

2015

Estresores laborales en los profesionales de enfermería y su repercusión en los cuidados enfermeros de los pacientes de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata

Angelini, Claudia

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/314>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL
DEPARTAMENTO PEDAGOGICO DE ENFERMERIA
CATEDRA: TALLER DE TRABAJO FINAL

“ESTRESORES LABORALES EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERIA Y SU REPERCUSION EN LOS CUIDADOS ENFERMEROS
DE LOS PACIENTES DE UNIDAD RENAL DE UN HOSPITAL PRIVADO
DE LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA”

DOCENTE: Lic. Laura Celaya

ALUMNAS: Enf. Angelini Claudia

Enf. Ibarra Adriana

TUTORAS: Mg. Lic. María Ana Kitlain
Mg. Lic. Norma Peralta

Mar del Plata, 05 de marzo de 2015.

INDICE

| | |
|--|----|
| Fundamentación | 3 |
| Introducción | 4 |
| Tema, variables, delimitación del problema, hipótesis, objetivos | 6 |
| Capítulo I; Marco Teórico | 8 |
| Capítulo II; Diseño metodológico | 44 |
| Capítulo III; Resultados | 47 |
| Conclusiones | 71 |
| Bibliografía | 73 |
| Webliografía | 77 |
| Anexos | 78 |

FUNDAMENTACION:

El interés que surgió de realizar esta investigación se dió en un contexto de observación directa y la percepción que tuvieron las autoras de las actitudes y comportamientos de los enfermeros de Unidad Renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, ya que se han observado manifestaciones como, cefaleas, ansiedad, mal humor y desánimo.

El objetivo de la investigación se centró en indagar la relación de los comportamientos observados con los estresores laborales y cómo estos inciden en los cuidados enfermeros brindados a los pacientes.

Se utilizó una encuesta para medir el tipo de estresores laborales, y otra para medir la calidad de los cuidados enfermeros.

Se indagó sobre cómo los estresores laborales afectaron a los enfermeros y como éstos interfirieron con los cuidados.

La profesión de enfermería ha sido considerada frecuentemente en la literatura como una ocupación particularmente estresante, caracterizada por las continuas demandas físicas y emocionales que los profesionales enfermeros reciben de sus pacientes. Autores como Escribà-Agüir V, Mas R, y colaboradores; han escrito al respecto en las investigaciones sobre “Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo”, “¿Cómo perciben las enfermeras de trasplantes las causas del estrés laboral? y “Estresores laborales y bienestar psicológico. Impacto en la enfermería hospitalaria”.

Los enfermeros se enfrentan habitualmente a la muerte y el dolor, a múltiples problemas relativos a la tarea, a desajustes organizacionales y no es extraño que se vean envueltos en situaciones difíciles, obligados a tomar decisiones de responsabilidad en situaciones críticas.

El trabajo se inició con una revisión de la literatura existente sobre los estresores laborales, desgaste profesional y calidad de cuidados.

Y por último relacionaron los estresores laborales y la repercusión de éstos en los cuidados enfermeros.

INTRODUCCION

A través de la historia la enfermera, se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones de enfermería, para brindar a los pacientes una mejor calidad en los cuidados enfermeros que brinda. Florence Nightingale se encargó de registrar cada procedimiento y técnica ejecutada a los pacientes incorporando herramientas estadísticas.

En el ámbito científico-sanitario actual, existe una gran preocupación por los efectos negativos que el clima laboral tiene en los profesionales de salud, y sus consecuencias en los pacientes que reciben sus cuidados.

El riesgo de estrés laboral es uno de los riesgos más extendidos en todos los sectores laborales, pero con especial incidencia en el sector salud y dentro de este sector los profesionales de enfermería constituyen el grupo más vulnerable al estrés laboral.¹

A la hora de hablar de estrés existe dificultad para definirlo o explicarlo, por la multitud de causas que lo provocan, por las consecuencias que produce sobre el individuo, además de las dificultades de establecer la causa-efecto.

Mac Gerath en 1970 lo definió como "... un desequilibrio sustancial...entre la demanda y la capacidad de respuesta del individuo, bajo condiciones en las que el fracaso ante esa demanda posee importantes consecuencias..."²

Otra definición más cercana desde el punto de vista de la enfermería define al estrés como "el proceso en el que las demandas ambientales, físicas o psicológicas comprometen o superan la capacidad adaptativa de un organismo, dando lugar a cambios biológicos y psicológicos que pueden situar a las personas en riesgo de enfermedad" o manifestar síntomas psicológicos, físicos o conductuales.³

Se experimenta estrés cuando las exigencias del entorno de trabajo exceden la capacidad de los trabajadores para hacerles frente o controlarlas.

Actualmente, predomina un enfoque transaccional del estrés, tanto en el ámbito general como en el laboral. En este contexto el estrés sería parte de

¹ Díaz Perez, M "La gestión del potencial humano en las organizaciones", tesis de doctorado, pp 61-104 La Habana 2004

²

Op Cit

³ S. Cohen/R.C.Kester/L.V. Gordon.

un sistema de transacción complejo y dinámico, entre la persona y su entorno.

El ejercicio de la profesión de Enfermería lleva consigo una gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas. Dentro de esto, enfermería tiene un lugar clave en la implementación del tratamiento de hemodiálisis. Es un lugar de trabajo particular ya que los enfermeros brindan cuidados a personas con una enfermedad crónica que van a morir. Es un tipo de trabajo que requiere un compromiso anímico y psíquico intenso.

La cronicidad y la experiencia de sufrimiento asociadas a la enfermedad renal contribuye a que los profesionales enfermeros que brindan cuidados de este tipo de pacientes sean más vulnerables a sufrir de estrés laboral o profesional.

Mediante el presente trabajo, se reunirán datos para determinar la presencia de estrés laboral y cómo éste incide en los cuidados brindados a los pacientes y si existen mecanismos de afrontamiento de parte del personal de enfermería para hacer frente a la situación planteada en la investigación.

TEMA:

“Estresores laborales en los profesionales de enfermería y su repercusión en la calidad de los cuidados enfermeros de los pacientes de Unidad Renal de un Hospital Privado de la ciudad de Mar del Plata”

VARIABLES:

Independiente: Estresores laborales.

Dependiente: Calidad de cuidados.

DELIMITACION DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los estresores laborales y cómo repercuten en la calidad de los cuidados enfermeros de los pacientes de Unidad Renal de un Hospital Privado de la ciudad de Mar del Plata?

HIPOTESIS

Varios estresores laborales percibidos por el personal de enfermería de Unidad Renal de un Hospital Privado de la ciudad de Mar del Plata inciden en la calidad de los cuidados que se brindan a los pacientes que realizan hemodiálisis en dicha unidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar los estresores laborales en el personal de enfermería y su repercusión en la calidad de los cuidados enfermeros de los pacientes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar estresores laborales percibidos por los enfermeros.
- Identificar los estresores más frecuentes.
- Analizar la calidad de los cuidados.
- Relacionar los estresores laborales más frecuentes percibidos por los enfermeros en relación a la calidad de los cuidados.

CAPITULO I

Marco teórico

La sociedad actual impone modelos y estilos de vida que llevan al individuo a desempeñar sus actividades de manera acelerada, enfrentándose cada día a fuertes demandas impuestas por el medio, producto de la globalización y el consumismo, las cuales llevan a las personas a cambiar su ritmo de vida, generando una serie de reacciones y estados emocionales de tensión, los cuales conducen a la presencia de estrés; aumentando la incidencia de eventos asociados a éste.

El estrés es un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye, en buena medida, a su supervivencia, a un adecuado rendimiento en sus actividades y a su desempeño eficaz en muchas esferas de la vida, formando parte de la cotidianeidad y siendo cada vez mas frecuente, afectando a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral.⁴

El concepto de estrés se remonta al siglo XIV, utilizándose para expresar dureza, tensión, adversidad o aflicción.

En el ámbito de la salud fue introducido por primera vez en el año 1926 por Hans Selye, que definió el estrés, como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante.⁵

En 1936, Selye consideró el estrés como una reacción del organismo frente a las demandas del entorno. Las modificaciones orgánicas producidas para adaptarse a las demandas fueron denominadas "Síndrome General de Adaptación".⁶

El Síndrome General de Adaptación presenta tres etapas:

a) Fase de reacción de alarma: es cuando el organismo percibe un agente que identifica como nocivo y genera una respuesta inicial de alerta, presentando

⁴ Peiró, JM, Salvador, A. "Desencadenantes del Estrés Laboral" 1ª. ed. Editorial EUDEMA S. A. España, 1992.

⁵ Medicina Laboral - Guía para la prevención del estrés laboral. Parte I. En www.estrucplan.com.ar . Salud, seguridad y medio ambiente en la industria. Año 2008, Pág. 1-4.

⁶ López Rodrigo, M. "Estrés de los profesionales de enfermería, ¿Sobre Qué o Quién Repercute?" Año 1995 Revista ROL, año 1995, n° 201, Pág. 65.

diferentes síntomas y a su vez defensas en respuesta a la posible amenaza. Es una reacción de gran intensidad y de corto tiempo de duración;_

b) Fase de resistencia: Dado que la primera fase no puede mantenerse por mucho tiempo se da lugar a la etapa en la cual el organismo busca adaptarse al agente estresor y desaparecen los síntomas iniciales.

Donde aumenta el estado de alerta y la capacidad de respuesta física mejora; y

c) Fase de agotamiento: Si el estresor continúa, el organismo el organismo ingresa en la etapa donde reaparecen los síntomas y se produce una ruptura de los procesos de recuperación.

En este contexto, surge la teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1986), la cual plantea que la persona y el ambiente mantienen una relación dinámica, mutuamente recíproca y bidireccional.⁷ Para Lazarus y Folkman, el estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno. Dicho entorno es evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos debido a la presencia de demandas de tareas, roles interpersonales y físicos, poniendo en peligro su bienestar. En otras palabras, el estrés resultaría del fracaso del individuo para afrontar con éxito las demandas personales y/o ambientales.

Los componentes del estrés son:

- Los estresores (factores de riesgo);
- Las manifestaciones en el resultado de salud que aparecen a corto y a largo plazo frente al estrés; y
- Los factores modificadores del proceso del estrés.⁸

El término estrés se ha utilizado con múltiples significados y ha servido tanto para designar una respuesta del organismo, como para señalar los efectos producidos ante repetidas exposiciones a situaciones estresantes.⁹

Una definición del estrés que tiene gran aceptación es la de Mc Grath, quien afirmó que: "... el estrés es un desequilibrio sustancial percibido entre la

⁷ Cassaretto, C. Chau; Et Al." Estrés y afrontamiento, ¿Qué es el estrés?", Año 2009, Pág. 1-2, en www.estrésyafrontamiento.com

⁸ Organización Mundial de la salud. Año 2009, www.who.int/es/

⁹Op. Cit .Medicina Laboral - Guía para la prevención del estrés laboral. Pág. 3, 4.

demanda y la capacidad de respuesta del individuo bajo condiciones en la que el fracaso ante la demanda posee importantes consecuencias percibidas...”.

La Organización Mundial de la Salud en 1994, definió el estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”.¹⁰

Aquello que ocurre en el mundo interno de las personas es de gran importancia y significado; particularmente respecto a su estado emocional, a las vivencias que acompañan o se derivan de su relación entre el hombre y el medio ambiente, contexto en el que tiene lugar el estrés psicológico. Derivado de ello, las personas evalúan y se construyen lo que les está sucediendo en su acontecer inmediato, lo que no excluye, sino por el contrario presupone, su experiencia previa y sus peculiares características psicológicas.¹¹

En función de lo anterior es posible afirmar que si una persona evalúa que lo que está aconteciendo tiene poca o ninguna significación para su bienestar, entonces difícilmente aparezca algún tipo de manifestación emocional; pero si la persona valora que lo que acontece si tiene, para bien o para mal, trascendencia sobre su bienestar, entonces aparecerán respuestas emocionales, susceptibles de múltiples formas de expresión tanto en cuanto a su calidad como a su intensidad, y todo ello visto a través de la actitud de la persona que está vivenciando la emoción. Si la persona considerase que lo que está sucediendo es bueno o positivo y que esto le va ofrecer alguna ganancia o bienestar, entonces se harán presentes las emociones positivas como la alegría o el orgullo. Ahora bien, si evalúa que lo que ocurre es malo o negativo y pone en riesgo su bienestar, entonces se harán presentes emociones desagradables y no gratificantes, que cumplen los requisitos de lo que pudieran llamarse “estresantes”.¹²

Cuando las situaciones estresantes se suceden sin resolución, el cuerpo permanece en un estado de alerta, lo cual aumenta la tasa de desgaste fisiológico que conlleva a la fatiga o el daño físico, y la capacidad del cuerpo

¹⁰Op cit. López Rodrigo, M. “Estrés de los profesionales de enfermería”. Pág. 65.

¹¹ Roca Perara, M. “Estrés y Emoción”, Infomed Año 2009, Pág. 2.
en www.ponlevida.sid.cu

¹² Op. cit. Roca Perara, M. “Estrés y Emoción”. Pág.2.

para recuperarse y defenderse se puede ver seriamente comprometida, dando como resultado el aumento de riesgo de lesión o enfermedad.¹³

El Instituto de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Manchester, realizó un estudio comparativo del nivel de estrés presente en diversas profesiones. En una escala del 0 al 10, los médicos y las/los enfermeras/os alcanzaron unas puntuaciones de 6,8 y 6,5, respectivamente, a continuación de otras profesiones como mineros, policías, personal de prisiones, trabajadores de la construcción, pilotos de líneas aéreas o periodistas.¹⁴

Se definen como estresores aquellos estímulos, eventos o condiciones que afectan al individuo.¹⁵ Estos factores estresantes o estresores, o situaciones desencadenantes del estrés pueden estar representados por cualquier estímulo, externo o interno, tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural que, de manera directa o indirecta; propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeostasis).¹⁶

En la Argentina las condiciones de vida de la población, los recursos sanitarios disponibles y la pérdida del valor social de las profesiones de la salud, son algunas de las variables que condicionan notablemente el trabajo profesional, contribuyendo a crear vulnerabilidad y predisponiendo a los profesionales a diferentes formas de estrés.¹⁷ El estrés, del inglés "stress", "fatiga", es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para enfrentar una situación que éste percibe como amenazante o de demanda incrementada.¹⁸

Sandín en 1994 definió el estrés como "...un fenómeno complejo que implica estímulos, respuestas y procesos psicológicos que median entre ambos..." Supone un estado del organismo caracterizado por el sobreesfuerzo. Es un proceso dinámico que involucra diferentes variables que funcionan a diferentes

¹³ www.psicotrauma.com.ar/cazabat/sal.html#que

¹⁴ Martino V. Occupational Stress: A preventive approach. En OIT. Conditions of work digest. Preventing stress at work. Ginebra: OIT; 1992.

¹⁵ Escribá Agüir, V; Et Al. Estresores Laborales y Bienestar Psicológico. Impacto en la Enfermería Hospitalaria. Revista ROL enfermería 2000. Pág. 26 - 28.

¹⁶ www.psicotrauma.com.ar/cazabat/sal.html#que

¹⁷ www.psicotrauma.com.ar/cazabat/sal.html#que

¹⁸ Op Cit Escribá Agüir, V; Et Al.. Pág. 26, 27.

niveles e interaccionan entre sí: agentes internos y externos, procesos de evaluación cognitiva, estrategias de afrontamiento, respuestas psicológicas y fisiológicas (reacción de estrés), variables moduladoras asociadas a elementos predisposicionales (tipo de personalidad) y elementos demográficos (sexo, edad).¹⁹

Existen en los individuos diferencias en las características de personalidad, patrones de conducta y estilos cognitivos relevantes que permiten predecir las consecuencias posibles de determinados estresores del ambiente laboral.²⁰

La valoración que hace el individuo del estresor dependerá de variables personales, de su estilo de afrontamiento, de los resultados y consecuencias que la situación tiene para el individuo. Los efectos, los síntomas y consecuencias del estrés son diferentes para los diferentes individuos. Existen diferencias en los rasgos de personalidad: tipo A, tipo B, neuroticismo-extroversión, en las respuestas fisiológicas, en los patrones de conductas y en los estilos de afrontamiento o coping.

En el proceso de estrés, estas características individuales van a interactuar dinámicamente con los factores ambientales.²¹ De estas características individuales dependerá el grado de vulnerabilidad ante los estresores y su repercusión tanto en la calidad de vida, como en la salud física y mental.

Se considera el estrés como uno de los problemas de salud más grave, que en la actualidad afecta a la sociedad en general debido a que no sólo perjudica a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental en el desarrollo de sus actividades laborales, sino también a los empleadores y a las autoridades, ya que muchos investigadores al estudiar esta problemática han podido comprobar los efectos altamente negativos en la economía, en cuanto al gasto de recursos, tanto humanos como materiales. El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización. Si se aplica el concepto de estrés al ámbito del trabajo, este se puede ajustar como un desequilibrio percibido entre las demandas

¹⁹ Guerrero, E. Salud, estrés y factores psicológicos. Departamento de psicología básica, Año 2009, Pág.7.en www.aidex.es

²⁰ Peiró, Causas y efectos del estrés Laboral. Estrés laboral y las características individuales, año 2009, Pág 3. en www.monografias.com/trabajos34/causas-estres-laboral/causas-estres-laboral.shtml

²¹Op cit Guerrero, E. Salud, estrés y factores psicológicos. Pág.9.

profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo, el cual es generado por una serie de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de algunos estresores los cuales pueden llegar hasta afectar la salud del trabajador²².

Los efectos del estrés varían según los individuos. La sintomatología e incluso las consecuencias del estrés son diferentes en distintas personas²³. Por lo tanto no todos los trabajadores reaccionan de la misma forma, por lo que se puede decir que si la exigencia presentada en el trabajo es adecuada a la capacidad, conocimiento y estado de salud de un determinado empleado, el estrés tenderá a disminuir y podrá tener signos estimulantes, que le permitirán hacer progresos en el ámbito laboral y tener mayor proyección en el mismo. Lo contrario a lo que se planteó anteriormente ocasionaría en el trabajador un estrés debilitante de las capacidades y valoraciones personales, lo cual lo conducirían a estados de frustración o apatía al trabajo que le impedirían realizarse integralmente y obtener logros en el campo profesional en cuanto a la interacción entre individuo y medio ambiente laboral²⁴.

Existen en cuanto a la interacción entre individuo y medio ambiente laboral diferencias en las características de personalidad, patrones de conducta y estilos cognitivos relevantes que permiten predecir las consecuencias posibles de determinados estresores del ambiente laboral²⁵. En el ámbito laboral, se denomina estrés a un conjunto de reacciones nocivas tanto físicas como emocionales que concurren cuando las exigencias del trabajo superan a las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador²⁶.

Atendiendo a estas consideraciones, se debe hacer hincapié en aquellos fenómenos productores de estrés.

Se pueden mencionar los diferentes tipos de estresores laborales:

a) Estresores del ambiente físico, dentro de los estresores físicos más

²² Monografías.com. “Causas y efectos del estrés laboral”, en www.ctascon.com/consecuenciaslaborales.pdf, Año 2009, Pág. 3.

²³ Peiró, JM, Salvador, A.” Desencadenantes del Estrés Laboral” (1ª. ed.). España: Editorial UDEMA S. A. 1992.

²⁴Op cit “Causas y efectos del estrés laboral”. Pág. 3.

²⁵ Medicina Laboral - Guía para la prevención del estrés laboral. Parte II, en www.estrucplan.com.ar Salud, seguridad y medio ambiente en la industria. Año 2008, Pág. 1.

²⁶ www.desestressarte.com/estres-profesional/estres-profesional.html

frecuentes se encuentran:

- La iluminación: El ritmo circadiano hace que el trabajo nocturno sea más estresante.
- El ruido: la contaminación sonora conspira contra la concentración y el buen rendimiento laboral.
- Ambientes contaminados, temperaturas extremas de los mismos; sea demasiado calor o demasiado frío.

b) Estresores de la tarea: La generación de estrés varía de unas personas a otras, ya que las características de cada tarea y de lo que genera en los profesionales va en función de lo que gusta o no hacer. Cuando la tarea se adecúa a las expectativas y a la capacidad del profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación. Entre estos estresores se encuentran:

- La carga mental de trabajo: es el grado de movilización de energía y capacidad mental que el profesional pone en juego para desempeñar la tarea. Por ejemplo: Tener que preparar 25 sueros con medicación diluida en un horario reducido.
- El control sobre la tarea: ocurre cuando no se controla la tarea, es decir, cuando las actividades a realizar no se adecuan a nuestros conocimientos. Ejemplo: Han cambiado a un profesional de puesto de trabajo, y ha sido trasladado a un servicio de nefrología, cuando resulta que los cinco últimos años ha trabajado en la unidad de cardiología. No controla la tarea a realizar y no se atreve a tomar las iniciativas adecuadas por temor a la falta de conocimientos y atención que requieren este tipo de pacientes.

c) Estresores de la organización: Lo estresores más importantes que aparecen en la organización son los siguientes:

- Conflicto y ambigüedad del Rol: Ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera el profesional y la realidad de lo que exige la organización.

Es de agregar que también influyen los tiempos de descanso, las relaciones interpersonales, sentirse observado-criticado por los compañeros, las dificultades de comunicación y las escasas posibilidades de promoción.

Estos factores también pueden generar estrés laboral:

- La jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes.
- Las relaciones interpersonales pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés: ya que si uno de los profesionales se encuentra emocionalmente desequilibrado, puede llegar a ser una fuente continua de estrés, por el contrario, cuando existe una buena comunicación interpersonal y cuando se percibe apoyo social y de la organización, se amortiguan los efectos negativos del estrés laboral sobre nuestra salud.
- Promoción y desarrollo profesional: cuando las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, se puede generar una profunda frustración, dando como resultado la presencia de estrés.

Las respuestas del organismo ante la exposición a estresores laborales pueden ser fisiológicas, psicológicas y del comportamiento. Entre ellas se han descrito diversos trastornos de tipo psíquico, (ansiedad, tensión, nerviosismo, depresión e irritación), y somático (dolor de estómago, dolor de pecho, palpitaciones, cefaleas, náuseas y fatiga). Otros problemas estudiados son: la pérdida de memoria, la dificultad para conciliar y mantener el sueño, y determinadas actitudes como la reducción de la capacidad para la toma de decisiones acotadas y efectivas y la pérdida de la confianza en uno mismo. Esto podría relacionarse con lo que en la psiquiatría se denomina trastorno de ansiedad generalizada²⁷.

El estrés es uno de los factores de riesgo laboral más importante en el personal sanitario, junto a los riesgos físicos, químicos y biológicos.

Este produce una serie de consecuencias y efectos negativos:

- A nivel somático y fisiológico se produce:

Taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, dilatación de pupilas.

- A nivel del sistema cognitivo se desencadenan:

Sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración,

²⁷ Op. Cit. Medicina Laboral - Guía para la prevención del estrés laboral. Parte 2.

desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control.

- A nivel del sistema motor se produce:

Hablar rápido, temblores, tartamudez, imprecisión, explosiones de carácter emocional, exceso o falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas.

Factores como lo que a continuación se detallan causarían estrés laboral:

- Exceso y falta de trabajo
- Tiempo inadecuado para completar el trabajo de modo satisfactorio para nosotros y para los demás.
- Ausencia de una descripción clara del trabajo, o de una cadena responsable de mando.
- Falta de reconocimiento o recompensa por un buen rendimiento laboral.
- Falta de oportunidad de exponer las quejas.
- Responsabilidades múltiples, pero poca autoridad o capacidad de tomar decisiones. Ausencia de autonomía o de capacidad de delegación de responsabilidades.
- Falta de cooperación por parte de personal superior, pares o subordinados.
- Falta de control o de satisfacción del trabajador por el producto terminado fruto de su trabajo.
- Inseguridad en el empleo, inestabilidad de la posición.
- Exposición a prejuicios en función de la edad, el sexo, la raza, el origen étnico o la religión.
- Exposición a la violencia, a amenazas o a intimidaciones.
- Condiciones de trabajo físico desagradables o peligrosas.
- Falta de oportunidades válidas para desplegar eficazmente el talento o las capacidades personales.
- Posibilidad de que un pequeño error o una desatención momentáneos tengan consecuencias serias o incluso desastrosas.

En el trabajo del personal de enfermería se han identificado un gran número y variedad de factores causales del estrés. Estos pueden agruparse en tres apartados: los específicos de la profesión que suponen una alta implicancia emocional (relacionados con la estructura y el contenido del puesto, las

condiciones físicas en las que se realiza), los que resultan de la organización del trabajo (referente al papel del trabajador en la organización, la estructura de la organización y las relaciones interpersonales) comunes a otras profesiones y factores extraorganizacionales (fundamentalmente en relación con el desarrollo de la carrera profesional). Dentro de los primeros se puede resaltar el continuo contacto con enfermos y especialmente con el sufrimiento de los pacientes, y el propio contenido del trabajo. En lo que respecta a los relacionados con la organización del trabajo se pueden citar: la carga laboral, la falta de apoyo en dicho ambiente, el clima organizacional condicionado por los grupos de trabajo y la estructura vertical o jerarquía²⁸.

Debe tenerse en cuenta, además, los factores no laborales (individuales, familiares y sociales) que también pueden ser causa de estrés.²⁹

Si bien las enfermeras son esenciales para brindar cuidados de salud de la población mundial, ellas mismas se ven con frecuencia en situaciones de peligro físico. En todo el mundo las enfermeras están expuestas cada día a diversos riesgos de salud y seguridad, como los siguientes:

- Biológicos, por ejemplo enfermedades como la tuberculosis, el VIH/SIDA, la neumonía atípica;
- Ergonómicos, por ejemplo al levantar pesos;
- Psicosociales, por ejemplo la violencia y el estrés;
- Químicos, por ejemplo el gluteraldehído, el óxido de etileno; y
- Físicos, por ejemplo la radiación, resbalones, y caídas.³⁰

La enfermería está inseparablemente vinculada a la seguridad de los pacientes. Unas condiciones de trabajo deficientes para las enfermeras y unos niveles inadecuados de dotación de personal hacen que aumente el riesgo de errores. (Institute of Medicine of the National Academies Report "Keeping Patients Safe, Transforming the Work Environment of Nurses IOM 2003; Stone 2004)

²⁸ Op Cit Escribá Agüir, V; Et Al. "Estresores Laborales y Bienestar Psicológico". Pág. 27.

²⁹ Baker, DB. Occupational Stress. En: Lavy BS, Wegman DH (Eds.). Occupational Health. Recognizing and preventing work related disease (2º ed.). Boston: Little Brown and Company; 1988. Pp. 297-315.

³⁰ Seguridad y salud en el trabajo: Programa de gestión para las enfermeras. Consecuencias que tienen para las enfermeras unas condiciones laborales de inseguridad e insalubridad. Declaración de posición del CIE. Pág. 10.

La falta de protección de las enfermeras tiene consecuencias para la atención prestada a los pacientes. Los riesgos que perjudican la retención y la contratación de las enfermeras conducen frecuentemente a errores que amenazan la seguridad de los pacientes e inciden de manera negativa en los resultados de los tratamientos aplicados. Actualmente, las pruebas demuestran de manera coherente que la seguridad de los pacientes y los resultados de los tratamientos guardan relación con el nivel de dotación de personal y con las características organizativas de las instituciones de atención de salud (Pronovost 1999; Pronovost 2002 citado en la OPS). Uno de esos factores son los programas de seguridad idóneos (OPS 2006).³¹

El Consejo internacional de enfermeras (CIE) hace suyos los resultados de la investigación según los cuales un entorno de trabajo seguro en el sector de salud contribuye en medida significativa a la seguridad de los pacientes y favorece los resultados positivos en ellos. Para ese fin, el CIE promueve la elaboración y aplicación de políticas o instrumentos internacionales que preserven el derecho de las enfermeras a un entorno seguro de trabajo, a la formación continua, la inmunización y los vestidos o equipo de protección. El CIE confirma de nuevo su mandato de alentar la investigación en este sector y de distribuir periódicamente información pertinente a los interesados que convenga. El CIE es favorable a la ampliación de la función que desempeña la enfermera de salud e higiene en el trabajo para satisfacer las necesidades de atención primaria de salud de los trabajadores, y pide una remuneración equitativa y estructuras de carrera profesional adecuadas que favorezcan el desarrollo profesional. El Convenio N° 149 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre El empleo y las condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería; 1) pide a los estados miembros “que mejoren las leyes y reglamentos vigentes sobre seguridad e higiene en el trabajo, adaptándolos al carácter especial del trabajo de enfermería y del medio en que se ejerce”. La Sección IX de la Recomendación 1571 que la acompaña, elabora aún más las medidas que se consideran necesarias para conseguir la seguridad e higiene de las enfermeras

³¹Op. Cit. Seguridad y salud en el trabajo: Programa de gestión para las enfermeras. Consecuencias para la salud de los pacientes. Declaración de posición del CIE. Pág. 13 y 14.

en el lugar de trabajo.³²

El estrés laboral puede ser abordado por la organización, desde el punto de vista técnico, a través de la puesta en marcha de programas concretos para su reducción, contando siempre con un buen liderazgo así como con la colaboración de los propios trabajadores. En principio es necesaria la voluntad de todas las partes que componen la estructura organizativa. Muchas veces el estrés laboral es producido por la propia estructura organizativa de la que se habló, los malos hábitos desarrollados en la forma de abordar las tareas, los procedimientos irracionalmente costosos, antes de que propia la tarea en sí y la actividad laboral que se esté desarrollando. La colaboración de los trabajadores es fundamental para denunciar los procedimientos estresantes que deberán ser modificados, así como para proponer soluciones alternativas a los viejos hábitos, tan estrechamente relacionados al estrés.³³

Los programas de prevención y control del estrés laboral deben partir de una evaluación multidimensional del proceso de estrés, es decir, de aquellos factores personales, interpersonales y organizacionales que intervienen en la generación del estrés en el trabajo. Puede deducirse, por tanto, que el estrés no puede ser analizado de forma aislada. El estudio del estrés en el trabajo va a requerir el conocimiento de elementos esenciales tales como:

- Estresores: condiciones físicas y psicosociales del trabajo.
- Percepción del estrés: evaluación cognitiva del individuo en su apreciación de las demandas ambientales y los recursos de los que dispone.
- Variables moderadoras: características personales e interpersonales que pueden determinar la vulnerabilidad al estrés tales como: patrón de conducta de auto eficacia, estrategias de afrontamiento, apoyo social.
- Respuestas al estrés: fisiológicas, conductuales, cognitivas.
- Consecuencias: sobre la salud, las relaciones interpersonales en el trabajo, la satisfacción laboral, rendimiento en el trabajo, etc.

En definitiva para evaluar el estrés laboral es necesario utilizar diferentes

³²Op. Cit. Seguridad y salud en el trabajo para las enfermeras. Declaración de posición del CIE: Pág. 1 a 3.

³³ Op Cit. Escribá Aguir, V; Et Al. "Estresores Laborales y Bienestar Psicológico". Pág. 27.

instrumentos que se refieren a aspectos relacionados tanto con la situación laboral como con el individuo.³⁴

La variedad de factores estresantes que predisponen al estrés profesional, pueden agruparse en dos apartados fundamentales:

- Factores intrínsecos, propiamente del individuo.
- Factores extrínsecos, referidos al entorno profesional.

Los 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, por la intensidad o grado de tensión bajo la que deba funcionar. Respecto a los factores extrínsecos cabe mencionar únicamente aquellos que están relacionados con el ámbito nosocomial.³⁵

Al hablar de estresores laborales no se puede dejar de mencionar, el Síndrome de Burnout.

Es un tipo específico de estrés laboral, padecido por los trabajadores de salud y otras profesiones como la docencia, que en su voluntad por adaptarse y responder eficazmente a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan en modo intensivo y sostenido en el tiempo, y con una sobre exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectan negativamente el rendimiento y la calidad del servicio profesional.

Como se mencionó anteriormente el Síndrome de Burnout ha sido entendido como una respuesta emocional y cognitiva a ciertos factores laborales e institucionales, o como consecuencia del estrés.³⁶

La OMS consideró el síndrome de Burnout como una respuesta psicológica a estresores laborales crónicos de carácter interpersonal y emocional.³⁷ Los

³⁴ Frías, R. "Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de Atención Primaria de la Salud". Revista de enfermería Enfermería, Año 2008, Pág. 20.

³⁵ Cano, A. "Consecuencias laborales", en www.ctascon.com/consecuenciaslaborales.pdf

³⁶ López Rodrigo, M. "Estrés de los profesionales de enfermería, ¿Sobre que o quien repercute?", Año 1995 Revista ROL, año 1995, nº 201, Pág. 65-67.

³⁷ Staff Burnout, Guidelines for the Primary Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders, Division of Mental Health. Geneva, 1994; 5.

componentes del Síndrome de Burnout son según Maslach, a) cansancio emocional: donde existe una disminución y pérdida de recursos emocionales que corresponde al nivel de sentirse abrumado emocionalmente (desgaste, agotamiento, fatiga, imposibilidad para disfrutar la tarea); b) despersonalización: comprende la respuesta impersonal y la falta de sentimientos por las personas atendidas, expresado en actividades negativas de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio (hostilidad y actividades negativas hacia los pacientes y los propios compañeros de trabajo) y c) sentimientos de inadecuación: o baja realización personal en el trabajo, se evalúa el propio trabajo de forma negativa con reproches de no alcanzar los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional (se observan respuestas negativas hacia sí mismo y su labor. Autoreclusión familiar-social, pérdida de interés, estado depresivo.

Es posible que la preparación de un determinado grupo de profesionales para afrontar el estrés no siempre sea la suficiente para resolver situaciones habituales de su trabajo, dando lugar a la aparición de dificultades emocionales y conductuales que conllevan un sentimiento de fracaso personal e/o incapacidad para el ejercicio profesional.³⁸

El término salud es definido por la Organización Mundial de la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Declara que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, como también que los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.³⁹ También puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto en el nivel micro, como en el macro social. En la actualidad esta definición se considera como un proceso que permitirá a la persona adaptarse desde el punto de vista físico, mental y social y transformar su medio

³⁸ R.Capilla Pueyo. "El síndrome de Burnout o de Desgaste Profesional", en www.usuarios.lycos.es Año 2008, Pág. 1.

³⁹ www.oitchile.cl/pdf/publicaciones/ser/ser009.pdf

externo e interno.⁴⁰

“La salud es aquello a conseguir para que todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven”. OMS 1997.

Hoy en día está aparentemente consensuada la definición de la Organización Mundial de la Salud publicada en su formulación de objetivos de la estrategia de Salud para todos en el siglo XXI (1997). De cualquier forma, en la actualidad, la tendencia más aceptada considera a la salud como un estado de salud-enfermedad dinámico, variable, individual y colectivo, producto, también dinámico y variable de todos los determinantes sociales y genéticos-biológicos-ecológicos que se originan en la sociedad, se distribuyen socialmente y se expresan en nuestra biología (San Martín y Pastor, 1988).⁴¹

En el informe sobre la salud en el mundo, se recomienda cuidar los recursos humanos de las organizaciones de salud, pues si estos no se cuidan, ni se invierte en su mantenimiento, se deterioran rápidamente.⁴²

La Organización Internacional del Trabajo reconoce que el entorno laboral puede ser un agente capaz de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo⁴³. La salud laboral se construye en un ambiente de trabajo adecuado, con condiciones justas, donde los trabajadores de la salud pueden desarrollar una actividad con dignidad y sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad. El trabajo puede considerarse una fuente de salud porque con el mismo las personas consiguen una serie de aspectos positivos y favorables para la conservación de la misma. En el trabajo las personas desarrollan una actividad física y mental que revitaliza el organismo, manteniéndolo activo y despierto. Mediante el trabajo también se fomentan y activan las relaciones sociales con otras personas a través de la cooperación necesaria para realizar con éxito las tareas

⁴⁰ . Op Cit. Guerrero, E Pág. 2.

⁴¹ Marta Talavera. “El concepto de salud, definición y evolución”. Pág. 7. Año 2009. En www.unal.edu.co/medicina/Departamentos/Pediatrica/Pediatrica/EL%20CONCEPTO%20DE%20SALUD.doc

⁴² OMS. The World Health Report 2000, health systems: Improving performance. Disponible en URL: <http://www.who.int/whe>

⁴³ OIT. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2004, disponible en URL: www.mtas.es/publica/enciclo/delafault.htm

concernientes a una ocupación determinada. El trabajo permite la obtención de una fuente digna de subsistencia. Finalmente el trabajo permite el aumento de la autoestima porque posibilita a las personas sentirse útiles a la sociedad. No obstante el trabajo también puede causar diferentes daños a la salud de tipo psíquico, físico o emocional, según sean las condiciones sociales y materiales donde este se realice.⁴⁴

Es entonces que en el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un proceso: el Síndrome de Burnout, también llamado síndrome de desgaste profesional, el cual constituye un problema de gran relevancia y repercusión social en la actualidad.

El término "Burnout", alude literalmente a estar fundido, quemado, agotado, gastado, fatigado, exhausto, consumido, apagado.⁴⁵ Se ha identificado la presencia de este síndrome, particularmente en los profesionales de la salud, tanto enfermeros como médicos.

A diferencia del estrés y la crisis, el Burnout, no siempre es reconocido por quien lo padece.⁴⁶

Se atribuye como causa del síndrome a la desproporción entre los esfuerzos realizados y los resultados obtenidos, que no compensan las expectativas del profesional. Al realizar un análisis mas detallado de la causa generadora de estrés, puede observarse que está centrada en dos factores: esfuerzo realizado versus resultado obtenido. El Síndrome de Burnout puede considerarse como una respuesta a múltiples factores relacionados con el ámbito profesional y laboral.

La definición más utilizada sobre el síndrome de Burnout, alude a Maslash y Jackson en 1986, un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con personas. Este cuadro se produce cuando se desequilibran las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo diario. Su presencia ocasiona graves daños en la calidad de vida del profesional, así como importantes repercusiones en la calidad de asistencia.

⁴⁴ www.oitchile.cl/pdf/publicaciones/ser/ser009.pdf

⁴⁵ Op. Cit Frías, R. "Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de Atención Primaria de la Salud".. Pág. 20.

⁴⁶ Op Cit Medicina Laboral - Guía para la prevención del estrés laboral. Parte II. Pág. 1.

En síntesis, el Síndrome de Burnout resulta de una discrepancia entre los ideales individuales y la realidad de la vida ocupacional diaria e involucra básicamente tres dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Los profesionales de la salud se encuentran particularmente expuestos a factores de riesgo psicosociales que pueden afectar su calidad de vida. En el ámbito actual de los servicios asistenciales, el profesional de enfermería se enfrenta a situaciones de creciente complejidad en función de la tecnología avanzada, la gravedad de los pacientes en las instituciones o en el medio comunitario, la población de mayor edad, los procesos cada vez más complejos de la enfermedad asociados al aumento de la expectativa de vida, así como factores morales y sociales en continuo cambio.⁴⁷

Enfermería es una ciencia moderna, pero también una profesión que nace con el hombre, y que además debe satisfacer todas las necesidades de éste, y responder a las demandas de la salud a lo largo de todo el ciclo vital de cada uno de los individuos, considerándolos como seres holísticos y complejos. Por lo tanto los cuidados de enfermería deben ser el centro de la atención, debiendo ser prestados a través del método científico, el cual se denomina Proceso de Atención de enfermería.⁴⁸

La enfermería, como otras ciencias, tiene como objetivo dar respuesta a la evolución de la sociedad y de la profesión y debe consagrar sus esfuerzos a mejorar los cuidados de salud de las personas, las familias y la comunidad. La búsqueda de cuidados de salud de calidad y eficientes ha situado en primera línea la práctica profesional basada en pruebas y la investigación en cuidados. Esta investigación es una búsqueda sistemática que trata de aportar nuevos conocimientos y abarca todos los aspectos de la salud que son de interés para la enfermería, entre ellos la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado de las personas de todas las edades durante la enfermedad y la recuperación, o para que tengan una muerte digna y libre de sufrimiento, tal como indica el Consejo Internacional de Enfermería. Este mismo organismo declara en su guía para el desarrollo de la investigación en

⁴⁷ Brunner y Suddart, "Enfermería medicoquirúrgica", 8va. edición, McGraw-Hill Interamericana 1996. Vol. 1, Pág. 8-9.

⁴⁸ www.cuidadosdeEnfermería .Año 2009.

enfermería que los hallazgos de la investigación deben ser ampliamente diseminados y su utilización alentada cuando éstos sean apropiados. La investigación en cuidados es de suma importancia en tanto que permite descubrir, buscar información y plantearse preguntas sobre los problemas a los que se enfrenta la enfermera en su práctica diaria, intentando responder y utilizando para ello un pensamiento crítico, reflexivo e innovador, en la búsqueda por optimizar la calidad de la atención que brinda al usuario y el desarrollo de su profesión, generando así nuevos conocimientos y aportando pruebas para la valoración y el reconocimiento de la profesión⁴⁹.

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud los reciba de la mejor manera posible por parte de enfermería. El proceso de atención de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas, considera a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente en él y no sólo a su enfermedad. Este proceso es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde la perspectiva de la profesión de enfermería, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales, dándole así la categoría de ciencia.

El proceso de atención de enfermería es un proceso cíclico y continuo que puede finalizar en cualquiera de las etapas si se resuelve el problema. Este proceso implica habilidades que un profesional de enfermería debe poseer cuando tenga que comenzar la fase inicial del proceso. Contar con habilidades contribuye a la mejora de la atención del profesional de enfermería al cuidado de la salud del paciente, incluyendo el nivel de salud del mismo, o su estado de salud-enfermedad. Aún obteniendo dicho reconocimiento y alcanzando tamaña dimensión como ciencia y en cuanto a su alcance y relevancia respecto a los pacientes, en las últimas décadas un gran número de investigaciones han puesto de manifiesto que el personal de enfermería, está sometido a altos niveles de estrés en su trabajo, a través de las actividades y

⁴⁹www.es.wikipedia.org/wiki/Investigacion_en_cuidados. Año 2009.

tareas que realiza dicho profesional. Dentro de éstas se encuentran la relación con los pacientes, con los familiares, el contacto con el sufrimiento, con la muerte, la incertidumbre ante ciertos tratamientos, como también con la propia confianza personal y laboral, responsabilidad profesional y relaciones con los compañeros, los superiores y la propia organización.⁵⁰

La investigación en enfermería y ciencias de la salud entraña una búsqueda sistemática de conocimientos sobre temas de importancia para el ejercicio profesional.

La meta final de toda profesión es mejorar la aptitud práctica de sus integrantes, de modo que los servicios prestados a los pacientes tengan mayor eficacia.

La adquisición de conocimientos científicos es una pieza clave para fomentar la dedicación y la responsabilidad frente al paciente.⁵¹

La atención a los pacientes mejora cuando el entorno de trabajo del personal de salud es seguro. El entorno de trabajo de la enfermera es a menudo inseguro por:

- La contaminación medioambiental causada por los desechos resultantes de la actividad humana e industrial.
- Los riesgos (p. Ej. químicos, biológicos, físicos, ruidos, radiaciones, trabajo repetitivo).
- La tecnología médica: la falta de mantenimiento y la formación inadecuada para utilizar esa tecnología.
- El acceso inadecuado a elementos de protección y equipos de seguridad.
- La perturbación de las pautas de vida diarias, relacionada con el trabajo por turnos.
- Las crecientes demandas que pesan sobre los recursos emocionales, sociales, psicológicos y espirituales de la enfermera que trabaja en contextos políticos, sociales, culturales, económicos y clínicos complejos.
- Los incidentes de violencia, inclusive de acoso sexual.
- Las características ergonómicas deficientes (ingeniería y diseño de los

⁵⁰ Gil-Monte, P, Et Al. « El Síndrome de Quemarse por el trabajo” en Enfermeríamdp, año 3 N° edición enero/febrero/marzo.2008, Mar del Plata, Argentina. Pág.14-16

⁵¹ Polit-Hungler, Investigación en enfermería en ciencias de la salud, quinta edición, Mcgraw-Hill interamericana, 1995. Capítulo 1.Pág. 1.

equipos, materiales e instalaciones médicos).

- La asignación inadecuada de los recursos y/o la falta de personal.
- El aislamiento.⁵²

Además los constantes cambios y a la evolución a los que se encuentra expuesta la Enfermería actual, obligan a los profesionales a estar constantemente actualizados sobre las innovaciones, las enfermedades emergentes como también la evidencia científica y desarrollo tecnológico.

De esto se deduce que el trabajo del profesional de la salud, en este caso del profesional de enfermería, es extremadamente estresante.

Cuando se evalúan en su conjunto todos los fenómenos a los cuales se exponen los trabajadores se hace fundamental destacar el concepto de riesgo, y en particular el riesgo laboral. Se denomina riesgo laboral a todo aquel aspecto del trabajo que tiene la potencialidad de causar un daño en el ámbito del trabajo. La prevención de riesgos laborales es la disciplina que busca promover la seguridad y salud de los trabajadores mediante la identificación, evaluación y control de los riesgos asociados a un proceso productivo, además de fomentar el desarrollo de actividades y medidas necesarias para prevenir los riesgos derivados del trabajo.

La exposición prolongada al estrés en el trabajo afecta el sistema nervioso disminuyendo la resistencia biológica y perturbando el balance fisiológico natural del organismo. Por todo ello el estrés puede ocasionar varios problemas somáticos y psíquicos. Dentro de las consecuencias negativas que ocasiona el estrés en el ámbito laboral cabe destacar:

- Desarrollo de trastornos psicológicos agudos.
- Incremento de accidentes laborales.
- Aumento de la tasa de ausentismo laboral que propicia el bajo rendimiento de los trabajadores que lo padecen.
- Incapacidad laboral por alteraciones somáticas o psicológicas.
- Creación de un clima psicosocial enrarecido en los centros de trabajo.⁵³

Las tareas que requieren gran exigencia intelectual provocan fatiga mental o

⁵² Seguridad y salud en el trabajo: Programa de gestión para las enfermeras Seguridad C.I.E. Pág. 56 y 57. En www.icn.ch/spanish.htm

⁵³ Consecuencias Laborales, en www.ctascon.com/consecuenciaslaborales.pdf Año 2009, Pág. 1.

nerviosa como consecuencia de un esfuerzo excesivo en la capacidad de atención, el proceso continuo de aprendizaje, la adaptación a las capacidades de los sistemas informáticos, el análisis y control del trabajador, por la cantidad de información que recibe y a la que, tras analizarla e interpretarla, debe dar respuesta. El esfuerzo mental se define como la cantidad de esfuerzo intelectual que se debe realizar para conseguir un resultado concreto.⁵⁴ La fatiga mental puede presentarse en forma de: dolores de cabeza, sensación de cansancio, alteraciones en la capacidad de atención, somnolencia, fallos en la precisión de los movimientos, y se traduce en la disminución del rendimiento, de la actividad y aumento de errores. El esfuerzo mental está regulado por la norma ISO 075, titulada Principios Ergonómicos relacionados con la carga de trabajo mental. Esta norma define el término fatiga como la alteración temporal de la eficiencia funcional de la persona. En función de la actividad previa realizada con esfuerzo mental como la atención, concentración, memoria, esfuerzo visual, y de su estructura corporal. Además de la fatiga, se contemplan también otros síntomas derivados del esfuerzo mental: monotonía, definida como reducción de la activación que puede aparecer en tareas largas, uniformes y repetitivas; la hipo vigilancia, caracterizada, por la reducción de la capacidad de detección y que se da en tareas de control; y la saturación mental, es decir el rechazo a una situación repetitiva en la que se tiene la sensación de no ir a ninguna parte.

Existen un sinnúmero de tareas que requieren esfuerzo mental:

- Utilización de maquinarias muy sofisticadas.
- Vigilancia permanentemente el buen funcionamiento del equipo.
- Manejo de mayor información para ejecución de tareas.
- Necesidad de programación de los equipos.
- Manejo de información sobre los resultados de la tarea.
- Memorización para tareas rutinarias.
- Toma de decisiones rápidas en el proceso.
- Realización de respuestas rápidas a errores típicos.
- Elección entre las diferentes opciones.

⁵⁴ Medicina Laboral - Guía para la prevención del estrés laboral. Parte 2, en www.estrucplan.com.ar Salud, seguridad y medio ambiente en la industria. Año 2008, Pág. 1,2.

personal. Todo esto conlleva un gran impacto en la salud del trabajador, y sus manifestaciones tanto en el plano físico como en el mental, dando lugar al surgimiento de nuevas enfermedades laborales y consideradas emergentes, como el estrés, depresión, ansiedad, violencia laboral, entre otras.⁵⁷

De todo lo anteriormente expuesto se concluye que, el estrés es una patología laboral emergente que tiene una incidencia especial en el sector de los servicios, siendo el riesgo aún más amplio en las tareas que requieren mayores exigencias y dedicación.⁵⁸

Los mecanismos de defensa o estrategias de afrontamiento son procesos psicológicos automáticos que protegen al individuo frente a la ansiedad y las amenazas externas (como una situación embarazosa) o internas (como puede ser un recuerdo desagradable). El individuo suele ser ajeno a estos procesos.

Existen diferentes tipos de mecanismos los cuales han sido divididos en niveles:

Mecanismos que provocarán una óptima adaptación ante acontecimientos estresantes:

- Afiliación: El individuo, ante una amenaza interna o externa, busca ayuda y apoyo en los demás.
- Altruismo: El individuo afronta los conflictos emocionales dedicándose a satisfacer las necesidades de los demás.
- Anticipación: En este caso, ante amenaza interna o externa o conflicto, se da un anticipo a las consecuencias y se consideran de forma realista soluciones alternativas.
- Autoafirmación: Aquí existe un enfrentamiento a conflictos emocionales expresando directamente sus sentimientos de forma no manipuladora.
- Auto-observación: El individuo se enfrenta a amenazas internas o externas reflexionando sobre sus propios pensamientos, sentimientos, motivaciones, y actuando de acuerdo con ellos.
- Sentido del humor: Confrontación entre conflictos emocionales haciendo hincapié en los aspectos divertidos o irónicos de los conflictos o

⁵⁷ Smeltzer, SC, Bare. BG. Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth, 8º edición, McGraw-Hill Interamericana 1996. Vol. 1, Pág. 13 y 14.

⁵⁸ Cano, A. (2002). Factores Psicosociales que inciden en el estrés laboral, Pág. 3. En www.ucm.es/info/seas/estres_lab/index.htm Año 2009.

situaciones estresantes.

- Sublimación: El individuo se enfrenta a las amenazas canalizando sentimientos o impulsos potencialmente desadaptativos en comportamientos socialmente aceptables (deportes).
- Supresión: Los conflictos emocionales se evitan de manera intencionada no pensando en los problemas, deseos, sentimientos que producen malestar.

Mecanismos que permiten mantener fuera de la consciencia lo desagradable:

- Abstención: El individuo se enfrenta a conflictos emocionales empleando palabras con el propósito simbólico de negar o plantear enmiendas a pensamientos, sentimientos o acciones.
- Disociación: Se produce una alteración temporal de las funciones de integración de la conciencia.
- Formación reactiva: Se enfrenta sustituyendo los comportamientos, sentimientos, pensamientos inaceptables por otros opuestos.
- Intelectualización: Se produce una generalización se elaboran pensamientos excesivamente abstractos para minimizar sentimientos que le causan malestar.
- Represión: Se enfrenta expulsando de su consciencia (haciendo inconscientes) sentimientos o deseos que le producen malestar.
- Nivel de distorsiones de la imagen de uno mismo de los demás para no perder autoestima o ganarlo:
- Devaluación: en momentos de conflicto emocional, el individuo se enfrenta atribuyendo cualidades exageradamente negativas a los demás.
- Idealización: Afrontamiento de situaciones de amenaza interna o externa atribuyendo cualidades exageradamente positivas a los demás.
- Omnipotencia: Aquí el individuo actúa ante conflicto pensando o actuando como si dispusiera de poderes o capacidades especiales y fuera superior a los demás.

Mecanismos que permiten mantener situaciones de estrés fuera de la consciencia sin ser atribuidos a causas erróneas:

- Negación: El individuo se enfrenta negándose a reconocer aspectos

- Respuesta a errores no típicos.
- Confección de cálculos numéricos de cierta complejidad⁵⁵.

El pensamiento es una actividad continua e ininterrumpida que supone la interacción de una sucesión de ideas y percepciones que se presentan de manera continua por lo que es posible identificar actividades cognoscitivas o mentales que la constituyen, cabe señalar que, el desarrollo de habilidades para el pensamiento crítico lleva tiempo y dedicación. Puesto que en la actualidad la toma de decisiones se ha vuelto más compleja, se requiere más que nunca de un tipo de pensamiento crítico. El pensamiento crítico es un proceso mental o cognoscitivo que implica el examen y el análisis racional de toda la información e ideas disponibles, así como la formulación de conclusiones y decisiones. Los juicios y decisiones independientes se originan a partir de una base de conocimientos y la capacidad de sintetizar información en el contexto en que se presenta. Las habilidades de enfermería que se relacionan con el uso del método científico, a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería y la toma de decisiones clínicas constituyen componentes esenciales del pensamiento crítico.

El profesional de enfermería debe recurrir al pensamiento crítico en todo ámbito en el cual se desenvuelve: ya sea cuidados intensivos, servicio de urgencia, servicio de hemodiálisis, atención primaria de la salud, atención domiciliaria, tareas de gestión, administración supervisión, cuidados paliativos, asistencia a enfermos terminales. Cada situación en que se encuentre el paciente, más allá de su entorno, y su etapa del ciclo vital; debe percibirse como única y dinámica. Los aspectos singulares que cada paciente aporta al ámbito de atención de la salud ameritan consideración, estudio, análisis e interpretación por parte del profesional.⁵⁶

Otro punto importante se da con los avances tecnológicos e informáticos que se agregan día a día al proceso productivo, ya que exigen a las organizaciones, incluidas las de la salud, que aumenten la productividad, reduzcan los costos y consecuentemente redoblen los esfuerzos por parte del

⁵⁵ Salud Laboral. Trabajo con esfuerzo mental. En www.saludlaboral-wikipedia Año 2009, Pág. 26.

⁵⁶ Op. Cit. Salud Laboral. Trabajo con esfuerzo mental. En www.saludlaboral-wikipedia Año 2009, Pág. 25.

dolorosos de la realidad externa o de nuestro interior. En caso de darse una total negación de la realidad se denominaría Negación Psicótica.

- Proyección: Atribución incorrecta a los demás sentimientos o pensamientos propios que le resultan inaceptables.
- Racionalización: Existe una invención de sus propias explicaciones, tranquilizadoras pero incorrectas, para encubrir verdaderas motivaciones que rigen sus pensamientos o acciones.
- Nivel caracterizado por una enorme distorsión de la realidad:
- Fantasía autista: El individuo se enfrenta a situaciones de amenaza interna o externa mediante fantasías excesivas que sustituyen la resolución del problema.
- Polarización: En este caso se tiende a ver en o a los demás como totalmente buenos o malos sin conseguir integrar las cualidades positivas y negativas de cada uno.

Mecanismos de enfrentamiento a amenaza mediante acción o retirada:

- Agresión pasiva: El individuo se enfrenta con reacción agresiva interna sin que el otro llegue a percibirla, es como una máscara que esconde hostilidad y resentimiento. Puede ser simplemente una respuesta de supervivencia de un subordinado ante un jefe, que no tiene otra forma más abierta de autoafirmación.
- Quejas o rechazo de ayuda: Hay una expresión de quejas o peticiones de ayuda que esconden rechazo y hostilidad, y que luego se expresan con rechazo o desagrado a cualquier ofrecimiento de ayuda.
- Retirada apática: Individuo que en vez de enfrentarse, simplemente se retira sin dar muestras de cambios en sus sentimientos.

Todos estos mecanismos son utilizados por todos los seres humanos como medio de supervivencia, sin embargo, un uso extremo de alguno de ellos sería patológico y desencadenador de trastornos.⁵⁹

En 1984 Choen y Lazarus definen las estrategias de afrontamiento como: "... Los esfuerzos, tanto intrapsíquicos como orientados hacia la acción, para manejar las demandas ambientales e internas, y los conflictos entre ambas,

⁵⁹ Mecanismos de Defensa. Definición. Tipos de mecanismos, en www.tuotromedico.com Año 2009.

que se evalúan como que exceden los recursos de una persona...”.⁶⁰ Las estrategias de afrontamiento, a veces también llamadas con el término inglés coping, hacen referencia a los esfuerzos, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona. Estos procesos entran en funcionamiento en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo-ambiente. Se trata de un término propio de la psicología y especialmente vinculado al estrés. Una estrategia es un conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. Proviene del griego ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ Stratos = Ejército y Agein = conductor, guía. Estrategia es el proceso seleccionado mediante el cual se espera lograr alcanzar un estado futuro. El estilo cognitivo es, en psicología, el modo habitual de procesar la información y de utilizar los recursos cognitivos, como la percepción, la memoria, el procesamiento.

La personalidad es un constructo psicológico, con el que nos referimos al conjunto de características de una persona, físicas, sociales y genéticas que determinan a un individuo y lo hacen único. La personalidad es la organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determina una forma de pensar y de actuar, única en cada sujeto en su proceso de adaptación al medio. Se puede afirmar a partir de la definición anterior: que la personalidad es la organización que representa el orden en que se halla estructurada cada una de las partes de cada individuo. El concepto de dinámico se refiere a que cada persona se encuentra en un constante intercambio con el medio que sólo se interrumpe con la muerte. Los sistemas psicofísicos hacen referencia a las actividades que provienen del principio inmaterial (fenómeno psíquico) y el principio material (fenómeno físico). La forma de pensar hace referencia a lo interno de la personalidad, y la forma de actuar hace referencia a lo externo de la personalidad que se manifiesta en la conducta de la persona, y es única en cada una por la naturaleza caótica en el que el cerebro organiza las sinapsis.⁶¹

El afrontamiento sería un mediador entre los procesos afectivos, cognitivos, conductuales, frente a sucesos estresantes. Existen tres categorías de

⁶⁰ Estrategias de Afrontamiento ante el estrés laboral. En www.injuve.migualdad.es. Año 2009, Pág. 25.

⁶¹ www.psicologia-online.com/formacion/clinica/estres/estres.htm

estrategias de afrontamiento: cognitivas, conductuales y emocionales. El afrontamiento cognitivo es el intento de encontrar significado y pensamientos relacionado con la situación y valorar de manera que resulte menos agradable.⁶²

El papel del afrontamiento es importante ya que sus efectos pueden incidir en la salud, ya sea de forma directa o indirecta, como también modulando la relación entre el estresor y el bienestar. Se pueden diferenciar tres tipos de estrategias de afrontamiento:

- la primera, aquella que se centra en el propio proceso de trabajo e insiste en diseñar un aprendizaje adecuado dentro de la empresa en la que se desarrollan su actividad laboral;
- en segundo lugar, aquella que se basa en el apoyo social dentro y fuera del ambiente laboral;
- y en tercer lugar, la comparación social, estrategia de afrontamiento comúnmente utilizada por las personas jóvenes en su relación mutua, y que les permite auto-identificarse y ubicarse dentro de su grupo de pares.⁶³

Las estrategias de afrontamiento serían aquellos procesos conductuales y cognitivos constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas internas y externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de las respuestas del individuo...” Se entiende el afrontamiento en función de lo que la persona piensa o hace y no en términos de su eficacia o resultados.⁶⁴

Existen dos tipos de estrategias de afrontamiento, la primera llamada de resolución de problemas y la segunda llamada de regulación emocional. La primera esta dirigida a manipular o alterar el problema que está causando el malestar o a incrementar los recursos para hacer frente al problema. La estrategia de regulación emocional estaría centrada en la emoción, en reducir el distrés asociado a la situación.⁶⁵ A continuación se enuncian las diferentes

⁶² Lazarus y Folkman “Estrategias de afrontamiento y estrés”. Barcelona. 1986. Pág. 33.

⁶³Op. Cit. Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral, Año 2009, Pág. 25, en <http://www.injuve.migualdad.es>

⁶⁴Op cit Lazarus y Folkman.. Pág. 32.

⁶⁵ www.aidex.es/estrés/articuloseloisa/eloisa2.htm

teorías del afrontamiento: Existen dos tipos de estrategias de afrontamiento:

- Estrategias de afrontamiento centradas en el problema: la persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva. Hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio, roto por la presencia de la situación estresante. Este tipo de estrategias son la confrontación, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones.
- Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción: la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo. Las estrategias son el autocontrol, el distanciamiento, la reevaluación positiva, la autoinculpación y el escape/evitación⁶⁶.

Por último el apoyo social en el trabajo, tanto de los superiores como de los compañeros, es uno de los factores amortiguadores más importantes del estrés laboral.⁶⁷

Satisfacción laboral

La satisfacción en el trabajo ha sido definida de diferentes maneras y con distintos énfasis. Algunos la definen como una reacción afectiva inestable e inmediata ante el ambiente de trabajo⁶⁸. Este tipo de definición le da especial importancia a las condiciones o características contextuales del trabajo y hace referencia a respuestas inmediatas ante estímulos específicos del trabajo.

Locke (1976) pionero en el estudio de la satisfacción laboral la define como un estado emocional positivo reflejado en una respuesta positiva ante una situación de trabajo. En esta definición también se enfatizan los factores situacionales, pero incluye además factores disposicionales.

⁶⁶ Mecanismos de Defensa. Definición. Tipos de mecanismos, www.tuotromedico.com año 2009.

⁶⁷ Johnson JV, y col. Work Place, Social Support and Cardiovascular Disease: A Cross Sectional Study of a Randon Sample of the Swedish Working Population. Am J Public Health 1988; 78:1336-42.

⁶⁸ Porter, Steers y otros 1994.

El grado de satisfacción está determinado por el "encaje entre el ambiente de trabajo y las necesidades expectativas del trabajador"⁶⁹.

Salom y D'Anello (1992) proponen una definición diferente, por cuanto enfatiza la satisfacción intrínseca derivada del trabajo mismo como una totalidad.

Específicamente se refiere a "los sentimientos positivos de agrado y disfrute por la realización del trabajo que genera involucramiento". Los dos sentimientos (agrado y disfrute) involucran aspectos diferentes, el agrado tiene que ver con la sensación perceptual de tipo contemplativo según la cual a uno le gusta o le es grato algo. El disfrute implica un componente volitivo de intencionalidad conductual, según la cual la persona tiene que interactuar con el objeto del disfrute, viviéndolo. El instrumento para medir satisfacción laboral (SATRA) recoge los diferentes aspectos de esta visión. De acuerdo con el modelo desarrollado por Arnold (1960) y Lazarus (1968), existe una relación estrecha entre satisfacción y estrés. Específicamente se plantea que una persona percibe una demanda proveniente del medio, evalúa si esa demanda es una oportunidad o una amenaza. Si la evaluación es positiva, se produce satisfacción y el proceso se detiene. Si la evaluación es negativa, se produce insatisfacción, un estado de displacer del cual la persona quiere escapar. Habrá una evaluación secundaria para determinar si tiene capacidad y recursos para enfrentar o manejar la demanda. En caso afirmativo, no experimentará estrés. En caso negativo, aparecerá el estrés generando diferentes posibilidades de enfrentamiento (luchando, escapando, evitando).

Teoría de los dos factores

Herzberg propuso la Teoría de Motivación e Higiene, también conocida como la "Teoría de los dos factores" (1959).

Según esta teoría, las personas están influenciadas por dos factores:

- La *satisfacción* que es principalmente el resultado de los *factores de motivación*. Estos factores ayudan a aumentar la satisfacción del individuo pero tienen poco efecto sobre la insatisfacción.
- La *insatisfacción* es principalmente el resultado de los factores de higiene. Si estos factores faltan o son inadecuados, causan insatisfacción, pero su presencia tiene muy poco efecto en la satisfacción a largo plazo.

⁶⁹ Decker y Borgen (1993)p. 473.

Factores de higiene

- Sueldo y beneficios
- Política de la empresa y su organización
- Relaciones con los compañeros de trabajo
- Ambiente físico
- Supervisión
- Status
- Seguridad laboral
- Crecimiento
- Madurez
- Consolidación

Factores de motivación

- Logros
- Reconocimiento
- Independencia laboral
- Responsabilidad
- Promoción

Dinámica de higiene

1. Los factores de higiene se enfocan en el contexto en el que se desarrolla el trabajo y las condiciones que lo rodean. La dinámica subyacente de higiene es evitar la ansiedad que puede producir el ambiente.
2. Cuando los factores higiénicos se deterioran a un nivel inferior del que los empleados consideran aceptable, entonces se produce insatisfacción laboral. Los factores de higiene afectan directamente las actitudes laborales, principalmente la satisfacción y la insatisfacción.
3. Cuando estos factores han sido satisfechos o llevados a niveles que los empleados consideran aceptables, no habrá insatisfacción, pero tampoco una actitud positiva destacable.
4. La gente está insatisfecha en un entorno negativo, pero raramente se encuentran satisfechos por uno bueno. Se debe crear un sistema común de sistemas integrados de higiene.
5. La prevención de la insatisfacción es tan importante como el fomento de una motivación satisfactoria.
6. Los factores higiénicos operan independientemente de los factores

motivadores. Un individuo puede estar altamente motivado en su trabajo y estar insatisfecho con su entorno laboral y prever los factores higiénicos y motivadores para crear incentivos.

7. Todos los factores de higiene son igual de importantes, aunque su frecuencia difiera considerablemente.

8. Las mejoras de los factores de higiene tienen efectos a corto plazo. Cualquier mejora resulta en la eliminación a corto plazo, o prevención, de insatisfacciones.

9. Las necesidades de higiene (o de mantenimiento) son cíclicas por naturaleza y vuelven a un punto de inicio. Esto lleva al síndrome ¿Qué has hecho por mí últimamente?

10. Las necesidades higiénicas tienen un punto cero cada vez mayor y ninguna respuesta definitiva.⁷⁰

Calidad y satisfacción del paciente:

Conseguir una diálisis óptima, eficaz, segura y bien tolerada, se considera uno de los principales objetivos en el cuidado de los pacientes nefrológicos. Para ello se deberá contar con herramientas que permitan evaluar y mejorar el cuidado que se brinda a los pacientes. Esto obliga a definir y normatizar la práctica diaria, y medirla con indicadores de calidad y establecer líneas generales de acción.

Cuidar es la esencia de Enfermería, y el cuidado es el elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud.

Leninger, lo define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida”.⁷¹

(CITAR)

⁷⁰ Herzberg” Teoría de Motivación e Higiene”, también conocida como la "Teoría de los dos factores" (1959).

⁷¹ Marriet, Tomey; Alligood “ Modelos y Teorías en Enfermería, 5ª edición, Editorial Elsewer, España 2003, pag. 501-521.

“La calidad, del latín, qualitas, según la Real Academia Española, es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa. En sentido absoluto, superioridad o excelencia, carácter, genio o índole. Condición o requisito que se pone en contexto. Estado que se requiere en una persona para un cargo o dignidad”.⁷²

Calidad de servicio: proporción del tiempo durante el cual un equipo mantiene un funcionamiento correcto.

Calidad de vida: grado de bienestar de las personas en una determinada sociedad.

Círculos de calidad: secuencia de dirección de empresas. Su objetivo es mejorar el proceso productivo, la rentabilidad empresarial y el ambiente laboral mediante la formación de grupos de trabajo que mantienen reuniones periódicos en los que se analizan los métodos más adecuados para realizar eficazmente su actividad.⁷³

El Dr. Avedis Donabedian, define la calidad de la atención como el tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención.⁷⁴

La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención inter-personal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes ya que, son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar los cuidados que se le brindan.

Peplau definió la enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que puede definirse la calidad de la atención interpersonal de enfermería como la relación de

⁷² Diccionario de la Real Academia Española.

⁷³ Porter, Steers y otros, 1994

⁷⁴ Donabedian Avedis; “Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica”; Instituto Nacional de Salud Pública; México 1990; p. 13-43

respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción. El respeto debe ser a los pacientes, a su integridad y a su particular forma de pensar, a sus creencias y decisiones.

La calidad en enfermería es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas de las personas que necesitan cuidados, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para la persona que necesita cuidados como para los profesionales, al costo más razonable.

La calidad de la atención interpersonal de enfermería debe incluir: Atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento. El trato amable que es establecer una relación de empatía con el paciente y la comunicación. La satisfacción del paciente se ha definido como la percepción que tiene éste de la atención que recibe e incluye: atención oportuna, amabilidad en el trato y comunicación.

Conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, a desarrollar grados de efectividad, eficiencia, de adecuación y de calidad científico-técnica en la práctica asistencial que satisfagan a los administradores, profesionales de la salud y a los pacientes.

La OMS define la atención de calidad como “una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población de una forma total precisa, y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”.

La calidad de la atención de enfermería podemos definirla como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud más adecuado. Esta definición está basada en la definición de la función propia de Enfermería que aporta Virginia Henderson.

Para Virginia Henderson la función propia de la enfermería es atender al individuo sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento o a evitarle padecimientos en la

hora de su muerte, actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario.

Existen tres razones para justificar el control de calidad:

Las exigencias de gestión

La demanda social

Los imperativos profesionales.

Vuori y Donabedian,⁷⁵ en un contexto general, indican también tres razones para el necesario control de calidad:

Los motivos éticos y deontológicos: el valor social de la salud implica que con los medios disponibles se prestan los mejores servicios posibles.

Motivos sociales y de seguridad: la comunidad exige que la competencia de los profesionales esté garantizada.

Motivos económicos: se precisa eficiencia, ya que los recursos son escasos y las necesidades son crecientes.

Enfermería debe poder definir las necesidades de las personas que necesitan cuidados, dimensionar sus acciones, utilizar el método científico con habilidad, obtener resultados de las acciones aplicadas y poder conocer el impacto que producen las acciones enfermeras en el paciente.

La relación con el paciente se puede estructurar en los aspectos afectivos o de relación de confianza.

Cognoscitivo o de definición de las necesidades de atención, a través de los diagnósticos enfermeros.

Activo o de aplicación de las acciones y técnicas de enfermería.

Ético, en el que el enfermero es consciente de sus capacidades y vigilante respecto a las condiciones de la asistencia y motivado por el beneficio del paciente.

Evaluar los cuidados enfermeros es mejorar el nivel del conjunto de prestaciones que enfermería ofrece.

El conocimiento de las necesidades de cada uno de los pacientes para sustituirlos o complementarlos para que éste alcance el máximo de plenitud y satisfacción posible, evitar molestias, complacer deseos, anticiparse a los fallos, esto da una sensación de bienestar. Como la calidad es la sensación

⁷⁵ Vuori, et al "El control de calidad en los servicios sanitarios. Concepto y metodología". Ed. Masson. Barcelona 1998.

percibida por el paciente, y la expresará si se hace lo correcto, correctamente. La calidad debe partir del concepto propio del cuidado enfermero y nace en su filosofía.

El recibimiento del paciente, así como la despedida al final de tratamiento de hemodiálisis, la alimentación ajustada a las necesidades, la temperatura, la vigilancia de un ambiente de confort y agradable, así como una correcta higiene de los espacios, el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, el trato educado y amable son variables posibles de medir que afectan a la calidad de atención, aunque ésta esté siempre sujeta a la propia valoración de la calidad del propio paciente.

Se logrará la calidad máxima del cuidado si el personal del servicio de unidad renal brinda los cuidados con conocimientos adecuados y actualizados, si los aplican correctamente y si lo hacen colocando al paciente como centro de toda la prestación de cuidados y cumpliendo con el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (ver anexo).

ANTECEDENTES Y ESTRUCTURA FISICA DEL SERVICIO DE UNIDAD RENAL DEL HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD

El presente estudio se realizará en el Servicio de Unidad Renal de un Hospital Privado de la ciudad de Mar del Plata. El hospital es una institución de alta complejidad que se caracteriza por una población mayoritariamente gerente y que fue fundado en 1971.

En el año 1978, la tutora de la presente tesis, Mg. Lic. María Ana Kitlain, es convocada para la creación del servicio de hemodiálisis junto con el Dr. Alfredo Introzzi.

En el servicio existen dos salas de hemodiálisis (una de ellas de aislamiento), el consultorio de pre-diálisis, el consultorio de diálisis peritoneal, el consultorio de trasplante renal (éstos consultorios son llevados adelante por enfermeras del servicio), consultorio médico, sala de tratamiento de agua, office de cocina, depósito de materiales y secretaría. El servicio está dotado con dieciséis (16) equipos de hemodiálisis, una cicladora para diálisis peritoneal y se encuentra el nivel -1 de la institución.

Existen dos turnos de trabajo y distribuidos de la siguiente forma: turno mañana de 6 a 14 hs., y turno tarde de 14 a 22 hs., de lunes a sábado.

En los horarios en el que el servicio no está operativo, funciona el servicio de guardia pasiva cubierta por algunos de los enfermeros de la unidad.

En el mismo se desempeñan doce personas con funciones de enfermera/o (7 Licenciados de Enfermería, 5 Enfermeros), 3 mucamas, 2 secretarias, 3 médicos de staff y 1 residente.

En el servicio de hemodiálisis se atienden, actualmente, 54 pacientes en tratamiento de hemodiálisis crónica, que concurren al servicio tres veces por semana y la duración de cada sesión es de cuatro horas cada una.

5 pacientes realizan tratamiento de diálisis peritoneal y se encuentran en entrenamiento otros tantos.

Desde que comenzó el servicio de trasplante renal hace 25 años, se realizaron más de 180 trasplantes. En la actualidad se realiza el seguimiento post-trasplante de aproximadamente 100 pacientes.

CAPITULO II:

DISEÑO METODOLOGICO

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Servicio de Unidad Renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, durante los meses de abril, mayo y junio de 2010.

El mismo es un estudio de tipo correlacional descriptivo, cuantitativo.

El propósito de este tipo de estudio fue describir las variables y examinar las relaciones entre ellas. La utilización de este diseño facilitó la identificación de muchas de las interrelaciones de una situación. El estudio puede examinar las variables de una situación que ya se ha producido o se está produciendo. No se intentó controlar o manipular la situación.

El universo de estudio estuvo constituido por los 12 profesionales enfermeros de la Unidad Renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata y los pacientes que realizan el tratamiento de hemodiálisis en dicha institución.

Criterios de inclusión: enfermeros que se encontraban trabajando en la Unidad Renal por un periodo mayor de un mes.

La técnica de recolección fue la encuesta y el instrumento de recolección la escala modificada de estresores laborales para profesionales enfermeros "Nursing Stress Scale", de Gray-Toft y col.

La variable dependiente fue la calidad en los cuidados enfermeros, y la variable independiente fue los estresores laborales.

DEFINICION DE LAS VARIABLES

Variables dependientes:

Calidad de los cuidados enfermeros

Definición conceptual: calidad de los cuidados percibidos durante el tratamiento.

Definición operativa: utilización de una entrevista estructurada que muestra el nivel de satisfacción de los pacientes con el tratamiento brindado.

Variables independientes:

Estresores laborales:

Definición conceptual: "estímulos, eventos o condiciones que afectan al individuo en su trabajo".

Definición operativa: utilización de la escala modificada de estresores laborales para profesionales enfermeros "Nursing Stress Scale", de Gray-Toft y col. La escala mide factores causales de estrés laboral y consta de 27 ítems.

Variables:

Sociodemográficas:

- ✓ Edad: expresada en años
- ✓ Sexo: masculino, femenino
- ✓ Estado civil: casado, soltero, divorciado, viudo, concubino.
- ✓ Años de ejercicio profesional: expresado en años
- ✓ Grado de satisfacción profesional: alto, mediano, bajo
- ✓ Horas de trabajo diario: expresada en horas.
- ✓ Nivel de tolerancia al estrés: Nunca (0), alguna vez (1), frecuente (2), y muy frecuente (3).

RECOLECCION DE DATOS

La técnica de recolección fue la encuesta y el método de recolección el cuestionario estructurado.

La recolección de datos se llevará a cabo mediante la instrumentación de la encuesta modificada de estresores laborales para profesionales enfermeros "Nursing Stress Scale", de Gray-Toft y col. Los valores de las posibles respuestas son: Nunca (0), alguna vez (1), frecuentemente (2), y muy frecuentemente (3). Consta de 27 ítems.

Para medir la calidad de los cuidados enfermeros se utilizará la encuesta validada para pacientes en hemodiálisis. Ambas encuestas serán anónimas y en ningún caso accesible a otras personas que no sean las investigadoras.

CONSIDERACIONES ÉTICAS DE LA INVESTIVACIÓN

La investigación en Enfermería constituye una parte fundamental de una correcta atención a las personas que necesitan cuidados enfermeros; una enfermería que no investiga se condena a si misma a atender a las personas con procedimientos anticuados. Esto hace que la obligación de investigar alcance a todo enfermero, sea cual sea su especialidad. Cuestiones que atañen al enfermero son la prevención y mantenimiento de la salud, la atención, la rehabilitación o integración social del enfermo, la educación para la salud o la formación y actividad de los propios enfermeros.

El proyecto no implicó intervención alguna en la salud de los participantes involucrados en el estudio, puesto que se realizó un estudio claramente observacional.

La información obtenida se guardó bajo estricta confidencialidad. Se consideró pertinente el consentimiento informado, más allá del tipo de estudio (observacional) y que la publicación se realizará en forma consensuada.(Ref. bibliográfica RM 1489/12) .

Los cuestionarios fueron transcritos en versión electrónica al Programa Microsoft Office Excel, para la gestión de datos, el análisis estadístico.

CAPITULO III RESULTADOS

Las respuestas obtenidas del personal de enfermería del servicio de diálisis fueron respondidas por la totalidad de los profesionales. En lo referente a las características demográficas y profesionales del personal de enfermería, el 66,7% corresponde al sexo femenino (8) y el 33,3% al masculino (4). El 41,6% se encuentra entre el rango de edad entre 50-60 años (5), el 33,4% entre 40 y 50 años (3) y el 25% corresponde a los enfermeros que tienen entre 30 40 años, siendo la media de edad 46,25 años. El 50% de los enfermeros está casado (6), el 33,4% divorciado (4), el 8,3% convivencia de hecho (1) y el 8,3% soltero (1).

Con respecto al grado de formación el 58,3% son licenciados en enfermería y el 41,7% son enfermeros profesionales, no trabajando en la unidad auxiliares de enfermería.

En cuanto a la antigüedad profesional en el servicio, la mitad (50%), hace 20 años o más que se desempeñan en la unidad. El resto de los profesionales tiene una antigüedad variable.

Con respecto a la jornada laboral el 58,4% trabaja 8 horas y el 33,3% trabaja más de 8 horas, un enfermero tiene reducción horaria.

El 50% de los enfermeros manifestó un alto grado de satisfacción laboral, mientras que el otro 50% refirió nivel medio de satisfacción.

Tabla 1: Sexo del grupo de trabajo de enfermería de la unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010.

| Sexo | Nº | % |
|-----------|----|------|
| Masculino | 4 | 33,3 |
| Femenino | 8 | 66,7 |
| Total | 12 | 100 |

Gráfico 1.

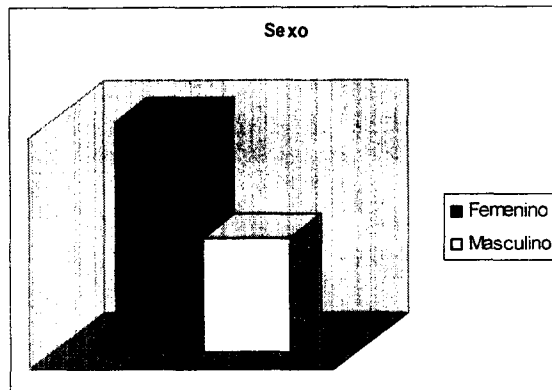


Tabla 2: Edad en años, del personal de enfermería de Unidad Renal, de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, año 2010.

| Edad (en años) | Nº | % |
|----------------|-----------|------------|
| 30-40 | 4 | 33,4 |
| 40-50 | 3 | 25 |
| 50-60 | 5 | 41,6 |
| total | 12 | 100 |

Gráfico 2.

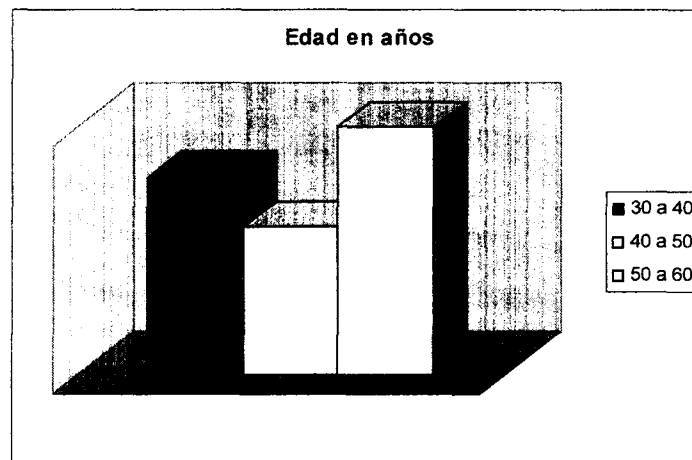


Tabla 3: Estado civil del personal de enfermería de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010.

| Estado civil | Nº | % |
|----------------------|----|------|
| casados | 6 | 50 |
| divorciados | 4 | 33,4 |
| Convivencia de hecho | 1 | 8,3 |
| solteros | 1 | 8,3 |
| Total | 12 | 100 |

Gráfico 3.

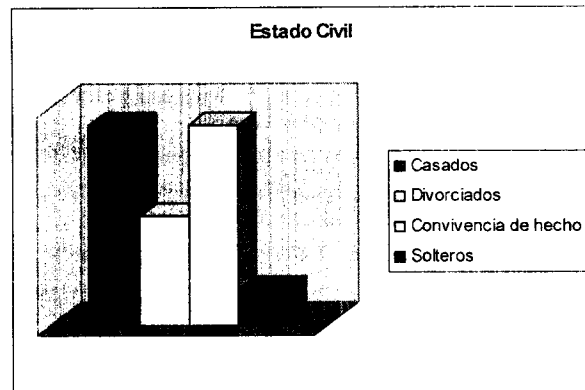


Tabla 4: Título (estudios) del profesional de enfermería de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, año 2010.

| Título (estudios) | Nº | % |
|-------------------|----|------|
| Licenciados | 7 | 58,3 |
| Enfermeros | 5 | 41,7 |
| Total | 12 | 100 |

Grafico 4.

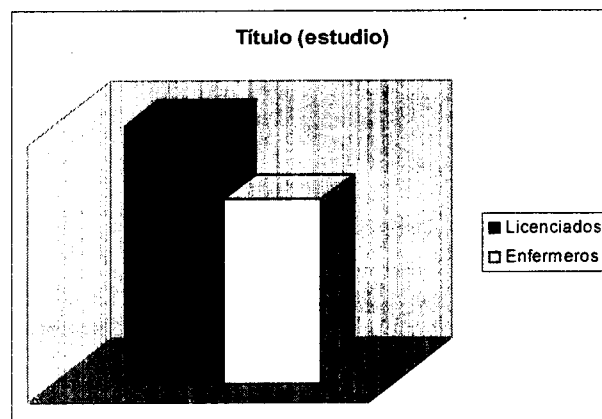


Tabla 5: Años de ejercicio de los enfermeros de unidad renal de un hospital privado de la ciudad Mar del Plata, año 2010.

| Años de ejercicio | Nº | % |
|-------------------|----|------|
| 1-5 | 2 | 16,7 |
| 5-10 | 2 | 16,7 |
| 10-15 | 1 | 8,3 |
| 15-20 | 1 | 8,3 |
| 20 o más | 6 | 50 |
| Total | 12 | 100 |

Gráfico 5.

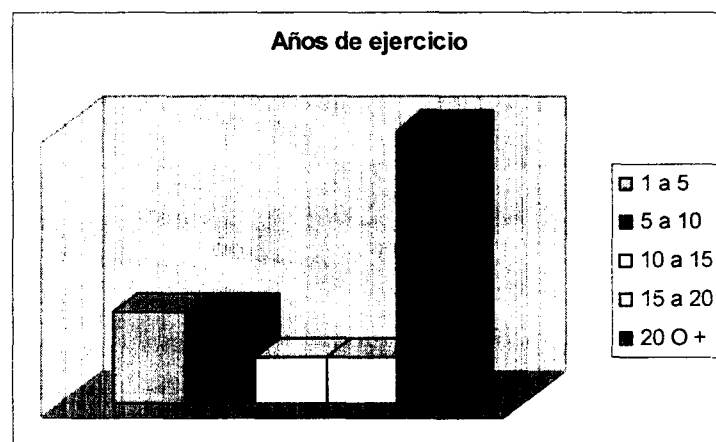


Tabla 6: Horas de trabajo de los enfermeros de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, año 2010.

| Horas de trabajo | Nº | % |
|-------------------------------------|----|------|
| Reducción horaria (7 horas o menos) | 1 | 8,3 |
| Jornada de 8 hs. | 7 | 58,4 |
| Más de 8 hs | 4 | 33,3 |
| total | 12 | 100 |

Gráfico 6.

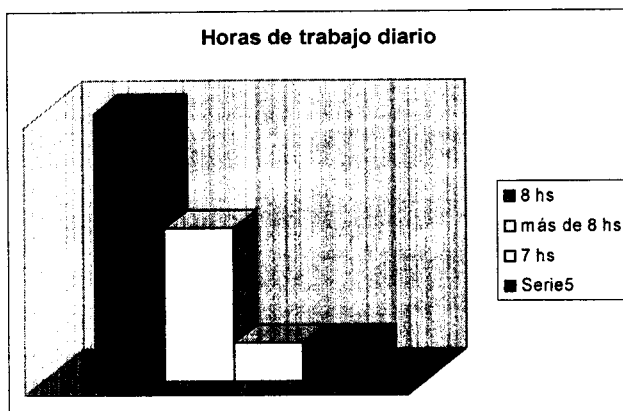
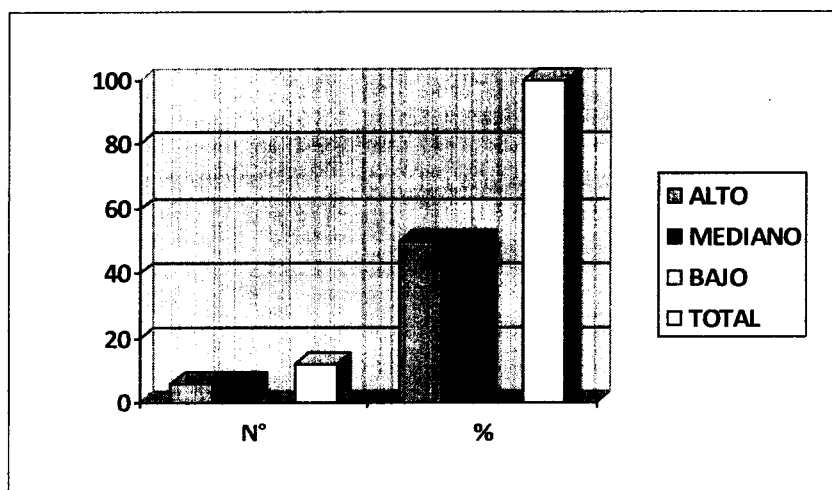


Tabla 7: Grado de satisfacción del personal de enfermería de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010.

| Grado de satisfacción | Nº | % |
|-----------------------|----|-----|
| Alto | 6 | 50 |
| Mediano | 6 | 50 |
| Bajo | - | - |
| Total | 12 | 100 |

Gráfico 7



Respuestas de los profesionales de enfermería, obtenidas del instrumento para medir estresores.

De los 27 estresores evaluados, 17 fueron los más frecuentes percibidos por el personal de enfermería:

- 1.-Me interrumpen frecuentemente en la realización de la tarea,
- 2.-Me da temor cometer un error en los cuidados brindados a los pacientes
- 3.-Suelo tomar decisiones sobre un paciente cuando el médico no está presente,
- 8.-Falta personal para cubrir adecuadamente el servicio
- 9,- Tengo dificultad para trabajar con algún compañero del servicio,
- 10.- No tengo ocasión de habla con mis compañeros sobre problemas del servicio
- 14.-Me afecta realizar cuidados de enfermería dolorosos para los pacientes
- 15.-Me siento impotente cuando un paciente no mejora
- 17.-Me afecta la muerte de un paciente con quien he llegado a establecer una relación estrecha
- 18.-Me siento insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia de un paciente
- 19.-Me siento insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente
- 20.-Me falta tiempo para dar apoyo emocional al paciente
- 22.-Me afecta ver sufrir a una paciente
- 23.-Me afecta no disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente
- 24.-Me afecta cuando el médico prescribe un tratamiento que parece inadecuado
- 25.-El médico no está presente ante una urgencia o muerte del paciente
- 27.-Recibo información insuficiente del médico acerca de algún paciente.

Tabla 8: Estresor laboral: Me interrumpen frecuentemente en la realización de la tarea, hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010.

| Estresor laboral: Me interrumpen frecuentemente en la realización de la tarea | Nº | % |
|---|----|------|
| Nunca | | |
| Alguna vez | 8 | 66,7 |
| Frecuentemente | - | - |
| Muy frecuentemente | 3 | 25 |
| No contesta | 1 | 8,3 |
| Total | 12 | 100 |

Grafico 8.

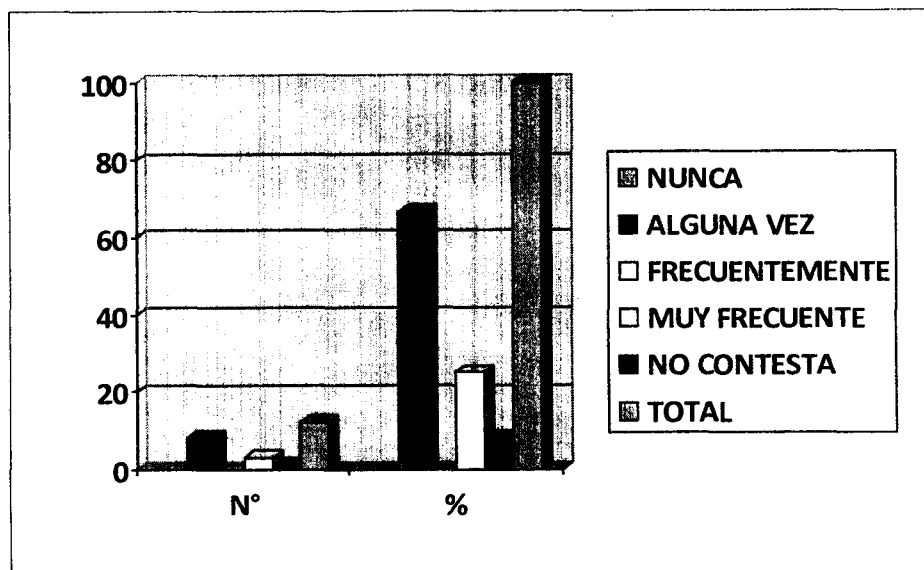


Tabla 9: Estresor laboral: Me da temor cometer un error en los cuidados brindados a los pacientes, hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010.

| Estresor laboral: Me da temor cometer un error en los cuidados brindados a los pacientes | N° | % |
|--|----|------|
| Nunca | 2 | 16,7 |
| Alguna vez | 8 | 66,7 |
| Frecuentemente | 1 | 8,3 |
| Muy frecuentemente | 1 | 8,3 |
| No contesta | | |
| Total | 12 | 100 |

Grafico 8.

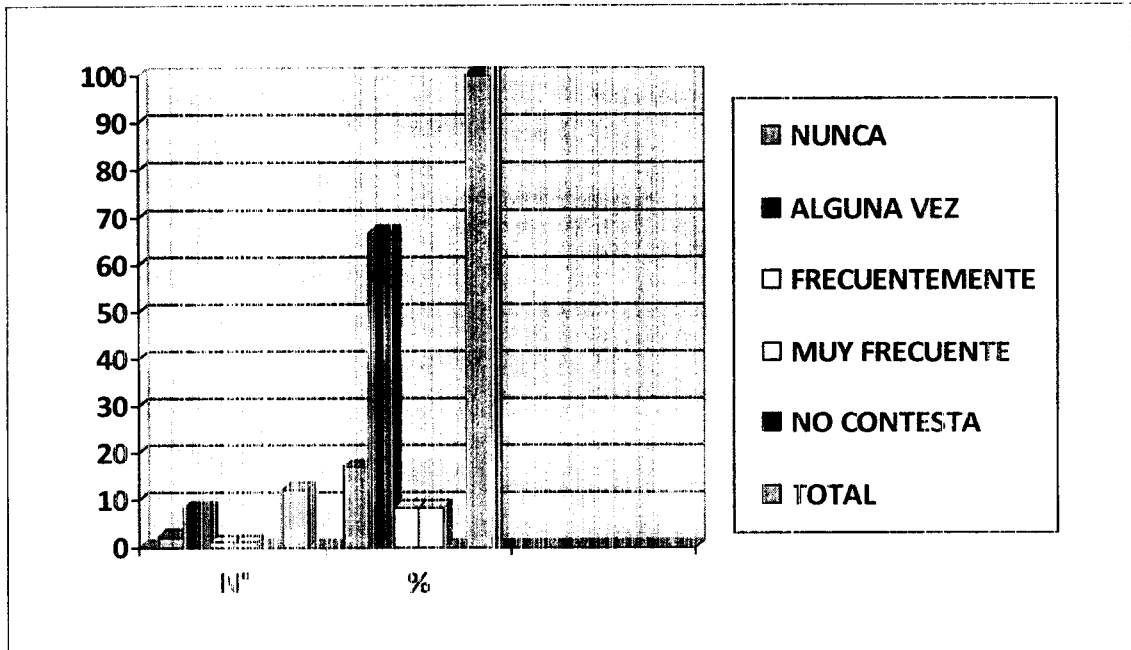


Tabla 10: Estresor laboral: Suelo tomar decisiones sobre un paciente cuando el médico no está presente, hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010.

| Estresor laboral: Suelo tomar decisiones sobre un paciente cuando el médico no está presente | Nº | % |
|--|----|------|
| Nunca | | |
| Alguna vez | 9 | 75 |
| Frecuentemente | 2 | 16,7 |
| Muy frecuentemente | 1 | 8,3 |
| No contesta | | |
| Total | 12 | 100 |

Grafico 10

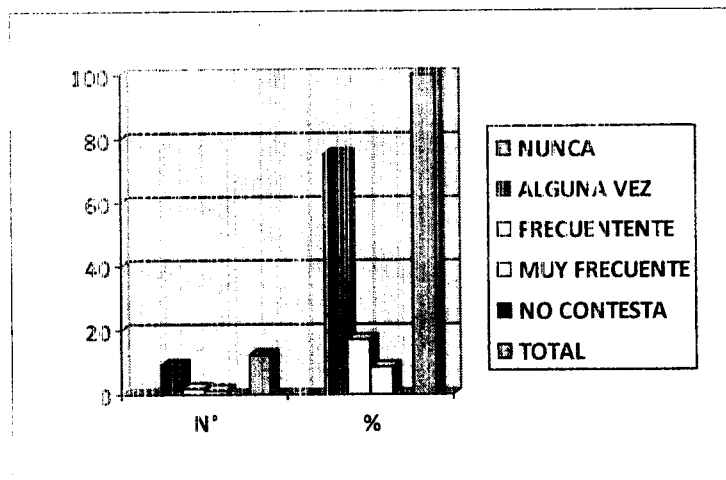


Tabla 11: Estresor laboral: Falta personal para cubrir adecuadamente el servicio, hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010.

| Estresor laboral: Falta personal para cubrir adecuadamente el servicio | Nº | % |
|--|----|-------|
| Nunca | - | - |
| Alguna vez | 5 | 41,66 |
| Frecuentemente | 4 | 33,34 |
| Muy frecuentemente | 3 | 25 |
| No contesta | - | - |
| Total | 12 | 100 |

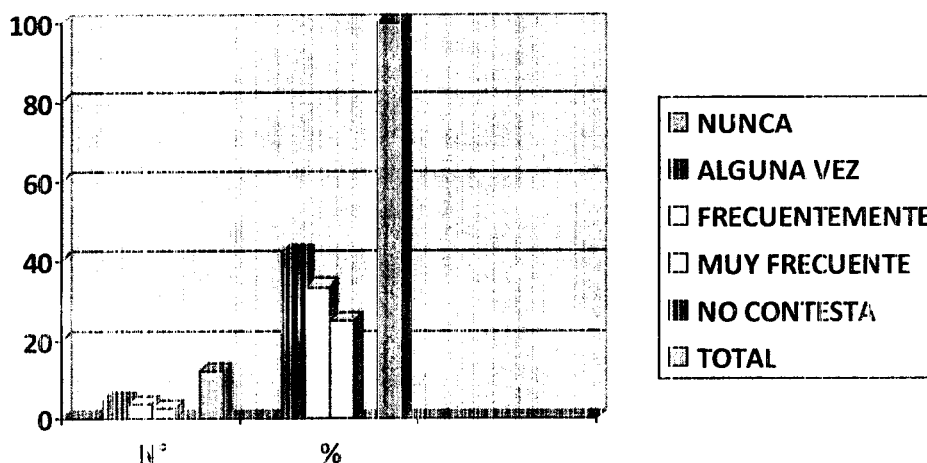


Tabla 12: Estresor laboral: Tengo dificultad para trabajar con algún compañero del servicio, servicio de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010.

| Estresor laboral: Tengo dificultad para trabajar con algún compañero del servicio | Nº | % |
|---|----|------|
| Nunca | 3 | 25 |
| Alguna vez | 8 | 66,7 |
| Frecuentemente | - | - |
| Muy frecuentemente | 1 | 8,3 |
| No contesta | - | - |
| Total | 12 | 100 |

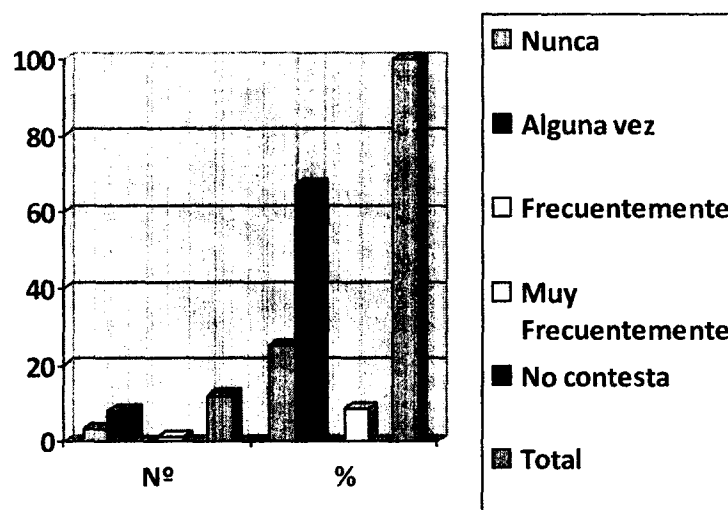


Tabla 13: Estresor laboral: No tengo ocasión de hablar con mis compañeros sobre problemas del servicio, servicio de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010.

| Estresor laboral: No tengo ocasión de hablar con mis compañeros sobre problemas del servicio | Nº | % |
|--|----|------|
| Nunca | 1 | 8,3 |
| Alguna vez | 8 | 66,7 |
| Frecuentemente | 3 | 25 |
| Muy frecuentemente | - | - |
| No contesta | - | - |
| Total | 12 | 100 |

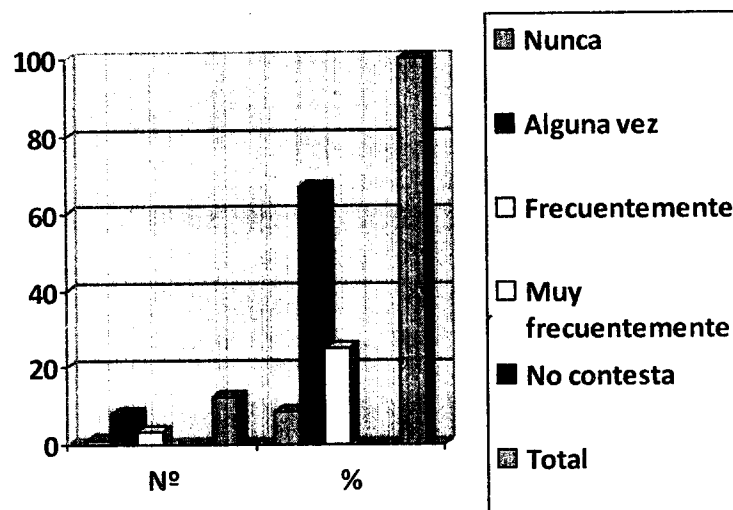


Tabla 14: Estresor laboral: Me afecta realizar cuidados de enfermería dolorosos para los pacientes, servicio de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010

| Estresor laboral: Me afecta realizar cuidados de enfermería dolorosos para los pacientes | Nº | % |
|--|----|-----|
| Nunca | 3 | 25 |
| Alguna vez | 6 | 50 |
| Frecuentemente | 3 | 25 |
| Muy frecuentemente | - | - |
| No contesta | - | - |
| Total | 12 | 100 |

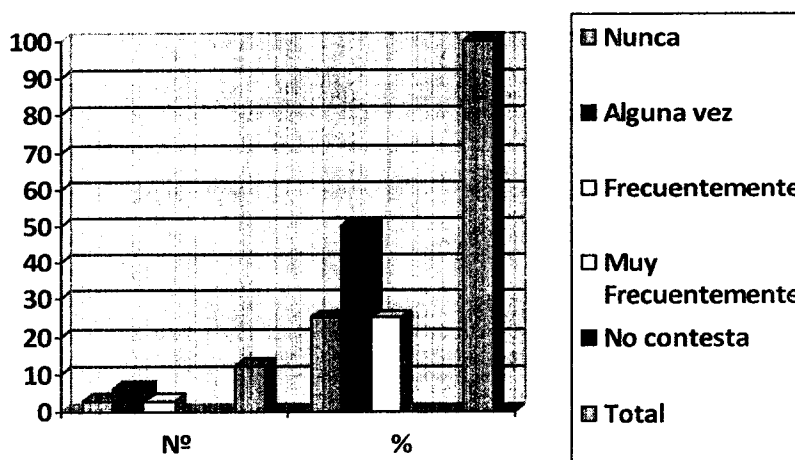


Tabla 15: Estresor laboral: Me siento impotente cuando un paciente no mejora, servicio de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010.

| Estresor laboral: Me siento impotente cuando un paciente no mejora | Nº | % |
|--|----|-------|
| Nunca | 3 | 25 |
| Alguna vez | 3 | 25 |
| Frecuentemente | 5 | 41,66 |
| Muy frecuentemente | 1 | 8,3 |
| No contesta | - | - |
| Total | 12 | 100 |

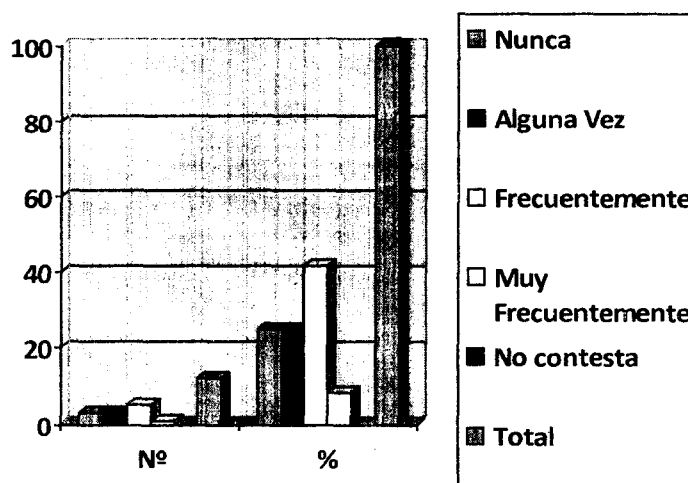


Tabla 16: Estresor laboral: Me afecta la muerte de un paciente con quien he llegado a establecer una relación estrecha, servicio de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010.

| Estresor laboral: Me afecta la muerte de un paciente con quien he llegado a establecer una relación estrecha | Nº | % |
|--|----|-------|
| Nunca | 2 | 16,7 |
| Alguna vez | 4 | 33,33 |
| Frecuentemente | 6 | 50 |
| Muy frecuentemente | 1 | 8,3 |
| No contesta | - | - |
| Total | 12 | 100 |

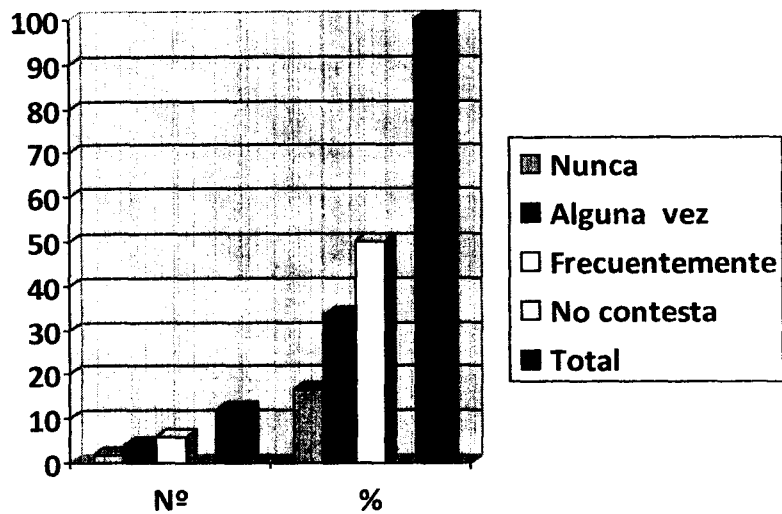


Tabla 17: Estresor laboral: Me siento insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia de un paciente, servicio de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, año 2010.

| Estresor laboral: Me siento insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia de un paciente | Nº | % |
|--|----|-------|
| Nunca | 3 | 25 |
| Alguna vez | 7 | 58,33 |
| Frecuentemente | 2 | 16,7 |
| Muy frecuentemente | - | - |
| No contesta | - | - |
| Total | 12 | 100 |

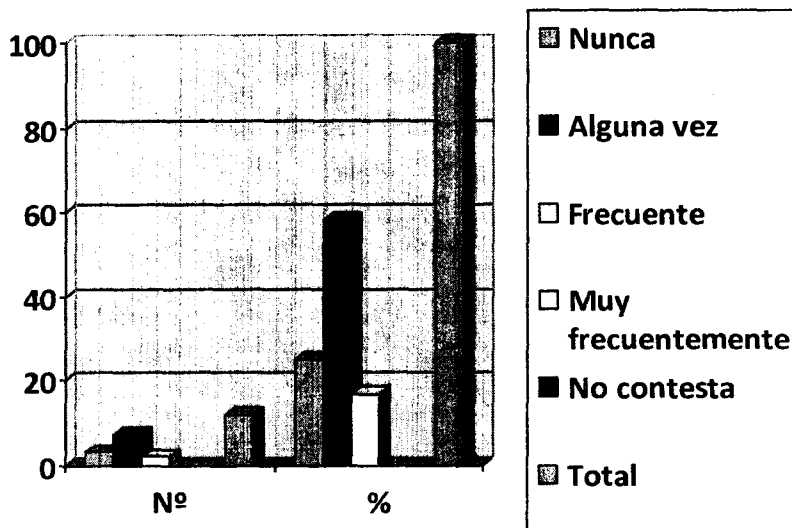


Tabla 18: Estresor laboral: Me siento insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente, servicio de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, año 2010.

| Estresor laboral: Me siento insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente | Nº | % |
|--|----|-------|
| Nunca | 5 | 41,66 |
| Alguna vez | 6 | 50 |
| Frecuentemente | 1 | 8,3 |
| Muy frecuentemente | - | - |
| No contesta | - | - |
| Total | 12 | 100 |

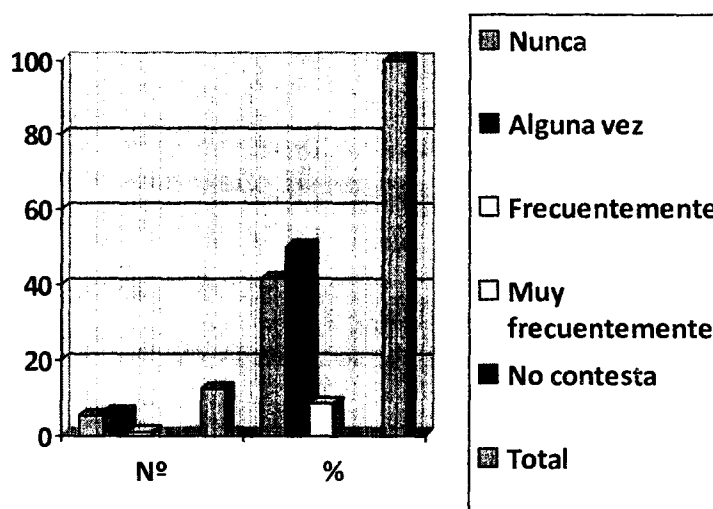


Tabla 19: Estresor laboral: Me falta tiempo para dar apoyo emocional al paciente, servicio de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010.

| Estresor laboral: Me falta tiempo para dar apoyo emocional al paciente | Nº | % |
|--|----|-----|
| Nunca | 1 | 8,3 |
| Alguna vez | 9 | 75 |
| Frecuentemente | 3 | 25 |
| Muy frecuentemente | - | - |
| No contesta | - | - |
| Total | 12 | 100 |

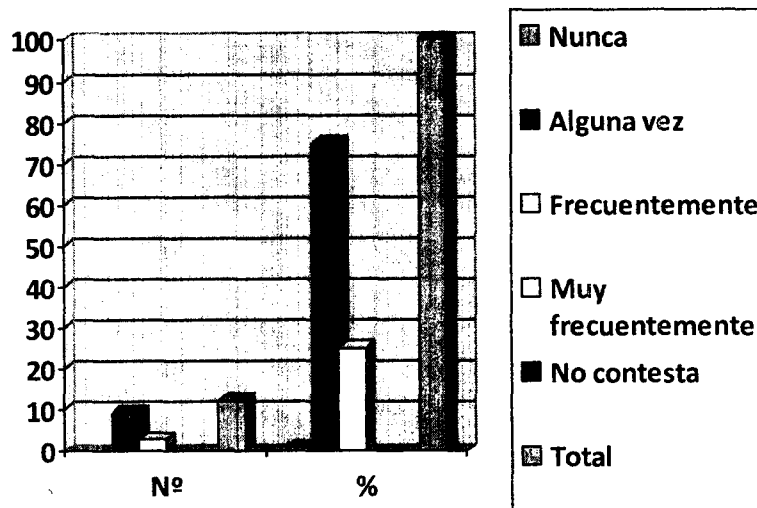


Tabla 20: Estresor laboral: Me afecta ver sufrir a un paciente, servicio de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010

| Estresor laboral: Me afecta ver sufrir a un paciente | Nº | % |
|--|----|------|
| Nunca | | |
| Alguna vez | 4 | 33,3 |
| Frecuentemente | 4 | 33,3 |
| Muy frecuentemente | 4 | 33,3 |
| No contesta | | |
| Total | 12 | 100 |

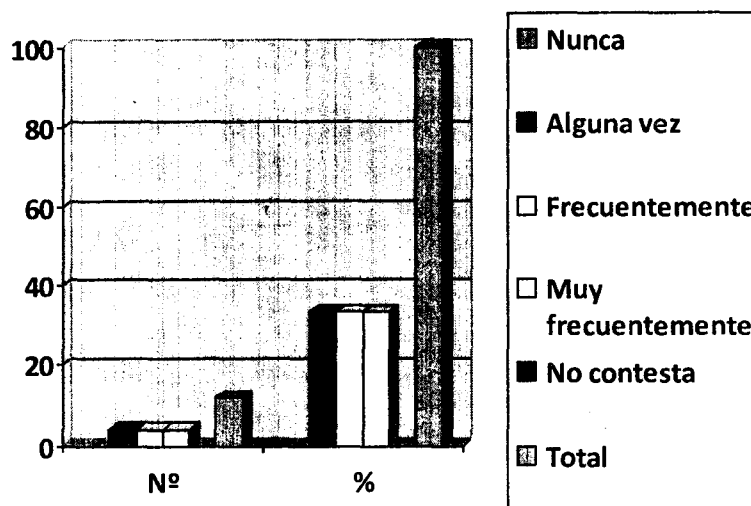


Tabla 21: Estresor laboral: Me afecta no disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente, servicio de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010.

| Estresor laboral: Me afecta no disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente | Nº | % |
|--|----|------|
| Nunca | | |
| Alguna vez | 11 | 91,7 |
| Frecuentemente | | |
| Muy frecuentemente | 1 | 8,3 |
| No contesta | | |
| total | 12 | 100 |

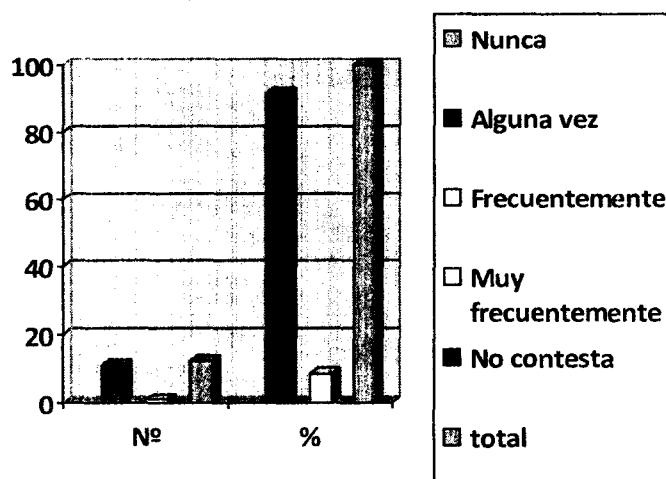


Tabla 22: Estresor laboral: Me afecta cuando el médico prescribe un tratamiento que parece inadecuado, servicio de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010

| Estresor laboral: Me afecta cuando el médico prescribe un tratamiento que parece inadecuado | Nº | % |
|---|----|------|
| Nunca | 1 | 8,3 |
| Alguna vez | 4 | 33,3 |
| Frecuentemente | 6 | 50 |
| Muy frecuentemente | 1 | 8,3 |
| No contesta | | |
| total | 12 | 100 |

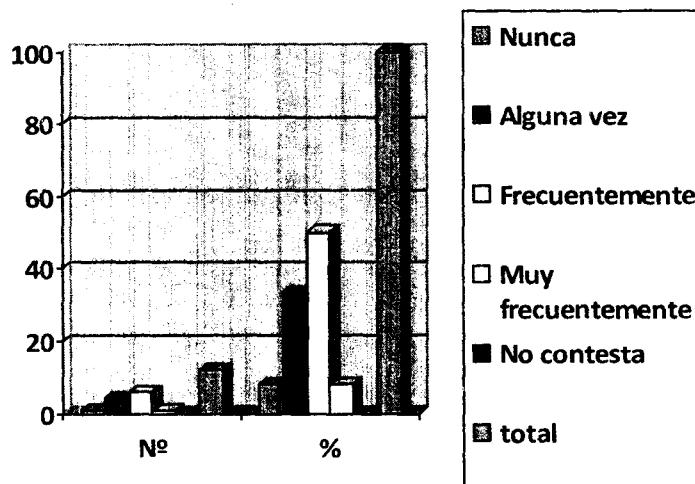


Tabla 23: Estresor laboral: El médico no está presente ante una urgencia o muerte del paciente, servicio de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010

| Estresor laboral: El médico no está presente ante una urgencia o muerte del paciente | Nº | % |
|--|----|------|
| Nunca | 1 | 8,3 |
| Alguna vez | 8 | 66,7 |
| Frecuentemente | 3 | 25 |
| Muy frecuentemente | | |
| No contesta | | |
| total | 12 | 100 |

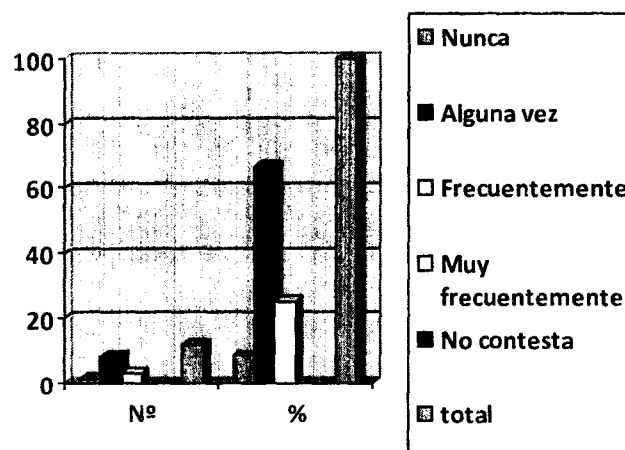
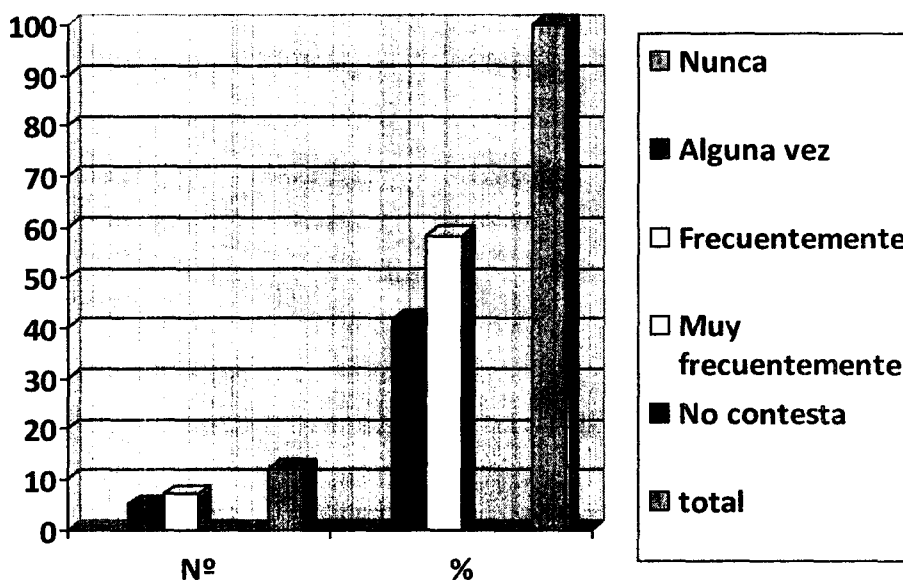


Tabla 24: Estresor laboral: Recibo información insuficiente del médico acerca de algún paciente, servicio de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010

| Estresor laboral: Recibo información insuficiente del médico acerca de algún paciente | Nº | % |
|---|----|------|
| Nunca | | |
| Alguna vez | 5 | 41,7 |
| Frecuentemente | 7 | 58,3 |
| Muy frecuentemente | | |
| No contesta | | |
| total | 12 | 100 |

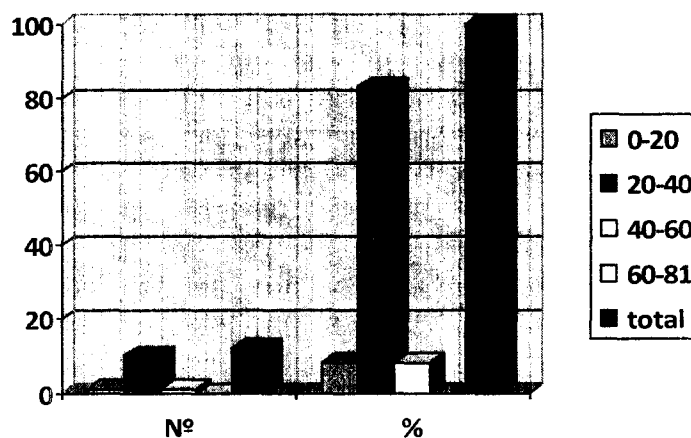


La escala tiene un puntaje que va de 0 a 81 puntos, ya que la escala original fue adaptada para la presente investigación, debido a que algunos ítems decían o expresaban significados similares.

Entre 0 y 20 puntos el profesional de enfermería no ha manifestado nivel de estrés significativo, un enfermero que representa el 8,3%. Entre 20 y 40 puntos, alguna vez los profesionales presentaron manifestaciones de estrés, 10 de los 12 enfermeros (83,3%) y frecuentemente manifiesta estrés un enfermero (8,3) y muy frecuentemente no se evidenció.

Tabla 25: Nivel de estrés de los profesionales de enfermería de un servicio de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010

| Score | Nº | % |
|-------|----|------|
| 0-20 | 1 | 8,3 |
| 20-40 | 10 | 83,3 |
| 40-60 | 1 | 8,3 |
| 60-81 | 0 | |
| total | 12 | 100 |



Pacientes en tratamiento de diálisis

La media de edad de los pacientes en diálisis que respondieron la encuesta es de 61 años. Las edades van en un rango de 20 años a 82 años.

El 50% de los pacientes tiene estudios primarios completo y el 36,7% el nivel secundario o medio, el resto corresponde a pacientes sin estudios y solo 2 tienen estudios terciarios.

El 73,3% de los pacientes es jubilado y tiene como cobertura PAMI.

Con respecto al nivel de satisfacción el 50% se encuentra satisfecho con la atención brindada y el 43,3% manifiesta sentirse muy satisfecho.

Todos los pacientes conocen el nombre de su médico y del personal de enfermería que le dispensa cuidados.

En cuanto a la recepción de información el 70% considera estar adecuadamente informado y el 30% manifiesta que no está adecuadamente informada.

El 76,7% de los pacientes siempre se dializó en la unidad y el tiempo en diálisis en años es de aproximadamente 5 años, que equivale al 56,7% de los pacientes.

El 50% manifiesta que recibió información pre-diálisis, contra un 50% que refiere no haber recibido información.

Al consultorio pre-diálisis concurren 15 pacientes de los 30 que respondieron la encuesta, de los cuales el 53,3% se encuentra satisfecho (8) y muy satisfechos el 46% (7 pacientes).

Tabla 26: Nivel de estudios de los pacientes en hemodiálisis, un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010

| Nivel de estudios | Nº | % |
|-------------------|----|------|
| Sin estudio | 2 | 6,7 |
| Primario | 15 | 50 |
| Secundario | 11 | 36,7 |
| Terciario | 2 | 6,7 |
| Total | 30 | 100 |

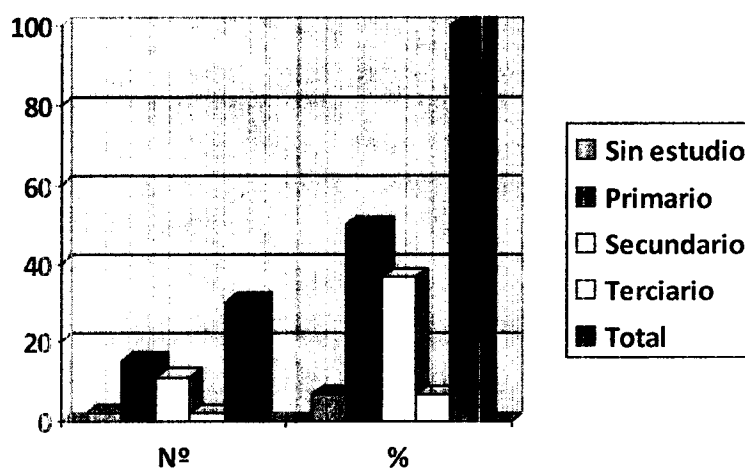


Tabla 27: Ocupación de los pacientes de hemodiálisis de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010

| Ocupación | Nº | % |
|-------------|----|-------|
| Trabajando | 5 | 16,66 |
| Jubilados | 22 | 73,33 |
| Ama de casa | 1 | 3,33 |
| Desocupados | 2 | 6,66 |
| Total | 30 | 100 |

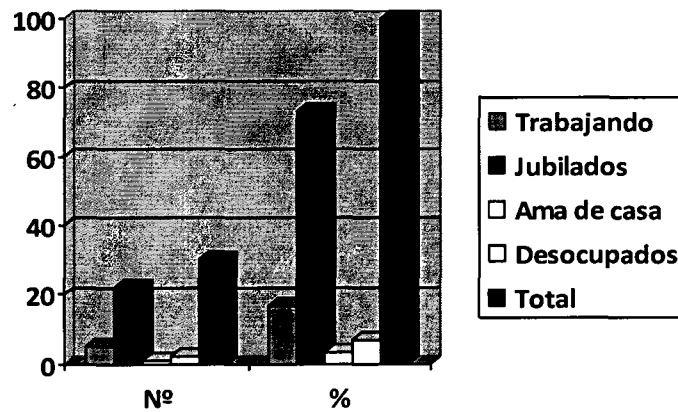


Tabla 28: Nivel de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010

| Nivel de satisfacción | Nº | % |
|-----------------------|----|------|
| Muy satisfecho | 13 | 43,4 |
| Satisfecho | 15 | 50 |
| Poco satisfecho | 1 | 3,3 |
| Nada satisfecho | - | - |
| No contesta | 1 | 3,3 |
| Total | 30 | 100 |

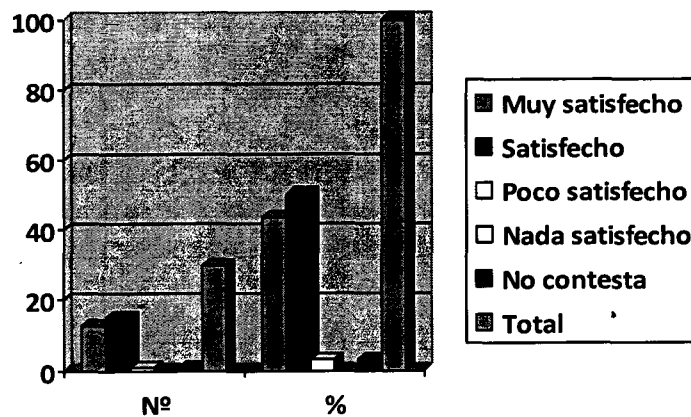


Tabla 29: Conoce el nombre del médico y de los enfermeros del centro de hemodiálisis de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010

| | si | no | % |
|------------------------------------|----|----|-----|
| Conoce el nombre del medico | 30 | | 100 |
| Conoce el nombre de la enfermera/o | 30 | | 100 |
| | | | |

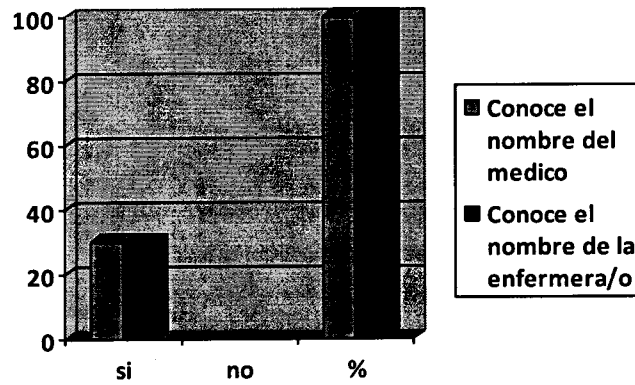


Tabla 30: Recepción de la información de los pacientes de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010

| Recepción de información | Nº | % |
|--------------------------|----|-----|
| Si | 21 | 70 |
| No | 9 | 30 |
| Total | 30 | 100 |

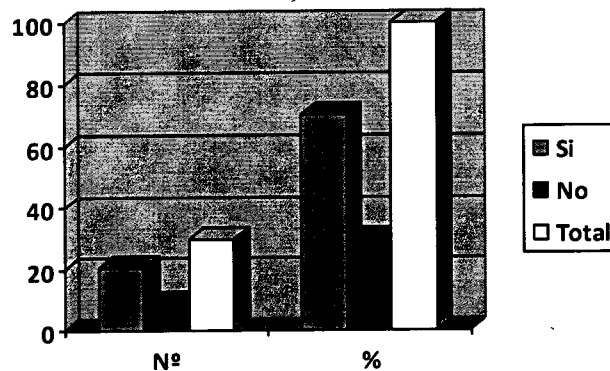


Tabla 31: Pacientes que dializaron siempre en el servicio o no, servicio de hemodiálisis de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010

| Diálisis en el servicio | Nº | % |
|-------------------------|----|-------|
| Si | 23 | 76,66 |
| No | 7 | 23,34 |
| Total | 30 | 100 |

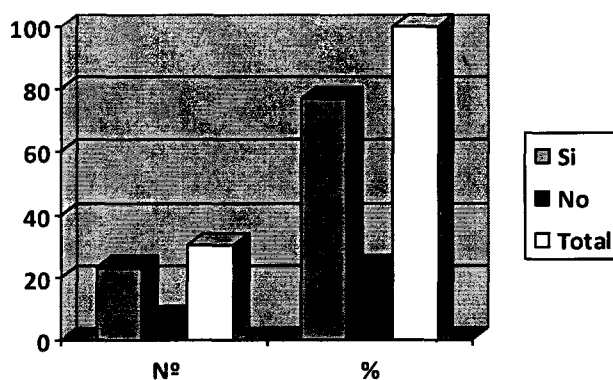


Tabla 32: Tiempo de diálisis en años de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010

| Tiempo de diálisis (años) | Nº | % |
|---------------------------|----|-------|
| 0 - 5 | 17 | 56,66 |
| 5 - 10 | 5 | 16,66 |
| 10 - 20 | 3 | 10 |
| Más de 20 años | 5 | 16,66 |
| Total | 30 | 100 |

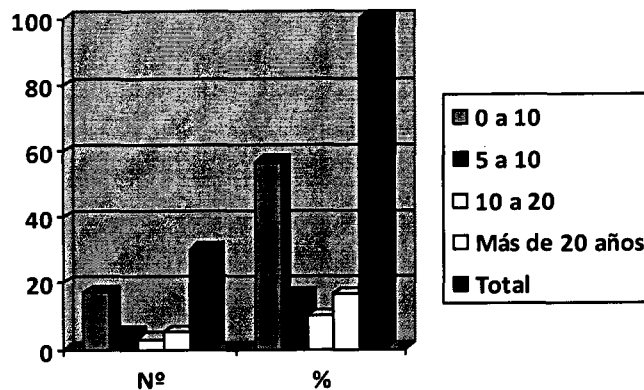
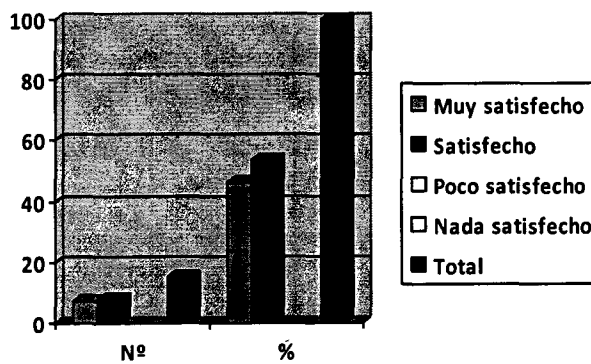


Tabla 33: Nivel de satisfacción de los paciente que concurrieron al consultorio pre- diálisis del servicio de unidad renal de un hospital privado de la ciudad de Mar del Plata, 2010

| Consultorio pre diálisis | Nº | % |
|--------------------------|----|-------|
| Muy satisfecho | 7 | 46,66 |
| Satisfecho | 8 | 53,34 |
| Poco satisfecho | | |
| Nada satisfecho | | |
| Total | 15 | 100 |



CONCLUSIONES:

El tipo de diseño transversal de este estudio no infiere relaciones causales. Sin embargo, para explicar los factores estresantes y la calidad en la atención en el área de una unidad cerrada en el segundo nivel de atención, hay que recordar el efecto del trabajador sano, que se debe principalmente al proceso de las características del trabajo y están relacionados con la interferencia en el trabajo, la carga de trabajo, la muerte y el sufrimiento del paciente.

La interferencia de funciones implica la interrupción de lo que se está haciendo. Es probable que en el medio asistencial, las demandas impuestas por la multiplicidad de tareas a cumplir no puedan ser desempeñadas en el tiempo previsto.

Así mismo, la carga de trabajo puede desencadenar malestar y estrés en el personal.

La presente investigación demuestra que el personal de enfermería está siendo afectado por factores estresantes comunes como la carga de trabajo, muerte, sufrimiento e incertidumbre en el tratamiento; resultados que concuerdan con los hallazgos reportados por Sábado y Fernández en el 2007, quienes demostraron que la presión laboral así como la muerte y el sufrimiento, son los factores con mayor capacidad de generar estrés. Así mismo coinciden con Pinikahna y Hapell en el 2005 y Loera en el 2006 quienes reportan que la carga de trabajo, así como la muerte y el sufrimiento son los mayores estresores para el personal de enfermería que los hace más vulnerables a presentar estrés laboral. De igual forma los resultados del estudio realizado por Montejano y colaboradores en el 2008 concuerdan con este estudio al demostrar que la carga de trabajo e incertidumbre en el tratamiento son los estresores que generan mayor estrés. También se concuerda con Escribà-Agüir V, y colaboradores que el personal de enfermería está sometido a un gran número de estresores en su trabajo, la mayoría intrínsecos a su profesión.

A diferencia de los que se esperaba, se observó que el grado de satisfacción laboral se encuentra entre alto y medio no relacionándose con el nivel de estrés moderado que muestran las encuestas.

Podemos inferir que la identificación con la profesión y las relaciones profesionales son de los aspectos que más satisfacción laboral proporcionan.

Así mismo los estresores presentes en el personal de enfermería, no repercuten en los cuidados brindados a los pacientes, siendo la satisfacción percibida por el paciente como muy satisfactoria y satisfactoria respectivamente.

El cuidado brindado por los médicos y los enfermeros a los pacientes crónicamente enfermos, característica común de los insuficientes renales, reconocidos por éstos son buenos indicadores de la calidad asistencial y de la satisfacción de los pacientes.

La hipótesis no se comprueba ya que los pacientes refirieron un nivel elevado de satisfacción en la atención de los profesionales de enfermería; por lo que no pudo realizarse la relación entre los estresores laborales percibidos por el personal de enfermería y la calidad de atención.

Los resultados y las conclusiones posibles, sólo se refieren a ese grupo de estudio, no pudiéndose realizar inferencias estadísticas.

Se requerirían estudios con muestras más grandes, no obstante, una de las limitantes del estudio es que los pacientes responden su satisfacción de forma

global, y no hay forma de saber si un enfermero en particular (más o menos estresado) atendió para obtener más o menos satisfacción del paciente.

Se espera que este trabajo sea el puntapié para realizar nuevas investigaciones o ampliar la presente, como así creemos necesario la formulación de programas de prevención de manejo del estrés por medio de:

- Estrategias de intervención terapéutica que incidan sobre las variables personales facilitadoras o generadoras de estrés laboral;
- Y estrategias sociales y organizacionales que disminuyan las fuentes de estrés laboral.

BIBLIOGRAFIA

- Aguirre Gas H; "Administración de la Calidad de la Atención Médica"; Revista
- Médica IMSS; 1997; 35(4): 257 – 264.
- Aji, L y otros "Las 10 principales satisfacciones de la Enfermería", Nursing, 2000; 18 (6):22-23.
- Álvarez Pérez A.C, y col. "Metodología para la Evaluación de la Calidad de los Servicios y Programas de Enfermería"; Desarrollo Científico de Enfermería; 1998; 8(1): 20– 28.
- Brunner y Suddart, "Enfermería medicoquirúrgica", 8va. Edición, McGraw-Hill Interamericana 1996. Vol. 1, Pág. 8-9.
- Capilla Pueyo, R. "El síndrome de Burnout o de Desgaste Profesional", en www.usuarios.lycos.es Año 2008, Pág. 1.
- Cassaretto, C. Chau; Et Al." Estrés y afrontamiento, ¿Qué es el estrés?", Año 2009, Pág. 1-2, en www.estrésyafrontamiento.com
- Cano, A. "Consecuencias laborales", en www.ctascon.com/consecuenciaslaborales.pdf
- Cano, A. (2002). Factores Psicosociales que inciden en el estrés laboral, Pág. 3. En www.ucm.es/info/seas/estres_lab/index.htm Año 2009.
- Costa, N; Molinero, J "Satisfacción laboral en Enfermería", Enfermeríamdp 2008; 3 (12): 45-49.
- Delgado, A y col. "Calidad de atención de Enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen" Rev. de Ciencias de la Salud 2007; 2:2 pp. 67-68
- Donabedian Avedis; "Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Médica";
- Escribà-Agüir V, Más Pons R,. "La versión castellana de la escala "The Nursing Stress Scale" proceso de adaptación transcultural. Rev Esp Salud Pública 1998;72:529-38.
- Escribà-Agüir V, Mas R, Cárdenas Echeagaray M. "Estrés laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo". Arch Prev Riesgos Labor 1999;2:159-67.

- Escribà-Agüir V, Burguete-Ramos D, "¿Cómo perciben las enfermeras de transplantes las causas del estrés laboral? En www.scsmt.cat/Upload/Documents/2/5/259.pdf
- Escribà-Agüir V, Más Pons R, y Col. "Estresores laborales y bienestar psicológico. Impacto en la enfermería hospitalaria" Rev. Rol Enf 2000; 23 (7-8): 506-511
- Instituto Nacional de Salud Pública; México 1990; p. 13-43
- Frias, R. "Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de Atención Primaria de la Salud" en Enfermeríamdp 2007; 2 (9): 20-25
- Gran Enciclopedia Universal Espasa Calpe, Grupo Editorial Planeta, Vol 7 pp 2002, Bs.As. Argentina, 2005.
- Gil Monte, P y otros "El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout)" Enfermeríamdp 2008; 3 (11): 6-12
- Ibañez Martínez, N y otros "Prevalencia del Síndrome de Burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona" Enfermería Clínica 2004; 14 (3): 142-51.
- Loera M. "Las enfermeras trabajan con estrés". La gaceta [on line]. Noviembre 2006;pp. 461-8 Disponible en:
- <http://www.lagaceta.udg.mx/hemeroteca/paginas/461/461-8.pdf>.
- López Rodrigo, M. "Estrés de los profesionales de enfermería, ¿Sobre Qué o Quién Repercute?" Revista ROL 1995; nº 201, Pág. 65.
- Más, R y col. "Estresores percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo". En Arch. Prev. Riesgos Labor 1999; 2(4):159-167
- Más, R y otros "Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo" Archivo de Previsión de Riesgos Laborales 1999; 2 (4): 159-167.
- Medicina Laboral - Guía para la prevención del estrés laboral. Parte I. En www.estrucplan.com.ar . Salud, seguridad y medio ambiente en la industria. Año 2008, Pág. 1-4.
- Martorelli, A y otros "El cuidado de los cuidadores: estrés profesional. Taller con técnicos y enfermeros de hemodiálisis", Rev. Nefrología, Diálisis y Trasplante, 1998; 46: 31-34
- Mason, E; "Normas de Calidad de Enfermería: métodos de elaboración", Ed. Doyma, Barcelona, 1998.

- Meseguer Felip, A y otros "Enfermería, Burnout y unidades de alto riesgo" Enfermería Clínica, 1996; 6 (6):249-54
- Montejano L y Col. "La experiencia como protección del estrés en los profesionales de enfermería". Educare21 [on line]. 2008;pp. 1-7 Disponible en:<http://blog.destinosasiaticos.com/images/PDF/educare/50/50021.pdf>
- Moreno Rodríguez, A "La calidad de la atención de enfermería" en Enfermería Global. N°6 año 2005. www.um.es/global/ pp 1-6
- Morrone, B "Los recursos humanos en salud: Enfermería y los entornos laborales" Enfermeriamdp 2007; 1 (1): 9-11
- Peiró, JM, Salvador, A. "Desencadenantes del Estrés Laboral" (1ª. ed.). España: Editorial UDEMA S. A. 1992.
- Pinikahana J., Happel B. "Stress Burnout and job satisfaction in rural psychiatric nurses: a Victorian Study. Aust. J. Rural Health [on line]. 2004; pp. 120-125 Disponible en:<http://www.gonewacko.org/T2003/kathy/homework/...Burn%20out.doc>
- Polit-Hungler, "Investigación en enfermería en ciencias de la salud", 5º edición, McGraw-Hill interamericana, 1995. Cap. 1 pp. 1
- Ponce-Gómez J, y col "Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad" Rev Enferm IMSS 2006; 14 (2): 65-73
- "Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica"
- Decreto N° 1424/97, Buenos Aires, 23 de Diciembre de 1997
- Revista electrónica de Psicología <http://dgsa.reduaeh.mx/revista/psicología/article.php3>
- Revista Enfermería Clínica 2004; 14 (3): 142-51
- Revista de enfermería ROL, año 2000(Pág 26-31).
- Revista ROL, año 1995, n° 201, (Pág 65-67).
- Revista Enfermería clínica, vol.6, núm. 6, (Pág 249-253), noviembre-diciembre 1996.
- Roca Perara, M. "Estrés y Emoción", Infomed Año 2009, Pág. 2. en www.ponlevida.sid.cu
- Ribera, D y otros "Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería"
- Tomas Sabado J., Fernández DI. "Estrés laboral en los profesionales de enfermería". Metas de enferm [on line]. 2007; 45:pp. 6-12 Disponible en:<http://www.enfermeria21.com/pfwfiles/cma/revistas/metas/2002/45/originales 45.pdf>

- Sabino, C; “El proceso de investigación”, Ed. Panamericana, Bogotá, 1992.
- Salud Laboral, en www.es.saludlaboral Año 2009, Pág. 1. www.saludlaboral
- Seguridad y salud en el trabajo: Programa de gestión para las enfermeras. Consecuencias que tienen para las enfermeras unas condiciones laborales de inseguridad e insalubridad. Declaración de posición del CIE. Pág. 10.
- Simón García, M y otros “Estresores Laborales y Satisfacción en la enfermería de una unidad de cuidados críticos” Enfermería Intensiva, 2005; 16 (1): 3-14.
- Staff Burnout, “Guidelines for the Primary Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders” Division of Mental Health. Geneve, 1994; 5.
- Talavera, M. “El concepto de salud, definición y evolución”. Pág. 7. Año 2009. En www.unal.edu.co/medicina/Departamentos/Pediatria/Pediatria/EL%20CONCEPTO%20DE%20SALUD.doc
- Marrinter Tomey, A; y otros “Modelos y teorías en Enfermería” 5º Ed. Elsevier Science, 2002, pp. 98-111.
- Moreno Fergusson, M; “Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana”, en Revista Aquichan, 2005; vol. 5, 1(5): 44-45.
- Vuori, et al “El control de calidad en los servicios sanitarios. Concepto y metodología”. Ed. Masson. Barcelona 1998
- Yaber, G y otros “Estrés ocupacional en despachadores de carga eléctrica”, Rev. Latinoamericana de Psicología, 2007; 39 (2):1-14.

WEBLIOGRAFIA

<http://www.cuidadosdeEnfermeria>

<http://usuarios.lycos.es>

<http://www.estrucplan.com.ar>

<http://www.intramed.com.ar>

http://psicologia_online.com

<http://www.aidex.es/estres/articuloseloisa/eloisa2.htm>

<http://www.ponlevida.sid.cu>

<http://www.saludlaboral>

<http://www.ctascon.com/consecuenciaslaborales.pdf>

<http://www.campopsi.com>

<http://www.alcione.cl>

<http://www.injuve.migualdad.es>

<http://www.scielosp.org/scielo.php>

<http://www.estresyadaptacion>

ANEXOS

Instrumento para medir estresores laborales

Para valorar los factores causales del estrés se trabajó con una encuesta adaptada de la escala de estresores laborales para personal de enfermería "Nursing Stress Scale", desarrollada por Gray-Toft y col.

Los valores de las posibles respuestas son: Nunca (0), Alguna vez (1), frecuentemente (2), y muy frecuentemente (3).

| | Nunca | Alguna vez. | Frecuentemente | Muy frecuentemente. |
|---|-------|-------------|----------------|---------------------|
| 1- Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas. | | | | |
| 2- Recibir críticas de un médico. | | | | |
| 3- Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes. | | | | |
| 4- Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora. | | | | |
| 5- Problemas con un supervisor. | | | | |
| 6- Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana. | | | | |
| 7- No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/ o s o auxiliares | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio. | | | | |
| 8. La muerte de un paciente. | | | | |
| 9. Problemas con uno o varios médicos. | | | | |
| 10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente. | | | | |
| 11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio. | | | | |
| 12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha. | | | | |
| 13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo. | | | | |
| 14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente. | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente. | | | | |
| 16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: hostilidad, conflictivos, etc.) | | | | |
| 17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente. | | | | |
| 18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha a un paciente. | | | | |
| 19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible. | | | | |
| 20. Pasar temporalmente a otros servicios con | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| falta de personal. | | | | |
| 21. Ver a un paciente sufrir. | | | | |
| 22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os o auxiliares de enfermería) de otros servicios. | | | | |
| 23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente. | | | | |
| 24. Recibir críticas de un supervisor. | | | | |
| 25. Personal y turno imprevisible. | | | | |
| 26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente. | | | | |
| 27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas). | | | | |

Encuesta al paciente sobre la calidad de atención

Por favor rellene las siguientes casillas

Edad: Hombre mujer

Casado

Soltero

Viudo

Separado/divorciado

Sin estudios primario secundario universitario

Jubilado trabajando ama de casa desocupado

Indique su nivel de satisfacción con los cuidados que ha recibido en el servicio de hemodiálisis.

Muy satisfecho satisfecho poco satisfecho nada satisfecho

Conoce el nombre del médico que lleva su tratamiento: si no

Conoce el nombre de su enfermera/o: si no

Ha recibido suficiente información sobre su enfermedad: si no

Siempre se dializó en este servicio: si no

Tiempo que lleva en diálisis:

Ha sido atendido en el consultorio de pre-diálisis: si no

La información recibida en el consultorio de pre-diálisis para elegir el tratamiento renal sustitutivo ha sido:

Muy satisfactoria

Satisfactoria

Poco satisfactoria

Nada satisfactoria

La calidad de la asistencia en diálisis ha sido:

| Clave de respuesta | Mucho peor de lo que esperaba | Peor de lo que esperaba | Como me lo esperaba | Mejor de lo que esperaba | Mucho mejor de lo que esperaba | | |
|---|-------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------------|--|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| La tecnología de los equipos para el tratamiento son | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| La apariencia (limpieza y uniforme) del personal son | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| El personal cumple lo que dice que va a hacer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| La apariencia en la que está la sala y el consultorio (agradable) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| La información que el médico proporciona es | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| La facilidad para llegar al hospital es | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| El interés del personal por solucionar los problemas es | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| La puntualidad de las sesiones de hemodiálisis son | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| La disposición del personal para ayudarlo cuando lo necesita es | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| La confianza que el personal transmite es | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| La amabilidad del personal en su trato es | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| La preparación del personal para realizar su trabajo es | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| El trato personalizado que se da a los pacientes es | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes es | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| La comunicación que el personal de la unidad mantiene con los familiares es | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| El interés del personal de enfermería por los pacientes es | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| La información referente a la medicación es | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |
| La información referente a la dieta en la insuficiencia renal es | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |