

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

INVESTIGACIÓN EN ENFERMERIA

TEMA

**“RELACIÓN ESTRÉS – CARGA
LABORAL EN ENFERMERIA”
- UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS-.**

AUTOR : Omar Sergio Vera



Mendoza Marzo 2004

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o autores del trabajo.

Investigación Aprobada:

Integrantes de Tribunal Examinador:

Loic Reyes María Rosa 
Loic. Amanda Ama Magdalena 

Fecha: 15 de marzo 2004

PROLOGO

Formar parte de una institución de salud y ser uno de los responsables del personal de enfermería, me hizo sentir la necesidad y la obligación de analizar la situación emocional de los enfermeros dentro del servicio de terapia intensiva, lo cual me llevo a observar que no era la que yo suponía y mucho menos la que pretendía para mis compañeros de trabajo, debido a la presencia en muchos de ellos, de alteraciones emocionales muy manifiestas. Esta situación me llevo a realizar esta investigación y con ella buscar una solución o brinda un aporte para corregir estos problemas, mejorar las condiciones laborales en esta área, “por el bienestar de los enfermos, los enfermeros y nuestra valiosa profesión”.

Este trabajo esta dedicado a mi familia que me apoyó constantemente para seguir adelante, en especial la Licenciada Patricia Miriam Vera y a todas las personas que de alguna manera colaboraron conmigo en esta meta que me propuse, ser Licenciado en Enfermería, para ellos eterna gratitud.

ÍNDICE GENERAL

	PAGINAS
Carátula	I
Advertencia	II
Aprobación	III
Prólogo.	IV
Indice general	V
Indice de gráficas	VII
CAPITULO I	
Introducción	1
Problema - Fundamentación	2
Propósito – Objetivos	4
Marco teórico	5
Estrés laboral	8
Estrés en el personal de enfermería	11
Hipótesis	17
VARIABLES DE ESTUDIO	18
Operacionalización de las variables	19
Conceptualización de las variables	21
Diseño metodológico	26

CAPÍTULO 2

Gráficos	28
Análisis de Items libres Sábana de Elementos conceptuales	42
Conclusiones generales de las encuestas	47
Conclusiones generales	49
Recomendaciones	50
Bibliografía	52

CAPITULO III**Anexos**

Escala TISS 28	53
Planillas de recolección de datos del TISS 28	54
Modelo de Encuesta semiestructurada	60
Planilla de recolección de datos – Encuesta al Personal -	62

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	PAGINAS
Gráfico N° 1. Medición de la carga laboral	28
Gráfico N° 2. Item 1 Satisfacción en el trabajo	29
Gráfico N° 3. Item 2 Labilidad emocional- llanto	30
Gráfico N° 4. Item 3 Actitud ante la institución	31
Gráfico N° 5. Item 4 nivel de irritabilidad	32
Gráfico N° 6. Item 5 Toma de decisiones en el ámbito laboral	33
Gráfico N° 7. Item 6 Nivel de esfuerzo o desgaste que demanda el trabajo a realizar	34
Gráfico N° 8. Item 7 Nivel de interés y motivación en el destinatario de la actividad laboral	35
Gráfico N° 9. Item 8 Estado de cansancio / fatiga laboral	36
Gráfico N° 10. Item 9 Sueño – capacidad de descanso y Reparación	37
Gráfico N° 11. Item 10 Actitud de asociación – capacidad para establecer lazos	38
Gráfico N° 12. Item de priorización (primer lugar)	39
Gráfico N° 13. Item de priorización (segundo lugar)	40
Gráfico N° 14. Item de priorización (tercer lugar)	41

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La concepción existente a partir de la década del 60 de las unidades de terapias intensivas al servicio del paciente crítico, conlleva la práctica del paradigma positivista, que centra el progreso en el avance científico y técnico y nos cierra así la comprensión del ser humano enfermo, cuyos recursos más vitales pueden ser movilizados justamente por la comunicación y la sensibilidad profunda hacia la situación límite que representa su enfermedad.

Con el paradigma tecnocrático que identifica el avance con incrementos en tecnología, servicios, así como agentes físicos, químicos; la formación de profesionales y técnicos de la salud se acentúa en los aspectos científico y tecnológico. Sin embargo la formación humana en la comprensión de las variables psicológicas y sociales queda librada al azar. Recibirán apoyo técnico y especializado. Pero no habrá para ellos comprensión o contención alguna en su enfrentamiento diario con la angustia, el dolor y la muerte, deberán hacerlo solos y buscar en el bloqueo y la negación su única salida.

La repercusión de las actividades de las UTI, en los profesionales de la salud constituye un continuo factor de estrés.

La búsqueda de formas que alienten a la motivación, el sentido del trabajo, las relaciones humanas, turnos regulares, la justa retribución y se evite la competencia salvaje entre servicios de la especialidad y el sometimiento inhumano a las reglas del mercado con sus secuelas de sub y sobreprestaciones, evitará que el temido born-out surja y se haga más frecuente en la comunidad de los profesionales de la salud.

PROBLEMA

¿Cuál es la causa que produce la presencia de alteraciones emocionales, en los enfermeros de UTI del Hospital Español, en el periodo comprendido entre el 15 de agosto y el 15 de diciembre del año 2003, en la localidad de Godoy Cruz de la provincia de Mendoza?

FUNDAMENTACIÓN

La magnitud del problema alcanza a gran parte del total de los enfermeros de esta UTI, La importancia recae en que si estas manifestaciones y las condiciones que las provocan no se corrigen, tendrán un impacto directo en la salud psicofísica de los enfermeros, generando o aumentando el grado de estrés, lo que afectaría su calidad de vida, el rendimiento profesional y la atención que brindan a los pacientes y sus familias.

El impacto negativo que el estrés en el trabajo tiene para la salud de las personas y de las organizaciones, es un dato sobre el que existe suficiente evidencia científica.

El estrés se ha relacionado con un cierto número de síntomas físicos y psíquicos como migraña, úlceras de estómago, irritabilidad, impotencia, alteraciones menstruales, ansiedad, falta de concentración, indecisión, cansancio excesivo y baja posibilidad de recuperación. El estrés es causa de insatisfacción laboral y en general de accidentes y falta de precaución en el trabajo, así como, de problemas maritales y familiares. Algunas enfermedades como las cardiovasculares y coronarias, patologías mentales e incluso, la aparición de ciertos cánceres se relacionan igualmente con el estrés.

Otro indicador de impacto de los riesgos psicosociales en el trabajo se puede citar la estimación

de que el 54% del ausentismo se relaciona directa o indirectamente con el estrés o la consideración que el estrés es responsable del 60 a 80% de los accidentes de trabajo.

En España, según la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, unos 3,5 millones de trabajadores están sometidos a fuertes ritmos de trabajo y 3,2 millones aproximadamente cambiaría su puesto de trabajo si tuviera alguna posibilidad. Casi un millón considera poseer más capacidades de las que demanda su puesto de trabajo y cerca de 1,2 millones manifiestan molestias relacionadas con factores psicosociales.

Todos estos datos suficientemente reveladores de las negativas condiciones de trabajo, requieren ser tenidos en cuenta por los empleadores y las instituciones para poder disminuir y prevenir las situaciones laborales estresantes.

Según datos de la Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo de 1996, el estrés en el trabajo como problema de salud afecta a un 28% de los trabajadores, siendo las principales condiciones, los fuertes ritmos de trabajo (54%), la monotonía (37 %) y la repetitividad (45%). Más de 1/3 de los asalariados europeos no tienen ningún tipo de control sobre el ritmo y los métodos de trabajo, ni sobre el orden de realización de las tareas.

En Argentina la situación es similar, específicamente en las instituciones de salud pueden observarse síntomas de estrés en los trabajadores y especialmente en el personal de enfermería

La intención, entonces, será, identificar las situaciones laborales que predisponen, producen o aumentan los niveles de estrés; así como los síntomas y conductas relacionadas con este síndrome y que pueden apreciarse hoy en la Unidad de Observación: el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Español de Mendoza

PROPÓSITO

El propósito del presente trabajo es obtener un fundamento científico que corrobore el estado de estrés del personal de enfermería, si existiera, su relación con la carga laboral, con la satisfacción profesional y la contención institucional; y que posibilite, a su vez, la toma de decisiones y la búsqueda de los apoyos necesarios, profesionales y laborales para la mejora de las circunstancias y condiciones psicosociales en el trabajo del personal de enfermería.

OBJETIVO GENERAL

- *Determinar las causas de alteraciones emocionales en el personal de enfermería del servicio de terapia intensivas.*

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- *Determinar si existe nivel de estrés en el personal de enfermería y el porcentaje del personal que se encuentra afectado.*
- *Determinar cuáles son los signos manifiestos de estrés en la población estudiada*
- *Determinar si existe relación entre los signos relacionados con el estrés y la sobrecarga laboral del personal de enfermería*
- *Conocer la diferencia concreta de la carga laboral entre los cuatro turnos, para realizar una distribución más equitativa de las tareas.*
- *Comparar la demanda de enfermería requerida según el TISS28 y la cantidad real de enfermeros utilizados en el servicio de Terapia Intensiva del Hospital Español de la Provincia de Mendoza en el periodo descripto.*

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

El estrés suele ser generado cuando se percibe una demanda superior a la capacidad de la respuesta o lo que es lo mismo, una capacidad de respuesta inferior a la demanda considerada necesaria.

En estos tiempos en que el tema está de moda, todos sabemos que la exposición cotidiana a situaciones que nos presionan más allá de nuestra capacidad de adaptación lo predispone a uno a todo tipo de enfermedades¹.

¿QUÉ ES EL ESTRÉS?

adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas.

Se produce por la alteración del mecanismo que relaciona directamente la idea o noción que la persona tiene de los hechos, las cosas y el mundo desde la óptica de sus propios procesos psíquicos, conectados por medio del sistema nervioso, endocrino e inmunológico con la biología y la patogénia de la enfermedad. Esta alteración es una secuencia patogénica en cadena, constituida por cuatro eslabones:

- 1) las percepciones*
- 2) las conductas*
- 3) los síntomas*
- 4) la enfermedad.*

¹ MICHAL, Mina; "Stress, Signos, Causas, Síntomas, Soluciones" Ed. Roche, Pag.87-1035

Se definen como cadena patogénica del estrés.

Cuando la cognición del sujeto interpreta una circunstancia determinada como un Es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un sujeto que busca hecho de tipo amenazante (estresante) se inicia la progresión en esa carena del estrés, que según sean las circunstancias imperantes, avanzará a mayor o menor velocidad hasta llegar a la enfermedad.²

Esas circunstancias dependen básicamente de dos condiciones interrelacionadas. Ellas son la vulnerabilidad psicobiológica al estrés en sentido amplio y la presencia de una personalidad tipo "A" como factor condicionante de enfermedad. Es importante destacar que el criterio de vulnerabilidad puede ser aplicado a sujetos tanto sanos como enfermos. Este factor permite determinar anticipadamente el riesgo de presentar complicaciones debidas al estrés o prever una evolución desfavorable en una patología ya desencadenada. El criterio de vulnerabilidad implica la posibilidad de mensurar esta variable sobre la base de una anamnesis clínico-psicológica, cuestionarios, tests específicos y pruebas cardiovasculares. En esta experiencia se ha determinado esa vulnerabilidad a través de un estudio original denominado "Perfil Psicobiológico del Estrés". El mismo implica mensurar la modalidad específica del sujeto en cuanto a su particular reactividad cardiovascular y a la incidencia de factores propios de personalidad auto estresantes (personalidad tipo "A"). Esencialmente las personas pueden resultar ser "reactores tensos cardiovasculares" o "reactores calmos" (y sus grados intermedios). Un reactor tenso es aquel sujeto que muestra reacciones biológicas en general y cardiovasculares en particular por encima de las establecidas como normales cuando son sometidos a pruebas estandarizadas de estrés psicológico y físico simulados.

² LOPEZ ROSETTI, Daniel; "Estrés, Personalidad y Enfermedad Coronaria" Rev. Actualidad Psicológica, N° Octubre 2000, Pag. 9-10. -

Estos tests estandarizados se realizan aislando al sujeto en una cabina especialmente diseñada asociada un sistema poligráfico de registro computarizado que mide las variables físicas que se modifican ante el estrés psicológico (Psicoscanner). Colocando en situación ideal y con el sujeto en relajación psicofísica, se miden variables tales como presión arterial, electrocardiograma, frecuencia cardíaca, electrodermoconductibilidad, temperatura dérmica superficial, tono muscular y electroencefalograma. En esta cabina se somete a la persona a desafíos psicológicos tales como test aritméticos (Test de R. S. Eliot) y videogames competitivos, configurando una situación estresora o de simulación de conflicto. Dependiendo de las modificaciones relativas en sus funciones biológicas como respuesta a los estímulos psicológicos estresores podrá determinarse si se está en presencia de un reactor tenso o de un reactor calmo. Tal cual hemos descrito, el reactor tenso presenta, un mayor grado de activación psicofísica como respuesta al estrés con sus consecuencias (medibles) en el sistema nervioso central y bien evidenciables en el sistema nervioso neurovegetativo, en sus divisiones simpático y parasimpático. A diferencia de los reactores calmos, los reactores tensos pagan un costo físico alto por su estrés psicológico. Los ineficientes mecanismos de coping o afrontamiento, el bajo nivel de asertabilidad, autoestima o por predominio de cogniciones negativas, facilitan aun más la activación psicológica de la cadena patogénica del estrés que siguiendo su secuencia "percepciones- Conductas- Síntomas y Enfermedad" terminan por producir la patología general.

El otro factor asociado en el perfil de vulnerabilidad psicobiológica al estrés es la personalidad tipo "A". La personalidad tipo A o conducta tipo A se caracteriza por alta competitividad, tendencia al logro, eficiencia, presunción de hacer las cosas mejor que los demás, realización de múltiples tareas al mismo tiempo, hostilidad, egocentrismo entre otros tantos elementos que conforman un inventario extenso de características conductuales.

ESTRÉS LABORAL

Sostiene Plut³ "En los estudios sobre estrés y trabajo se ha distinguido un conjunto de problemas que no querría dejar de mencionar. No obstante, tales problemas se diferencian, centralmente, por cuestiones descriptivas. Es decir, en ocasiones se pone el énfasis en el tipo de ámbito laboral (por ejemplo, el caso de los trabajadores de la salud), en otras en la sintomatología, trataré, en este apartado, de presentarlas intentando rescatar lo que, más allá de simples cuestiones de denominación, agregan como valor diferencial para la comprensión del problema.

En primer lugar, entonces, cabe mencionar el síndrome de fatiga crónica cuyo diagnóstico supone un periodo de fatiga mayor de 6 meses y un alto porcentaje de disminución del rendimiento (además de descartar otro tipo de enfermedades con efectos similares). Los estudios sobre esta patología ubican como precursores situaciones de excesiva exigencia, signos de agresividad e ideales desproporcionados".

Dejours, a partir de sus estudios sobre las actividades monótonas, se pregunta: ¿"cómo es posible que un individuo normal tolere mentalmente un ciclo de operaciones que dura, como máximo y se repite horas, meses, años o toda una vida laboral?". Esta pregunta expresa con sencillez el drama cotidiano que también podemos apreciar en películas como "Tiempos Modernos" o "La clase obrera va al paraíso". El autor entiende que la tarea realizada no guarda ninguna relación con los deseos o fantasías del sujeto a quien le resultaría imposible la investidura pulsional de su trabajo más allá de la "catexia lateral de su salario".

La consecuencia de esta vida laboral, de la supresión de la actividad psíquica, para lo cual se requiere un excesivo gasto de energía, es la fatiga. Es interesante señalar que Dejours no pone el acento en la carga física sino en la monotonía o en las tareas carentes de interés, observación que

lo lleva a concluir que no es el trabajo propiamente dicho lo que agota al sujeto sino la lucha contra la parte más vital de su economía psíquica. Al mismo tiempo destaca que la amputación de la vida psíquica no es fácilmente reversible e, incluso, resultaría tan difícil llegar a ese estado que luego, de abandonarlo, se lo traslada al tiempo libre (a través de exigentes actividades durante los fines de semana o la permanencia pasiva frente al televisor durante largas horas). Cabe referir aquí el texto *Las neurosis de los domingos* de Ferenczi y el comentario de Abraham (1918) sobre el mismo. Este último destaca las observaciones de Ferenczi sobre aquellos que recurren a la sobrecarga de trabajo para protegerse de las exigencias pulsionales y cita el caso de un militar que padecía síntomas neuróticos durante la inactividad de la trinchera y pedía su traslado al frente de combate. Finalmente concluye que “cuando tales personas se ven forzadas a la inactividad por una enfermedad o un accidente a menudo la consecuencia es la manifestación de neurosis o el recrudecimiento de la ya existente. En tales casos la tendencia general es relacionar, desde el punto de vista etiológico, la neurosis con la enfermedad, el accidente o lo que haya sucedido en primer término. Pero podemos afirmar que, en muchos casos, durante el período de inactividad forzada la libido se ha impuesto al control del paciente” (pág.166)

Otro problema relacionado es el denominado *mobbing* u hostigamiento psicológico en el trabajo. Sobre este punto interesa, por un lado, remitir al lector al libro de Scialpi (2000) quien, desde una perspectiva sociológica y jurídica, realiza un estudio de casos sobre la violencia en la administración pública. Por otro, deseo subrayar, respecto del *mobbing* que se trata de un término utilizado en la bibliografía para indicar la situación en la que una persona o grupo ejerce violencia psicológica extrema y sistemática (al menos una vez por semana durante más de 6 meses) sobre otra persona en el ámbito laboral.

³ PLUT, Sebastián, “Estrés Laboral: Revisión y Propuestas”; Revista. “Actualidad Psicológica” N° Octubre 2000; pag.12-13

Distintos autores acuerdan en considerar este tipo de hostigamiento como una forma específica de estrés laboral cuyo elemento diferencial es que no deriva de las exigencias del trabajo sino que tiene su origen en la violencia de ciertas relaciones interpersonales en la empresa. Uno de los ejemplos de mayor repercusión es el acoso sexual. Básicamente se trataría de conflicto asimétrico pues la parte que hostiga posee más recursos u ocupa una posición superior a la víctima. En suma la condición de aparición de estas conductas, en parte, estaría ligada con las formas de gestión de los conflictos por parte de los superiores

Para cerrar este apartado querría mencionar, en último término, los estudios sobre el Burnout. Este término, si bien no tiene una expresión análoga precisa en español, suele traducirse como estar quemado o fundido. Su origen data de la década del 70 cuando H. Freudenberger lo utilizó para describir la sintomatología detectada en aquellos trabajadores relacionados con personas que sufren (enfermeras, por ejemplo). Kornblit (1996) cita distintos estudios en los cuales se pone de manifiesto que esta forma particular del estrés se encuentra ligada con aquellos profesionales que caracterizan su actividad como un apostolado, por la vocación de servicio y el sacrificio (médicos, docentes, asistentes sociales).

Finalmente, cabe mencionar los estudios de Bernardi y de León (1999) quienes estudian el Burnout del psicoanalista a partir de problemas clínicos vinculados con los ideales analíticos y con la disposición contratransferencial masoquista del analista.

ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

En la observación de la conducta de los enfermeros, se revela este signo de fatiga casi constante, malhumor, inclusive ciertos choques entre compañeros y inclusive familiares de pacientes.

Las reacciones ante las órdenes o las actividades a realizar suelen ser de oposicionismo, desinterés y falta de compromiso para tomar una decisión.

De acuerdo a los aportes bibliográficos analizados, estos podrían ser signos de un cierto estado de estrés.

Por otra parte, se evidencia una excesiva carga laboral que sobre pasaría las posibilidades del personal.

De acuerdo a estudios realizados por los Dres. Cayasso Stevenson y Dunia en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr Tony Facio -Castro de Costa Rica⁴ –

Los principales factores estresores presentes en el personal de enfermería que trabaja en esta unidad, tienen que ver con la alta carga laboral, la insatisfacción profesional y la sensación de falta de respaldo institucional. Todo ello genera altos niveles de estrés que se reflejan en la calidad de los servicios prestados a los pacientes.

Así lo revela la investigación realizada por los Dres Montalbán, f y Durán, M con 118 trabajadores de organizaciones hospitalarias⁵

⁴ CAYASSO STEVENSON, Pearl y UREÑA MURILLO, Dunia , “Fuentes de Estrés Laboral en el personal que trabaja en las unidades de cuidados intensivos del hospital Dr Tony Facio Castro”; Tesis de Maestría. Universidad Iberoamericana, Costa Rica 2001

⁵ Montalbán, F. M., Durán, M. A. y Bravo, M.” Autorreferencialidad y síndrome de burnout”. Apuntes de Psicología, Nº 18, 1995.

Si tratásemos de analizar el estrés en enfermería y sabiendo que esta relacionado con el síndrome de BURNOUT debemos establecer una clasificación entre los aspectos a considerar, podemos observar que éstos pueden agruparse en tres ámbitos fundamentales de actuación:

a. La propia tarea de enfermería, referida a aspectos técnicos del rol profesional

- El exceso de trabajo*
- El conflicto de rol*
- La ambigüedad de rol*

a. Las relaciones interpersonales, reflejando la habilidad para trabajar con otros: compañeros, superiores, clientes, ...

- Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/cliente de la organización*
- Los impedimentos por parte de la dirección o del supervisor para poder desarrollar el trabajo*
- Las relaciones conflictivas con los compañeros o superiores*

b. La organización, referida al grado de influencia social y política

- La falta de equidad y/o justicia organizacional*
- La falta de participación en la toma de decisiones*
- La imposibilidad de poder progresar /ascender en el trabajo*

Un último ámbito de actuación se centraría sobre la "la falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo", ámbito al que claramente podríamos denominar "autoeficacia". Este factor cognitivo, la percepción de capacidad, es específico de cada situación., Así, podríamos

encontrarnos con personas con una alta percepción de capacidad para manejar las situaciones interpersonales y que sin embargo se perciban incapaces de responder ante un exceso de trabajo o ser más persuasivos en sus tomas de decisiones organizacionales. Por ello, de cara a planificar y diseñar intervenciones para prevenir o reducir este fenómeno, sería recomendable realizar intervenciones específicas detectando los factores implicados y generando juicios de capacidad para afrontar "esa" situación laboral con éxito. Sería conveniente recordar que las cuatro fuentes para generar juicios de autoeficacia en las personas se han utilizado exitosamente en numerosas investigaciones aplicadas al ámbito organizacional (Bandura, 1997): la propia experiencia, la formación modelada, la persuasión o los estados de ánimo.

Se puede prevenir el estrés laboral

La prevención y tratamiento lo vamos a comprender y abordar mejor desde una triple perspectiva:

1. El trabajo personal

No podemos plantearnos el manejo del estrés sin abordar nuestro propio esquema de ver las cosas, sin una modificación propia de actitudes y aptitudes. Tendremos que tener un proceso adaptativo entre nuestras expectativas iniciales con la realidad que se nos impone, marcándonos objetivos más realistas, que nos permitan a pesar de todo mantener una ilusión por mejorar sin caer en el escepticismo.

Se impone un doloroso proceso madurativo en el que vamos aceptando nuestros errores y limitaciones con frecuencia a costa de secuelas y cicatrices. Tendremos que aprender a equilibrar los objetivos de una empresa (cartera de servicios, adecuación eficiente de los escasos recursos disponibles.), pero sin renunciar a lo más valioso de nuestra profesión (los valores humanos) compatibilizándolo y reforzándolo con lo técnico.

Sin duda en nuestra profesión /tarea el aspecto emocional, querámoslo o no, seamos conscientes o inconscientes de ello, es fundamental. Tendríamos que aprender a manejar las emociones. Formémonos en las emociones. En cualquier profesión, es trascendental equilibrar nuestras áreas vitales: FAMILIA – AMIGOS – AFICIONES - DESCANSO – TRABAJO, evitando a toda costa que la profesión absorba estas. La familia, los amigos, las aficiones, el descanso, son grandes protectores del estrés

2. El equipo

Los compañeros de trabajo tienen un papel vital en el estrés:

- 1. En el diagnóstico precoz: son los primeros en darse cuenta, antes que el propio interesado.*
- 2. Son una importante fuente de apoyo: son quienes mejor nos comprenden, ya que pasan por lo mismo.*

Por el contrario, cuando las relaciones son malas, contribuyen a una rápida evolución del estrés.

Por todo esto es de vital importancia fomentar una buena atmósfera de trabajo:

- Facilitando espacios comunes no informales dentro de la jornada laboral (del roce nace el cariño).*
- Fomentando la colaboración y no la competitividad (objetivos comunes).*
- Formación de grupos de reflexión de lo emocional, tanto de las relaciones tarea-cliente, como los aspectos emocionales de las relaciones interpersonales (en el aspecto laboral) dentro del equipo.*

3. Organización- Empresa

Hay tres conceptos clave tanto para la prevención empresarial del Estrés como para la eficacia de la misma.

Formación-Organización-Tiempo

- Minimizar imprevistos: organizar las urgencias, de tal forma que no interfiera en el trabajo planificado.*
- Minimizar y facilitar la burocracia.*
- Formación y reuniones acorde a las necesidades y sin afectar el tiempo de los enfermeros con un “desgaste más”*
- Acortar distancia entre los niveles organizacionales:*

Puntos claves en la prevención del estrés

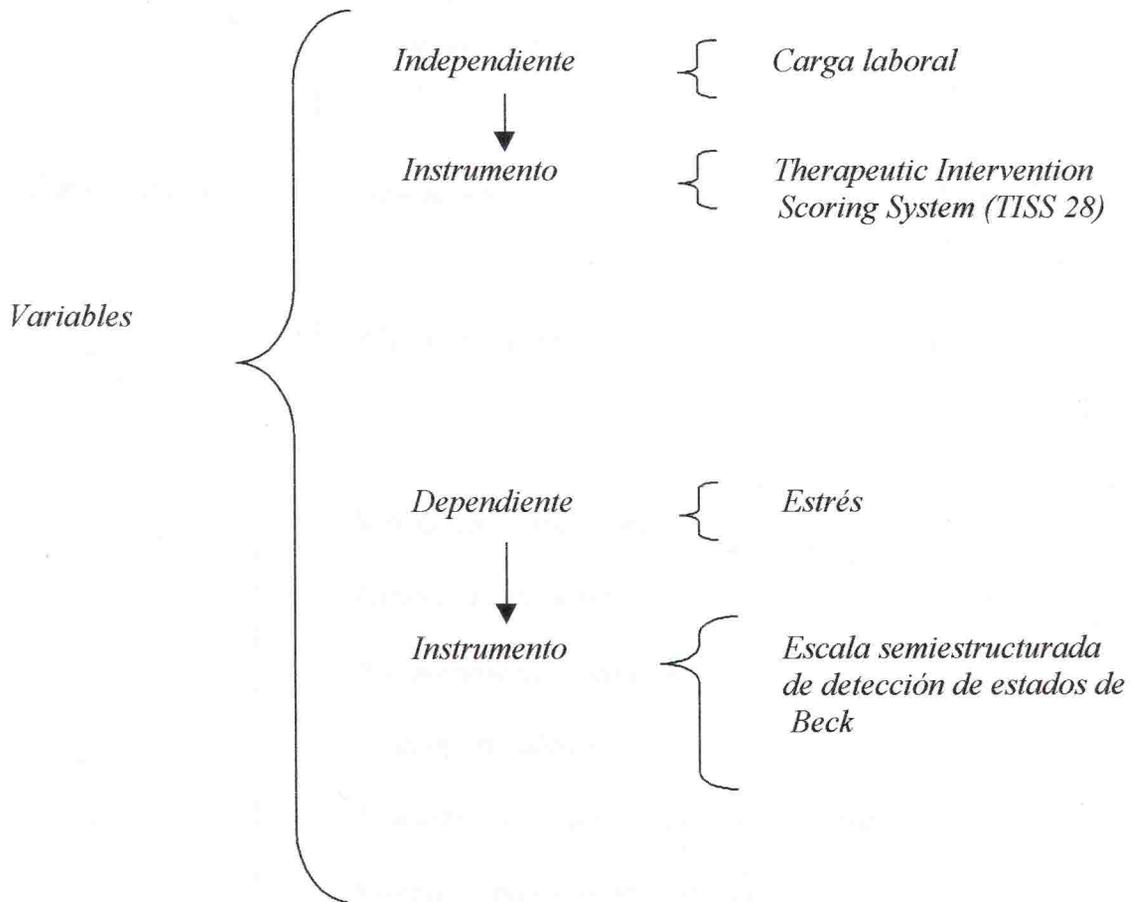
- 1. Proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana.*
- 2. Formación en emociones.*
- 3. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.*

4. *Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.*
5. *Limitar a un máximo la agenda asistencial,*
6. *Tiempo adecuado por paciente: (respetar la media de 35 puntos de TISS por enfermero en una jornada de 6 horas)*
7. *Minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar.*
8. *Formación continuada reglada, dentro de la jornada laboral*
9. *Coordinación con la especializada, espacios comunes. objetivos compartidos.*
10. *Dialogo efectivo con los superiores y la gerencia.*

HIPÓTESIS

Las alteraciones emocionales en el personal de enfermería son manifestaciones de del síndrome de Estrés, El mismo está producido por una excesiva carga laboral.

VARIABLES E INSTRUMENTOS DEL ESTUDIO

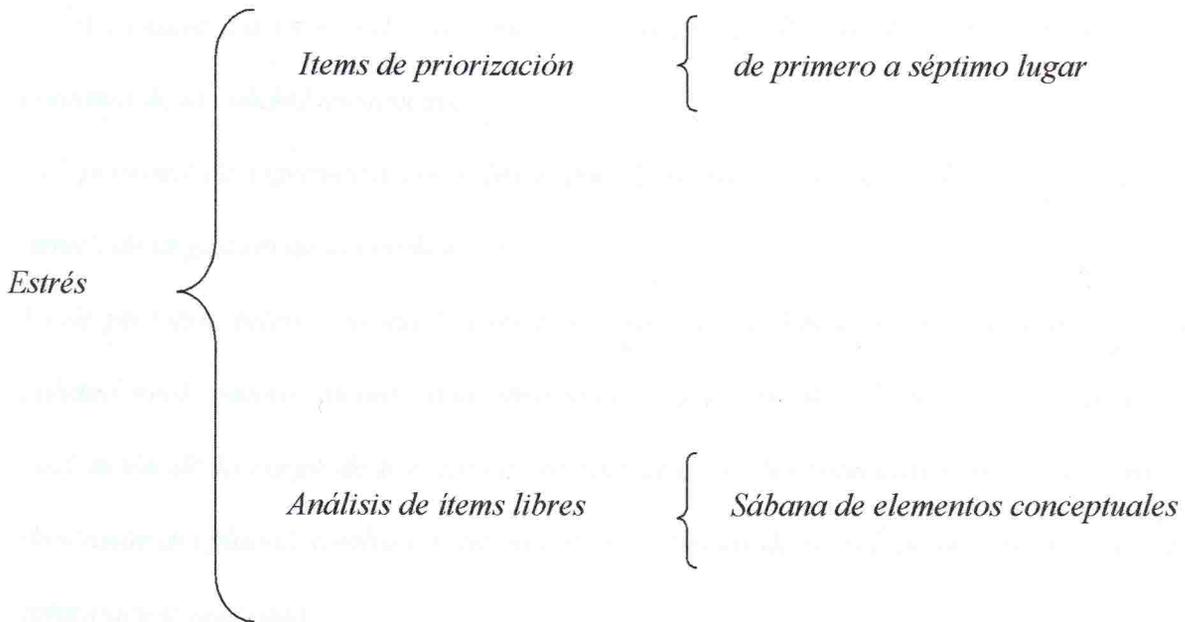


OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<i>Carga Laboral</i>	<i>Cantidad de Enfermos</i>	{ 1 a 12
	<i>Prestaciones de Enfermería</i>	{ 5 a 70 Ptos. De TISS
	<i>Cantidad de enfermeros</i>	{ 2 a 6

<i>Estrés</i>	<i>Satisfacción en el trabajo</i>	}	0 a 4
	<i>Labilidad emocional</i>		
	<i>Actitud ante la institución</i>		
	<i>Nivel de irritabilidad</i>		
	<i>Toma de decisiones en el ámbito laboral</i>		
	<i>Nivel de esfuerzo o desgaste que demanda el trabajo a realizar</i>		
	<i>Nivel de interés y motivación en el destinatario de la actividad laboral</i>		
	<i>Estado de cansancio / fatiga laboral</i>		
	<i>Capacidad de descanso y reparación</i>		
	<i>Capacidad para establecer lazos</i>		

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES



CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES E INSTRUMENTOS METODOLÓGICOS PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

1) CARGA LABORAL

La atención del paciente gravemente enfermo desarrollada en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) es cada día motivo de diferentes estudios que conllevan, de diversas formas, a la mejora continua de la calidad asistencial.

El personal de enfermería como prestador de servicios, ocupa un lugar de suma importancia dentro de la gestión de la calidad.

Es de profunda relevancia que los servicios críticos, en el marco de la búsqueda incesante de la calidad total, puedan incluir como instrumentos del control y la gestión, formas de medición y evaluación de la carga de trabajo de enfermería como herramientas capaces de colaborar en la dimensión del plantel, análisis de actividad, mecanismos de reevaluación y retroalimentación de la información generada.

Esto posibilita una aplicación en el control de calidad de los servicios prestados por enfermería, permitiendo establecer la relación entre los objetivos perseguidos y los medios puestos al servicio de los mismos.

Varios investigadores se han ocupado de diseñar sistemas que puedan medir y expresar en forma objetiva las diferentes actividades del personal de enfermería dedicados a la atención del paciente crítico.

En 1994, Cullen y su equipo de colaboradores publican la primera versión del índice de puntuación de intervenciones terapéuticas (TISS – Therapeutic Intervention Scoring System), lo actualizan nuevamente en 1983. A través del tiempo, se han desarrollado otros métodos y sistemas

de puntuación, aunque TISS, haya logrado convertirse en el "gol standard" de estos sistemas. Si bien este método ha sufrido diferentes modificaciones, muchos autores afirman que es el paso obligado de comparación y referencia al intentar diseñar un nuevo método.

El TISS original consta de 76 ítems a controlar y la desventaja fundamental que tenía era el tiempo que insumía recabar los datos requeridos.

En 1996, un estudio multicéntrico internacional, encabezado por Miranda y colaboradores, redujeron a 28 los ítems y a la vez los dividieron en 7 actividades.

1- Actividades básicas

2- Soporte Ventilatorio

3- Soporte Cardiovascular

4- Soporte Renal

5- Soporte Neurológico

6- Soporte Metabólico

7- Intervenciones Específicas

Nota: a estas actividades se agregaron otras dos, que no figuran en la tabla pero que consumen un tiempo importante dentro de la jornada laboral y se realizan con bastante frecuencia, para ello se respetó la relación tiempo/ puntos de TISS.

Estas actividades son:

Baño corporal en cama ----- 4 puntos de TISS

Higiene parcial (cabello, perineal, oral y rasurado) ----- 1 punto de TISS

Beneficios:

- Mide carga de trabajo y la relación pacientes / n° de enfermeros
- Mide en forma indirecta, gravedad de la enfermedad
- Puede evaluar los costos en Cuidados Intensivos

¿Qué aporta el TISS?

- . Cada punto de TISS 28 equivale a 10 minutos de trabajo de enfermería
- . En un turno de 8 horas de trabajo, una enfermera entrega trabajando 46 puntos de TISS 28 (En nuestro caso por tratarse de turnos de 6 horas, haciendo la equivalencia cada enfermera entregara 34.5 puntos de TISS)

Tratar de establecer cuál es la carga de trabajo de enfermería en la UTI por medio de un sistema cuantitativo, el cual posea prestigio y validez a nivel internacional (TISS)

Nos permitiría conocer el volumen o rendimiento real que un enfermero puede alcanzar en la atención adecuada del paciente crítico, no como supervisión o control de tareas realizadas o no realizadas, sino como expresión verdadera de lo realizado vs. Lo realizable y especialmente como un desafío para el desarrollo y crecimiento de nuestra profesión.

Características:

Validez internacional

Es referible a costos

Agrupación correcta de enfermos

Se correlaciona bien con niveles de gravedad

Decrece con la estancia Salvo complicaciones

Precisa actualización periódica

Su cómputo total depende de la tecnología disponible

Tiempo de realización

Su cómputo final depende de la existencia o no de docencia

Puntuía intervenciones de distinta intensidad

Expresión variable (por día, por turno, por enfermero)

2) ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral es una dolencia común, hoy, en general se asocia, en primer término al exceso de trabajo, a la falta de satisfacción por la actividad laboral y a insatisfacciones de distinto tipo, afectivas, socioeconómicas, familiares, personales; todas ellas combinadas, dan como resultado estados de estrés que pueden categorizarse como leves, medios y profundos.

También es reconocida la relación de los estados de estrés como predisponentes a enfermedades de mayor gravedad y compromiso psicológico de la persona como las depresiones, las cuales resultan difíciles de sanar y dejando costos altos para las personas que la sufren

Los síntomas asociados a los estados de estrés se relacionan con alta fatiga, labilidad emocional dificultad para la toma de decisiones, falta de esperanza y proyectos para el futuro.

La presente encuesta constituye un modelo de las técnicas usadas para la detección de estos síntomas, en donde la persona puede caracterizar la forma en que se siente o se ha sentido en los últimos tiempos.

La encuesta al personal se ha realizado con el modelo del cuestionario de depresión y estados de estrés de Beck, el cual tiene una característica autoevaluable, la persona determina el estado de animo en el cual se encuentra y de acuerdo a ello se DETERMINA EL ESTADO DE ESTRÉS Y EL

RANGO CORRESPONDIENTE.

Revelan los rasgos que caracterizan a los estados de estrés la insatisfacción, la labilidad emocional, irritabilidad, dificultades en el sueño, la dificultad para la toma de decisiones, etc.

Al respecto se diferencian en esta técnica, cuatro rangos:

Rango 0: estado positivo, no estresado

Rango 1: Estado de estrés leve

Rango 2 Estado de estrés medio

Rango 3: Estado de Estrés profundo

DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación a realizar es de tipo descriptiva: comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la circunstancia actual de un fenómeno. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes referentes a un grupo (de trabajo), respecto de cómo funciona en el presente

Definición del universo y muestra del trabajo:

La investigación se realizó en el Hospital Español de Mendoza, de carácter privado, se ubica entre las calles San Martín Sur, Dr. Pablo Erlich y Belgrano del departamento de Godoy Cruz

Es un hospital de alta complejidad, el cual cuenta con numerosos servicios. Posee una infraestructura antigua, aunque refaccionada en su totalidad, el personal de enfermería que posee en su mayoría son auxiliares. El servicio seleccionado para el trabajo de investigación es Terapia Intensiva de adulto, el cual consta de doce unidades de pacientes y el plantel de enfermería alcanza un total de veinte personas, que representan la población estudiada, la muestra alcanzo el 100 % de la población (20 enfermeros).

Tipo de estudio:

Explicativo, causal/experimental:

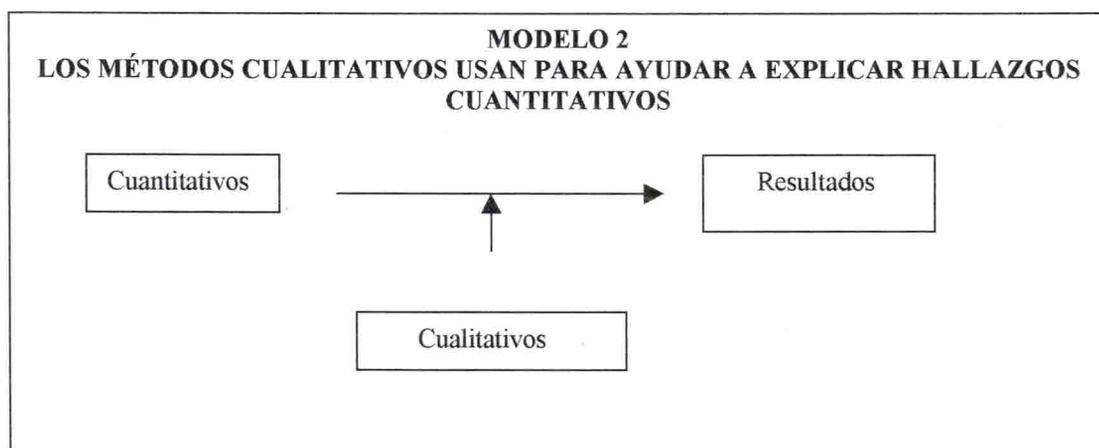
Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos, están dirigidos a responder a las causas de los eventos físicos o sociales.

El tipo de estudio utilizado para este trabajo de investigación es cuanti- cualitativo. Es cuantitativo porque el conocimiento acerca del hecho intenta lograr el máximo posible de coherencia y validez,

traduciéndolo en términos matemáticos (porcentaje frecuencias) la finalidad que se persigue con este procedimiento es lograr la mejor definición y comprensión del hecho estudiado.

La investigación incorpora elementos de tipo cualitativo que intentan estudiar las particularidades(cualidades) y buscan comprender las mismas en su contexto específico. Intenta comprender el significado de las expresiones de cada sujeto, teniendo en cuenta que los ambientes particulares físicos y sociales en los que viven-trabajan las personas influyen decisivamente en sus pensamientos, acciones, en su forma de ver el mundo y en los significados que le confieren a los hechos. De este modo, el papel del contexto (laboral, en este caso) se vuelve esencial.

En el área de educación para la salud (Steckler 1992) sugiere cuatro modelos que interrelacionan los métodos cualitativos y cuantitativos. El presente trabajo adopta el modelo dos en el cual los instrumentos cualitativos se usan para ayudar a explicar los hallazgos cuantitativos⁶



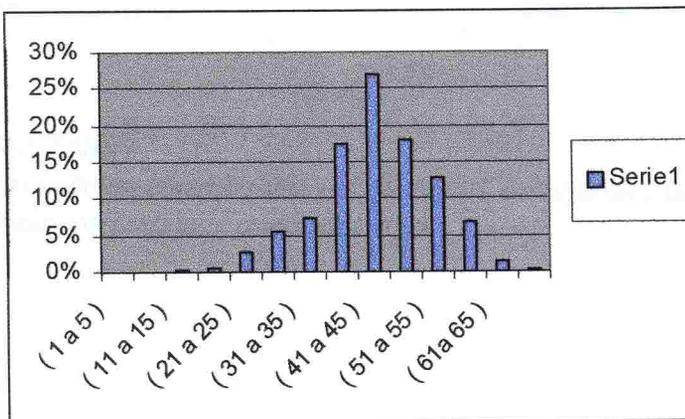
⁶ PRIETO CASTILO, Daniel , "La Pedagogía Universitaria"; Módulo nº4; Mendoza, EDIUNC, 1998, Pag. 83

CAPITULO II

Tabla y gráfico N° 1

Aplicación del TISS 28 a los enfermos internados en el servicio de terapia intensiva del Hospital Español de Mendoza, entre el 15 de setiembre y el 15 de diciembre del 2003.

Puntos de TISS entregados por enfermería	%
(1 a 5)	0%
(6 a 10)	0%
(11 a 15)	0,27%
(16 a 20)	0,55%
(21 a 25)	2,70%
(26 a 30)	5,40%
(31 a 35)	7,29%
(36 a 40)	17,55%
(41 a 45)	27%
(46 a 50)	18,09%
(51 a 55)	12,69%
(56 a 60)	6,75%
(61 a 65)	1,35%
(66 a 70)	0,27%
	100%



COMENTARIO

Los datos obtenidos con este instrumento nos permite observar que en el 83,75 % de las guardias realizadas, los enfermeros entregaron mas de 35 puntos de TISS alcanzando en algunas 70 puntos esto revela una excesiva carga laboral

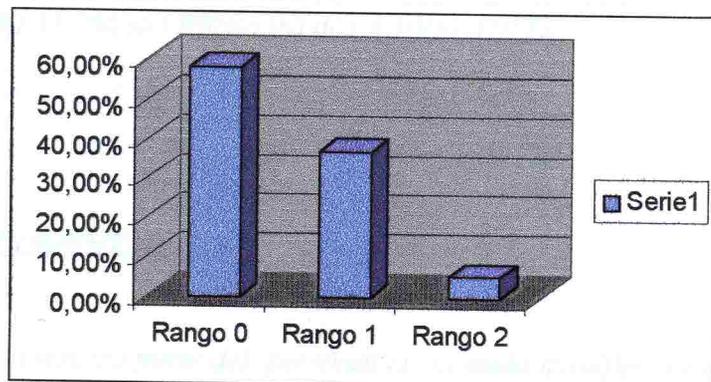
ANALISIS POR ITEM

Gráfico N° 2. Item 1 Satisfacción en el trabajo

El 57,89 % marca rango 0 no estresado

El 36,84 % menciona rango 1 estrés leve no disfruta de su trabajo de la misma forma que antes

El 5,2 % revela rango 2 estado de estrés medio descontento y aburrido con todo



COMENTARIO

Una proporción considerable del personal, manifiesta estado de estrés leve, la población estresada corresponde a más del 40%

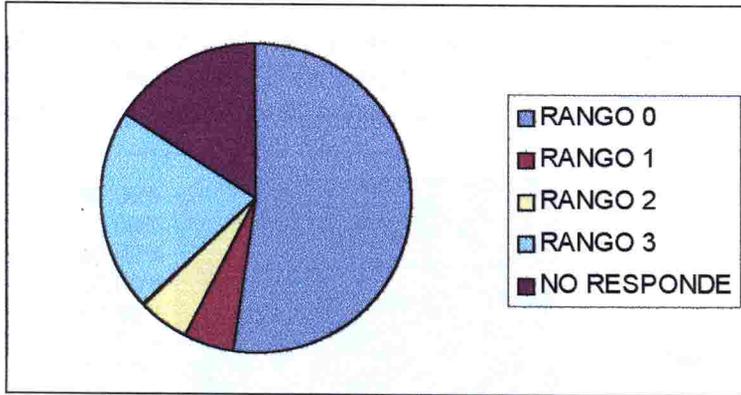
Gráfico N° 3. Item 2 Labilidad emocional- llanto

El 52% revela rango 0 no estresado

El 5,2 % revela rango 1 estrés leve

El 5,2 % revela rango 2 estrés medio

El 21,5 % revela rango 3 estado de estrés profundo-



El 15,7% NO RESPONDE LA PREGUNTA

COMENTARIO:

La tercera parte del personal encuestado manifiesta este rasgo de estrés y el 15 % no responde la pregunta, se debe tener en cuenta que posiblemente, algunos de los que no responden el ítem, también manifiestan el mismo

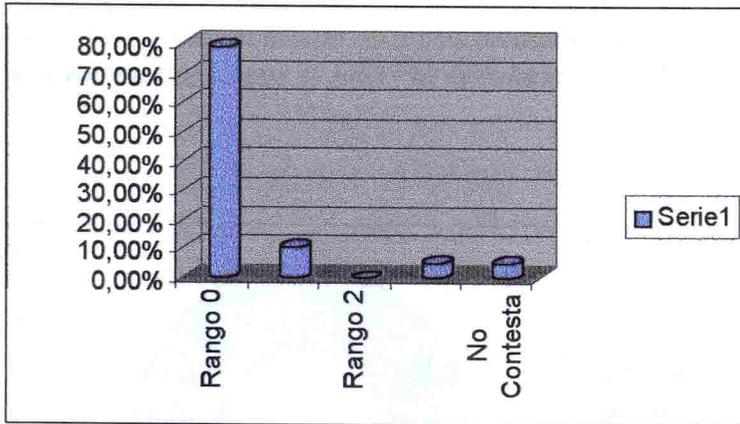
Gráfico N° 4. Item 3 Actitud ante la institución

El 78,94 % marca rango 0 –no experimenta decepción ni rechazo por la institución en la que trabaja

El 10,5 % manifiesta decepción o desilusión por la institución en la que trabaja

El 5,2 % manifiesta aversión por la institución

El 5,2 % no responde la pregunta



COMENTARIO

Un alto porcentaje (casi 75%) manifiesta una buena actitud ante la institución, sólo alrededor del 20% hace referencia a decepción, aversión o evade la respuesta

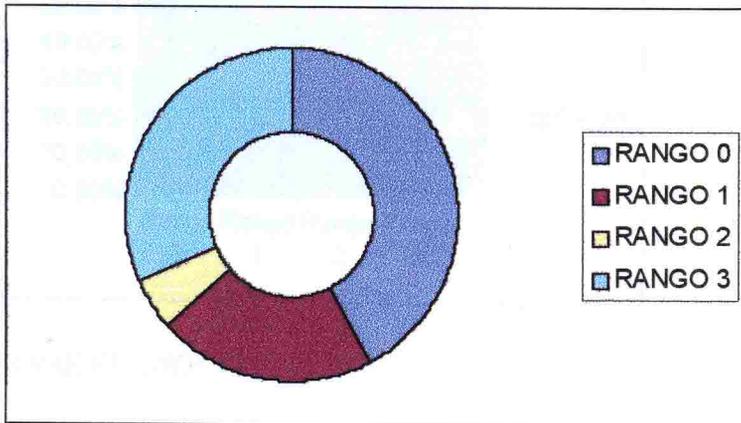
Gráfico N° 5. Item 4 nivel de irritabilidad

El 42% marca rango 0 no registra estado de irritabilidad

El 21,05 revela rango 1, estado de irritabilidad mayor- estado de estrés leve-

El 5,2 % revela rango 2- estado de estrés medio

El 31,5% revela un estado de estrés profundo donde ya no se reacciona y se pierde el interés y motivación por lo que se hace- la actividad laboral-



COMENTARIOS

Alrededor del 60% de la población encuestada revela distintos niveles de irritabilidad, revelando un estado de estrés de leve a profundo. Cabe tener en cuenta que este rasgo es uno de los más notables y predictores de los estados de estrés.

Gráfico N° 6. Item 5 Toma de decisiones en el ámbito laboral

El 57,8% sostiene que toma las decisiones laborales igual que antes

- rango 0-

El 15,7% afirma que posterga la toma de decisiones

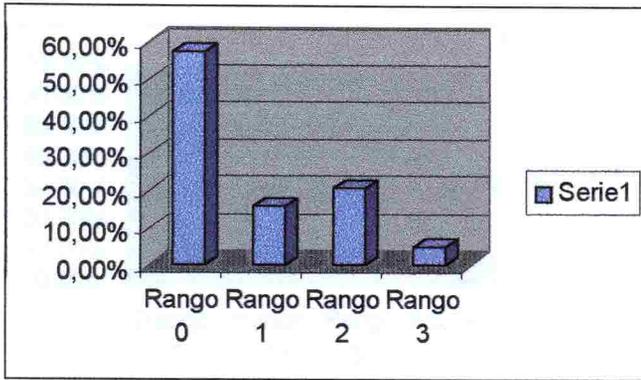
- rango 1- estrés leve

El 21 % sostiene que tiene dificultades para tomar decisiones

- rango 2- estrés medio

El 5,2 % sostiene que ya no puede tomar decisiones

- rango 3- estrés profundo-



COMENTARIO:

Casi la mitad del personal encuestado, manifiesta tener dificultades con la toma de decisiones, desde la demora a la inhabilitación total.

Cabe destacar que ese rasgo es el que institucionalmente tiene más consecuencias, en relación a la calidad del servicio

Gráfico N° 7. Item 6 Nivel de esfuerzo o desgaste que demanda el trabajo a realizar

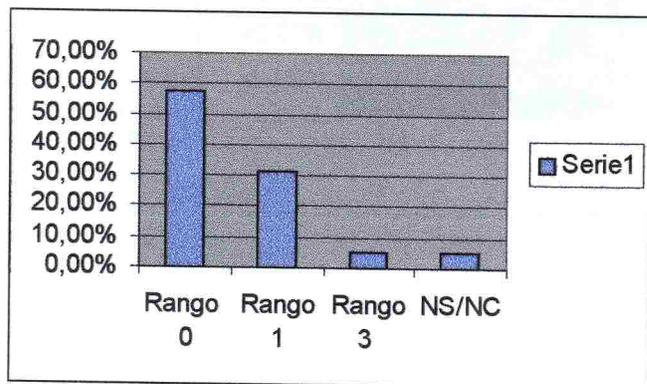
El 57,89 % revela que puede trabajar igual que antes - rango 0-

El 31,57 manifiesta rango 1 mayor cansancio ante la misma tarea
- estrés leve-

El 5,2 % manifiesta rango 3 alto nivel de cansancio

- estrés profundo

El 5,2 % no responde la pregunta

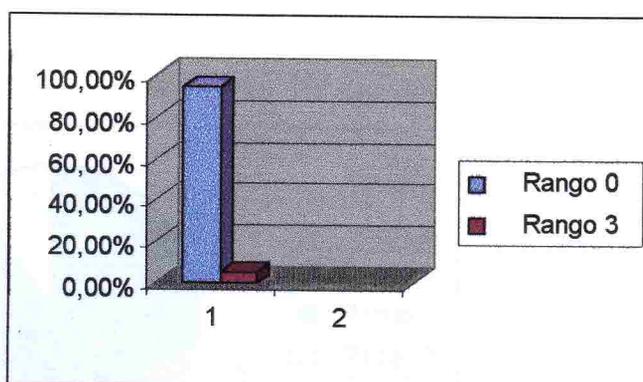


COMENTARIO:

Casi el 40% del personal manifiesta mayor nivel de cansancio ante las mismas tareas, síntoma manifiesto de un nivel de estrés creciente

Gráfico N° 8. Item 7 Nivel de interés y motivación en el destinatario de la actividad laboral

*El 94,7 % revela rango 0 – no ha perdido interés en los pacientes-
5,2 % revela rango 3 pérdida de interés en el paciente- estrés profundo*



COMENTARIO:

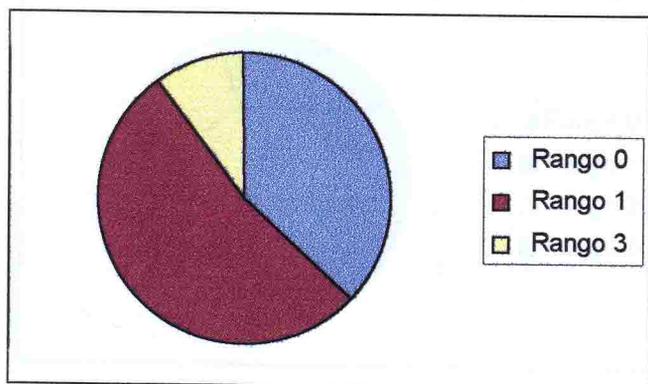
Casi la totalidad de la población encuestada manifiesta no haber perdido interés en el paciente-destinatario de la actividad -. Debe recordarse que por tratarse de una encuesta, puede estar presente “ cierto nivel de control consciente sobre la respuesta a los ítems, especialmente este, que es el que generaría mayor nivel de culpa para el trabajador

Gráfico N° 9 Item 8 Estado de cansancio / fatiga laboral

El 36,8 5 revela rango 0 – no hay mayor cansancio-

El 52,6 % revela rango 1 – estrés leve – se registra mayor nivel de fatiga laboral

El 10,4 % revela rango 3 – estrés profundo- alto nivel de fatiga laboral



COMENTARIO

Más del 60% del personal manifiesta niveles de mayor fatiga laboral, desde el nivel leve hasta el profundo.

Cabe destacar que este rasgo marca un incipiente nivel de estrés

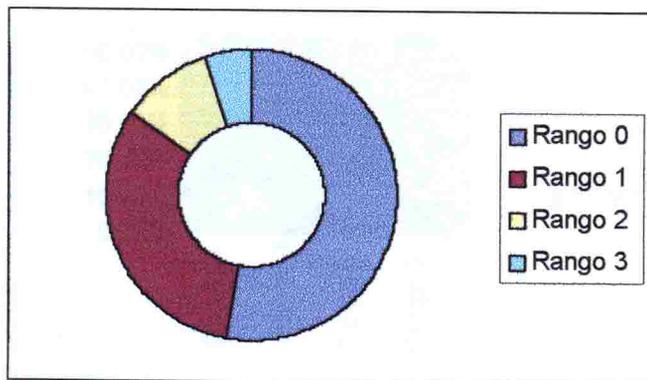
Gráfico N°10. Item 9 Sueño – capacidad de descanso y reparación-

El 52,6 % revela rango 0 – buen capacidad de descanso y reparación

El 31,5 % revela rango 1 Dificultades de la capacidad de descanso y reparación– estrés leve –

El 5,2 % revela rango 2 Poca capacidad de reparación – estrés medio –

El 10,4 % revela rango 3 Sin capacidad de reparación estrés profundo-



COMENTARIO:

La mitad del personal, manifiesta dificultades para el descanso y la reparación a través del sueño. Esto constituye un signo claro del estado de estrés, cuando menos, leve. También se manifiesta la tendencia a la profundización de esta dificultad (rango 2 y 3)

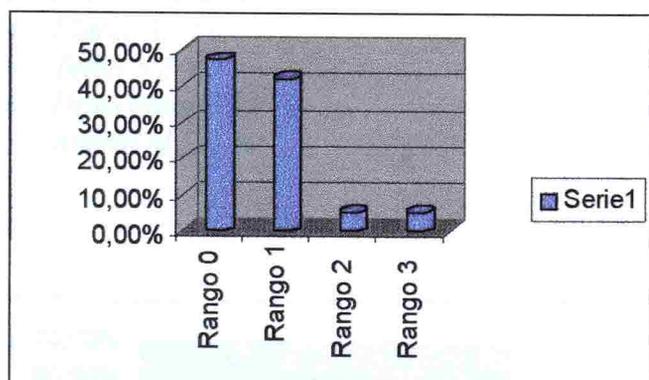
Gráfico N°11. Item 10 Actitud de asociación - capacidad para establecer lazos

El 47,3 % Rango 0 manifiesta una buena actitud ante los compañeros de trabajo

El 42 % Rango 1 manifiesta un adecuado deseo de asociación y compañerismo

El 5,2 % Rango 2 no manifiesta deseo de asociación

El 5,2 % Rango 3 no contesta



COMENTARIO:

El 90 % de la población encuestada, manifiesta una adecuada actitud frente a los compañeros y/o deseos de asociación y de establecimiento de lazos.

Esto se constituye en una fortaleza del grupo de trabajo y la institución para la mejora de las circunstancias laborales estresantes.

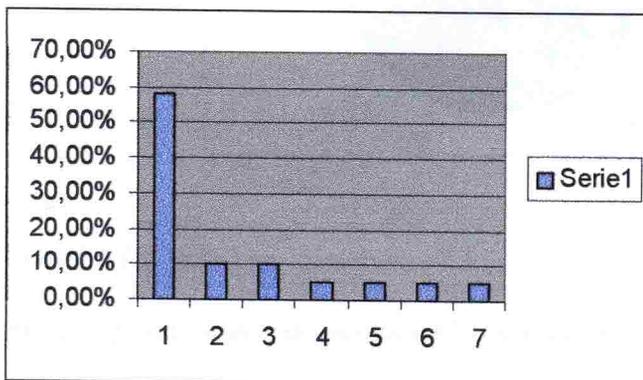
Gráfico N° 12. ITEM DE PRIORIZACIÓN

En ellos se proponen adjetivos referentes a la actividad laboral para suscitar la aparición de las impresiones causadas por la misma, a través de la asociación libre del encuestado

RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN

Primer lugar:

1. Satisfacción 57,89 %
2. Realización personal 10,4 %
3. Presión 10,4 %
4. Placer 5,2 %
5. Tedio 5,2 %
6. Descontento 5,2 %
7. Ansiedad 5,2 %

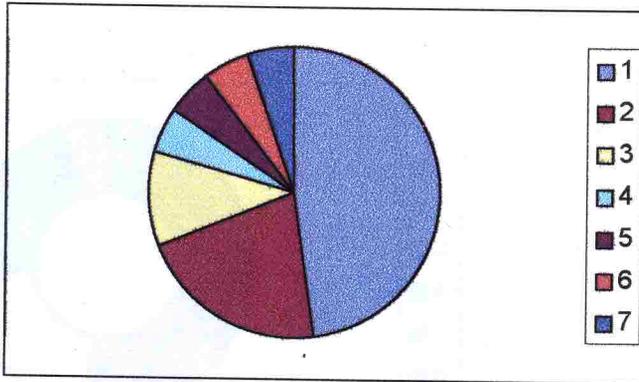


COMENTARIO.

En el 70% de la población encuestada el rol profesional se asocia EN PRIMERA INSTANCIA a la satisfacción y la realización personal, indicando una vocación actualizada, lo cual constituye una fuente de satisfacción en las personas. Sin embargo los rasgos de presión, cansancio y ansiedad están presentes en la tercera parte aproximadamente de la población

Gráfico N° 13 Segundo Lugar

1. *Realización personal* 47,3 %
2. *Satisfacción* 21 %
3. *Alegria* 10,4 %
4. *Tedio* 5,2 %
5. *Ansiedad* 5,2 %
6. *Descontento* 5,2 %
7. *Presión* 5,2 %

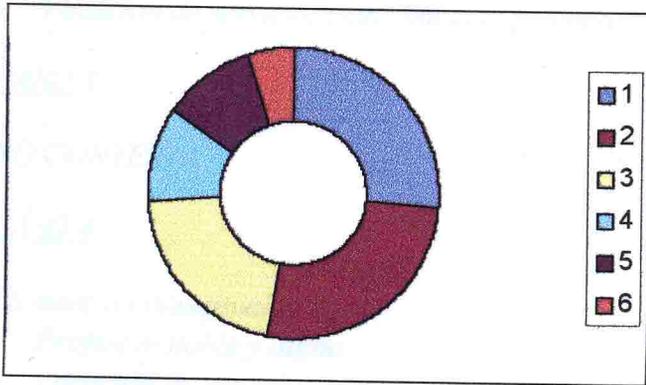


COMENTARIO

En el segundo lugar se mantiene la asociación anterior – Primer lugar-

Gráfico N° 14 Tercer Lugar

1. Realización Personal 26,3 %
2. Presión 26,3 %
3. Ansiedad 21 %
4. Placer 10,4 %
5. Satisfacción 10,4 %
6. Descontento 5,2 %



COMENTARIO:

Resulta interesante observar que en el tercer lugar se acrecientan los factores de presión, ansiedad y descontento, por encima del 50%

ANÁLISIS DE ITEMS LIBRES
Sábana de elementos conceptuales

¿PODRÍA EXPLICAR QUE PIENSA UD. DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA?

CASO 1

Elementos conceptuales

- *Profesión satisfactoria*
- *Gratificación por el trabajo con seres humanos*
- *Amplitud de tareas*

CASO 2

Elementos conceptuales

- *Profesión satisfactoria*
- *Vocación de servicio, amor hacia el prójimo*

CASO 3

NO CONTESTA

CASO 4

Elementos conceptuales

- *Profesión noble y digna*
- *Vocación de servicio*

CASO 5

Elementos conceptuales

- *Profesión importante*
- *Requiere consideración y capacitación permanente*

CASO 6

Elementos conceptuales

- *Profesión poco valorada socialmente*
- *Se ha estancado*

CASI 7

Elementos conceptuales

- *Profesión que se está independizando y su reconocimiento crece*

CASO 8

NO CONTESTA

CASO 9

Elementos conceptuales

- *Sin reconocimiento ni aceptación social*
- *Sin reconocimiento en la estructura laboral*

CASO 10

Elementos conceptuales

- *Sin reconocimiento social ni de otros profesionales*

CASO 11

Elementos conceptuales

- *Profesión que brinda satisfacción personal*
- *Vocación de servicio. Entrega, Alegría*
- *Falta reconocimiento político y económico*

CASO 12

Elementos conceptuales

- *No es una profesión independiente*
- *No existe la toma de decisiones*
- *Dependencia de los profesionales Médicos*

CASI 13

NO CONTESTA

CASO 14

Elementos conceptuales

- *Profesión satisfactoria*
- *Sin reconocimiento legal*

CASO 15*Elementos conceptuales*

- *Profesión sacrificada*
- *Poco reconocimiento social*
- *Existe el deber de demostrar amor, desempeño eficiente y compañerismo*

CASO 16*Elementos conceptuales*

- *Profesión satisfactoria*
- *Profesión sacrificada*
- *Falta reconocimiento económico*
- *Profesión estresante*

CASO 17*Elementos conceptuales*

- *Sin reconocimiento en la estructura laboral y / o institucional*

CASO 18*Elementos conceptuales*

- *Profesión noble y digna*

CASO 19

NO CONTESTA

ITEM: ¿ PODRÍA EXPLICAR SI SU AMBIENTE LABORAL LO ESTIMULA A CAPACITARSE?

CASO 1

- *Si*
- *ámbito laboral que tiene propuestas de actualización y capacitación*

CASO 2

- *Si*
- *Ambiente laboral que estimula a la capacitación*

CASO 3

NO CONTESTA

CASO 4

- Si
- Ambiente laboral que estimula a la capacitación
- No todos se capacitan

CASO 5

- Si
- Ambiente laboral que estimula a la capacitación
- Faltan facilidades de tiempo y costos para la capacitación

CASO 6

- NO

CASO 7

- Si
- Falta de tiempo impide la capacitación

CASO 8

NO CONTESTA

CASO 9

- NO
- Faltan facilidades de tiempo y costos para la capacitación
- Falta de motivación personal para la capacitación

CASO 10

- Si
- Es importante para la superación personal

CASO 11

- Si

- *Existe estudio especializado que enriquece y estimula*

CASO 12

NO CONTESTA

CASO 13

NO CONTESTA

CASO 14

- *Si*
- *El ambiente laboral estimula a la capacitación*

CASO 15

- *Si*
- *El ambiente laboral estimula a la capacitación*

CASO 16

- *Faltan estímulos para la capacitación Propuestas:*
- *Implementación de charlas, conferencias*
- *Informes mensuales de cada servicio*
- *Exposición de temas / casos a cargo del personal de Enfermería*

CASO 17

- *Si*
- *El ambiente laboral estimula para la capacitación*

CASO 18

- *Si*
- *Falta de tiempo impide la capacitación*

CASO 19

NO CONTESTA

CONCLUSIONES GENERALES DE LA ENCUESTA:

En general el grupo encuestado expresa satisfacción por el trabajo, una amplia mayoría (80%) expresa buena disposición ante la institución. Casi la totalidad del personal no ha perdido interés en el destinatario de la tarea (el paciente) y el 90 % revela una buena disposición ante el grupo de trabajo y una adecuada actitud para el establecimiento de lazos en el ámbito laboral.

A su vez se observa que la mitad de la población manifiesta signos de estrés leve. Hay labilidad emocional en las tres cuartas partes del grupo.

El 60% muestra niveles de labilidad emocional creciente. Prácticamente la mitad de la población manifiesta dificultades para la toma de decisiones.

Casi la mitad del personal expresa más cansancio ante las mismas tareas, el 60% hace referencia a fatiga laboral.

El 60% del personal revela irritabilidad creciente, signo distintivo del estado de estrés.

A estas dificultades se suman los inconvenientes, en el 50 % de los profesionales, para el descanso y la reparación personal.

En los ítems libres, se observa que el 70% asocia la profesión a la satisfacción y la realización personal, hay motivación, aceptación y autovaloración, aunque están presentes los rasgos de presión, cansancio, ansiedad y descontento.

Se asocia el ejercicio profesional al servicio, el bien común y el interés por las personas.

Se reconoce en la tercera parte de los casos, cierta falta de consideración social y económica por la profesión.

Se demanda mayor reconocimiento en la estructura institucional.

Existe un contexto que favorece el desarrollo de niveles de estrés crecientes.

Existe en la mayoría de los casos, disposición para la capacitación y también la disposición en la institución para procurar dicha capacitación, aunque se demandan mayores facilidades para el perfeccionamiento, como tiempo y reconocimiento económico.

CONCLUSIONES GENERALES

Se corrobora la hipótesis de trabajo sostenida “ Las alteraciones emocionales en el personal de enfermería son manifestaciones de estrés, producidas por la excesiva carga laboral.

En el grupo experimental, se observan claros signos de un estado de estrés leve, con tendencia a profundizarse. Este estado se manifiesta en signos de irritabilidad, descontento, labilidad emocional, dificultad para tomar decisiones e inconvenientes en la capacidad de descanso y reparación.

Uno de los signos más notables es el cansancio y la fatiga laboral.

A su vez se corrobora excesiva carga laboral en una alta mayoría del personal.

En el 83,75% de las guardias realizadas los enfermeros entregaron más de 35 puntos de TISS, alcanzando en algunas (guardias), 70 puntos.

Estos índices corroboran la excesiva carga laboral.

Puede observarse que de acuerdo a la presente carga laboral, el nivel de estrés podría ser mayor, lo cual establece la necesidad de tomar medidas correctivas inmediatamente, para evitar la profundización del síndrome.

La población está estresada, sin embargo existe una buena actitud ante la institución, buena disposición para el establecimiento de lazos y un adecuado nivel de satisfacción, elementos positivos que sostienen a las personas en su ejercicio laboral.

Se requiere tomar medidas urgentes, para que estos rasgos positivos no se pierdan y sirvan como soporte para la corrección de la situación actual.

Se requiere disminuir los puntos de TISS que entregan los enfermeros por jornada laboral

RECOMENDACIONES

Para reducir el nivel de estrés en el personal de enfermería, se requiere:

- *Respetar la media de 35 puntos de TISS por jornada laboral para cada enfermero*
- *Incorporar el personal suficiente para permitir el establecimiento de esta media.*
- *Se deberá desarrollar en la institución un plan estratégico para cuidar y atender a las dificultades de:*
 - *El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.*
 - *El conflicto de rol, la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.*
 - *La ambigüedad de rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.)*
 - *La falta de equidad o justicia organizacional.*
 - *Las relaciones tensas y /o conflictivas en la organización.*
 - *Los impedimentos por parte de la dirección o del supervisor para que el personal de enfermería pueda desarrollar su trabajo adecuadamente.*
 - *La falta de participación en la toma de decisiones.*
 - *La imposibilidad de poder progresar /ascender o capacitarse en el trabajo.*

Como líneas de acción en el PLAN ESTRATÉGICO a diseñar, se recomiendan, además:

- *Aumentar el nivel de comunicación y la creación de espacios de encuentro entre los distintos miembros de la institución: directivos, profesionales, auxiliares etc.*
- *Inclusión de algún profesional del área psicológica que pueda detectar, diagnosticar y atender a los profesionales afectados por el estrés*
- *Desarrollar programas de capacitación integral y especializada, incluyendo la formación en el manejo de Recursos Humanos propios del área salud, que aporten una visión holística del fenómeno y aseguren el crecimiento y perfeccionamiento en los ámbitos profesionales, técnicos, psicológicos y humanos de toda la organización.*

BIBLIOGRAFIA

1. CANALE F. H. DE "Metodología de la investigación." Serie palter N° 2. Edición 1994
2. CAYASSO STEVENSON, Pearl y UREÑA MURILLO, Dunia , "Fuentes de Estrés Laboral en el personal que trabaja en las unidades de cuidados intensivos del hospital Dr. Tony Facio Castro"; Tesis de Maestría. Universidad Iberoamericana, Costa Rica 2001
3. GIL MONTE, P. R. & PEIRÓ, J. M. (1998). A study on significant sources of the "Burnout Syndrome" in workers at occupational centres for the mentally disabled. *Psychology in Spain,, España, 1998 , pag. 116-123.*
4. HERNANDEZ SANPIERI, "La metodología de la investigación" México, Ed Universitarias UNAM, 1999
5. LOPEZ ROSETTI, Daniel; "Estrés, Personalidad y Enfermedad Coronaria"
6. MICHAL, Mina; "Stress, Signos, Causas, Síntomas, Soluciones" Ed. Roche, Pag.87- 103
7. MONTALBÁN, F. M., DURÁN, M. A. y BRAVO, M." Autorreferencialidad y síndrome de Burnout". *Apuntes de Psicología, N° 18, Bs As,1995.*
8. PLUT, Sebastián, " Estrés Laboral: Revisión y Propuestas"; Revista. "Actualidad Psicológica" N° Octubre 2000; pag.12-13
9. PRIETO CASTILLO, DANIEL, "La pedagogía universitaria"; Mendoza, EDIUNC,1998
10. Rev. Actualidad Psicológica, N° Octubre 2000, Pag. 9-10.-
11. TAYLOR, J Y BODGAN, N, " Introducción a la investigación Cualitativa" Bs. As, Ed Paidos, 1998

CAPITULO III

ANEXOS

TISS 28	PACIENTE							
FECHA:	DÍA DE INTERNACIÓN							
TERAPEUTICA IMPLMENTADA	Puntaje	2	3	4	5	6	7	8
ACTIVIDADES BÁSICAS								
MONITOREO ESTANDAR: signos vitales horarios, registro y cálculo del balance de fluidos	6							
LABORATORIO: Estudios biomédicos y microb..	1							
MEDICACIÓN SIMPLE: inyectable, oral, otras	2							
MEDICACIÓN MULTIPLE ENDOVENOSA: MÁS DE 1 DROGA	3							
CAMBIOS DE VENDAJES FRECUENTES, CUIDADOS DE HERIDAS EXTENSAS	1							
CURACIÓN DE HERIDAS, CURACIÓN Y PREVENCIÓN DE ESCARAS	1							
CONTROL DE DRENAJES EXCEPTO SNG.	1							
CUIDADOS RESPORATORIOS								
VENTILACIÓN MECÁNICA	5							
O2 POR MVM, TUBO "T"	2							
CUIDADO DE VÍA AÉREA ARTIFICIAL, TUBO O TRAQUEOSTOMIA	1							
AKR, NBZ, ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	1							
CUIDADOS CARDIOVASCULARES								
INFUSIÓN DE UNA DROGA VASOACTIVA	3							
INFUSIÓN DE DOS O MAS DROGAS VASOAC.	4							
EXPANSIÓN DE VOLUMEN, MÁS DE 3L/M2/DÍA	4							
CATÉTER ARTERIAL PERIFÉRICO	5							
MONITOREO CON CATÉTER DE SWAN-GANZ	8							
LINEA VENOSA CENTRAL	2							
RCP EN LAS ULTIMAS 24 HORAS	3							
CUIDADOS RENALES								
HEMODIALISIS / HEMOFILTRACIÓN	3							
CONTROL DE DIURESIS HORARIA	2							
DIURESIS ACTIVA (FUROSEMIDA + DE 0,5 MG/KG/DÍA)	3							
CUIDADOS NEUROLÓGICOS								
MONITOREO DE PIC	4							
CUIDADOS METABOLICOS								
TRATAMIENTO ACTIVO DE ACIDOSIS O ALCALOSIS	4							
NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL	3							
NUTRICIÓN ENTERAL	2							
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS								
INTERVENCIONES ESPECIFICAS DE UTI, INTIBACION, CARDIOVERSION, LAVAJE GASTRICO, ENDOSCOPI O CIRUGIA DE EMERGENCIA, MPT	3							
DOS O MÁS DE LAS ANTERIORES	5							
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPEUTICOS FUERA DE UTI	5							
ACTIVIDADES AGREGADAS								
BAÑO CORPORAL EN CAMA	4							
HIGIENE PARCIAL (CABELLO, PERINEAL, ORAL Y RASURADO)	1							

TURNO MAÑANA															
DÍA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
FECHA	15-Sep	16-Sep	17-Sep	18-Sep	19-Sep	20-Sep	21-Sep	22-Sep	23-Sep	24-Sep	25/99	26-Sep	27-Sep	28-Sep	29-Sep
TISS PROMEDIO	24,5	22	25	24,5	25	25,3	25,2	24,3	23,3	24,2	24,5	24	24,6	25,2	24,3
PUNT. DE TISS POR ENFER.	45	44	40	43	56	54	55	58	42	58	59	44	24	48	43
TURNO TARDE															
TISS PROMEDIO	16,4	17,8	18,3	17,6	18,3	20	24,8	17	17,7	20,2	18,4	20	21	20,6	20,2
PUNT. DE TISS POR ENFER.	45	44	33	35	55	56	62	41	53	50	44	35	21	40	50
TURNO VESPERTINO															
TISS PROMEDIO	20	20,8	19,13	18,4	21	20,5	20,8	20,5	19,8	20,5	20,1	19,6	22,6	21	20,9
PUNT. DE TISS POR ENFER.	30	42	38	46	52	54	57	41	59	61	44	29	33	41	37
41															
TURNO NOCHE															
TISS PROMEDIO	20,7	21,5	21,2	20	19,9	20,2	20,4	20,5	19,8	20,3	20,8	20,7	29,2	21,3	21
PUNT. DE TISS POR ENFER.	51	43	37	46	60	61	61	41	59	49	50	36	41	40	38

TURNO MAÑANA															
DÍA	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
FECHA	30-Sep	01-Oct	02-Oct	03-Oct	04-Oct	05-Oct	06-Oct	07-Oct	08-Oct	09-Oct	10-Oct	11-Oct	12-Oct	13-Oct	14-Oct
TISS PROMEDIO	23	25,01	25,3	25,4	25,7	25,2	24,7	22,6	23,7	23,5	24	25	23,8	25,7	23,8
PUNT. DE TISS POR ENFER.	32	49	43	55	58	45	47	49	52	56	42	59	44	58	33
TURNO TARDE															
TISS PROMEDIO	18,8	18	21	17,8	21,3	20,5	20,4	17,7	19,1	19	24,7	20,8	18,3	21,9	19,2
PUNT. DE TISS POR ENFER.	30	27	38	49	53	39	51	46	57	42	50	42	43	42	30
TURNO VESPERTINO															
TISS PROMEDIO	19,6	20,8	19,6	21	21,5	21,1	20	19,5	20,1	20	20,2	19,9	20,2	21,3	19,5
PUNT. DE TISS POR ENFER.	29	36	29	53	38	39	48	35	44	45	42	50	37	22	35
TURNO NOCHE															
TISS PROMEDIO	19,6	21	19	19,7	20	20,6	19,8	19,5	19,6	19,8	19,7	20	20,1	20,1	19,6
PUNT. DE TISS POR ENFER.	39	38	30	49	38	40	49	54	59	49	54	42	42	25	28

TURNO MAÑANA															
DÍA	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
FECHA	15-Oct	16-Oct	17-Oct	18-Oct	19-Oct	20-Oct	21-Oct	22-Oct	23-Oct	24-Oct	25-Oct	26-Oct	27-Oct	28-Oct	29-Oct
TISS PROMEDIO	23	23,5	25	24	25,3	23,7	23	25	23	23,1	25,7	23,5	25	23,6	25
PUNT. DE TISS POR ENFER.	34	33	60	43	49	41	32	50	42	51	60	48	56	42	50
TURNO TARDE															
TISS PROMEDIO	20,9	20,8	19	22	20	20,6	21	20	19,3	20,2	20	19,3	17,8	20	17,6
PUNT. DE TISS POR ENFER.	36	29	76	45	41	34	37	46	47	49	45	38	35	44	36
TURNO VESPERTINO															
TISS PROMEDIO	19,3	20,9	20,6	21,9	19,6	22	21,4	20,7	20	20,3	20	20,1	20	17,6	19,2
PUNT. DE TISS POR ENFER.	28	45	45	44	47	33	38	41	45	44	48	38	37	35	36
TURNO NOCHE															
TISS PROMEDIO	20	24,2	22,8	20	19,5	20,6	21	20	20,1	20	21	20,9	19,7	20,3	20
PUNT. DE TISS POR ENFER.	25	58	44	42	49	38	37	40	41	45	52	51	54	45	50

TURNO MAÑANA															
DÍA	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
FECHA	30-Oct	31-Oct	01-Nov	02-Nov	03-Nov	04-Nov	05-Nov	06-Nov	07-Nov	08-Nov	09-Nov	10-Nov	11-Nov	12-Nov	13-Nov
TISS PROMEDIO	25,6	23,8	25,8	23,3	23	25	25,7	23,8	23	22,9	24,5	22,8	23,1	21	23
PUNT. DE TISS POR ENFER.	52	43	50	35	43	50	56	42	42	41	59	43	42	47	42
TURNO TARDE															
TISS PROMEDIO	17,2	17,6	20	18	20,1	19,6	16,8	20	20	21	17,8	21	21,6	19,7	18,2
PUNT. DE TISS POR ENFER.	35	34	42	36	44	50	54	41	46	47	36	44	45	38	37
TURNO VESPERTINO															
TISS PROMEDIO	20,3	17	18,2	18	20,6	20,2	19,2	18	18,7	20	18	21,6	20	20,9	21
PUNT. DE TISS POR ENFER.	48	35	38	37	45	40	48	38	37	52	37	45	34	48	49
TURNO NOCHE															
TISS PROMEDIO	20,7	18,9	20	20,7	19,8	19,6	19	20,6	20,7	21	20,9	19,2	20	20,4	20,4
PUNT. DE TISS POR ENFER.	51	48	47	52	54	52	42	47	45	53	51	25	40	34	52

TURNO MAÑANA

DÍA	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
FECHA	14-Nov	15-Nov	16-Nov	17-Nov	18-Nov	19-Nov	20-Nov	21-Nov	22-Nov	23-Nov	24-Nov	25-Nov	26-Nov	27-Nov	28-Nov
TISS PROMEDIO	22,5	21	23,3	23,6	25,8	25,1	24	23,6	23,7	25	24,9	23,5	22	25	23,6
PUNT. DE TISS POR ENFER.	41	47	43	42	50	51	55	42	49	51	49	43	44	51	47

TURNO TARDE

TISS PROMEDIO	19,6	19,8	20,8	18	20,3	22,3	20	20,1	20,3	20	21	20,1	17	17,3	22
PUNT. DE TISS POR ENFER.	54	40	30	35	44	57	44	41	40	44	51	42	38	48	44

TURNO VESPERTINO

TISS PROMEDIO	19,6	18	19,7	21	20	19,8	18	18,2	20	19,6	21	20,5	19,8	20,9	17,6
PUNT. DE TISS POR ENFER.	30	28	41	52	45	54	41	37	45	53	45	41	55	48	37

TURNO NOCHE

TISS PROMEDIO	20	20,1	21	21,2	21	20,4	18,9	20,6	19,6	18	20,8	20	21	21,1	20,1
PUNT. DE TISS POR ENFER.	42	46	52	53	52	51	55	52	54	38	47	42	52	53	41

TURNO MAÑANA															
DÍA	76	77	78	79	80	8182	83	84	85	86	87	88	89	90	91
FECHA	29-Nov	30-Nov	01-Dic	02-Dic	03-Dic	04-Dic	05-Dic	06-Dic	07-Dic	08-Dic	09-Dic	10-Dic	11-Dic	12-Dic	13-Dic
TISS PROMEDIO	24,2	24,2	23	23,8	24,2	21,2	21,2	20,9	21	21,1	20,7	20,3	19,9	20	19,6
PUNT. DE TISS POR ENFER.	49	44	43	46	44	37	27	38	42	44	42	41	38	40	37
TURNO TARDE															
TISS PROMEDIO	21,5	19,2	19,6	19,8	20	19	19,6	18,9	18,6	19	19,1	20	20,2	21	20,1
PUNT. DE TISS POR ENFER.	52	54	63	41	37	14	29	24	32	34	30	36	38	40	32
TURNO VESPERTINO															
TISS PROMEDIO	21	20	21	20	19,1	19	19	18,4	19,2	20,6	21	19	18,3	19	17,2
PUNT. DE TISS POR ENFER.	48	42	47	37	29	24	23	28	30	37	33	38	40	41	36
TURNO NOCHE															
TISS PROMEDIO	21,2	21	20	20,1	19	19	18,4	19,6	19,2	19,8	20	20,6	20	21,2	21,5
PUNT. DE TISS POR ENFER.	47	52	42	40	28	24	29	32	36	38	40	41	36	34	33

Nombre

Edad.

Institución

En este cuestionario hay varios grupos de afirmaciones. Lea cuidadosamente cada grupo.

Escoja la afirmación de cada grupo que describa mejor la forma en que Usted se ha sentido las últimas semanas, incluyendo el día de hoy.

Haga un círculo alrededor del número que esta a la izquierda de la afirmación escogida

Si varias de las afirmaciones en el grupo parecen aplicarse a su caso igualmente, haga un círculo alrededor de cada una

Asegúrese de leer todas las afirmaciones en cada grupo antes de escoger alguna

1-	0- Obtengo tanta satisfacción de mi trabajo como antes
1-	1- No disfruto de mi trabajo de la misma manera que antes
2-	2- No disfruto verdaderamente de nada
3-	3- Me siento descontento o aburrido con todo
0-	0- No lloro más que antes
1-	1- Ahora lloro más que antes
2-	2- Ahora lloro todo el tiempo
3-	3- Antes solía llorar pero ahora quiero llorar y no puedo
0-	0- No me siento decepcionado de la institución donde Trabajo
1-	1- Me siento decepcionado o desilusionado de la institución en la que trabajo
2-	2- Siento rechazo por la institución donde trabajo
3-	3- Siento aversión por la institución en que trabajo
0-	0- No estoy más irritable ahora que antes
1-	1- Me molesto o irrito más fácilmente en mi trabajo que antes
2-	2- Ahora me siento irritado todo el tiempo en mi trabajo
3-	3- Ya no me irritan las cosas de mi trabajo que me solían irritar
0-	0- En mi trabajo tomo decisiones tan bien como antes
1-	1- Postergo el tomar decisiones en mi trabajo
2-	2- Tengo más dificultades en tomar decisiones en mi trabajo que antes
3-	3- Ya no puedo tomar ninguna decisión en mi trabajo
0-	0- Puedo trabajar tan bien como antes
1-	1- Tengo que esforzarme más que antes para poder empezar a hacer algo
2-	2- Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa
3-	3- No pudo realizar mi trabajo en absoluto

0- No he perdido mi interés en los pacientes 1- Estoy menos interesado en mis pacientes de lo que solía estar 2- He perdido la mayor parte de mi interés en los pacientes 3- He perdido todo mi interés en los pacientes
0- No me canso más de lo corriente en mi trabajo 1- Me canso más fácilmente de lo que solía 2- Me canso al hacer casi cualquier cosa en mi trabajo 3- Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa
0- Puedo dormir también como antes 1- No duermo también como antes 2- Me despierto una o dos horas más temprano de lo usual y se me hace difícil volver a dormirme 3- Me despierto varias horas más temprano y no me puedo volver a dormir o sencillamente no puedo dormir
0- Poseo buenos compañeros/ amigos en mi trabajo 1- Deseo hacer buenos compañeros / amigos en mi trabajo 2- No poseo buenos compañeros/ amigos en mi trabajo 3- No deseo tener buenos compañeros/ amigos en mi trabajo

Marque con 1,2 y 3, los sentimientos o emociones que su trabajo le genera (en orden de prioridad)

Satisfacción	realización personal
Alegría	Placer
Tedio	Presión
Ansiedad	Descontento

RECOLECCIÓN DE DATOS

ITEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
CASO 1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	Satisfacción R-Personal Presión		
2	1	0	0	0	5	1	0	0	1	1	R-Personal Satisfacción Ansiedad		
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	Satisfacción Alegria R-Personal		
4	0	0	0	3	2	0	0	1	1		Placer Satisfacción R Personal		
5	1	3	0	1	0	0	0	1	1	0	Satisfacción R. Personal Presión		
6	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	Satisfacción R.Personal Placer		
7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Satisfacción R Personal Placer		
8	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	Tedio Presión Ansiedad		
9	0	3	1	3	1	0	0	1	0	1	Descontento Tedio R. Personal		
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	Satisfacción R Personal Descontento		
11	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	Satisfacción Alegria R. Personal		
12	1	3	3	3	3	1	0	1	2	1	Presion		

