



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



**ESTRESORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA EN ENFERMERÍA  
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN  
HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN:

LUZ ELENA OLMEDO PÉREZ

CONCEPCIÓN PÉREZ GOIZ

295 251

ASESORA:

MTRA. ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELÉNDEZ

México, D.F. julio del 2001



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



ESTRESORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA EN ENFERMERÍA  
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN  
HOSPITAL DE TERCER NIVEL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN:

LUZ ELENA OLMEDO PÉREZ

CONCEPCIÓN PÉREZ GOIZ

ASESORA:

MTRA. ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELÉNDEZ



Escuela Nacional de  
Enfermería y Obstetricia  
Coordinación de  
Servicio Social

México, D.F. julio del 2001

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**ESTRESORES QUE INFLUYEN EN LA PRÁCTICA EN ENFERMERÍA  
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN  
HOSPITAL DE TERCER NIVEL**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTAN:**

**LUZ ELENA OLMEDO PÉREZ**

**CONCEPCIÓN PÉREZ GOIZ**

**ASESORA:**

**MTRA. ROSA MARÍA OSTIGUÍN MELÉNDEZ**

**México, D.F. julio del 2001**

## **AGRADECIMIENTOS:**

### **A DIOS NUESTRO SEÑOR:**

Por brindarme la oportunidad de llegar hasta donde estoy caminando en estos momentos, por darme la vida, la salud, el amor, respeto y paciencia que debo tenerle a mis pacientes.

### **A MIS PADRES:**

**HORTENSIA Y ANASTASIO:** Por obsequiarme la vida y los estudios, por darme lo que tengo, por dejarme trabajar en lo que ahora soy, ya que gracias a ustedes estoy aquí y también doy gracias por tenerlos juntos a mi lado.

### **A MI ABUELITA MARÍA:**

Por ser una persona admirada y respetada entre toda la familia, por los consejos que me haz brindado y compartir los conocimientos que tienes conmigo, por creer y confiar en mí, te quiero mucho.

### **A MIS HERMANOS, HERMANAS, CUÑADAS Y SOBRINOS:**

Por enseñarme a estudiar para ser alguien en la vida, y saber que las cosas no llegan fácilmente, y hay que luchar por ellas hasta poder alcanzarlas si es necesario y por todos los momentos que hemos pasado juntos.

### **A MI CUÑADO TOÑO:**

Por ayudarme en la realización de este trabajo.

### **AL AMOR DE MI VIDA:**

**FREDY:** Por tenerme paciencia y respetar mis decisiones, por el tiempo que no te dediqué, por tus palabras de aliento que haz tenido para mí en estos momentos, por las alegrías, tristezas y enojos que hemos tenido y que hemos aprendido de ellas, ¡te amo cariño!... **Mi flor de loto.**

### **A UNA PERSONA QUE LE TENGO ADMIRACIÓN Y RESPETO:**

**ROSY:** Por los grandes consejos que me haz dado en la vida y a lo largo de la carrera, por el cariño que te he tenido siempre, y que siempre podrás contar conmigo, en cualquier momento de tu vida, si así tú lo deseas.

### **AL MAESTRO VÍCTOR CABELLO BONILLA:**

Por ayudarme a conocer el conocimiento y visualizar la vida en un segundo grado, y realizar mis propios conceptos... ¡lo he logrado maestro!... Gracias a usted, también dedico este trabajo.

**Con admiración y respeto... Concepción.**

## ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.2 HOPÓTESIS	5
1.3 OBJETIVO GENERAL	5
2. METODOLOGÍA	6
2.1 Variables e indicadores	6
2.2 Tipo De Estudio	8
2.3 Muestra	8
2.4 Criterios de Inclusión	8
2.5 Criterios de Exclusión	8
3. PROCEDIMIENTO	9
4. ÉTICA DEL ESTUDIO	10
5. MARCO TEÓRICO	11
5.1 Modelo de los sistemas de Betty Neuman	11
5.1.1 Teoría de los sistemas de Neuman	11
5.1.2 Niveles de prevención	12
5.1.3 Elementos del paradigma	12
6. ENFERMERÍA	14
6.1 LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	16
6.1.1 FUNCIONES QUE REALIZA	17
7. ESTRÉS	19
7.1 CONCEPTO	19
7.2 Fases del estrés	19
7.3 Estrés Laboral	21
7.4 Fuentes de estrés	22
7.5 Repercusiones en la salud	23
7.5.1 Área cognitiva	23
7.5.2 Área emotiva	23
7.5.3 Área conductual	23
7.5.4 Aparatos y sistemas	24
7.5.5 Enfermedades psicosomáticas	24
8. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	26
9. RESULTADOS	27
10. Cuadros y gráficas	28
11. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	55
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

La vida moderna ha precipitado un conjunto de fenómenos que son causa de un malestar en el personal dedicado al área de la salud. El estrés se caracteriza por un grupo de factores ambientales que producen daño en el individuo, ya sea de tipo físico, psicológico o de adaptación. Algunos factores pueden ser considerados potencialmente estresantes y en ocasiones pueden depender de la experiencia de la persona y de la interacción con algunos factores estresantes como: la edad, las exigencias laborales, las categorías y la experiencia profesional.

En varios países del mundo, se realizan estudios sobre el estrés en el personal dedicado al área de la salud, los cuales llegan a la misma conclusión, de que los problemas de organización en el trabajo, el reducido número de personal, los contactos sociales con los pacientes y de personal a personal, la responsabilidad en el trabajo, condiciones de trabajo entre otros, son llamados estresores psicológicos que causan un sobre esfuerzo. La discrepancia entre las demandas que rodean a una persona y sus características individuales pueden ser causa de estrés.

En Estados Unidos, se realizan campañas nacionales en contra del estrés por parte de una variedad de instituciones, así en lugares como Argentina y Finlandia.

En México, en la maestría de la Medicina Social de la Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco, un calificado grupo de investigadores que coordina la Doctora Laurell, realiza trabajos sobre condiciones de trabajo, donde el estrés es uno de los temas centrales (Bermann, 1990).

El estrés es causa de enfermedades, no sólo del sistema nervioso central, sino que también repercute en el aparato digestivo, inmunológico, cardiovascular y endocrino. Según estadísticas de morbilidad hospitalaria, presentadas por el Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (1996), menciona que dentro de las enfermedades causadas por estrés se encuentran: los trastornos mentales, úlceras gástricas y duodenales, hipertensión arterial, infarto agudo al miocardio y accidentes.

El estrés laboral es un conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador, donde intervienen los estresores, ya sea que se deriven del trabajo o con motivo del mismo y que pueden afectar en diversos grados o niveles, la salud del trabajador.

Un concepto de estrés es difícil de definir, puesto que su significado es variado porque depende de cada individuo y de las circunstancias que lo causan, así como las respuestas conductuales y/o funciones que realice.

En el ámbito de enfermería, la Doctora Betty Neuman, define el concepto de estrés como la respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda que se le presente y afirma que el proceso de homeóstasis es aquel por el cual el organismo se sostiene en equilibrio, por lo tanto, la salud se mantiene en condiciones variables.

Uno de los puntos que se abordan durante el presente trabajo, son los estresores que presentan las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, reconociéndolos en tres tipos: intra, inter y extrapersonales.

Sin lugar a duda, una de las especialidades de la medicina de más reciente aparición es la terapia intensiva. En la primera mitad del siglo XX, no existían las unidades, ni el personal que se dedicara exclusivamente al cuidado del paciente en estado crítico. No obstante a pesar de su relativa corta existencia, el desarrollo de los recursos de monitoreo y terapéutica que son parte esencial en éstas unidades han sido verdaderamente explosivos.

Desde el punto de vista de los recursos humanos, también ha sido necesaria la formación de enfermeras, exclusivamente capacitadas para trabajar en éstas unidades, en quienes además de un conocimiento profundo de la fisiología y fisiopatología, de las diversas insuficiencias orgánicas y de los diferentes estados de choque, requieren adquirir una serie de destrezas y conocimientos teóricos y prácticos en la reanimación y manejo de drogas.

Por lo anteriormente expuesto, esta investigación se realiza en un hospital de tercer nivel de atención a la salud, a enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, con el propósito de conocer los estresores que más experimenta y le afecta al personal de enfermería de dicho servicio, y que con esto, repercuta la calidad de atención que le pudiera brindar mejor al paciente.

La investigación está organizada de la siguiente manera: se describirá el planteamiento del problema, el objetivo de la investigación, más adelante se abordará un marco teórico referente al estrés y su relación con la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, esto basándonos en el modelo de Betty Neuman, así mismo se describirá la metodología, una definición de términos, los resultados, las conclusiones y sugerencias, bibliografía y anexos.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La presente investigación pretende dar a conocer los estresores que experimenta la enfermera que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de tercer nivel de atención a la salud, ya que la experiencia señala que se trabaja bajo un constante estrés, mismo que repercute, en diversos aspectos de la vida personal y profesional de la enfermera.

La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos, encara situaciones de vida y muerte, lo cual implica trabajo físico y mental, ya que requiere del conocimiento, material y equipo, no sólo de su funcionamiento, sino de las consecuencias de sus fallas; debe saber trabajar en equipo, responder ante las jefes, los problemas de comunicación entre el mismo personal, personal médico, demás departamentos y familiares de los pacientes; así como ante las grandes consecuencias si hay errores. Ella misma, se enfrenta diariamente con un conflicto ético, pues realiza procedimientos sabiendo que no ayudarán al buen morir del paciente.

Es por lo anteriormente mencionado, que surge el interés de saber qué tanto repercute el estrés en la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos y poder manejarlo ante algunas situaciones que se presenten durante la vida laboral.

## **1.1 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los estresores que la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos percibe que influyen en el ejercicio de su práctica?

## **1.2 HIPÓTESIS**

**H1.** Los estresores intrapersonales, interpersonales y extrapersonales, son los factores que la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de tercer nivel de atención a la salud, percibe que determinan la práctica en enfermería.

**H0.** Los estresores intrapersonales, extrapersonales e interpersonales, no son los factores que la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de tercer nivel de atención a la salud, percibe que determinan la práctica en enfermería.

## **1.3 OBJETIVO GENERAL**

Identificar los estresores que afectan la atención al individuo de la enfermera que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de tercer nivel de atención a la salud.

## **2. METODOLOGÍA**

### **2.1 Variables e indicadores**

Indicadores de las variables dependientes.      Estrés intra, Inter, y extrapersonales.

Indicadores de las variables dependientes:

#### **Intrapersonales:**

- Turno
- Edad
- Estado Civil
- Número de hijos
- Categoría
- Puesto desempeñado
- Antigüedad
- Doble jornada de trabajo
- Antigüedad en el otro trabajo
- Función que desempeña en el otro trabajo
- Salidas de paseo en un mes
- Cuentan con apoyo doméstico
- De acuerdo con el turno en que labora
- Turno en que le gustaría laborar

#### **Interpersonales:**

- Cantidad de pacientes con los que labora a diario
- Realiza otras funciones
- Cuáles
- La relación con el personal médico
- La relación con el equipo de trabajo
- La relación con las trabajadoras Sociales
- La relación con el demás personal de enfermería
- La relación con familiares y pacientes
- Trabajan en equipo
- Comparten experiencias
- Conflictos laborales

### **Extrapersonales:**

- Cantidad de material y equipo
- Percepción de riesgos
- Riesgos percibidos en el área física
- Riesgos al realizar procedimientos
- Procedimientos de mayor riesgo
- Por qué
- Le agrada laborar en la UCI
- Por qué
- Otra área en la cual le gustaría laborar

## 2.2 Tipo De Estudio:

Es un estudio de tipo descriptivo y observacional porque describe los factores estresores que afectan a la enfermera que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de tercer nivel de atención, y es observacional porque mide el personal de enfermería que es estudiado, por lo tanto, no puede modificar a voluntad propia ninguno de los factores que intervienen en el proceso (Polit, 1991).

## 2.3 Muestra:

Es una muestra por conveniencia, por que entraña el uso de personas, de lo que fácilmente se cuenta para sujetos del estudio (Polit, 1991).

INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"						
Turno	Categoría					
	JEFE DE SERVICIO	LIC. EN ENFERMERÍA Y OBST.	ENF. ESP.	ENF. GRAL.	ENF. PASANTE	AUX. DE ENF.
T.M.	2	1	2	19	7	6
T.V.	2	0	1	11	19	5
T.N.A.	2	3	1	13	5	5
T.N.B.	2	1	1	14	7	4
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>57</b>	<b>38</b>	<b>20</b>
<b>TOTAL DE PERSONAL 133</b>						

## 2.4 Criterios de Inclusión:

Todas las enfermeras que laboran en el instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos de los cuatro turnos.

## 2.5 Criterios de Exclusión:

Enfermeras que no pertenecen a la Unidad de Cuidados Intensivos, que se encuentran de vacaciones, incapacidad o permiso.

### **3. PROCEDIMIENTO**

La metodología de la presente investigación se llevó a cabo de la siguiente manera:

Se revisó literatura referente a los estresores que influyen en la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital de tercer nivel de atención.

Posteriormente se obtuvo asesoría por parte de un profesional en el campo de la investigación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El siguiente paso, fue la elaboración de fichas de trabajo, para recopilar información bibliográfica.

Se elaboró un marco teórico referente al tema de investigación.

Se pidió autorización para la aplicación del cuestionario al personal del área de investigación de enfermería del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".

Se realizó un cuestionario de treinta preguntas cerradas, el cual se aplicó a un grupo piloto de diez enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Posteriormente se aplicó dicho cuestionario a enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

El universo de trabajo fue de jefes de servicio, enfermeras especialistas, enfermeras generales, enfermeras auxiliares, y enfermeras pasantes del mismo servicio.

El tipo de investigación fue descriptiva y observacional, realizado del 20 al 27 de Noviembre del año 2000.

El resultado de la aplicación del instrumento de trabajo se tabuló por medio de paloteo, concentrándose los datos en cuadros y gráficas para su representación y análisis.

Originalmente se pensó en una muestra de 133 enfermeras, pero por cuestiones de tiempo sólo se abordaron 102.

Por último se elaboraron las conclusiones, sobre los resultados que arrojaron los cuestionarios que se aplicaron en dicho hospital.

#### **4. ETICA DEL ESTUDIO**

La siguiente investigación toma en cuenta los siguientes artículos; 13, 16, 18 y 20 del capítulo I del título segundo que dice lo siguiente:

**13.** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar.

**16.** En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

**18.** El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación así lo manifieste.

**20.** Se entiende por conocimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autorice su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza y riesgos a que se someterá con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna (Ley general de salud, 1998).

## **5. MARCO TEÓRICO**

### **5.1 Modelo de los sistemas de Betty Neuman**

Betty Neuman nació en 1924 en Lomel Ohio, estudió en la escuela de Enfermería del Peoples, hospital en 1947, en Akron, Ohio E.U.A., después se trasladó a los Ángeles California, donde se desarrolló como enfermera en el campo hospitalario, Enfermera Jefe, de escuela y de empresa, se dedicó también a la docencia clínica en sesiones médico-quirúrgicas, enfermedades transmisibles y cuidados intensivos. Obtuvo el grado de bachiller en Enfermería en 1957; en 1966 obtuvo el grado de maestría en Salud Mental y el grado de doctor en Psicología Clínica en 1985.

Betty Neuman fue pionera en el desarrollo de la Enfermería dirigida a la salud mental. Su primer modelo para la docencia y práctica de la salud mental lo desarrolló a fines de los sesentas, antes de crear su modelo de sistemas. Desarrolló un modelo en el que incluye conceptos conductuales, con el problema de la identificación y la prevención; dicho modelo lo publicó por primera vez en 1972; lo fue perfeccionando y publicó su libro titulado *The Neuman Systems Model; Application to Nursing Education and Practice* (Wesley, R. L., 1997).

A continuación se describe brevemente la teoría de los sistemas de Betty Neuman.

#### **5.1.1 Teoría de los sistemas de Neuman**

El modelo tiene similitud con la teoría de Gestalt, que señala que el proceso de homeostasis es aquel por el cual el organismo se mantiene en equilibrio, por lo tanto, la salud se mantiene en condiciones variables.

Neuman describe el ajuste como un proceso por el cual el organismo satisface sus necesidades. Debido a las muchas necesidades existentes y a que cada una de ellas puede distorsionar el equilibrio o estabilidad del paciente, el proceso de ajuste ha de ser dinámico y continuo. Toda nuestra vida se caracteriza por estar en continua interacción entre el desequilibrio y el equilibrio dentro del organismo.

Cuando el proceso de estabilización fracasa hasta cierto punto o cuando el organismo permanece en un estado de desarmonía durante

demasiado tiempo y es en consecuencia incapaz de satisfacer sus necesidades, es cuando puede desarrollarse la enfermedad.

El modelo de Neuman también se deriva de la visión filosófica de Bernard Marx, la cual sugiere que las propiedades de las partes están determinadas en parte por el todo dentro de los sistemas organizados dinámicamente. Siguiendo esta línea, Neuman confirma, que los patrones del todo influyen en el conocimiento de las partes (Wesley, R. L., 1997).

Neuman emplea la definición de Selye de estrés, según la cual, esta será una *respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda que se le presenta*. El estrés aumenta la demanda de ajuste. Esta demanda es inespecífica y requiere una adaptación al problema independientemente del cual sea la naturaleza del mismo. La esencia del estrés es la demanda inespecífica de actividad. Los factores estresantes, son estímulos productores de tensión con potencial para causar un desequilibrio, como pueden ser crisis situacionales o madurativas.

El modelo de Neuman refleja la naturaleza de los sistemas abiertos. Esta teoría establece que todos los elementos se encuentran en interacción formando una compleja organización. Neuman refiere tres niveles de prevención; así como los elementos del paradigma:

### **5.1.2 Niveles de prevención:**

Prevención Primaria: Consiste en evitar los agentes estresantes del entorno antes de que se produzca la enfermedad.

Prevención Secundaria: Intenta reducir los efectos o posibles efectos de los factores estresantes, mediante el diagnóstico precoz, y el tratamiento eficaz, de los síntomas de la enfermedad.

Prevención Terciaria: Intenta reducir los efectos residuales de los agentes estresantes después del tratamiento (Wesley, R. L., 1997).

### **5.1.3 Elementos del paradigma**

**PERSONA:** La considera como un sistema total, multidimensional y dinámico, el cual se compone de estructuras básicas centrales, así como de variables fisiológicas, psíquicas, socioculturales, del desarrollo y espirituales;

las estructuras centrales y las variables interactúan constantemente con el entorno.

**ENTORNO:** Es descrito como las fuerzas internas y externas que rodean a una persona en un momento dado. Incluye a los agentes estresantes intrapersonales, interpersonales y extrapersonales que pueden interferir en la línea normal de defensa de la persona y pueden afectar la estabilidad del sistema.

**SALUD:** Es un resultado del bienestar o estabilidad del sistema. Se constata por la armonía o equilibrio de todas las partes y sub partes del sistema de la persona y se ve reflejada por el nivel de bienestar.

**ENFERMERÍA:** Es una profesión particular que aborda todas las variables que afectan a la persona. Considerada a la persona como un todo. Acciones que ayudan a personas, familias y grupos a conseguir y mantener un máximo de bienestar (Wesley, R. L. 1997).

## 6. ENFERMERÍA

La American Nurses Asociación ANA (1980) definió a la enfermería como *"el diagnóstico y tratamiento de las manifestaciones humanas ante los problemas reales o potenciales de salud"* (Wolff, 1992).

La enfermería profesional es un servicio dedicado a lograr el bienestar humano y social. Ayuda a la realización de esto, aplicando sus conocimientos y habilidades científicas, al cuidado de los enfermos, al mejoramiento y restauración de la salud y a la prevención de las enfermedades. Estos servicios se llevan a cabo en cooperación con la carrera de medicina y otros afines, que se ocupan en el cuidado de la salud. Los servicios profesionales de enfermería ayudan a alcanzar los requerimientos sociales, físicos, emocionales y espirituales de los seres humanos (Madelyn, 1993).

Constantemente, la enfermera tiene que tomar decisiones por sí misma para resolver problemas relacionados con el cuidado de sus pacientes, con su propia seguridad y la de los demás y con las relaciones interpersonales. Cada vez se le piden más decisiones atinadas y no sólo eso, también se le pide que guíe al personal auxiliar.

A medida que las demandas de los servicios de enfermería aumenten, corresponderá en mayor grado a la enfermera profesional, diagnosticar los problemas de atención médica que surjan, esperando que su intervención sea constructiva (Madelyn, 1993).

Uno de los campos de acción de la enfermera es la atención médico-sanitaria, los cuales se clasifican en cuatro niveles que a continuación se describen (Polit, 1991).

**Nivel 1.** Es el nivel primario de asistencia médico-sanitaria a nivel de la comunidad, incluye una atención médico-sanitaria y social elemental, pero que integran un conjunto de elementos necesarios para influir favorablemente en el estado de salud de la población. La función básica es la protección y fomento a la salud, la prevención de la enfermedad y la educación sanitaria; a esto se agrega el control elemental de enfermos comunes no graves y el referir los pacientes que exigen cuidados más elaborados a los niveles con mayores recursos.

**Nivel 2.** Corresponde a los centros de salud y pequeños hospitales rurales, que reciben a los pacientes referidos por el primer nivel además de su propia población. En este nivel, ya existe un pequeño equipo de salud permanente: médico, cirujano general, atención materno-infantil

epidemiología básica, saneamiento ambiental básico, atención dental, laboratorio elemental y educación sanitaria.

Nivel 3. Tiene como función completar la atención integral de salud iniciada en los niveles precedentes, agregando un grado mayor de especialización técnica en la prevención de la enfermedad, en el diagnóstico, tratamiento y en la rehabilitación de los pacientes.

Este nivel trabaja en relación directa con los establecimientos y programas del nivel 2, y recibe interconsultas directas del nivel 1.

Nivel 4. Es el nivel de mayor jerarquía en cuanto a recursos técnicos de salud, estando en condiciones de proporcionar toda clase de técnicas en salud y de tratamientos médicos, aún los más especializados. En este nivel esta la sede regional administrativa; al mismo tiempo, debe ser un centro médico y sanitario de excelencia, de formación personal y de investigación científica y social.

## 6.1 LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Sin lugar a duda, una de las especialidades de la medicina, de más reciente aparición es la terapia intensiva. En la primera mitad del siglo XX, no existían las unidades ni el personal que se dedicara exclusivamente al cuidado del paciente en estado crítico. No obstante a pesar de su relativa corta existencia, el desarrollo de los recursos del monitoreo y terapéutica que son parte esencial en estas unidades han sido verdaderamente explosivos.

Desde el punto de vista de los recursos humanos, también ha sido necesaria la formación de enfermeras exclusivamente capacitadas para trabajar en estas unidades, en quienes además de un conocimiento profundo de la fisiología y fisiopatología, de las diversas insuficiencias orgánicas y de los diferentes estados de choque, requieren adquirir una serie de destrezas y conocimientos teóricos en la reanimación y manejo de drogas.

La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos, juega un papel de suma importancia, dado que el tipo de pacientes que se encuentran en este servicio, requieren de cuidados específicos. Este personal, además de múltiples situaciones de urgencia que se presentan, debe tener el criterio suficiente para iniciar maniobras pertinentes, mientras interviene el médico, y finalmente, también entrenados psicológicamente para respetar la privacidad del paciente, así como para evitar la deshumanización de su tarea en el trato con pacientes, familiares y compañeros de trabajo.

**CONCEPTO:** Es una persona profesional especialista, que está adiestrada adecuadamente para sus funciones y que tienen autorización para tomar decisiones terapéuticas y llevarlas a cabo en base a sus observaciones y a su criterio.

Bajo ninguna circunstancia se debe persuadir o forzar a las enfermeras a trabajar en una unidad de cuidados intensivos en contra de su voluntad. El propósito del proceso de selección es asegurar que los miembros del personal de enfermería estén bien calificados y sean capaces de trabajar en equipo, a fin de brindar cuidados de calidad. La enfermera que desea trabajar en la Unidad de Cuidados Intensivos, debe valorar sus relaciones personales en este ambiente, posiblemente deprimente y estar segura de poder sobrellevarlo. También debe considerar si el tomar decisiones momentáneas y el asumir graves responsabilidades; elementos inherentes a la enfermera de Cuidados Intensivos, podrán producirle efectos emocionales adversos. Por otra parte, a cambio de estos retos emocionales, está la satisfacción de triunfo al salvar vidas gracias a sus propios esfuerzos (Madelyn, 1993).

### **6.1.1 ALGUNAS DE LAS FUNCIONES QUE REALIZA DIARIAMENTE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

- Toma de signos vitales cada hora
- Coloca alimentaciones enterales
- Ausculta campos pulmonares
- Aspira gentilmente secreciones por boca y por cánula (circuito cerrado)
- Fija cánulas a los pacientes intubados
- Inicia la oxigenoterapia
- Realiza colutorios
- Toma gastos cardiacos por el método de Fick y por el catéter de Swan Ganz
- Prepara y ministra soluciones y medicamentos
- Toma de muestras para exámenes de laboratorio
- Realiza curación de catéteres y heridas, así como la curación de drenajes, instalación y manejo y retiro del sello de agua
- Toma electrocardiograma
- Ausculta que esté presente la peristalsis
- Toma gasometrías arteriales y venosas
- Instala y retira vás periféricas
- Transfunde hemoderivados
- Realiza vendajes de miembros pélvicos y superiores
- Aseo general del paciente
- Realiza cambios de posición
- Realiza fisioterapia
- Monitoriza a los pacientes
- Realiza tendido de cama al paciente
- Toma de destroxtis
- Toma bililabstris
- Hidrata la piel de los pacientes
- En lo posible, tiene comunicación con los pacientes
- Realiza actividades administrativas
- Lleva un estricto control de líquidos y equilibrio hídrico
- Prepara la unidad del paciente
- Traslada a los pacientes a los diferentes servicios de hospitalización
- Valoración radiológica del paciente post-operado
- Cuida y maneja al paciente con terapia respiratoria
- Adiestra para la respiración
- Realiza cuidados de enfermería al paciente intubado
- Realiza cuidados de enfermería al paciente con apoyo ventilatorio
- Retira la ventilación mecánica

Estos procedimientos son productos de alta responsabilidad, los realiza para el bienestar del paciente, ya que en esta unidad, se debe tener un

estricto control, ya que son cuidados que se deben de dar con prioridad al paciente que lo requiera.

### **ALGUNAS DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA REGULARMENTE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

- Coloca sondas nasogástricas y retiro de las mismas así como el lavado gástrico
- Retira catéteres
- Ayuda a la instalación de líneas arteriales así como su manejo y retiro
- Ayuda al médico a la exploración física del enfermo
- Instala y retira sondas foley
- Ayuda a los pacientes a comunicarse con los demás, mediante la expresión de emociones, necesidades, temores y opiniones
- Instalación y manejo y retiro de marcapaso externo

También son actividades que se realizan cuando el paciente requiere de estos procedimientos, para poder aumentar su bienestar y mantenerlo hemodinámicamente estable.

### **ALGUNAS DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA OCASIONALMENTE LA ENFERMERA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

- Coloca catéteres largos
- Ayuda a la colocación y retiro de catéteres de Swan Ganz, catéter corto, catéter de balón intraaórtico de contrapulsación.
- Ayuda al paciente a cumplir con los ritos de la religión que profesa
- Realiza actividades docentes y de investigación
- Cuidados de enfermería post-mortem
- Realiza cultivos de: punta de catéteres, secreción bronquial, urocultivos y hemocultivos
- Realiza enemas
- Instalación y manejo del paciente con traqueostomía
- Ayuda a la intubación endotraqueal
- Ministra alimentación parenteral

Todas estas actividades, ya sea que se realicen diaria y ocasionalmente, generan estrés en la enfermera que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, debido a la gravedad de los pacientes, porque en ocasiones el tiempo es vital y hay que realizar estos procedimientos con destreza y rapidez.

## 7. ESTRÉS

### 7.1 CONCEPTO

Es un concepto difícil de definir, puesto que su significado es variado y dependiente del individuo, y de las circunstancias que lo causan, así como de las respuestas, conductas y funciones.

El término de estrés, se apropia de un campo, previamente compartido con varios conceptos como son ansiedad, conflictos, frustración, trastornos emocionales y traumas. Existen varias ambigüedades sobre el uso adecuado del término estrés, el cual ha sido empleado para referirse a las respuestas fisiológicas y psicológicas del organismo ante sucesos particulares o como denominación global del campo de estudio que examina los procesos por medio de los que se adaptan los organismos a sucesos perturbadores (Melgosa, 1995).

Debido a las alteraciones que el estrés provoca en la persona, podemos entender este concepto como un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo, cuando se le somete a fuertes demandas.

El estrés tiene dos componentes básicos:

1. Los agentes estresantes o estresores que son las circunstancias del entorno que lo produce.
2. Las respuestas al estrés que son las relaciones del individuo ante los agentes antes mencionados.

Cabe destacar que el control del estrés, depende en gran medida de nuestra propia interpretación de los hechos.

### 7.2 Fases del estrés

El estrés desde que aparece, hasta que alcanza su máximo efecto, pasa por tres etapas que a continuación se mencionan:

1. Fase de alarma: Constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante. Las reacciones fisiológicas, son las primeras que aparecen para advertir al propio afectado que necesita ponerse en guardia.
2. Fase de resistencia: Cuando la presencia del estrés se extiende más allá de la fase de alarma, entra a continuación la fase de resistencia.

- 
- 
3. Fase de agotamiento: Esta es la última etapa del estrés que se caracteriza por la fatiga, ansiedad y la depresión, que puede aparecer por separado o simultáneamente.

### 7.3 Estrés Laboral

El estrés profesional, es el resultado de la relación que se establece entre el individuo y su trabajo. Atribuye como causa del síndrome la desproporción entre los esfuerzos realizados, y los resultados obtenidos, que no compensan las expectativas del profesional.

El síndrome de Burn-Out puede considerarse como una respuesta a múltiples factores relacionados con el ámbito profesional y laboral y ser característico en trabajadores de profesiones de ayuda como son: enfermeras, médicos, maestros, asistentes sociales entre otros. Dentro de las profesiones sanitarias, son numerosos los autores que consideran que el profesional de enfermería merece una especial protección frente al estrés, debido a la cantidad de estresores diarios que deben afrontar (Leppanen, A. 1987).

Además de los factores del estrés personal, existen muchas formas de estrés en el trabajo. La renuncia y el retiro son muy estresantes. Así también los reajustes en el trabajo, cambiar de trabajo o de responsabilidades, los cambios de horario o condiciones de trabajo y los problemas con los superiores.

Aún en el desempeño sobresaliente, resulta estresante. Entre los factores de estrés laboral, se encuentran las malas condiciones físicas de trabajo, presiones de tiempo, responsabilidades entre la gente, ambigüedad y conflicto de funciones, conflictos con los superiores y compañeros, restricciones, poca participación en la toma de decisiones, muchos o pocos asensos y la falta de seguridad en el puesto de trabajo (Leppanen, A. 1987).

La enfermeras encaran el estrés en situaciones de vida y muerte, este trabajo pesado, implica esfuerzo físico y mental, saber usar el equipo y conocer las consecuencias de las fallas del mismo, responder ante muchos superiores, los problemas de comunicación entre el personal, los médicos, familiares y demás departamentos, así como el conocimiento de las grandes consecuencias si hay errores. Los hospitales, constituyen uno de los ambientes de trabajo más estresantes (Goldman, 1986).

La variedad de factores estresantes que predisponen al estrés profesional, pueden agruparse en dos apartados: factores intrínsecos, que son propiamente del individuo y factores extrínsecos, que son referidos al entorno profesional.

1. Factores intrínsecos. Son aquellos que se relacionan directamente con el individuo y su entorno más próximo (familia y amigos). La capacidad estresante de estos factores está determinada por una parte, por la valoración subjetiva que realiza la propia persona en función de su nivel individual de tolerancia a los estímulos estresores y por otra parte, se refiere a la intensidad o grado de atención a la que deba funcionar.

Otro factor condicionante es el apoyo social percibido del que dispone real o potencialmente la enfermera. Según estudios realizados, aquellos profesionales de enfermería que consideran con menos apoyo, valoran menos favorablemente su estado de salud, y parecen más insatisfechos en su trabajo, así mismo relacionan directamente el estrés ocupacional con la insatisfacción laboral.

2. Factores extrínsecos. Referente a ellos, se mencionan aquellos que están relacionados con el ámbito hospitalario.

#### **7.4 Fuentes de estrés**

Adaptarse a los cambios resulta estresante. Muchos de los acontecimientos de la vida producen reacciones individuales de estrés. La muerte del esposo o un familiar cercano, el divorcio, la separación, el matrimonio, las segundas nupcias y las lesiones o enfermedades personales, son acontecimientos que causan mucho estrés. También es posible que produzca la enfermedad de un ser querido, el embarazo, el nacimiento de un hijo, la reconciliación conyugal, las discusiones con el cónyuge, las relaciones sexuales, los cambios en el estado financiero, hipotecas, problemas con parientes políticos, un hijo o una hija que se va de la casa y la muerte de un amigo íntimo. Causan estrés los cambios de condiciones de vivienda y de los hábitos personales, por ejemplo cambios en el trabajo, residencia, escuela, religión, recreación, actividades sociales, hábitos de sueño y alimentos. Aún los logros personales, las vacaciones y los días festivos, resultan estresantes. Estos factores que causan estrés personal, pueden afectar el desempeño en el trabajo.

A menudo, la gente aumenta innecesariamente su propio estrés. La diferencia entre lo que le exigen o lo que percibe en los demás y los recursos que encuentra disponibles para satisfacer sus propias demandas, es lo que constituye una amenaza o estrés. Los individuos se tipifican según lo que exigen de sí mismos, aún en las actividades de descanso o recreación. Otras más son más autocomplacientes y relajadas, son menos competitivas y tienden más a aceptar las situaciones que a luchar contra ellas.

## **7.5 Repercusiones en la salud**

Cuando hay demasiado estrés en el individuo, repercute de la siguientes formas en su salud, algunas de ellas son:

### **7.5.1 Área cognitiva (pensamientos e ideas)**

- Dificultad mental para permanecer concentrado en una actividad difícil, frecuentemente pérdida de la atención.
- La retención memorística se reduce, tanto en la memoria en corto plazo como en la memoria a largo plazo.
- Los problemas que exigen una reacción inmediata y espontánea se resuelven de manera imprevisible.
- Cualquier problema que requiera actividad mental, tiende a solucionarse con un número elevado de errores.
- La mente es incapaz de evaluar acertadamente una situación del presente y tampoco puede acertar a proyectarla en el futuro.
- La manera de pensar no sigue patrones lógicos y coherentes en un orden, sino que se presenta de forma desorganizada

### **7.5.2 Área emotiva (sentimientos y emociones)**

- Dificultad para mantenerse relajado desde el punto de vista físico y emotivo
- Aparte de los desajustes físicos y reales, se empieza a sospechar de nuevas enfermedades.
- Desarrollo de la impaciencia, la intolerancia y el autoritarismo y la falta de consideración por los demás.
- Los principios morales y éticos que rigen en la vida de uno, se relajan y se posee menor dominio propio.
- Aumento del desánimo y descenso del deseo de vivir.
- Pensamientos de incapacidad y de inferioridad.

### **7.5.3 Área conductual (actitudes y comportamientos)**

- Incapacidad de dirigirse verbalmente a un grupo de personas en forma satisfactoria: tartamudez, descenso de fluidez verbal.
- Falta de entusiasmo por las aptitudes preferidas, así como por los pasatiempos favoritos.
- Ausentismo laboral y escolar o académico.
- Aumento del consumo de alcohol, tabaco, café u otras drogas.
- El nivel de energía disponible fluctúa de un día para otro y se suele mostrar a la baja.

- Los patrones de sueño suelen mostrarse a la baja y también se pueden alterar.
- Generalmente se sufre de insomnio, cayendo a veces en una extremada necesidad de sueño.
- Aumento a la tendencia de sospecha. Se tiende a culpar a otros. Se pasan a otros las responsabilidades.
- Aparecen tics y reacciones extrañas que no son propias del sujeto. Se manifiestan ideas suicidas, incluso intento de suicidio a llevarse a cabo.
- Frustración, éste estado anímico lo irrita. Las personas que conviven con él, suelen decir que "está de muy mal genio".
- Aparece la conducta de la agresividad.
- Hay inhibición del deseo sexual.

#### **7.5.4 Aparatos y sistemas**

- Corazón y circulación. Aparece hipertensión, se favorece la arteriosclerosis, puede aparecer la angina de pecho o el infarto al miocardio. Pueden aparecer también migrañas o jaquecas.
- Aparato digestivo. Suele aparecer desde úlceras gástricas, pancreatitis, úlceras duodenales, colitis ulcerosa y colon irritable o espástico.

#### **7.5.5 Enfermedades psicosomáticas**

- Cutáneas. Alopecia, acné, urticaria, hiperhidrosis, accema, psoriasis.
- Del aparato locomotor. Dolor de espalda, calambres y reumatismo.
- Respiratorias. Asma, alergias, rinitis, bronquitis.
- Endocrinas. Hipertiroidismo, obesidad
- Nerviosas. Ansiedad, debilidad, dolores musculares, cefaleas, tics.
- De ojos. Conjuntivitis (Marriner, 1993).

Síntomas que suelen presentarse con frecuencia en individuos que viven bajo estrés

- Depresión
- Llanto fácil
- Intranquilidad
- Neurosis
- Irritabilidad
- Cólera
- Introversión o insociabilidad
- Sensación de falta de amor

- Inseguridad
- Sensación de ansiedad indefinida
- Pesimismo
- Autocrítica
- Frustraciones frecuentes
- Pérdida del interés por seguir adelante

## 8. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

TÉRMINO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
<b>ESTRÉS</b>	Es la respuesta inespecífica a cualquier demanda que se le presente (Marriner, 1999).	Es una tensión física, mental y emocional que afecta a la enfermera que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, originado por diversos estresores intra, inter y extrapersonales.
<b>PRÁCTICA EN ENFERMERÍA</b>	Se considera como una ciencia humana donde el servicio va dirigido hacia las personas y el campo de interés de la práctica es el ser humano. Es la lucha por el desarrollo del potencial máximo de salud en los grupos sociales, a través de la prevención, y diagnóstico de los problemas de salud reales o potenciales, también tiene el cuidado para sanar o rehabilitar al enfermo y al incapacitado (Medina, J.1999).	Es una ciencia, pero también es un arte por que se utiliza la objetividad, su objeto de estudio es el paciente o cliente estudiándolo como un todo integral, abordando la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación; dentro de los cuatro niveles de atención.
<b>UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</b>	Es una parte del hospital, con personal muy especializado, diseñada y equipada para brindar cuidados óptimos a pacientes que requieren de cuidados especiales (Meltzer, 1992).	Se encuentra ubicada dentro de un hospital de tercer nivel de atención y cuenta con personal de enfermería y médico especializado para brindar una atención de calidad al paciente en estado crítico así como con el material y equipo suficiente para su atención y tratamiento.
<b>HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN</b>	Tiene como función completar la atención integral de salud iniciada en los niveles anteriores, agregando un mayor grado de especialización técnica en la prevención de la enfermedad, en el diagnóstico y tratamiento, en la rehabilitación de los pacientes (Polít, 1991).	Es el que recibe interconsultas del nivel 1 para pacientes que requieren de una atención de alta especialidad y trabaja en contacto directo con el nivel 2, completando una atención más especializada de diagnóstico y tratamiento.

## **9. RESULTADOS**

Una vez, aplicados los cuestionarios, los resultados fueron variados, pero sólo se analizaron los que nos llaman la atención dentro de cada estresor intra, Inter, y extrapersonales.

### **INTRAPERSONALES**

Se observa que el 41% del personal tiene la categoría de enfermera general y sólo el 2% tiene la categoría de jefe de servicio; de ellas, el 81% desempeñan el puesto de enfermera general y el 3% de enfermeras especialistas.

El 29% de las enfermeras encuestadas tienen de 3 a 5 años de antigüedad, el 16% tiene de siete años en adelante.

De las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos, el 47% sale de una a dos veces de paseo en un mes y el 11% sale más de cinco veces.

El 58% de las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos, no cuentan con apoyo doméstico, mientras que el 12% sólo a veces.

### **INTERPERSONALES**

El 58% de las enfermeras trabaja con un paciente, el 30% trabaja con dos pacientes y el 12% trabaja con más de tres pacientes; además de trabajar con los pacientes, realizan otras actividades como son la recepción de material y equipo, ocupando el 46%, en actividades administrativas el 26%, actividades docentes el 18% y ministración de medicamentos el 10%. También se observa que el 53% se relaciona con los familiares de los pacientes y el 41% no se relaciona y el 6% sólo a veces.

### **EXTRAPERSONALES**

En lo que se refiere a los riesgos existentes en el área física de la Unidad de Cuidados Intensivos, el 60% de las enfermeras mencionan que sí los hay, y el 40% mencionan que no, de los riesgos existentes, el 20% mencionan que se encuentran en las instalaciones eléctricas, el 11% en los pisos y el 10% en la tomas de oxigenación entre otras.

El 83% del personal de enfermería, refiere que también se corren riesgos al realizar procedimientos específicos, de este porcentaje, el 27% lo atribuye al contacto con los productos sanguíneos, el 21% al contacto con secreciones y el 20% al contacto con material punzocortante.

## ESTRESORES INTRAPERSONALES

CUADRO N° 1

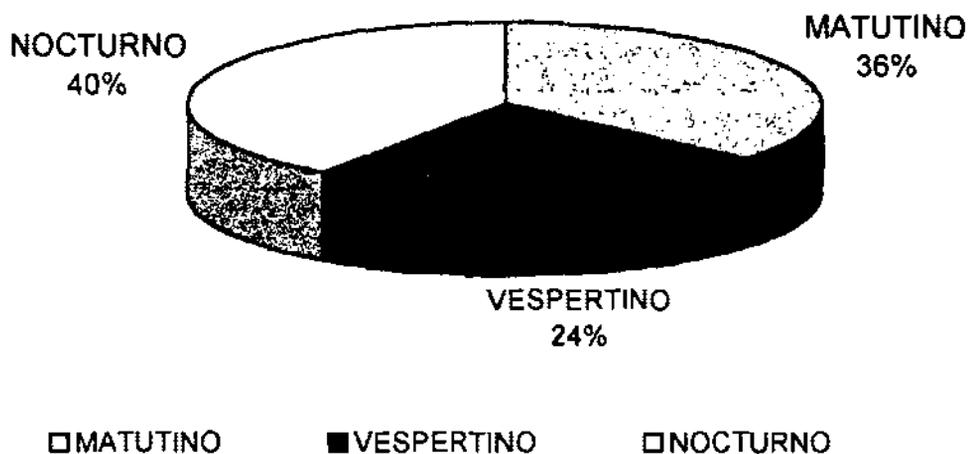
Distribución por turno del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.

TURNO	Fo	%
Matutino	37	36
Vespertino	24	24
Nocturno A y B	41	40
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: Datos obtenidos de los Estresores que influyen en el personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. 2000 (EIPEUC, 2000).

**Descripción:** En el cuadro número uno, se observa que el turno nocturno, tiene el 40% de personal laborando, dentro de las dos guardias, mientras que en el vespertino, existe el 24%.

GRÁFICA N° 1



Fuente. Cuadro N° 1.

**Análisis:** De acuerdo con el autor Balderas, P. (1995), la distribución por turnos se asigna en el turno matutino el 40%, el vespertino 30% y en el nocturno el 30%, situación que coincide con lo observado en las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos.

## ESTRESORES INTRAPERSONALES

### CUADRO N° 2

**Edad que tiene el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**

<b>EDADES</b>	<b>Fo</b>	<b>%</b>
19-23 años	14	14
24-28 años	56	54
29-33 años	20	20
34 a más	12	12
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 54% del personal que labora tiene la edad de 24 a 28 años, y el 12% tienen más de 34 años.

### CUADRO N° 3

**Estado civil del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Fo</b>	<b>%</b>
Soltera	55	54
Casada	45	44
Viuda	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 54% del personal son solteras, mientras que el 2% son viudas.

## ESTRESORES INTRAPERSONALES

### CUADRO N° 4

**Edad de los hijos del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**

EDAD DE LOS HIJOS	Fo	%
1-5 años	32	26
6-10 años	20	16
11 a más	10	8
No tienen	63	50
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 50% del personal no tiene hijos, y el 8% tienen hijos de 11 años en adelante.

### CUADRO N° 5

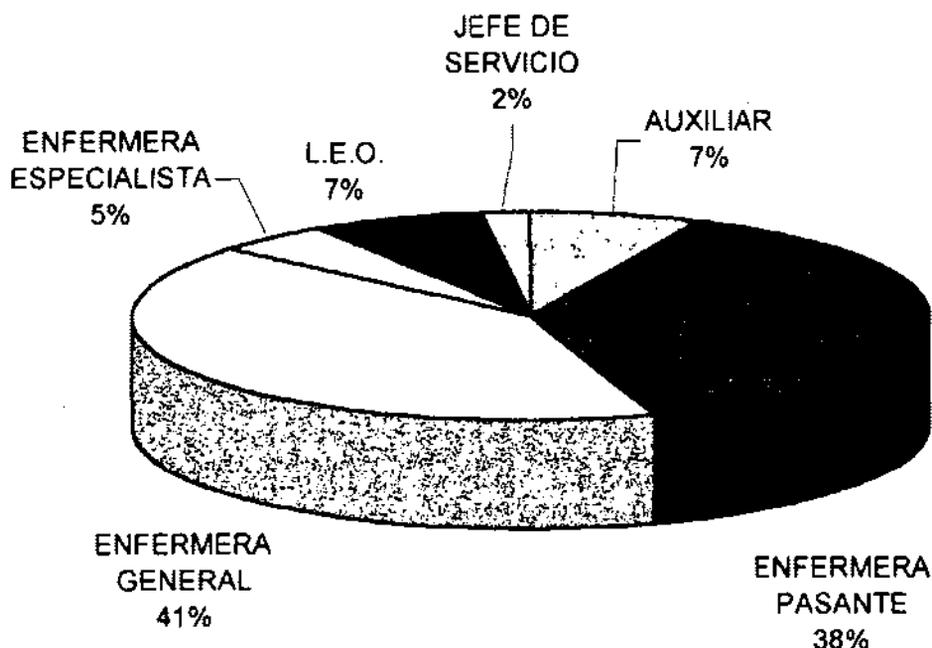
**Categoría del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**

CATEGORÍA	Fo	%
Auxiliar	7	7
Enfermera Pasante	39	38
Enfermera General	42	41
Enfermera Especialista	5	5
Lic. en Enfermería y Obstetricia	7	7
Jefe de servicio	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 41% tienen la categoría de Enfermera General y sólo el 2% tienen la categoría de Jefe de servicio.

**GRÁFICA N° 2**  
**Categoría del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**



- |                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| □ AUXILIAR          | ■ ENFERMERA PASANTE      |
| □ ENFERMERA GENERAL | □ ENFERMERA ESPECIALISTA |
| ■ L.E.O.            | □ JEFE DE SERVICIO       |

Fuente: Cuadro N° 5.

**Análisis:** Se observa que el 41% lo ocupan las enfermeras generales, seguido de las enfermeras pasantes, esto comparado con las Condiciones Generales de Trabajo 1998-2001; coincide con el Capítulo III, Artículo 14 al 22.

## ESTRESORES INTRAPERSONALES

### CUADRO N° 5

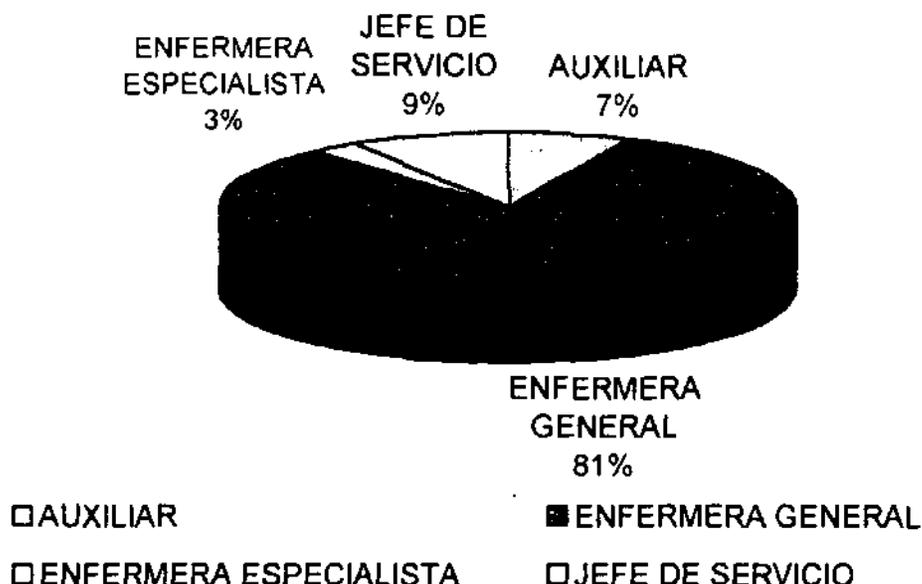
Puesto desempeñado por el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.

PUESTO DESEMPEÑADO	Fo	%
Auxiliar	7	7
Enfermera General	83	81
Enfermera Especialista	3	3
Jefe de servicio	9	9
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 81% desempeñan el puesto de Enfermera General, mientras que las Enfermeras Especialistas, tienen el 3%.

### GRÁFICA N° 3



**Fuente:** Cuadro N° 6.

**Análisis:** Se observa que más de las tres cuartas partes de la población, es decir, el 81%, ocupa el puesto de enfermera general en la UCI, y dado el servicio, tanto enfermeras generales como especialistas, realizan las mismas funciones, esto, comparado con las Condiciones Generales de Trabajo 1998-2001, no corresponde (Capítulo IX, Artículo 101).

## ESTRESORES INTRAPERSONALES

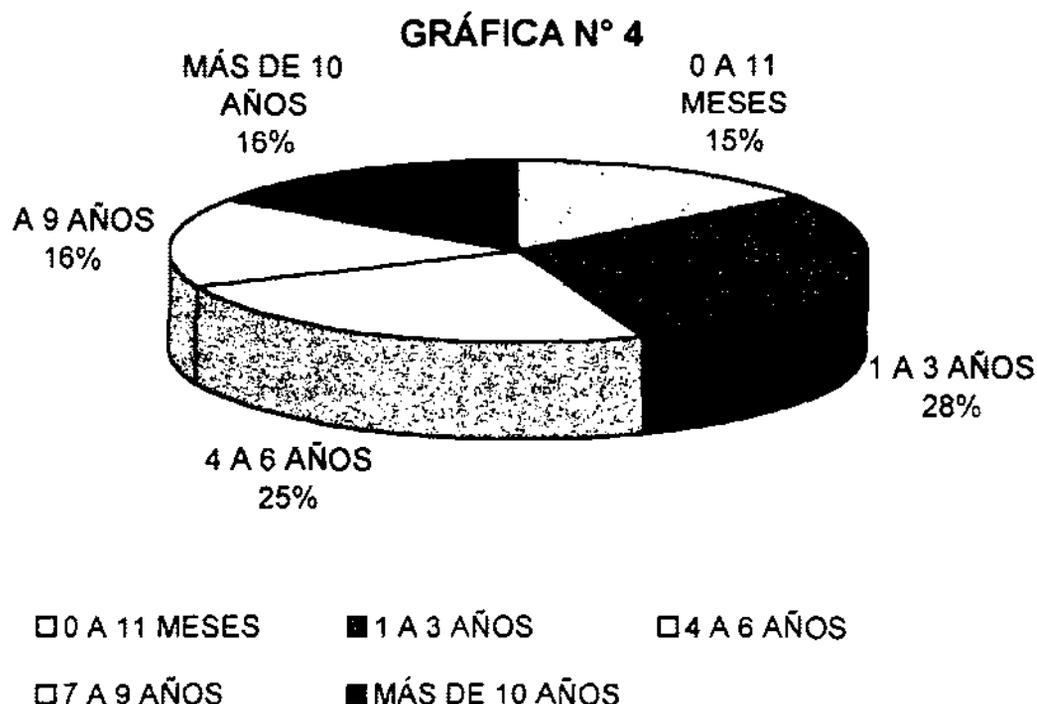
CUADRO N° 7

Antigüedad que tiene el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.

ANTIGÜEDAD	Fo	%
0-11 meses	15	15
1-3 años	30	28
4-6 años	25	25
7-9 años	16	16
10 años a más	16	16
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: EÍPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 28% del personal tienen de 1 a 3 años de antigüedad, y el 32% tiene más de 7 años de antigüedad.



**Fuente:** Cuadro N° 7.

**Análisis:** El 28%, tiene la antigüedad de 1-3 años, esto repercute, debido a que para lograr un puesto mayor, deben de cumplir ciertos requisitos, con forme lo marca las Condiciones Generales de Trabajo 1998-2001 (Capítulo IX, Artículo 98,99,102 y 103) y la misma institución.

## ESTRESORES INTRAPERSONALES

### CUADRO N° 8

**Personal de enfermería que tiene otro empleo además de trabaja en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**

<b>OTRO EMPLEO</b>	<b>Fo</b>	<b>%</b>
Sí	6	6
No	96	94
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPÉUCI, 2000.

**Descripción:** El 94% del personal, sólo trabaja en el Instituto Nacional de Cardiología, y el 6% tiene otro trabajo.

### CUADRO N° 9

**Antigüedad que tienen en otro trabajo las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**

<b>ANTIGÜEDAD EN EL OTRO TRABAJO</b>	<b>Fo</b>	<b>%</b>
1-3 años	3	50
4-6 años	2	33
7-10 años	1	17
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPÉUCI, 2000.

**Descripción:** El 50% tienen de 1 a 3 años laborando en otro empleo, y el 17% tienen de 7 a 10 años también laborando en el otro empleo.

## ESTRESORES INTRAPERSONALES

### CUADRO N° 10

**Función que desempeñan en el otro trabajo las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**

<b>FUNCIÓN DESEMPEÑADA</b>	<b>Fo</b>	<b>%</b>
Supervisor de Laboratorio	1	17
Empleado	1	17
Docente	2	32
Odontóloga	1	17
Jefe de servicio	1	17
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** Sólo el 32% del personal desempeñan funciones de docencia y el demás personal desempeña funciones de empleados, jefes de servicio, entre otras ocupando el mismo porcentaje de 17% cada uno.

### CUADRO N° 11

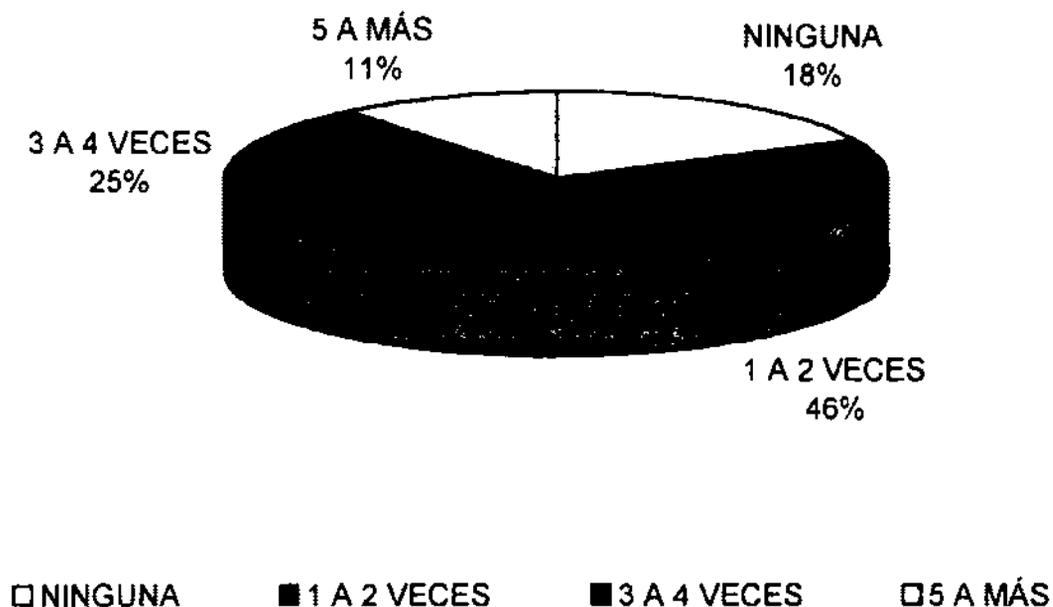
**Salidas de paseo que refieren tener en un mes el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**

<b>SALIDAS DE PASEO</b>	<b>Fo</b>	<b>%</b>
Ninguna	18	18
1-2 veces	48	46
3-4 veces	25	25
5 a más	11	11
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 46% sale de 1 a 2 veces de paseo en un mes, mientras el 11% sale más de 5 veces de paseo.

**GRÁFICA N° 5**  
**Paseos que refieren tener en un mes el personal de**  
**enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto**  
**Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**



Fuente: Cuadro N° 11.

**Análisis:** El 46%, refiere salir de 1 a 2 veces de paseo en un mes, debido a que el rol de descansos, sólo para los turnos matutino y vespertino cambia cada mes; pocas personas descansan sábado y domingo (con forme lo marca el Capítulo XIII, Artículo 132, de las Condiciones Generales de Trabajo 1998-2001), con esto, las personas basicadas obtienen más descansos, debido a los derechos que tienen, este personal afectado, quisiera salir más veces de paseo, pero algunas que tienen niños en edad escolar o estén enfermos si fuera su caso, no pueden realizarlo.

## ESTRESORES INTRAPERSONALES

### CUADRO N° 12

**Enfermeras que cuentan con apoyo doméstico y laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**

<b>CUELTAN CON APOYO DOMÉSTICO</b>	<b>Fo</b>	<b>%</b>
Sí	31	30
No	59	58
A veces	12	12
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPÉUCI, 2000.

**Descripción:** Se observa que el 58% no cuenta con apoyo doméstico y sólo el 12% sólo a veces.

### CUADRO N° 13

**Conformidad con el turno en el que labora el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**

<b>CONFIRMIDAD EN EL TURNO QUE LABORA</b>	<b>Fo</b>	<b>%</b>
Sí	96	94
No	6	6
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPÉUCI, 2000.

**Descripción:** El 94% sí está de acuerdo en el turno en que labora y el 6% no lo está.

## ESTRESORES INTRAPERSONALES

### CUADRO N° 14

**Motivos que refiere el personal de enfermería para no estar de acuerdo con el turno en que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**

MOTIVOS	Fo	%
Conveniencia	2	33
Desgaste físico	1	17
El transporte no es seguro	1	17
Tiempo *	2	33
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 33% mencionan que están en el turno por conveniencia al igual que por el tiempo que tienen y el 17% mencionan que no están de acuerdo por que el transporte no es seguro al igual por que es un desgaste físico.

\*En ésta categoría refieren que no les da tiempo para realizar otras actividades.

### CUADRO N° 15

**Turno en el que preferirían laborar las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**

TURNO EN EL QUE PREFERIRÍAN TRABAJAR	Fo	%
Matutino	3	3
Vespertino	0	0
Nocturno	3	3
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** Del porcentaje de enfermeras que no están de acuerdo con el turno en que laboran, es el 6% y mencionan que les gustaría trabajar en el turno matutino o nocturno y ninguna en el turno vespertino.

## ESTRESORES INTERPERSONALES

CUADRO N° 16

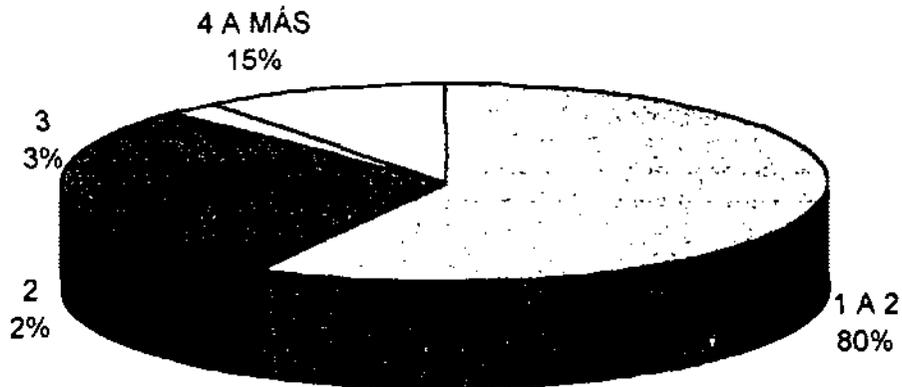
Número de pacientes con que labora diariamente la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.

PACIENTES CON LOS QUE LABORA DIARIAMENTE	Fo	%
Uno a dos pacientes	82	80
Dos pacientes	2	2
Tres pacientes	3	3
Cuatro a más pacientes	15	15
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: EÍPEUCI, 2000

**Descripción:** Se observa que el 80% de las enfermeras, labora con uno a dos pacientes, y el 2% labora sólo con dos pacientes.

GRÁFICA N° 6



□ 1 A 2   ■ 2   □ 3   □ 4 A MÁS

**Fuente:** Cuadro N° 16.

**Análisis:** Aproximadamente el 58% de las enfermeras, trabajan con uno a dos pacientes, lo que significa aumentar en ellas, la responsabilidad (Leppanen, P. 1987), y por lo tanto la sobre carga de trabajo genera ansiedad.

## ESTRESORES INTERPERSONALES

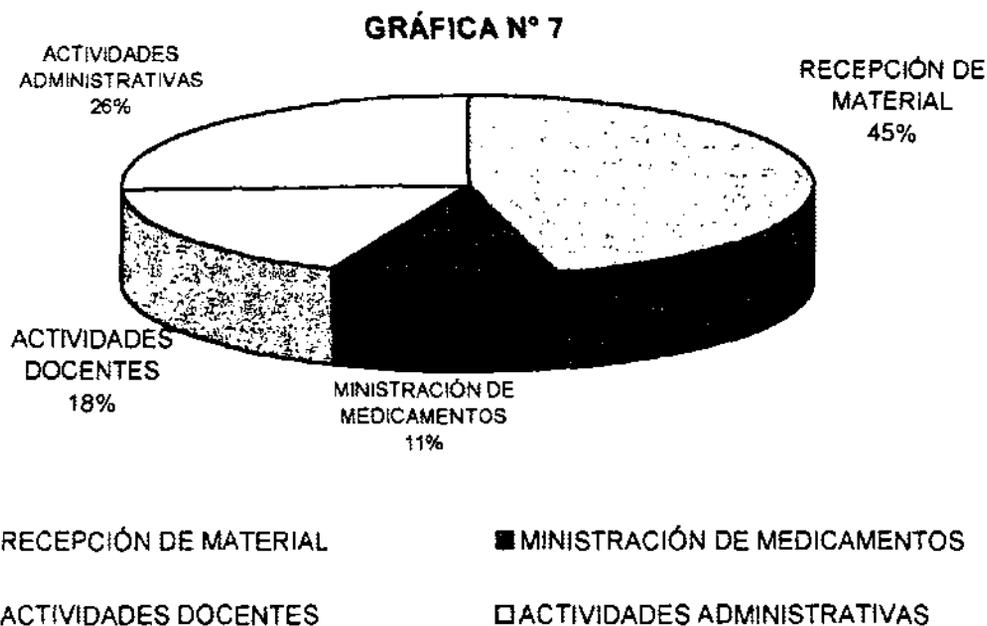
### CUADRO N° 17

Otras actividades que realiza el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.

REALIZAN OTRAS ACTIVIDADES	Fo	%
Recepción de material	39	45
Ministración de medicamentos	9	11
Actividades docentes	15	18
Actividades Administrativas	22	26
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: EÍPEUCI, 2000.

Descripción: El 45% se encarga de la recepción de material y el 11% de la ministración de medicamentos.



Fuente: Cuadro N° 17.

**Análisis.** Se puede observar que el personal de enfermería de la UCI, además de trabajar con sus pacientes realiza otras actividades, destacando el 45% que se encarga de la recepción de material, y esta sobrecarga de trabajo genera un mayor desgaste laboral (Berman, S. 1991). Además de centrar la mayor parte de su hacer en el registro de materiales, por encima de la persona, (Manual Administrativo de la Terapia Intensiva Quirúrgica del I.N.C.I.CH. 1996).

## ESTRESORES INTERPERSONALES

CUADRO N° 18

Relación de enfermera con enfermera, médicos, trabajo social y equipo de trabajo dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.

TIPO DE RELACIÓN	ENFERMERA ENFERMERA		ENFERMERA MEDICOS		ENFERMERA TRABAJO SOCIAL		ENFERMERA EQUIPO DE TRABAJO	
	FC	%	FC	%	FC	%	FC	%
Buena	79	74	76	72	46	45	73	77
Mala	0	0	0	0	3	3	0	0
Regular	21	23	23	28	17	17	29	21
Indiferente	2	3	6	0	36	35	0	2
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

Fuente: EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** Se puede observar en el cuadro que la relación de la enfermera con las demás enfermeras, médicos, trabajo social y con el resto del equipo de trabajo es buena, y el 3% tienen mala relación sólo con trabajo social.

CUADRO N° 19

Personal de enfermería que menciona si se relaciona o no con los familiares de los pacientes dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.

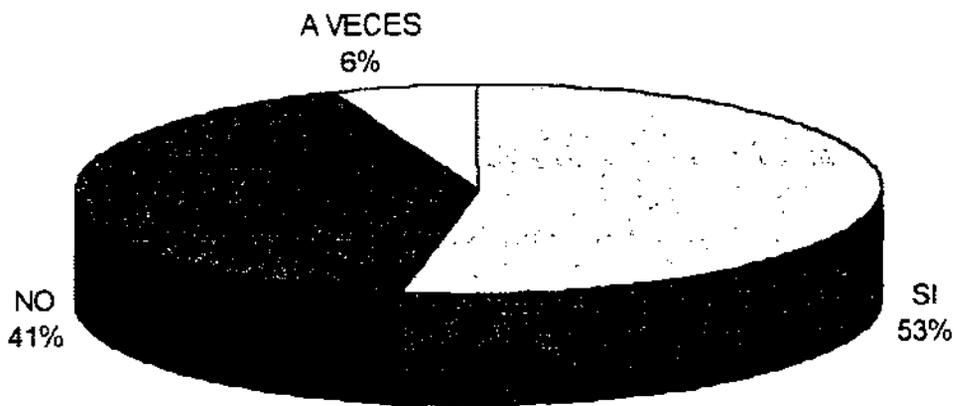
RELACIÓN CON LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES	Fo	%
Sí	54	53
No	42	41
A veces	6	6
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 53% menciona que sí se relaciona con los familiares de su paciente, y el 6% sólo a veces.

### GRÁFICA N° 8

Personal de enfermería que menciona si se relaciona o no con los familiares de los pacientes dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Igracio Chávez", 2000.



□ SI    ■ NO    □ A VECES

**Fuente:** Llama la atención que el 41% de las enfermeras de la UCI, no se vincula con los familiares de los pacientes, cuando el trabajo de enfermería es a través de la familia como contexto del cuidado de enfermería (Hildegard, E. 1990).

## ESTRESORES INTERPERSONALES

### CUADRO N° 20

**Personal de enfermería que opina si trabaja en equipo con sus compañeras en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**

<b>TRABAJAN EN EQUIPO</b>	<b>Fo</b>	<b>%</b>
Sí	101	99
A veces	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 99% menciona que sí trabaja en equipo con sus compañeras y el 1% a veces trabaja en equipo.

### CUADRO N° 21

**Personal de enfermería que menciona si comparten sus experiencias o no dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**

<b>COMPARTEN SUS EXPERIENCIAS</b>	<b>Fo</b>	<b>%</b>
Sí	98	96
No	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 96% sí comparte sus experiencias y el 4% no comparte sus experiencias.

## ESTRESORES INTERPERSONALES

### CUADRO N° 22

Personal de enfermería que opina si el trabajo es cordial o no dentro de la Unidad de cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.

TRABAJO CORDIAL	Fo	%
Sí	93	91
No	9	9
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE. EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 91% mencionan que su trabajo sí es cordial, y el 9% mencionan que no lo es.

## ESTRESORES EXTRAPERSONALES

### CUADRO N° 23

Suficiencia del material de consumo con el que trabaja la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.

MATERIAL	Fo	%
Suficiente	80	78
Insuficiente	22	22
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE. EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 78% mencionan que el material es suficiente, y el 22%, mencionan que es insuficiente.

## ESTRESORES EXTRAPERSONALES

### CUADRO N° 24

Percepción de riesgos por parte del personal de enfermería que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.

PERCEPCIÓN DE RIESGOS	Fo	%
Sí	61	60
No	41	40
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: EÍPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 60% menciona que sí existen riesgos, y el 40% menciona que no existen riesgos

## ESTRESORES EXTRAPERSONALES

### CUADRO N° 25

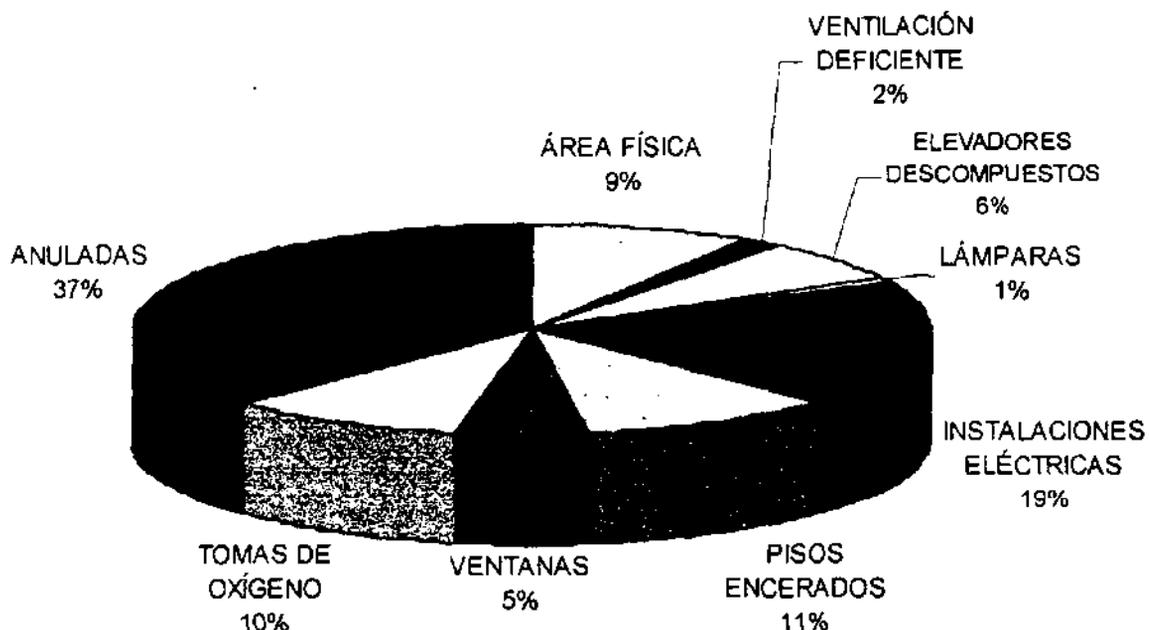
Riesgos percibidos en el área física por las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.

<b>RIESGOS PERCIBIDOS</b>	<b>Fo</b>	<b>%</b>
Área física	10	9
Ventilación deficiente	2	2
Elevadores descompuestos	7	6
Lámparas	1	1
Instalaciones eléctricas	22	19
Pisos encerados	12	11
Ventanas	6	5
Tomas de oxígeno	11	10
Anuladas	42	37
<b>TOTAL</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 19% refiere que existen riesgos en las instalaciones eléctricas y el 1%, menciona que sólo existen riesgos en las lámparas.

**GRÁFICA N° 9**  
**Riesgos percibidos en el área física por las enfermeras en la**  
**Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de**  
**Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**



- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| □ ÁREA FÍSICA              | ■ VENTILACIÓN DEFICIENTE |
| □ ELEVADORES DESCOMPUESTOS | □ LÁMPARAS               |
| ■ INSTALACIONES ELÉCTRICAS | □ PISOS ENCERADOS        |
| ■ VENTANAS                 | □ TOMAS DE OXÍGENO       |
| ■ ANULADAS                 |                          |

**Fuente: Cuadro N° 25.**

**Análisis:** Refiere el 19%, que un riesgo percibido en el área física por ellos, son las instalaciones eléctricas, debido a que pueden resultar peligroso si se hace un uso inadecuado de ellas (Wolf Lewis, Lu Verne, 1988).

## ESTRESORES EXTRAPERSONALES

CUADRO N° 26

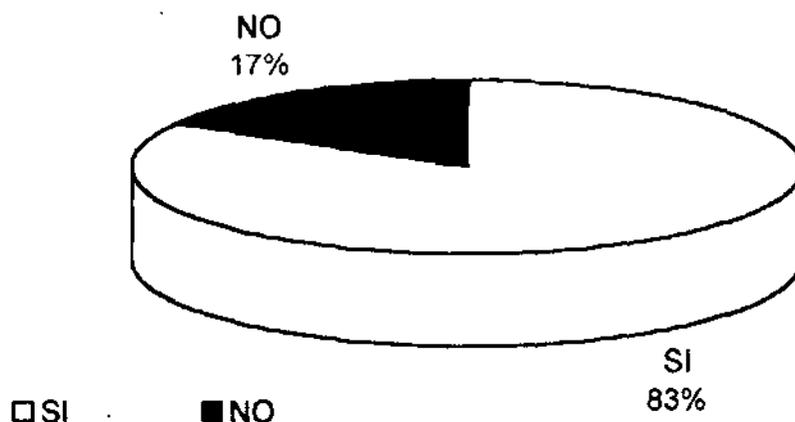
Riesgos durante la realización de procedimientos percibidos por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.

RIESGOS AL REALIZAR PROCEDIMIENTOS	Fo	%
Si	85	83
No	17	17
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE. EÍPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 83% sí corre algún riesgo al realizar procedimientos y el 17%, menciona que no corre riesgos al realizar procedimientos.

GRÁFICA N° 10



Fuente: Cuadro N° 26.

**Análisis:** Más de las tres cuartas partes del personal de enfermería, es decir, el 83%, menciona que al realizar procedimientos, perciben los riesgos que están expuestos ellos, con motivo de sus labores o en el ejercicio de ellas (Condiciones Generales de Trabajo 1998-2001, Capítulo XV, Artículo 187).

## ESTRESORES EXTRAPERSONALES

### CUADRO N° 27

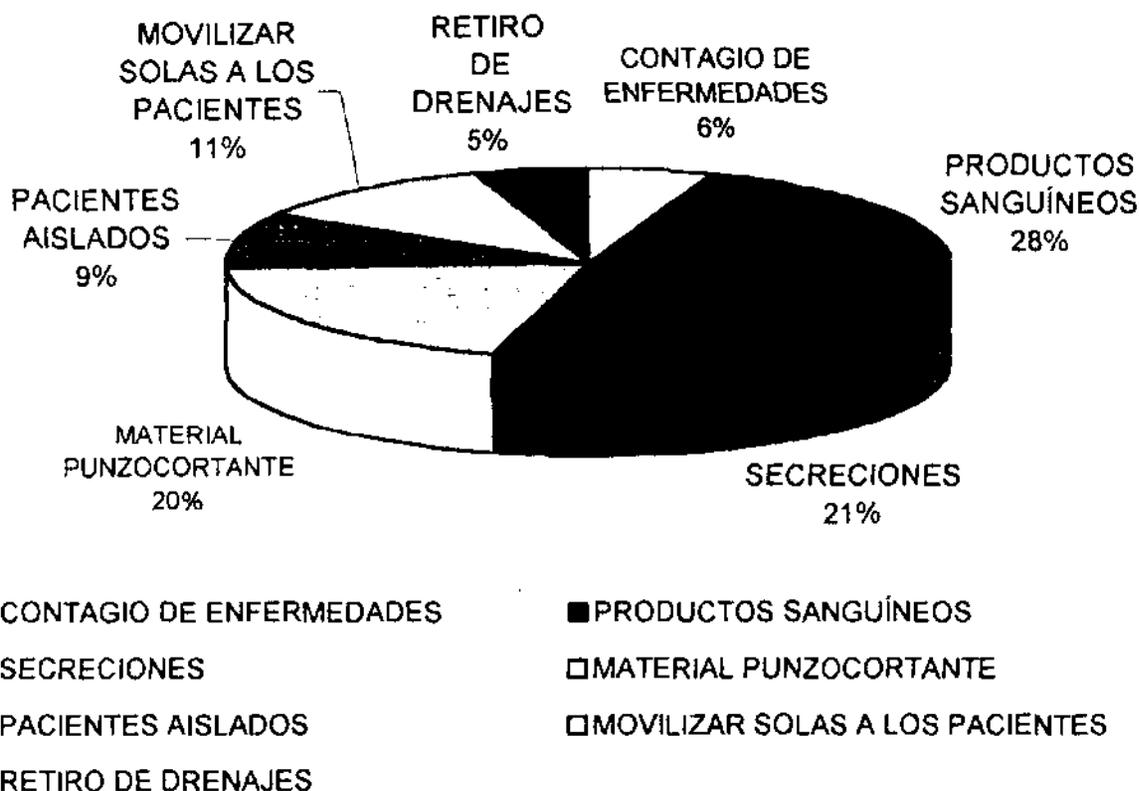
**Procedimientos de mayor riesgo para la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**

<b>PROCEDIMIENTOS DE MAYOR RIESGO</b>	<b>Fo</b>	<b>%</b>
Contagio de enfermedades	9	6
Productos sanguíneos	43	28
Secreciones	34	21
Material punzo cortante	32	20
Pacientes aislados	15	9
Movilizar solas a los pacientes en cama	18	11
Retiro de drenajes	8	5
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 28% menciona que para ellos, existe riesgo a la realización de productos sanguíneos, y el 5% menciona que es al retirar los drenajes.

**GRÁFICA N° 11**  
**Procedimientos de mayor riesgo para la enfermera en la Unidad**  
**de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología**  
**"Ignacio Chávez", 2000.**



**Fuente:** Cuadro N° 27.

**Análisis:** El 28%, menciona que el riesgo que tiene mayor grado para enfermería, es el de realizar procedimientos utilizando los productos sanguíneos y sus derivados, debido a que se deben utilizar las medidas fundamentales para poder colocarlos, además de vigilar la transfusión de estos, como lo marca el autor (Wolff Lewis, Lu Verne, 1988).

## ESTRESORES EXTRAPERSONALES

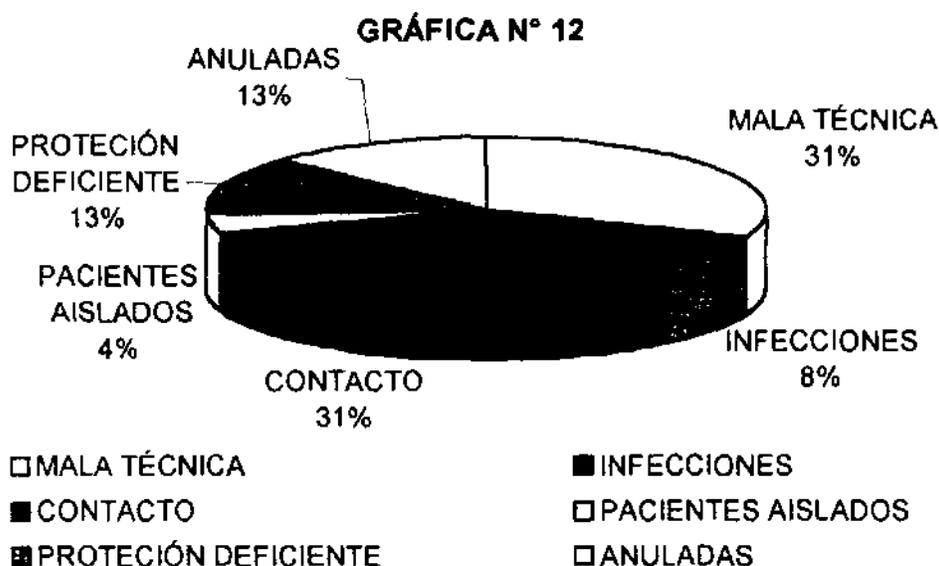
CUADRO N° 28

**Motivos que reconoce el personal de enfermería como riesgos para la realización de procedimientos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**

MOTIVOS	Fo	%
Mala técnica	36	31
Infecciones	9	8
Contacto	36	31
Pacientes aislados	5	4
Protección deficiente	15	13
Anuladas	15	13
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>100</b>

FUENTE: EÍPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 31% menciona que existen riesgos por mala técnica y por el contacto que se tiene con los pacientes (fluidos corporales), y el 4% por trabajar con pacientes aislados.



Fuente: Cuadro N° 28.

**Análisis:** Es inevitable que ocurran errores en un momento o en otro en una UCI, ya que a menudo hay que actuar al instante sin detenerse o pensar en medidas de seguridad. Si se reconocen los errores y se informan de inmediato, pueden instituirse medidas correctivas. Por ello es indispensable una total integridad de parte del personal de la unidad. Las personas propensas a ocultar sus errores o que tienen miedo de admitirlos no son las adecuadas para trabajar en dichas unidades (Meltzer, 1992).

## ESTRESORES EXTRAPERSONALES

Cuadro N° 29

**Agrado del personal de enfermería para laborar en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.**

<b>AGRADO EN EL ÁREA EN QUE LABORAN</b>	<b>Fo</b>	<b>%</b>
Sí	101	99
No	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: EÍPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 99% menciona que sí les gusta el área en que laboran y el 1% dice que no le gusta el área en que labora.

## ESTRESORES EXTRAPERSONALES

### CUADRO N° 30

Motivos del personal de enfermería por los que les agrada trabajar en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.

MOTIVOS POR QUE LES AGRADA EL ÁREA EN QUE TRABAJAN	Fo	%
Es interesante	9	7
Se aprende	26	20
Se desenvuelve uno	13	10
Es agradable	23	18
Hay material necesario	3	2
Es dinámico	11	9
Adaptación	2	2
Otros	35	27
Anuladas	6	5
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPEUCI, 2000.

**Descripción:** El 27% menciona que le gusta el área en que trabaja por que realiza otras actividades, y el 2% por que están adaptados al servicio.

## ESTRESORES EXTRAPERSONALES

CUADRO N° 31

Personal de enfermería que menciona en qué área le gustaría laborar en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", 2000.

ÁREA EN QUE LES GUSTARÍA LABORAR	Fo	%
Pediatría	1	1
Terapia	101	99
<b>TOTAL</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

FUENTE: EIPUCI, 2000

**Descripción:** Existe sólo una enfermera a la que no le gusta el área en que trabaja, la cual menciona que le gustaría laborar en el área de Pediatría, correspondiéndole el 1%.

## 11. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Después del análisis de resultados obtenidos en la presente investigación se puede decir que hay factores intrapersonales, interpersonales, y extrapersonales que generan estrés en las enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". Dichos factores repercuten no sólo en la práctica de enfermería sino en su vida personal y desarrollo profesional; reflejándose esto en la calidad de atención que se le brinda al paciente.

Dentro de los estresores intrapersonales, se encontró los que influyen más son: la categoría, el puesto desempeñado, la antigüedad, el salir de paseo y no contar con apoyo doméstico; en los interpersonales se encuentran: el número de pacientes con que se labora en el turno, realizar otras actividades destacando la recepción de material y equipo; además del trato con los familiares de los pacientes; y en los extrapersonales está el área física en que se trabaja debido a que las instalaciones eléctricas no son las adecuadas y los riesgos que se corren al realizar algunos procedimientos específicos como son el manejo de fluidos corporales y de materiales punzocortantes, refiriendo que dichos riesgos se tienen por realizar una mala técnica y por el contacto con dichos materiales.

Debido a esto, se hacen algunas sugerencias para disminuir el estrés en el personal de enfermería que labora en dicho servicio, las cuales se mencionan a continuación:

Se sugiere que al distribuir los pacientes se valoren las condiciones de los mismos, y se ajuste el índice enfermera-paciente debido a que existen pacientes que requieren de muchos cuidados, ya que se ha visto después del análisis de resultados, que el personal de enfermería labora en un turno hasta con cuatro pacientes y esto evita que se proporcione al paciente un trato de calidad a la vez que genera un mayor estrés en la enfermera.

Que las enfermeras desempeñen un puesto de trabajo de acuerdo a su categoría ya que por lo regular una enfermera pasante o general realiza funciones de enfermera especialista percibiendo un sueldo menor que esta.

Además se sugiere que a las enfermeras de nuevo ingreso o de poca antigüedad se les tenga paciencia por parte de las compañeras, jefes de servicio, supervisoras y personal médico, y no se les exija la misma destreza y habilidad que a otras compañeras de mayor antigüedad. También se sugiere deleguen funciones para que el personal de enfermería que labora con pacientes no se dedique durante el turno a realizar otras actividades como son la recepción de material y equipo y se le brinde más atención, así como reportarlo con las jefes cuando se encuentren en mal estado, esto implicaría, realizar un rol para que a todas les toque un día de menos estrés.

Se den cursos dentro de las mismas áreas de terapia intensiva de relaciones humanas y de tanatología, con el fin de que el trato al paciente sea más humano (sea o no recuperable). También para que tengan más relación con los familiares de los pacientes, con las compañeras(os), médicos y personal de servicios auxiliares.

Capacitar al personal que se vaya a ubicar en la Unidad de Cuidados Intensivos, enseñándoles el uso adecuado del equipo biomédico y haciendo hincapié en el conocimiento de los procedimientos más elementales.

Reconsiderar el servicio de la UCI, y se proporcione un área de trabajo segura, con suelo antiderrapante, iluminación y ventilación adecuada así como las instalaciones eléctricas.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Administración de los Servicios de Enfermería, 2ª. ed., Ed. Centro Interamericano de Estudios De Seguridad Social, México, 1992, 560p.
2. BERMAN S. "Fatiga, Estrés, desgaste laboral" En cuadernos médicos sociales, N° 51, Argentina, Marzo, 1990, 51p.
3. CASTRO ANGEL, Olivia, "Manejo del estrés en pacientes con VIH positivo a través de la medicina conductual", Ed. U.N.A.M., México, 1997, 127p.
4. Condiciones Generales de Trabajo 1998-2001, Secretaría de Salud, México, 1998, 100p.
5. ELINOR V., Fuerst, Principios fundamentales de enfermería, Ed. La prensa médica mexicana, México, 1992.
6. Diccionario Ilustrado OCEANO De La Lengua Española, Ed. Oceano, Barcelona, 1994, 1048p.
7. GARDUÑO OROZCO, Guadalupe, El medio ambiente como generador de estrés, Ed. U.N.A.M., Iztacala, México, 1994, 84p.
8. HILDEGARD E., Peplan, Relaciones interpersonales en enfermería, Ed. Salvat, México, 1990, 264p.
9. HUBER, Diane, Liderazgo y Administración, Ed. Interamericana, México, 1996.
10. HOWARD H., Golman, Psiquiatría General, Ed. Manual moderno, México, 1996.
11. LEDESMA NAVARRO, Ana María y otros, Manual administrativo de la Terapia Intensiva Quirúrgica del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", México, 1996, 238p.
12. LEPPANEN R. A., Oikinouira, El estrés psicológico experimentado por el personal al cuidado de la salud, México, 1987.
13. LEVIN L., Daniel, Guía Práctica de cuidados intensivos, 3ª. ed., Ed. Salvat, México, 1988, 738p.
14. Ley General de Salud, 15ª. ed., Ed. Porrúa, México, 1998, 635p.

15. LÓPEZ ARAGÓN, Linda Olimpia, Estrés y doble jornada laboral. Enfermeras trabajadoras de un hospital privado, Ed. U.N.A.M., Iztacala, México, 1997.
16. LÓPEZ RODRIGO, Martha, Estrés de los profesionales de enfermería, México, Mayo, 1995, 55p
17. MADELYN T., Nordmark, Bases científicas de la enfermería, Ed. La prensa médica mexicana, México, 1993.
18. MARRINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha, Modelos y teorías en enfermería, 4ª. ed., Ed. Mosby, México, 1999, 555p.
19. MÁS PONS, Rosa, Proceso de adaptación transcultural, la versión castellana de la escala, Revista Española de Salud Pública, México, 30 de Septiembre 2000.
20. MEDINA, José Luis, La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería, Ed. Laertes, México, 1999, 307p.
21. MEDINA ROCHA, Luz María, "Desarrollo científico de la enfermera", Vol. 2, N°7, Julio 1994, México, 3-5p.
22. MELTZER LAWRENCE, E. Y OTROS, Cuidados intensivos para el paciente coronario, 3ª. Ed., Ed. La prensa médica mexicana, México, 1992.
23. MÉNDEZ RAMÍREZ, Ignacio y otros, El protocolo de investigación, 2ª. ed., Ed. Trillas, México, 1995, 210p.
24. NAGHI NAMAKFOROOSH, Mohamad, Metodología de la investigación, Ed. Limusa, México, 1994, 84p.
25. OROZCO GARDUÑO, Guadalupe, El medio ambiente como generador de estrés, Ed. U.N.A.M., México, 1991, 563p.
26. POLIT DESINE, F., Investigación científica en ciencias de la salud, 3ª ed., Ed. Mc. Graw Hill, México, 1991, 563p.
27. TAMAYO Y TAMAYO, María, El proceso de la investigación científica, 3ª. ed., Ed. Limusa, México, 231p.
28. WOLFF LEWIS, Lu Verne, Fundamentos de enfermería, 4ª. ed., Ed. Harla, México, 1992, 1108p.

29. ZAMORA CASAÑAS, Margarita, El estrés de la enfermera de la unidad de cuidados intensivos, en: Desarrollo científico de la enfermera, Vol.2, N° 7, Julio, 1994, México, 12-19p.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

## ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



ESTRESORES QUE INFLUYEN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE  
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

(OLMEDO, L. Y PÉREZ, C.; 2000)

Nº Cuestionario \_\_\_\_\_  
Turno \_\_\_\_\_

De la manera más atenta, le pedimos por favor honestamente, marque con una cruz o coloque un número en la respuesta que considere verdadera según su caso.

Le recordamos, que esto no repercutirá en su trabajo ¡GRACIAS!

I INTRAPERSONALES

1. Edad \_\_\_\_\_
2. Estado Civil \_\_\_\_\_
3. Nº de hijos por edades \_\_\_\_\_
4. ¿Cuál es su categoría? \_\_\_\_\_
5. ¿Qué puesto desempeña? \_\_\_\_\_
6. ¿Qué antigüedad tiene en el trabajo \_\_\_\_\_
7. ¿A parte de este trabajo tiene otro? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
8. ¿Cuál es su antigüedad en años en ese otro trabajo? \_\_\_\_\_
9. ¿Qué función desempeña? \_\_\_\_\_
10. En un mes, ¿cuántas veces sale de paseo? \_\_\_\_\_
11. ¿Tiene apoyo doméstico? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_
12. ¿Está de acuerdo en el turno en que labora? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

13. ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
14. ¿En qué turno le gustaría trabajar? \_\_\_\_\_

## II. INTERPERSONALES

15. ¿Con cuántos pacientes trabaja diariamente? \_\_\_\_\_
16. ¿A demás de los pacientes con los que le toca trabajar, le corresponde realizar otras actividades?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
17. ¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
18. La relación enfermera-médico dentro de su servicio es:  
a) Buena \_\_\_\_\_ b) Mala \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Indiferente \_\_\_\_\_
19. La relación del equipo de trabajo en su opinión es:  
a) Buena \_\_\_\_\_ b) Mala \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Indiferente \_\_\_\_\_
20. Su relación con trabajo social es:  
a) Buena \_\_\_\_\_ b) Mala \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Indiferente \_\_\_\_\_
21. Su relación con el resto del personal de enfermería es:  
a) Buena \_\_\_\_\_ b) Mala \_\_\_\_\_ c) Regular \_\_\_\_\_ d) Indiferente \_\_\_\_\_
22. Se relaciona con los familiares de su paciente:  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
23. ¿Trabaja en equipo con sus compañeros?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
24. ¿Comparte sus experiencias?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
25. ¿Siente que su ambiente de trabajo es cordial?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### III. EXTRAPERSONALES

26. El material y equipo con que usted trabaja es:

a) Suficiente \_\_\_\_\_ b) Insuficiente \_\_\_\_\_

27. ¿En su opinión, existen riesgos (área física: ventanas, instalaciones eléctricas, escaleras, etc.) en su área de trabajo?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

28. ¿Cuáles son las más importantes

---

---

---

29. Usted considera que: ¿al realizar procedimientos específicos, corre algún riesgo?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

30. ¿En cuál (es)?

---

---

---

31. ¿Por qué?

---

---

---

32. ¿Le gusta el área en que trabaja?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

33. ¿Por qué?

---

---

---

34. En caso de que su respuesta haya sido **No**, en qué otra área le gustaría laborar?

---

---

---



	incapacitado (Medina, J. 1999).		<p>¿Se relaciona con los familiares de su paciente?</p> <p>° ¿Trabaja en equipo con sus compañeros?</p> <p>° ¿Comparte sus experiencias?</p> <p>° ¿Siente que su equipo de trabajo es cordial?</p>	<p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p>
<b>UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</b>	Es una parte del hospital, con personal muy especializado, diseñada y equipada para brindar cuidados óptimos a pacientes que requieren de cuidados especiales (Meltzer, 1992).	Se encuentra ubicada dentro de un hospital de tercer nivel de atención y cuenta con el personal de enfermería y médico especializado para brindar una atención de calidad al paciente en estado crítico así como con el material y equipo suficiente, su atención, tratamiento y rehabilitación.	<p>° El material y equipo con que usted trabaja es:</p> <p>°</p> <p>¿Al realizar procedimientos específicos corre algún riesgo?</p> <p>°</p> <p>¿En cuál (es)?</p> <p>° ¿Por qué?</p> <p>° ¿Le gusta el área en que trabaja?</p> <p>° ¿Por qué?</p>	<p>a) Suficiente</p> <p>b) Insuficiente</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>_____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>_____</p>
<b>HOSPITAL DE TERCER NIVEL</b>	Tiene como función completar la atención integral de salud iniciada en los niveles precedentes, agregando un grado mayor de especialización técnica en la prevención de la enfermedad, en el diagnóstico y tratamiento, en la rehabilitación de los pacientes (Polit, 1991).	Es el que recibe interconsultas del nivel 1 para pacientes que requieren de una atención de alta especialidad y trabaja en contacto directo con el nivel 2 completando una atención más especializada, ya sea de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.	<p>° El material y equipo con que usted trabaja es:</p> <p>°</p> <p>¿Existen riesgos en el área física?</p> <p>°</p> <p>¿Cuáles son las más importantes?</p>	<p>a) Suficiente</p> <p>b) Insuficiente</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>_____</p>