas y misión de la empresa me causa estrés?	
2. ¿El rendirle informes a mis superiores y a mis subordinados me estresa?	
3. ¿El que no esté en condiciones de controlar las actividades de mi área de trabajo me produce estrés?	
4. ¿El que el equipo disponible para llevar a cabo mi trabajo sea limitado me estresa?	
5. ¿El que mi supervisor no dé la cara por mi ante los jefes me estresa?	
6. ¿El que mi supervisor no me respete me estresa?	
7. ¿El que no sea parte de un equipo de trabajo que colabore estrechamente me causa estrés?	
8. ¿El que mi equipo de trabajo no me respalde en mis metas me causa estrés?	
9. ¿El que mi equipo de trabajo no tenga prestigio ni valor dentro de la empresa me causa estrés?	
10. ¿El que la forma en que trabaja la empresa no sea clara me estresa?	
11. ¿El que las políticas generales de la gerencia impidan mi buen desempeño me estresa?	
12. ¿El que las personas que están a mi nivel dentro de la empresa tengamos poco control sobre el trabajo me causa estrés?	
13. ¿El que mi supervisor no se preocupe por mi bienestar me estresa?	
14. ¿El no tener el conocimiento técnico para competir dentro de la empresa me estresa?	
15. ¿El no tener un espacio privado en mi trabajo me estresa?	
16. ¿El que se maneje mucho papeleo dentro de la empresa me causa estrés?	
17. ¿El que mi supervisor no tenga confianza en el desempeño de mi trabajo me causa estrés?	
18. ¿El que mi equipo de trabajo se encuentre desorganizado me estresa?	
19. ¿El que mi equipo no me brinde protección en relación con las injustas demandas de trabajo que me hacen los jefes me causa estrés?	

20. ¿El que la empresa carezca de dirección y objetivos me causa estrés?	
21. ¿El que mi equipo de trabajo me presione demasiado me causa estrés?	
22. ¿El que tenga que trabajar con miembros de otros departamentos me estresa?	
23. ¿El que mi equipo de trabajo no me brinde ayuda técnica cuando lo necesito me causa estrés?	
24. ¿El que no respeten a mis superiores, a mí y a los que están debajo de mí, me causa estrés?	
25. ¿El no contar con la tecnología adecuada para hacer un trabajo de calidad me causa estrés?	

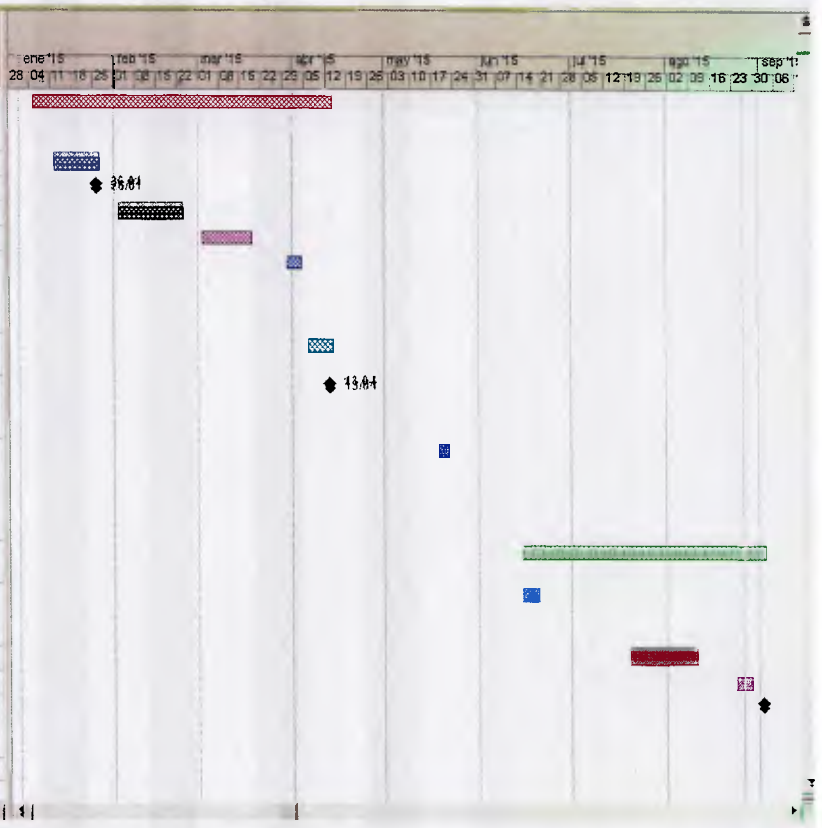
	Núm. ítems	Rango de estrés
Clima organizacional	1, 10, 11, 20	4-28
Estructura organizacional	2, 12, 16, 24	4-28
Territorio organizacional	3, 15, 22	3-21
Tecnología	4, 14, 25	3-21
Influencia del líder	5, 6, 13, 17	4-28
Falta de cohesión	7, 9, 18, 21	4-28
Respaldo del grupo	8, 19, 23	3-21

Bajo nivel de estrés	< 90,2
Nivel intermedio	90,3 – 117,2
Estrés	117,3 – 153,2
Alto nivel de estrés	> 153,3

Fuente: Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo (2010).

Anexo 2. Bases de Datos de la Investigación

Clima rganizacional	Estructura Organizacional	Territorio Organizacional	Tecnología	Influencia del Líder	Falta de Cohesión	Respaldo de Grupo	**Sumatoria**
15	19	7	15	20	15	13	**104**
22	24	21	21	18	23	20	**149**
21	19	11	14	23	13	10	**111**
19	12	10	17	21	21	11	**111**
17	10	11	9	20	12	9	**88**
27	16	12	20	20	22	14	**131**
24	25	16	20	28	26	20	**159**
16	13	12	18	19	15	12	**105**
6	8	11	14	4	10	9	**62**
4	4	3	3	4	4	3	**26**
20	16	11	21	17	21	15	**121**
10	20	14	13	21	9	19	**106**
9	5	3	7	10	7	3	**44**
24	17	15	11	28	14	12	**121**
25	14	22	18	28	13	15	**135**
26	12	18	21	22	11	10	**120**
11	17	18	15	11	11	15	**98**
12	10	20	9	9	12	15	**87**
20	12	21	17	24	10	16	**120**
12	9	13	16	12	14	16	**92**
27	11	12	16	23	22	11	**122**
5	10	11	6	15	10	5	**62**
7	7	10	9	11	13	15	**72**
26	17	11	18	28	11	10	**121**
27	15	12	21	17	22	14	**128**
23	15	17	20	21	16	15	**127**
21	23	16	18	24	25	18	**145**
6	7	7	7	4	10	3	**44**
28	25	15	21	22	20	9	**140**
21	26	22	21	28	16	13	**147**

Anexo 3. Cronograma de Actividades

	Nombre de tarea	Duracion	Comienzo	Fin
1	PROYECTO DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO	71 días	lun 05/01/15	lun 13/04/15
2	Capitulo I	11 días	lun 12/01/15	lun 26/01/15
3	Entrega del Capitulo I	0 días	lun 26/01/15	lun 26/01/15
4	Capitulo II	16 días	lun 02/02/15	lun 23/02/15
5	Capitulo III	13 días	lun 02/03/15	mié 18/03/15
6	Entrega de Proyecto de Trabajo Especial de Grado para Correcciones	5 días	lun 30/03/15	vie 03/04/15
7	Correcciones del Proyecto del Trabajo	6 días	lun 06/04/15	lun 13/04/15
8	Entrega final de Proyecto de Trabajo Especial de Grado	0 días	lun 13/04/15	lun 13/04/15
9	Aprobación del titulo del Proyecto de Trabajo Especial de Grado por parte del jurado asignado	3 días	mar 19/05/15	jue 21/05/15
10	Trabajo Especial de Grado	58 días	lun 15/06/15	mié 02/09/15
11	Correcciones del Trabajo Especial de Grado	5 días	lun 15/06/15	vie 19/06/15
12	Capitulo IV	16 días	lun 20/07/15	lun 10/08/15
13	Capitulo V	5 días	lun 24/08/15	vie 28/08/15
14	Entrega de Trabajo Especial de Grado para correcciones	1 día	mié 02/09/15	mié 02/09/15