

2022

Condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT). CyMAT del servicio de urgencia y emergencias : estrategias de afrontamiento de los profesionales de enfermería de dichos servicios en una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata

Martinez, Alejandra

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

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/986>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Universidad Nacional De Mar Del Plata.

Unidad Académica: Facultad De Ciencias De La Salud Y Trabajo social.

Trabajo final: Obtención de título de grado en Lic. En Enfermería.

Título: Condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT). CyMAT del servicio de urgencia y emergencias. Estrategias de afrontamiento de los profesionales de enfermería de dichos servicios en una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata.

Autores: Enf. Martinez, Alejandra

Enf. Quiquiza, Patricia

Director: Lic. Hoffman, Jorge

Resumen:

Esta investigación aborda el tema de las CyMAT en el servicio de urgencias y emergencias y las estrategias de afrontamiento que presentaron los auxiliares, técnicos y Lic. En enfermería de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata.

El Objetivo principal o general de esta investigación, fue evaluar las CyMAT del sector de urgencias y emergencias, como así también describir cuales son las estrategias de afrontamiento que presentaron estos profesionales de enfermería frente a las condiciones actuales de un hospital público de la ciudad de Mar Del Plata, durante los meses de julio a noviembre del año 2022. Se planteó una metodología que responde a un estudio de enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo, no experimental y transversal. El desarrollo de la perspectiva teórica se basó en la revisión de documentación académica. La recolección de datos se realizó a través de 2 cuestionarios de preguntas cerradas de opción múltiple.

De acuerdo con el análisis realizado se concluyó que este grupo de enfermeros reconocen que sus CyMat son desfavorables, se concluye también que las estrategias de afrontamiento no son efectivas pero que si están presentes. Cabe Destacar que como expresa esta investigación queda mucho por hacer para que la Enfermería sea con Eficacia y Eficiencia su propio cuidador, y que confié en sus capacidades basadas en el compromiso, conocimiento e imposición de sus Derechos Personales y no solo en el Trabajo de sus Deberes y Obligaciones para con el prójimo.

Palabras claves: Producción, CyMAT, Derechos Personales, Afrontamiento, Salud, Riesgo.

Fecha: Julio-Noviembre 2022

Universidad Nacional De Mar Del Plata

Facultad De Ciencias De La Salud y Trabajo Social

Carrera Licenciatura En Enfermería

Taller De Trabajo Final

Condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT)

CyMAT del servicio de urgencias y emergencias. Estrategias de afrontamiento de los profesionales de enfermería de dichos servicios en una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata.

Docente: Dra. Barg, Mónica

Director de tesis: Lic. Hoffman, Jorge

Autoras: Enf. Quiquiza, Patricia

Enf. Martinez, Alejandra

Agradecimientos

Agradecemos a nuestras familias por los años de acompañamiento, en esta aventura universitaria. A todos los docentes de la Universidad Nacional De Mar De Plata por el apoyo, la paciencia, la pedagogía brindada y la formación que nos permitieron adquirir a lo largo de los años. A nuestros colegas que formaron parte de esta investigación y a sus consejos brindados de aquellos que ya transitaron este camino en especial a Lic. Marina Ho compañera excelente y consejera incondicional gracias por compartir con nosotras tu saber. También queremos agradecer al Dr. Leyva Ramos, Miguel por tener siempre la predisposición ante cualquier duda o consulta que tengamos, aunque no sea su obligación, por ser ese docente que nos enseñó a dudar y a tener un pensamiento crítico. A la Dra. Barg, Mónica y al Lic. Hoffman Jorge por la guía constante, los saberes brindados y la paciencia infinita, a estas enfermeras que exactamente no son nativas digitales. Al Lic. Mendizábal Javier por ser el abogado de diablo y ponernos a dudar de todo para aprender a ejercitar un pensamiento crítico y a nuestra profesora de investigación en enfermería la Decana Mg. Peralta Norma por llevarnos de la mejor manera a transitar estos primeros pasos en la investigación científica, gracias por darle ese aire nuevo y fresco a una de las materias más complejas.

“Y aunque el cuestionar me haga resbalar a la prudencia, sé que la duda es uno de los nombres de la inteligencia. Mi semblante de estudiante en esencia es ser feliz siendo el eterno postulante, el eterno aprendiz” Cuarteto De Nos 2014.

INDICE

Capítulo I: Área problema

Introducción.....	5
Pregunta Problema.....	6
Objetivo general.....	6
Objetivos Específicos.....	7
Justificación de problema.....	7

Capítulo II: Marco Teórico

Marco teórico.....	9
Variables.....	27

Capítulo III: Diseño Metodológico

Tipo de estudio.....	32
Población.....	32
Ámbito de estudio.....	32
Método de recolección de datos.....	32
Consideraciones éticas.....	37

Capítulo IV: Resultados

Descripción del ámbito de estudio.....	38
Descripción de la población.....	38
Análisis de datos.....	39

Capítulo V: Discusión de los resultados

Condiciones y Medio Ambiente de trabajo.....	49
Técnicas de afrontamiento frente a las CyMAT.....	52

Capítulo VI: Conclusión

Conclusión.....	50
Anexos.....	56
Bibliografía.....	72

CAPITULO I: AREA PROBLEMA

Introducción

La intención de este proyecto de investigación es un intento de dilucidar o como decía la alegoría del mito de la caverna de la teoría de Platón, la que afirma la existencia de dos mundos: uno sensible y otro inteligible. El primero está conformado por todo aquello que podemos experimentar a través de los sentidos. Se caracteriza por la multiplicidad, por ser pura apariencia y estar en constante cambio. Por lo tanto, es falso y engañoso.

En cambio, el mundo de las ideas es verdadero, incorruptible e inmutable. Allí habitan las ideas universales y necesarias, que son las esencias de todo lo que existe. De esta forma, los objetos y los cuerpos del mundo físico son un mero reflejo imperfecto de este mundo. Ahora bien, nuestro interés en esta investigación es saber cómo dejar de ver las sombras reflejadas de la CyMat y los métodos de afrontamiento de los profesionales del servicio de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata. Neffa, Julio Cesar (2015) “Las condiciones y medio ambiente de trabajo CyMAT están constituidos por los factores socio – técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo. Existen entonces una relación estrecha entre el proceso de trabajo y la salud, esto es lo que lo vuelve fundamental la actividad de prevención para aislar a los trabajadores del riesgo y evitar que estos repercutan también en las ventajas competitivas del sistema productivo.” (p. 6-16). El afrontamiento lo conceptualizan de la siguiente manera, Lazarus y Folkman (1984) “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que sirven para manejar las demandas externas y/o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (p.141).

Es aventurarnos a salir de la caverna y dejar de ver las sombras reflejadas por nosotras mismas, ya en el rol de investigador saber cuáles son las CyMAT presentes actualmente y los métodos de afrontamiento que podamos encontrar, ya veremos el resultado de la salida de la caverna como investigadoras o al menos eso intentaremos y no ya como

protagonistas que viven esas CyMAT y buscan estrategias de afrontamiento no sentiremos a ser espectadoras del mundo de las ideas dejando de lado nuestros sentidos.

¿Para que esta investigación? nos inclinamos hacia estas temáticas para que sirva como punta de un iceberg, para quien se encuentre con ella y se proponga también en base a lo que refleja esta tesis esta caverna ir más lejos todavía en la investigación en CyMAT y estrategias de afrontamiento de los profesionales de enfermería del servicio de urgencias y emergencias de un hospital público de la ciudad de Mar Del Plata.

Pero investigar una institución no es tarea sencilla el autor Leyva Ramos, M (2009) sostiene que “explorar una institución suscita el análisis de los lazos sociales que la conforman, la exploración institucional implica un problema paradójico propio de la naturaleza institucional. A esta contradicción se le añade la singularidad de la aspiración particular, antagónica de la situación consensual que requiere la institución. La construcción institucional, además de consenso, estimula a la utopía, a la dispersión, al desorientamiento y a la anarquía de sus miembros. De la institución misma emanarán tantos discursos e intenciones como sujetos la habiten, llegando incluso a producir la dispersión y el cisma de su gente.

“El acto fundacional de cualquier proceso social constituye en sí actos "de convulsión, desprendimiento, ruptura con lo desconocido, pérdida, deslumbramiento, que psicoafectivamente se ligan a las fantasías y las emociones propias del nacimiento” (Fernández, 1998:85).

Pregunta / Problema

¿Cuáles son las CyMAT en cuanto a remuneración económica, condiciones edilicias, disponibilidad de insumos, cargas laborales, patologías laborales y cuales las estrategias de afrontamiento del personal de Enfermería del servicio de urgencia y emergencia de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, durante los meses de julio a octubre del año 2022?

Objetivo General

- Evaluar las CyMAT del sector de urgencias y emergencias y describir cuales son las estrategias de afrontamiento que presentan estos profesionales de enfermería frente a las condiciones actuales de un hospital público de la ciudad de Mar Del Plata, durante los meses de julio a noviembre del año 2022.

Objetivos Específicos

-Analizar las condiciones en cuanto a remuneración económica, condiciones edilicias, disponibilidad de insumos, carga laboral y patologías laborales (CyMAT) de los profesionales de enfermería que trabajan en el sector de urgencias y emergencias en un hospital público de la ciudad de Mar Del Plata.

-Identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento presentes ante las CyMAT actuales de los enfermeros profesionales.

-Relacionar las CyMAT del sector de urgencias y emergencias con las estrategias de afrontamiento favorable o desfavorable que pueda presentar el personal de enfermería.

Justificación del problema

A lo largo de la historia, la enfermería ha brindado Cuidados dentro de la comunidad, a personas enfermas o sanas, para que realicen actos de cuidado que mejoren su salud y así su calidad de vida. Pero los profesionales de enfermería muchas veces dejan de lado su cuidado.

La CYMAT (Comisión y Medio Ambiente del Trabajo) en Argentina considera las condiciones laborales como al “conjunto de propiedades que caracterizan la situación de trabajo, incluye la prestación del mismo y determina la salud del trabajador” (CYMAT, 2006). Pero como cita Neffa, Julio Cesar (2015) “Existe entonces una relación estrecha entre el proceso de trabajo y la salud” (p. 6-16). Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento muchas veces son necesarias.

Autocuidado son aquellas acciones y prácticas que promueven conductas positivas para nuestra salud. D. Orem lo define como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. “Es el conjunto de acciones necesarias que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afecten su propio desarrollo y actividad, en beneficio de la vida, salud y bienestar” (Vega Angarita O & D).

El tema de investigación que seleccionamos surge de la curiosidad de conocer como las CyMAT del servicio de emergencia y urgencias y de cómo el personal de enfermería

afronta las condiciones y medio ambiente de trabajo CyMAT ya que la institución carece de una comisión en cuanto a las CyMAT. La idea es obtener datos actualizados de las CyMAT, para que esa observación quede como un registro de acuerdo a los resultados obtenidos para otra futura investigación a quien desee y le interese el tema pueda partir como mínimo de la conclusión de esta investigación.

Aproximarnos a como los profesionales enfermeros, al día de hoy consideran importantes las CyMAT o en la vorágine del hacer enfermero, las CyMAT pasan desapercibidas por el hacer inmediato que se exige desde las instituciones publica sin reparar en la salud laboral y prevención de enfermedades y accidentes laborales de los profesionales de enfermería. Se espera que las CyMAT sean prioridad, lo mismo que las estrategias de afrontamiento que se presentan ante las mismas que utilizan los enfermeros/as para sobrellevarlas sean vigiladas y controladas de cerca para evitar daños mayores en la salud y la vida de estos trabajadores de la salud.

Gomes y Kordis (2011) sostuvieron en su obra CyMAT Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. Puentes entre la Salud, Trabajo y la Seguridad. “El conocimiento de las CyMAT forma profesionales con pensamiento crítico, reflexivo, problematizadores y con conocimiento fundamentado que les permita ser cuestionadores.” El conocimiento en CyMAT por parte de los profesionales de enfermería les permite apropiarse del término y su concepto para poder reflexionar sobre las CyMAT que los rodean y producir en un proceso de aprendizaje de meta cognición crear nuevas estructuras pensamientos en relación con las CyMAT.

Partiendo de estos dos autores consideramos que la investigación con respecto a las CyMAT en el ámbito de enfermería también es importante para brindar cuidados de calidad a nuestros sujetos de cuidado. El profesional debe estar en óptimas condiciones físicas, psicológicas y sociales para poder brindar cuidados de calidad como así también formación de calidad a los futuros profesionales y las CyMAT de calidad.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

El análisis del estado del arte o estado actual de la cuestión, lo realizamos en base a investigaciones de diferentes autores, que responden a nuestras variables en estudio como son las CyMAT y las estrategias de afrontamiento. De dichas investigaciones se tomaron fragmentos de las mismas de lo que consideramos era lo más relevante y aplicaban a nuestras variables.

Morrone y Mendizábal (2021) analizaron lo siguiente “Cuando hablamos de las CyMAT, estamos instalando el análisis de la repercusión de estas condiciones sobre el futuro de las trabajadoras, que en este caso tienen especiales conocimientos, en tanto enfermeras, para informar, guiar, fomentar prácticas saludables, prevenir lesiones y enfermedades en general, y también las que se generan por el escenario laboral. Asimismo, las CyMAT repercuten no solo en el futuro de los trabajadores y sus familias, sino también sobre la calidad de los cuidados que brindan. Por lo antedicho están íntimamente relacionadas con la calidad de atención de enfermería en particular y de la calidad institución en general.

Resultados, el promedio de edad de la población en estudio fue de 38 años, registrándose un promedio de años de la actividad laboral de 15. Lo que indica que la edad de inicio de la práctica profesional es temprana. Casi la totalidad (79%) correspondió al género femenino, característica que tiene la profesión, de éstos el 46% fueron profesionales (licenciadas/os en enfermería), y el resto técnicas/os (auxiliares y enfermeros/as). En estos últimos se identificaron que muchos se encontraban cursando paralelamente la licenciatura en enfermera (ciclo complementario). En el sector público desarrollan exclusivamente su práctica profesional el 80 %. En relación a los turnos de trabajo el 24% trabaja en turno noche, el 24% trabaja en turno mañana, el 16% trabaja en turno tarde, el 10% trabaja en dos turnos todos los días y el 26% tiene turnos rotatorios. En relación a los beneficios sociales que los protegen: el 98% tiene aportes jubilatorios, un 88% vacaciones pagas, el 84% computa antigüedad. Están cubiertos con Aseguradora de Riesgos de Trabajo (ART) el 88 %.

Solo el 32% reconoce protección por insalubridad. Mientras que un 56% goza de licencias especiales. En relación a los métodos que consideran adecuado para reclamar por mejoras en las condiciones de trabajo, el 20% avala como metodología de protesta y divulgación en la comunidad de sus inadecuadas condiciones laborales.

El 16% considera que es adecuado como metodología de protesta la prensa y la divulgación en la comunidad, el 14 % les suma a estas dos modalidades la presencia en el lugar. Sólo un 6% avala como metodología de protesta el paro con presencia en el lugar. El

10% selecciona como metodología de protesta solo la prensa. El 8% combina como metodología el paro con presencia en el lugar y la prensa. El 6% la protesta, la huelga, el paro con presencia en el lugar, la prensa y la divulgación en la comunidad. Un 10% no avala ninguna forma de protesta.

Mientras que solo un 4% cree que huelga es la estrategia de recomposición salarial y de negociación para mejorar de las condiciones de trabajo. Destacamos que un 60% de los encuestados dijo no sentirse protegido en el ámbito laboral y el resto (40%), se siente protegido.

En lo que respeta a sus prácticas de cuidado de la salud: un 24 % son fumadores, el 8% declara que consume medicamentos para poder dormir, el mismo porcentaje que consume alcohol diariamente. El 2% reconoce consumir drogas ilegales. Duermen un promedio de 6 horas diarias. Un indicador relevante para las CYMAT es el nivel de satisfacción en el trabajo: un 44 % dice que siente mucha satisfacción, un 40% moderada, poca un 14% y un 4% no siente ninguna satisfacción en su labor.

En cuanto al nivel de remuneración económica un 6% mucha satisfacción con su situación laboral, 52% reconoció moderada satisfacción, el 6% ninguna satisfacción, y el 34 % no respondió. La incidencia que tiene su profesión en su vida familiar es Mucha para el 42%, Moderada en el 22%, Poca para el 18%, Ninguna para el 16% y No respondió el 2%. Cuando se les pregunto sobre si creía que su actividad profesional generaba estrés respondieron: el 50% que creía que Mucho, el 30 % Moderadamente y un 20 % los que creen que Poco o Nada. El 38% de los encuestados respondió que siente mucha presión en el ejercicio de su profesión. El 70% sólo ejerce la práctica profesional clínica sin dedicarse a la investigación y/o a la docencia. En cuanto a la pregunta sobre el principal riesgo en la labor de los enfermeros el 62% reconoce que el principal riesgo está relacionado con los aspectos psicosociales laborales y un 32% reconoce los riesgos físicos, el 11% los riesgos biológicos, el 1% los riesgos químicos y un 5% no consignó cuál cree que es el principal riesgo en la actividad laboral. Si bien el mayor porcentaje cita al “estrés” como principal problema de salud de la labor de enfermería, las menciones en relación a: dolores musculares, trastornos musculoesqueléticos, problemas cardiovasculares y enfermedades dermatológicas están focalizados en problemas clínicos, mientras que algunos citan situaciones como Burnout, depresión, falta de comunicación, enfermedades psíquicas, baja autoestima, baja percepción del autocuidado, sin asociarlos al estrés como un síndrome.

El 10% no respondió a la identificación del problema. Trabajo (ART) el 88 %. Solo el 32% reconoce protección por insalubridad. Mientras que un 56% goza de licencias especiales. En relación a los métodos que consideran adecuado para reclamar por mejoras en las condiciones de trabajo, el 20% avala como metodología de protesta y divulgación en la comunidad de sus inadecuadas condiciones laborales. El 16% considera que es adecuado como método de protesta la prensa y la divulgación en la comunidad, el 14 % les suma a estas dos modalidades la presencia en el lugar. Sólo un 6% avala como metodología de protesta el paro con presencia en el lugar. El 10% selecciona como metodología de protesta solo la prensa.

El 8% combina como metodología el paro con presencia en el lugar y la prensa. El 6% la protesta, la huelga, el paro con presencia en el lugar, la prensa y la divulgación en la comunidad. Un 10% no avala ninguna forma de protesta. Mientras que solo un 4% cree que huelga es la estrategia de recomposición salarial y de negociación para mejorar de las condiciones de trabajo. Destacamos que un 60% de los encuestados dijo no sentirse protegido en el ámbito laboral y el resto (40%), se siente protegido. En lo que respeta a sus prácticas de cuidado de la salud: un 24 % son fumadores, el 8% declara que consume medicamentos para poder dormir, el mismo porcentaje que consume alcohol diariamente. El 2% reconoce consumir drogas ilegales. Duermen un promedio de 6 horas diarias.

Un indicador relevante para las CYMAT es el nivel de satisfacción en el trabajo: un 44 % dice que siente mucha satisfacción, un 40% moderada, poca un 14% y un 4% no siente ninguna satisfacción en su labor. En cuanto al nivel de remuneración económica un 6% mucha satisfacción con su situación laboral, 52% reconoció moderada satisfacción, el 6% ninguna satisfacción, y el 34 % no respondió. La incidencia que tiene su profesión en su vida familiar es Mucha para el 42%, Moderada en el 22%, Poca para el 18%, Ninguna para el 16% y No respondió el 2%. Cuando se les pregunto sobre si creía que su actividad profesional generaba estrés respondieron: el 50% que creía que Mucho, el 30 % Moderadamente y un 20 % los que creen que Poco o Nada. El 38% de los encuestados respondió que siente mucha presión en el ejercicio de su profesión. El 70% sólo ejerce la práctica profesional clínica sin dedicarse a la investigación y/o a la docencia. En cuanto a la pregunta sobre el principal riesgo en la labor de los enfermeros el 62% reconoce que el principal riesgo está relacionado con los aspectos psicosociales laborales y un 32% reconoce los riesgos físicos, el 11% los riesgos biológicos, el 1% los riesgos químicos y un 5% no consignó cuál cree que es el principal riesgo en la actividad laboral. Si bien el mayor porcentaje cita al “estrés” como principal problema de salud de la labor de enfermería, las menciones en relación a: dolores musculares, trastornos musculoesqueléticos, problemas cardiovasculares y enfermedades dermatológicas están focalizados en problemas clínicos, mientras que algunos citan situaciones como Burnout, depresión, falta de comunicación, enfermedades psíquicas, baja autoestima, baja percepción del autocuidado, sin asociarlos al estrés como un síndrome. En síntesis, las CyMAT se presentan ligadas al cuidado feminizado.

El salario, el pluriempleo las actividades múltiples profesionales y no profesionales se asocian a la idea de vocación naturalmente femenina y cuidado bajo la idea de mujer cuidadora por naturaleza (18,19). El ámbito público, o donde se espera intervención política profesional, queda auto invalidada trasladando la responsabilidad a representantes sindicales, supervisores o jefes, que desconocen las problemáticas, o no las incorporan agenda de trabajo. De esta forma sumisa, se denuncia en voz baja un patriarcado médico e institucional, sin repensar una táctica para la resistencia y negociaciones.

Los pedidos de los enfermeros/as para incrementar su formación continua o ante situaciones laborales que atentan contra la salud, son encausadas dificultosamente como excepciones, y conllevan estas concesiones mayor subordinación a pesar de estar contempladas en los marcos legales vigentes, como las leyes de administración pública y el respaldo del gremio que los agrupan. Las LCENI están naturalizadas, aceptadas como parte de

lo inexorable en el trayecto profesional y las estrategias propuestas resultan ineficaces o inexistentes para mejorar el entorno de trabajo.

Los enfermeros/as reconocen con dificultad a las CyMAT desfavorables y específicamente no reconocen que esta situación difiere en relación a otros profesionales que se desempeñan en los mismos ámbitos laborales. Aquellos que logran desnaturalizar no pueden asociar lo antes mencionado a la feminización del perfil profesional de la enfermería. El déficit en las dotaciones de enfermeros/as en las instituciones, y la sobre carga de trabajo, así como la desvirtuación de las incumbencias profesionales aparece como parte de las cualidades deseables en un buen profesional, llevando como escudo la abnegación y resignación al asumir el trabajo con condiciones inmodificables atadas a al cuidado maternal incondicional que inexorablemente debe sostener y asumir toda responsabilidad y dar satisfacción a lo que se presente sin mediar decisión.” Territorios del cuidado, Año 4, Vol.2 Sept. 2021 (p 44-57).

Horrac et al., 2010 Analizaron lo siguiente “En cuanto a las condiciones de trabajo, todas las entrevistadas manifestaron su inquietud por la “falta de personal”. Valoraron la colaboración que en la atención de pacientes prestan las estudiantes de enfermería cuando realizan sus prácticas. En cuanto a los recursos materiales, reconocen algunos faltantes como ropa de cama y mantenimiento e insumos. El aprovisionamiento de la medicación los fines de semana es analizado como un problema derivado del funcionamiento de la Farmacia hospitalaria. Resulta de sumo interés identificar las iniciativas de las enfermeras para resolver estos imprevistos y faltantes y evitar que impacten negativamente sobre la debida atención a los pacientes. Es importante identificar aquellas tareas en las que asumen individualmente la responsabilidad, como la medicación, y aquellas en las que deben contar con la colaboración de otras compañeras o de un varón, como la manipulación de carga que implica la higiene y confort. Cabe indicar que, en la actividad asistencial descrita por las entrevistadas, no hemos detectado diferencias entre las actividades realizadas por nivel de formación (entre enfermeras profesionales y auxiliares).

Las enfermeras utilizan el término “sobrecarga” para identificar aquellos momentos donde el proceso de trabajo está marcado por las exigencias de realizar tareas en simultáneo y en tiempos más cortos que lo habitual).

Las interrupciones a procesos que requieren atención o la atención a diversas fuentes de información aumentan las exigencias cognitivas. Establecer prioridades, dar continuidad a los procesos de trabajo, gestionar el tiempo adecuadamente son los desafíos que enfrentan las enfermeras. La actividad que desarrollan las enfermeras está definida por las necesidades de la atención del paciente y las condiciones en las que desempeñan su labor. Esta definición de la prioridad en el resultado del proceso de trabajo a su cargo y su fuerte implicación hace que asuman conscientemente actividades que no corresponden a su puesto. Esta decisión es común tanto para quienes desempeñan tareas de jefatura, por ser Licenciados en enfermería, como para enfermeros profesionales y auxiliares. Responsabilidad del ejercicio del rol de cuidadoras se impone en el trabajo tanto como en el hogar. Sus relatos son por demás elocuentes al respecto.

En cuanto a la integración de la enfermería en el equipo de salud y al reconocimiento de su rol, hay sensaciones contradictorias que manifiesta la complejidad propia de las relaciones interpersonales en el trabajo: desde el sentimiento de grupo y el refuerzo producto del reconocimiento explícito de sus saberes hasta el maltrato por desconocimiento de la importancia del puesto en el proceso de atención. Estas reflexiones ponen el acento en la relación con los médicos. En cuanto a la configuración del tiempo de trabajo y el manejo de las pausas, todas reconocieron poder regularlas con autonomía respetando la dinámica del trabajo de cada servicio. “Me encontrás siempre con las patitas para arriba” explica la necesidad de reponerse del cansancio de la postura de pie y la exigencia de caminar para desarrollar su tarea. Dado el horario que cumplen efectivamente, la mayoría de las entrevistadas hace sus comidas en su domicilio y durante el trabajo “unos mates y galletitas”. Los hospitales en los que trabajan no cuentan con servicio de comedor para el personal de enfermería. El aprovisionamiento de ropa de trabajo se cumple parcialmente y en forma discontinua, las entrevistadas lamentan este hecho tanto por el impacto que tiene sobre sí mismas -algunas resuelven comprar sus ambos- como sobre la calidad de atención percibida por el paciente y las consecuencias sobre la cultura organizacional.

El salario constituye una de las formas de reconocimiento en el trabajo. La percepción de una inadecuada relación entre la remuneración y la tarea realizada genera sentimientos de injusticia con posibles repercusiones a nivel de la calidad de vida y la salud mental. El recurso a otro trabajo complementario es reconocido como un modo de resolver la necesidad de un mayor ingreso, pero el impacto de la carga de trabajo que conlleva (12: 45 horas de trabajo al día) tenga fuertes consecuencias sobre la salud.

En cuanto a los riesgos por falta de ergonomía del puesto, reconocen el impacto que sobre su salud tienen las posturas incómodas, el levantamiento y manipulación de carga, en particular durante las maniobras de higiene y confort de los pacientes y los movimientos repetitivos. La dificultad de usar las técnicas aprendidas durante la formación se explica según las exigencias del tiempo y el hecho de estar solas. Sobre el medioambiente de trabajo, reconocen el ruido como molestia en algunos sectores tales como los que están en reparación o en terapia por los respiradores y lo aceptan como necesario, no así el que generan el público cuando hay consultorio, no así el que generan el público cuando hay consultorio.

La ventilación inadecuada, así como, en algunos casos la iluminación insuficiente en algunas salas o de equipos para mantener temperatura adecuada se asocian a problemas de organización y de mantenimiento y son “naturalizados”. No es el caso de la exposición a radiaciones que genera inquietud. El uso de los elementos de protección personal y los procedimientos de trabajo seguro en cuanto a riesgo biológico es el modo de cuidarse, que las enfermeras asumen como su responsabilidad. Los baños presentan en algunos casos problemas debido a la falta de mantenimiento y esto causa malestar en el personal entrevistado porque conocen la importancia de tomar un baño y cambiar su ropa antes de salir del hospital. La existencia de un plan de respuesta a la emergencia, así como procedimientos para la utilización y control del estado de los matafuegos no son conocidos por el personal entrevistado, las salidas de emergencia están señalizadas en algunos hospitales; en algunos casos no existe posibilidades de generarlas debido a las características edilicias.

Respecto a la atención Con de la ART, sólo una entrevistada manifestó su inconformismo e indicó que se refería a una situación sucedida hace unos años. Las enfermeras se vinculan directamente con el personal a cargo de la limpieza para paliar lo que entienden un déficit de la organización del servicio. Hacen propuestas de mejora, pero desconocen cómo son las responsabilidades al respecto.

La relación cotidiana con personas padecientes genera exigencias particulares que afrontan y de las que perciben posibles consecuencias en el futuro por el desgaste que este tipo de trabajo en estas condiciones podría ocasionarles. Las situaciones de violencia social que se manifiestan en el trato con los pacientes y familiares, el hacer frente a la muerte como inexorable, los niños y jóvenes padecientes a los que asocian con sus familiares generan miedo y angustia. Bronca es el sentimiento que describen cuando no pueden responder a las exigencias de la atención y se ven al límite de sus fuerzas o cuando sienten que las autoridades no se comprometen. Atender a pacientes que han atentado contra la vida de otra persona, les genera conflictos profundos de carácter ético entre su obligación profesional y sus valores personales. Los sentimientos van desde la tristeza hasta impotencia. En cuanto a su involucramiento en la acción preventiva, coinciden en indicar que la experiencia recogida a lo largo del tiempo las ha llevado a cuidarse más.

La necesidad del cambio ha sido explicitada a lo largo de las entrevistas por todas las enfermeras sin embargo carecen de información e influencia en la institución para impulsar estos cambios. En algunos casos, la complejidad y cantidad de problemas percibidos bloquean la posibilidad de pensar soluciones. Ubican la responsabilidad de la generación del cambio en niveles jerárquicos de la institución hospitalaria, aunque también reconocen la necesidad de que intervengan niveles medios de la gestión hospitalaria para que se concreten. Su intervención parece más centrada en paliar con su trabajo, sus propias medidas de protección y en algunos casos cierto voluntarismo la compleja situación que enfrentan en el trabajo cotidiano. Manifiestan su deseo de participar para aportar al cambio de las condiciones de trabajo.” Concurso Bicentenario de la Patria- 2009 (p 16-21).

Ison y Aguirre (2002) en la investigación Estrategias para el manejo del estrés, los autores arribaron a las siguientes conclusiones “Este grupo, que en su totalidad fue del sexo femenino, implementó con mayor frecuencia las estrategias Búsqueda de Apoyo Social, Auto inculparse y Falta de afrontamiento en comparación con los dos grupos restantes. La búsqueda de apoyo social se lo relaciona con la necesidad de las personas de compartir el problema con los demás con el fin de conseguir ayuda para poder afrontarlo. Esta estrategia resulta adaptativa cuando la opinión de los otros le sirve al sujeto para afrontar el estrés de manera activa.

Por el contrario, sobre generalizar el uso de esta estrategia puede que no sea la forma más adecuada para reducir la ansiedad que provoca un determinado estresor. Es decir, supeditar la propia acción al consejo de los demás indicaría falta de confianza en los propios recursos para afrontar con éxito una determinada situación. Por otra parte, este grupo utilizó frecuentemente Auto inculparse y Falta de afrontamiento, estrategias consideradas desadaptativas porque no favorecen la modulación de las reacciones emocionales que producen los estresores. Ambas estrategias se relacionan con una evaluación negativa, por parte el individuo, respecto de su eficacia para afrontar, con éxito, diferentes situaciones o

para buscar alternativas de solución. La exposición a acontecimientos sociales - tales como hablar en público o rendir exámenes- dificultades económicas, problemas de vivienda, situación sociopolítica del país o falta de apoyo social fueron las situaciones evaluadas con mayor intensidad de afectación por parte de las integrantes de este grupo, reaccionando con estrategias pasivas para afrontar la fuente de estrés. El afrontamiento pasivo implica sentirse desbordado por la situación, valorar el problema como irresoluble, sentirse pesimista respecto de los resultados que se esperan o culparse de los problemas. Podemos afirmar que las personas que utilizan este tipo de estrategias improductivas son más propensas a enfermar.

Estudios realizados en esta dirección muestran que el afrontamiento pasivo correlaciona con diferentes trastornos, entre ellos depresión (Endler y Parker, 1990), distrés emocional (Stanton y Snider, 1993), abuso de alcohol (Perri, 1985) y síntomas de tensión física y psicológica (Kobasa, 1982). En línea con lo anterior, Menaghan (1983) sostuvo que los esfuerzos por manejar sentimientos displacenteros a través de la resignación o la evitación pueden incrementar el estrés y amplificar futuros problemas. El que este grupo de sujetos haya percibido diversas situaciones estresantes con mayor intensidad y que la forma de abordar el problema haya sido inadecuada depende, aunque no exclusivamente, de las creencias sobre la propia capacidad de hacer frente con éxito a las dificultades, es decir, de la competencia percibida. En este sentido, Fernández Castro (1999) sostiene que el impacto emocional de aquello que nos sucede depende de la apreciación cognitiva que nos hacemos de ello y no de sus características objetivas. Cuando las estrategias de afrontamiento improductivas persisten, provocan un deterioro en el funcionamiento personal e interpersonal de los individuos. Como afirman Labiano y Correché (en prensa) la carencia de habilidades para afrontar situaciones estresantes, susceptibles de alterar la salud, repercute en todos los aspectos vitales.

La percepción de los propios recursos y lo adecuado de éstos son aspectos que van a moderar el proceso de estrés. Por lo expuesto anteriormente, resulta beneficioso para los individuos ser más conscientes de sus estrategias de afrontamiento improductivas y de las conductas de riesgo asociadas a un incremento de la probabilidad de enfermar. Por consiguiente, el observar la Revista IDEA N. ° 37 – Fac. De Cs. Humanas - UNSL 154 modalidad con la cual los sujetos significan y afrontan las crisis personales o los eventos estresantes cotidianos contribuye a la prevención de desajustes psicosociales posteriores. En la actualidad, la intervención dirigida a prevenir hábitos de riesgo y a promover conductas saludables se la conoce como educación para la salud.

En el ámbito educativo, la implementación de talleres o programas destinados a crear un nuevo significado de la situación-problema y a modificar estrategias de afrontamiento desadaptativas, facilitaría la ejecución de prácticas saludables por parte de los estudiantes, las cuales potenciarían sus capacidades psicológicas, físicas y sociales. El sentido que orientó este trabajo fue aportar elementos significativos que colaboren en la prevención y promoción de pautas interpersonales más saludables tendientes a promover el desarrollo personal.”
Revista IDEA N. ° 37 – Fac. De Cs. Humanas – UNSL

La noción de la salud tradicionalmente utilizada está inspirada por la Organización Mundial De La Salud (1946) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y

social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Registros oficiales de la Organización Mundial De La Salud, N°2, p.100). La definición no ha sido modificada desde 1948.

Declaración de la conferencia de Alma-Ata (1978) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y es un derecho humano fundamental. La consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, que requieren de la acción de muchos sectores.”

Floreale Ferrara (1987) “La salud es como el río de Heráclito, nunca es la misma”.

Neffa (2015) Sostuvo que en la actualidad también surgen conceptos como salud integral que considera los siguientes elementos:

- La salud física en la que se refiere al buen funcionamiento de los órganos y del sistema del organismo. Inciden los siguientes aspectos: estilo de vida, biología humana, medio ambiente, servicios de atención médica.

-La salud mental los trastornos mentales pueden ser de muy diverso tipo e incluso pueden afectar a la salud física. La salud mental se puede ver afectada por un simple estado de tristeza o por estados más graves como la depresión o los trastornos de la personalidad.

-La salud social está determinada por factores como es acceso a la educación, las condiciones de empleo, los servicios sociales. Se define como la habilidad para la adaptación y la autogestión ante los cambios y desafíos del entorno, así como para desarrollar la capacidad de relaciones satisfactorias con otras personas.

-Determinantes sociales de la salud en general: condiciones de empleo, exclusión social, programas de salud pública, equidad de género, desarrollo infantil temprano, globalización, sistemas de salud, evaluación de las variables de salud y urbanización saludable.

Otra definición importante sobre salud más actual es la que sostuvieron Jadad y Bimbla (2021) “La salud es la habilidad de las personas y las comunidades para adaptarse y manejar los desafíos físicos, emocionales, sociales, espirituales y éticos que se presentan en la vida”.

El medio ambiente de trabajo constituye una parte importante del medio total en que vive el hombre, la salud depende de las condiciones de trabajo. Este estudio tiene como principales objetivos: conocer las estrategias de afrontamiento que usan los enfermeros del Servicio de Urgencia y Emergencia de un Hospital Público de la Ciudad de Mar del Plata y de comprobar cuáles de ellas correlacionan con satisfacción laboral respecto del uso de Estrategias Adaptativas y de resolución de problemas y de satisfacción laboral, que favorezcan nuestro trabajo, ante los problemas.

Las continuas respuestas de estrés ante situaciones laborales pueden justificar diversos síntomas o conductas que los profesionales muestran. La más conocida, entre los profesionales de enfermería, es el síndrome de Burnout, que consiste en un sentimiento negativo en relación con el trabajo, con los compañeros y con los sujetos que demandan la atención profesional, además de una sensación de agotamiento emocional. Lazarus y Folkman (1984) "Las estrategias de afrontamiento pueden definirse como las actitudes, comportamientos e incluso pensamientos que las personas utilizan para responder, de la forma más adecuada posible, a la demanda de una situación."

Neffa (2015) "Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) están constituidos por los factores sociotécnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo".

Lazarus y Folkman (1984) afirmaron que existe una relación estrecha entre el proceso de trabajo y la salud, esto es lo que lo vuelve fundamental, la actividad de prevención para aislar a los trabajadores del riesgo y evitar que estos repercutan también en las ventajas competitivas del sistema productivo. La definieron como procesos cognitivos y conductuales que las personas desarrollan para dar respuestas a las demandas de diferentes situaciones.

Desde este punto de vista pueden existir estrategias de afrontamiento más saludables o beneficiosas y respuestas más disfuncionales, en la medida en que no ayudan a que el profesional se perciba satisfecho. Existen varias formas de clasificar las estrategias de afrontamiento. Todas las dividen en estrategias adaptativas y desadaptativas. Adaptativas son aquellas que consiguen reducir el estrés y mejorar la respuesta, disminuyendo la reacción emocional negativa, independientemente de que solucionen el problema.

Las estrategias de afrontamiento se relacionan con variables de satisfacción como el optimismo disposicional, la salud física, el bienestar psicológico, o de insatisfacción como el síndrome de Burnout. Estas estrategias también se adquieren en la medida en que los profesionales se forman y entrenan ante las demandas cotidianas.

¿Qué son las CyMAT? las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) están constituidos por los factores sociotécnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo.

Existe una relación estrecha entre el proceso de trabajo y la salud, esto es lo que lo vuelve fundamental, la actividad de prevención para aislar a los trabajadores del riesgo y evitar que estos repercutan también en las ventajas competitivas del sistema productivo.

Las Condiciones y Medio Ambiente De Trabajo que se denominan CyMAT se componen de la siguiente manera:

- Condiciones de trabajo: factores que construyen el ambiente físico y social del trabajo y los aspectos del contenido del trabajo, que actúan sobre la salud del trabajador y que tienen una incidencia sobre las facultades intelectuales y las potencialidades creadoras del sujeto.

-Ambiente de trabajo: es el conjunto de factores que actúan sobre el individuo en situación de trabajo, determinando su actividad y provocando una serie de consecuencias tanto para el propio trabajador como para la institución. Posee un microambiente con factores de riesgo y un macro ambiente cuyos componentes son culturales, económicos, sociales, físicos y religiosos.

-Lugares de trabajo: áreas del centro de trabajo, edificadas o no en las que los trabajadores deben permanecer o a las que pueden acceder en razón de su trabajo.

-Carga de trabajo: está determinada por los requerimientos físicos o psíquicos que el trabajo exige a quien lo efectúe, la carga física puede ser estática o dinámica y la carga mental está definida como el conjunto de elementos perceptivos, cognitivos y afectivos involucrados en el desarrollo de la actividad.

-Puesto de trabajo: sus componentes son el hombre, los factores de riesgo y el ambiente.

-Factores de riesgo: son aquellos elementos potencialmente nocivos que se generan por los objetos e instrumentos o medios de trabajo, también se encuadra la posibilidad de ser afectado y se relaciona con el campo epidemiológico. Encontramos dentro de los químicos gases, vapores, polvos, nieblas, humos y fibras. Dentro de los físicos ruido, frío, calor, presión radiaciones y en los biológicos virus, bacterias, hongos, pulgas y piojos.

-Exigencias: son aquellos elementos que se generan del propio trabajo y de las formas de organización y división interna del proceso laboral y que pueden o no ser nocivas para los trabajadores.

-Factores de riesgo y exigencias: no son sinónimos se diferencian porque tienen un origen distinto y formas de presentación diferentes. Se pueden manifestar física y mentalmente en los trabajadores y estas pueden ser patológicas o no serlo.

Los factores de riesgo en una institución de salud, Organización Internacional Del Trabajo (1988) Es un hecho ampliamente reconocido que el personal de salud está expuesto a los más variados riesgos profesionales. Pero por alguna razón no es lo común que se lo considere como trabajadores que necesitan una protección particular de salud en el marco de sus funciones profesionales.

1-Medio ambiente de trabajo físico se suelen presentar vibraciones, radiaciones, ruido, sustancias químicas, condiciones de seguridad, iluminación, clima, agentes biológicos y efectos de carga en el aparato musculoesquelética.

2- Organización del medio ambiente de trabajo: orden del tiempo de trabajo esto incluye, duración del trabajo, jornadas de trabajo atípicas, otras pautas de organización del tiempo del trabajo. También contiene a la organización y contenido del trabajo que trae consigo autonomía y control, ritmo de trabajo y obligaciones en materia de horarios, trabajo

repetitivo y duración de las labores, división del trabajo y el contenido del mismo, sistema de remuneración y compensaciones.

3-Medio ambiente social del trabajo: relaciones con los colegas, con la dirección de la institución, con los sujetos de cuidado, igualdad de oportunidades para las mujeres, formación profesional y aprendizaje, información, consulta y participación.

Los autores Morrone, Beatriz y Mendizábal, Javier en su artículo del RIDDA de la Universidad De Quilmes denominado “La afonía crónica: dificultades para liderar Las CyMAT en enfermería” sostienen que cuando hablamos de CyMAT, estamos instalando el análisis de la repercusión, para informar, guiar, fomentar practicas saludables, prevenir lesiones y enfermedades en general y también las que se generan por el escenario laboral.”

Asimismo, las CyMAT repercuten no solo en el futuro de los trabajadores y sus familias, sino también sobre la calidad de los cuidados que brindan. Por lo antedicho está íntimamente relacionado con la calidad de atención de enfermería en particular y de la calidad institución en general.

Cita la autora Asa C. Laurell (1978) “La relación entre el trabajo y la salud puede analizarse desde dos grandes tendencias, una cuyo objetivo fundamental es incrementar el rendimiento y otro es mejorar las condiciones de trabajo y por ende las condiciones de salud”

Neffa (2015), refirió que las CyMAT impactan sobre la salud de todos los que trabajan. De los riesgos del Medio ambiente y de la carga global del trabajo se derivan los impactos diferenciales sobre la salud de cada uno de los trabajadores y los resultados sobre la eficiencia productiva para el autor los más evidentes son:

1-La fatiga fisiológica: es un estado y un proceso de desgaste de la fuerza del trabajo recuperable normalmente con la comida, el sueño, el descanso, el deporte, la recreación, la vida familiar y las relaciones sociales. Los principales síntomas son trastornos musculo esqueléticos, dificultades psíquicas y mentales, perturbaciones del sueño, del apetito, de las relaciones sexuales.

2- La fatiga patológica: se genera cuando la misma se acumula porque no se ha podido recuperar, esto constituye un estado previo a una ruptura del equilibrio de la salud y provoca a menudo crisis nerviosas que se manifiestan tanto en el lugar de trabajo como en el hogar.

3-Las marcas del trabajo: sobre el cuerpo humano quedan marcas características o huellas duraderas provocadas por las condiciones y medio ambiente de trabajo realizado que se pueden identificar pasando de las más específicas hasta las más difusas y globales, por ejemplo: deformaciones fisiológicas debidas a la utilización intensiva de ciertos órganos o músculos que pueden ser permanentes. A veces los trabajadores muestran sus heridas con orgullo.

4- Los riesgos psicosociales provocados por las CyMAT sobre el funcionamiento psíquico y mental pueden provocar enfermedades, así como modificaciones del comportamiento y de la personalidad.

5- El envejecimiento prematuro debido a la intensa carga de trabajo soportada de manera persistente en ocupaciones específicas donde el trabajo es muy intenso y tiene muchas exigencias debido a un uso desproporcionado de sus órganos vitales. No es difícil percibir esa condición en ciertas categorías de trabajadores.

6- La diferenciación de la esperanza de vida: por parte de ciertas profesiones, según la exposición a riesgos ocupacionales específicos cuyos miembros en promedio viven menos que el conjunto de la población. Está probado estadísticamente y por esa causa la edad jubilatoria es diferente. Existen investigaciones epidemiológicas del INSEE que justificaron en Francia la diversidad de la edad jubilatoria de acuerdo al tipo de trabajo que se ejerza.

7- Las enfermedades profesionales o vinculadas al trabajo, reconocidas por la legislación, pero con frecuencia son listas cortas y excluyen las de carácter psíquico y mental.

8- Los accidentes de trabajo

9- La invalidez parcial o permanente como consecuencias de accidentes y enfermedades profesionales.

10- Los accidentes “IN ITINERE” que pueden ser más o menos graves y dejar secuelas. Actualmente es una de las principales causas de muerte de los trabajadores.

11- La muerte como consecuencia de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales. En el país mueren aproximadamente dos personas por día a causa de los accidentes de trabajo, pero cabe recordar que es difícil contabilizar como tales a los que mueren como consecuencia de enfermedades profesionales por ejemplo cáncer.

Por otra parte, en ese cálculo no figura el 33% de los asalariados que actualmente tienen un empleo no registrado y donde los riesgos son más grandes y abundantes.

Arrogante (2016/2017) “La Enfermería está considerada como una profesión expuesta a altos niveles de estrés laboral. De hecho, el personal de Enfermería se ve sometido en su trabajo a diversos estresores laborales que provocan una serie de consecuencias negativas en su salud física y mental, constituyéndose en un colectivo con alto riesgo de desarrollar el conocido síndrome de Burnout, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada. Los factores laborales que determinan el bienestar y la salud de los profesionales enfermeros, y que han sido los más ampliamente investigados, son el grado de satisfacción laboral y la turnicidad, y en mayor medida el turno nocturno. Estas investigaciones se han visto apoyadas por el hecho de que el personal de Enfermería es testigo directo del sufrimiento humano y que hace frente, en consecuencia, a un entorno laboral adverso, estresante y poco gratificante.

Sin embargo, resulta paradójico que, aunque una de las principales funciones de la Enfermería es la promoción del autocuidado del paciente (cuidando de otros la mayor parte de su tiempo), existen escasos estudios que demuestren que las enfermeras/os se cuiden a sí mismas, anteponiendo en muchas ocasiones el bienestar del paciente al suyo propio.

Los factores laborales anteriormente señalados que deben afrontar los profesionales enfermeros en su trabajo diario, unidos a la alta prevalencia del Burnout dentro de la profesión, subrayan la necesidad de fomentar el autocuidado de la propia Enfermería.

Una de las maneras de promover dicho autocuidado lo constituiría el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas al estrés laboral con la finalidad de mejorar la práctica clínica enfermera.

Los objetivos del presente artículo son definir el concepto de estrategias de afrontamiento y su clasificación; mostrar la evidencia empírica existente sobre el estudio de las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales de Enfermería ante situaciones estresantes; y describir las principales intervenciones para el desarrollo y la mejora de las estrategias de afrontamiento adaptativas en dichos profesionales.

Definición de las estrategias de afrontamiento, las consecuencias negativas del estrés laboral aparecen como resultado de un proceso continuo en el que, sobre todo, fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. Hay que señalar que el síndrome de Burnout surge como una respuesta al estrés laboral crónico. Dichas estrategias actúan como variables mediadoras entre el estrés percibido y sus consecuencias. Estas estrategias de afrontamiento están, a su vez, determinadas por múltiples variables.

Una vez que la persona valora una situación como amenazante, el hecho de que aparezcan finalmente las manifestaciones de estrés laboral va a depender de la eficacia de las acciones que ponga en marcha para hacer frente a dicha amenaza. Estas acciones reciben el nombre de estrategias de afrontamiento, siendo su objetivo final la recuperación del equilibrio en las relaciones de la persona con su entorno. De esta manera, el afrontamiento sería el proceso por el que la persona intenta “manejar” la discrepancia entre las demandas que percibe de la situación (en el trabajo en este caso) y los recursos de los que dispone o cree disponer, y que la lleva finalmente a la valoración de la situación como estresante. Los esfuerzos por afrontar una situación o problema pueden ser muy variados y no llevar necesariamente a la solución del mismo, sino que también pueden ayudar a la persona a cambiar su percepción de la situación, a aceptarla con resignación y a escapar o evitarla.

Clasificación de las estrategias de afrontamiento, la investigación moderna sobre el afrontamiento comienza con la distinción entre el afrontamiento centrado en el problema y el centrado en la emoción. El primero intentaría influir en la fuente del estrés y el segundo intentaría minimizar las emociones negativas a través de estrategias como expresiones emocionales, búsqueda de apoyo y evitación. Esta distinción parte del modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman que se centra en la interacción del sujeto con su medio, en cómo este hace frente a las demandas que el medio le efectúa de forma continuada.

Así, el sujeto realiza dos tipos de valoraciones de la situación estresante: una primaria (de la situación como tal) y una secundaria (de los recursos que dispone para hacerla frente). Dependiendo del resultado de estas dos valoraciones, el sujeto pondrá en marcha una u otra estrategia de afrontamiento. De esta manera, los anteriores autores señalan que las estrategias pueden servir, principalmente, para dos fines: alterar el problema que causa estrés o regular la respuesta emocional ante el mismo.

La principal crítica realizada al modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman consiste en que, dentro de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, diferentes autores han considerado otro tipo de estrategias cuya inclusión no está muy clara. Así, en los estudios de Bouchard et al. y de Carver y Scheier se echan de menos estrategias de afrontamiento disfuncionales, es decir, no adaptativas, incluyendo dentro las estrategias centradas en la emoción a la evitación.

Sin embargo, Connor-Smith y Flachsbart señalan en su metaanálisis que análisis factoriales confirmatorios recientes han generado una gran consistencia sobre una estructura jerárquica del afrontamiento. En lo más alto de esta jerarquía se encontraría la distinción entre el afrontamiento de compromiso o adaptativo y de falta de compromiso o desadaptativo. Así, un afrontamiento de compromiso involucraría intentos activos para manejar la situación o las emociones asociadas a la misma y el afrontamiento de falta de compromiso supondría el propio distanciamiento del estresor o de sentimientos relacionados con el mismo.

En el siguiente nivel, el afrontamiento de compromiso puede ser diferenciado por los objetivos del afrontamiento en estrategias de control primario y secundario. Por lo tanto, este modelo jerárquico del afrontamiento produce tres familias centrales (afrontamiento de falta de compromiso, de compromiso de control primario y de compromiso de control secundario), cada una compuesta por más estrategias específicas. Así, el afrontamiento de falta de compromiso incluye estrategias tales como la evitación, la negación, el pensamiento ilusorio y la retirada. El afrontamiento de compromiso de control primario incluye estrategias dirigidas hacia el cambio del estresor y de emociones relacionadas, mediante el afrontamiento orientado al problema o esfuerzos para regular y expresar adecuadamente las emociones.

El afrontamiento de compromiso de control secundario incluye estrategias que enfatizan la adaptación al estrés, tales como la aceptación, la reestructuración cognitiva, el pensamiento positivo o la distracción. Revisiones posteriores han revelado que la distinción que parece tener mayor importancia es la de afrontamiento de compromiso vs. falta de compromiso.

Evidencia empírica en la investigación enfermera, el estrés laboral al que se debe de enfrentar el personal de Enfermería en su práctica clínica habitual está influido por una serie de procesos cognitivos y emocionales, que van variando a lo largo de la situación estresante en la misma medida en que se procesa la información proveniente del entorno y de los factores internos de cada individuo.

Los ejemplos de situaciones estresantes en la práctica clínica enfermera son abundantes, por ejemplo: el desvanecimiento de un paciente en la consulta de Atención

Primaria o en la planta de hospitalización, el aviso de un familiar gritando que al paciente le pasa algo grave, la propia sobrecarga de trabajo, etc.

Sin embargo, la situación que produce más estrés en los profesionales enfermeros es, probablemente, una parada cardiorrespiratoria (PCR). En dichas situaciones se activa en primer lugar un procesamiento automático que desencadena una respuesta emocional (la alerta de la situación estresante).

En segundo lugar, se produce una fase en la se produce un mayor control sobre el procesamiento (identificación, valoración y toma de decisiones ante la situación de estrés). Por último, se produce la fase en la que se movilizan esfuerzos y recursos para llevar a cabo el manejo de la situación y las estrategias de afrontamiento personales. Por ejemplo, ante una PCR, la primera reacción habitualmente es alertar, posteriormente se identifica y valora que el paciente está en parada y que se debe de seguir el protocolo del centro sanitario y, por último, se movilizan los recursos necesarios, como puede ser traer el carro de paradas, iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP), etc.

Por lo que respecta específicamente a las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales de Enfermería ante situaciones estresantes en su práctica clínica habitual, las principales revisiones e investigaciones internacionales llevadas a cabo han demostrado que las estrategias más empleadas por los mismos son: la solución de problemas (mediante la planificación de la solución ante la situación estresante), la búsqueda de apoyo social (entre sus propios compañeros de trabajo y/o amigos), la regulación emocional (a través del autocontrol de las propias emociones) y la reestructuración cognitiva (mediante la reevaluación positiva de la situación estresante).

Aunque estas estrategias de afrontamiento se pueden considerar dentro del afrontamiento de compromiso y, por lo tanto, como adaptativas, Carver et al. sugieren que no importa tanto el carácter activo o pasivo de una estrategia mientras esta resulte ser útil y beneficiosa para resolver exitosamente una situación estresante. De esta manera, ante situaciones estresantes en la práctica clínica enfermera que se puedan y deban resolver en ese momento (el caso de la PCR anteriormente señalado), se deberían poner en marcha estrategias de afrontamiento centradas en el problema o activas, mientras que en aquellas situaciones en donde la resolución es más incierta, y que no dependan tanto de la intervención enfermera (p. ej.: ante un paciente en situación de últimos días), las estrategias centradas en la emoción o pasivas se considerarían como adaptativas en dichas situaciones. Así, Payne encontró que el personal de Enfermería de cuidados paliativos, que empleaba estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, mostraba menores niveles de Burnout que sus compañeros que utilizaban estrategias de afrontamientos centradas en el problema, consideradas a priori como más adaptativas.

Por lo tanto, la puesta en marcha de una estrategia de afrontamiento u otra depende no solo del tipo de situación estresante, sino de la unidad o institución sanitaria donde se trabaje y, además, del paciente al que vayan dirigidos los cuidados enfermeros.

A pesar de ello, actualmente existe un consenso en señalar que las estrategias de afrontamiento más adaptativas (relacionadas con el afrontamiento de compromiso) al estrés laboral constituyen un recurso personal que disminuye las consecuencias negativas del estrés laboral en la Enfermería, aumentando el bienestar de la misma. Asimismo, la evitación del empleo de estrategias de afrontamiento menos adaptativas (relacionadas con el afrontamiento de falta de compromiso) por parte de los profesionales enfermeros disminuye su estrés y hace que se sientan mejor consigo mismos.

Intervenciones para el desarrollo y mejora de las estrategias de afrontamiento, las revisiones e investigaciones anteriormente señaladas han propuesto una serie de intervenciones para el desarrollo y mejora de las estrategias de afrontamiento en los profesionales de Enfermería, siendo las propuestas principales: los talleres o programas específicos de entrenamiento de estrategias de afrontamiento adaptativas, el fortalecimiento de las fuentes y relaciones de apoyo social, las técnicas de relajación, el cambio de cogniciones inadaptativas o erróneas y las sesiones o reuniones informativas.

En lo que respecta a la instauración de talleres o programas específicos de entrenamiento de estrategias de afrontamiento adaptativas, no solamente se deben centrar en la maximización del empleo de estrategias de afrontamiento de compromiso y de apoyo (mediante un afrontamiento activo, planificando, reevaluando positivamente, aceptando la situación o pidiendo ayuda a los demás), sino también en la evitación o minimización del empleo de estrategias de falta de compromiso con la situación estresante (mediante la autodestrucción, la auto culpa o la negación y el abandono de dicha situación).

Dichos programas de entrenamiento se pueden basar en técnicas de roleplaying que, en la actualidad, se pueden poner en marcha mediante la simulación clínica de las situaciones estresantes más comunes que se pueden dar en la práctica clínica enfermera. La adquisición de competencias enfermeras es imprescindible, por lo que es recomendable la incorporación de la simulación clínica como método de entrenamiento de las mismas. De hecho, la simulación clínica se constituye como la técnica actual y futura para la formación en distintos ámbitos sanitarios. Específicamente, esta técnica se viene utilizando en la atención del paciente en estado crítico desde hace años en la formación y entrenamiento de técnicas de resucitación.

Respecto al fortalecimiento del apoyo social, se ha propuesto la instauración de programas para la promoción de las relaciones sociales. Uno de los programas que más difusión ha tenido internacionalmente ha sido el elaborado por Fordyce con sus 14 claves para ser feliz. Estas cualidades clave están relacionadas con tres grandes ámbitos sociales: a) dedicar más tiempo a la vida social: promocionando la participación en actividades sociales, tanto en el plano formal (organizaciones, clubes, asociaciones, etc.) como informal (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, familia, etc.) creando sentimientos de satisfacción y de pertenencia que elevan el grado de bienestar; b) desarrollar una personalidad sociable y atractiva: favoreciendo una personalidad extravertida, y c) mejorar las relaciones íntimas: promocionando el desarrollo de vínculos sociales.

Mediante este programa de intervención específico, o de otros derivados del mismo, los profesionales enfermeros pueden aprender a afrontar adaptativamente determinadas situaciones estresantes con la ayuda de los demás.

En cuanto a las técnicas de relajación, la técnica que ha demostrado más eficacia (y es la más empleada) es la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson. En menor medida, se han empleado otras técnicas de relajación como la técnica de relajación autógena de Schultz, la meditación, el biofeedback.

Por lo que respecta al cambio de cogniciones inadaptativas o erróneas, las intervenciones llevadas a cabo se han basado en la terapia cognitiva de Beck y terapia racional-cognitiva de Ellis. La finalidad de este cambio del componente cognitivo del proceso de afrontamiento consiste en provocar que las acciones y decisiones posteriores (componente conductual) que tomen los profesionales enfermeros sean las más eficaces y adaptativas para las situaciones de estrés que deben afrontar.

Por último, mediante las sesiones o reuniones informativas (debriefing o briefings) se anima a los participantes tras haber vivido una experiencia estresante en el lugar de trabajo a compartir sus emociones, a preguntar dudas, reflexionar y proporcionar información a los demás. Por tanto, mediante un aprendizaje meramente vicario, los profesionales de Enfermería, además de compartir su experiencia estresante, pueden aprender a afrontarla imitando a sus propios compañeros. Hay que destacar que actualmente el debriefing o briefings es un pilar fundamental en la simulación clínica, ya que los profesionales enfermeros mediante las sesiones o reuniones informativas tras cada situación clínica simulada pueden compartir su experiencia y aprender de sus errores, constituyendo de esta manera, la base de un aprendizaje posterior.

La investigación enfermera sobre el afrontamiento del estrés de los profesionales de la Enfermería tiene una serie de implicaciones clínicas importantes, ya que las estrategias de afrontamiento adaptativas al estrés laboral constituyen un recurso personal relevante para la mejora de la práctica clínica habitual de los mismos.

Las estrategias de afrontamiento se pueden intervenir clínicamente (tanto individual, como grupalmente), al tratarse de factores modificables, mediante intervenciones específicas para su mejora y desarrollo (17-33). Asimismo, el entrenamiento de dichas estrategias facilitaría a los profesionales enfermeros amortiguar y minimizar las consecuencias negativas del estrés laboral, siendo la más perjudicial para los mismos la aparición del síndrome de Burnout.

Las intervenciones más documentadas y que han demostrado una mayor eficacia son los talleres o programas específicos de entrenamiento de estrategias de afrontamiento adaptativas al estrés laboral. Dichos talleres o programas pueden basarse en técnicas de roleplaying que, en la actualidad, se pueden entrenar mediante simulación clínica.

Otro tipo de intervenciones que han demostrado su eficacia son los programas para el fortalecimiento del apoyo social y la promoción de las relaciones sociales, las técnicas de

relajación (sobre todo la relajación muscular progresiva de Jacobson), el cambio de cogniciones inadaptativas o erróneas y las sesiones o reuniones informativas (debriefing o briefings). Estas últimas no solamente se pueden utilizar tras situaciones estresantes reales, sino tras diferentes situaciones de la simulación clínica.

Por lo tanto, desde las universidades y las propias instituciones sanitarias se deberían promocionar este tipo de intervenciones y programas específicos para el desarrollo y mejora de estrategias de afrontamiento adaptativas empleadas por los profesionales enfermeros ante situaciones estresantes en su entorno laboral, con la finalidad de mejorar su práctica clínica enfermera habitual.”

Salud y seguridad en trabajo en América Latina y el Caribe OIT. Según la OIT “De acuerdo con estimaciones de la OIT cada año alrededor de 317 millones de personas son víctimas de accidentes del trabajo en todo el mundo y 2,34 millones de personas mueren debido a los accidentes y las enfermedades profesionales que provocan las distintas actividades laborales.

La OIT considera que la prevención es clave para mejorar la salud y seguridad en el trabajo y se ha planteado la importancia de lograr que las estrategias para evitar accidentes y enfermedades laborales sean reforzadas con un diálogo social que involucre a gobiernos y a organizaciones de empleadores y de trabajadores.

Según datos de OIT la región de las Américas hay desafíos importantes relacionados con salud y seguridad. Las cifras disponibles indican que se registran 11,1 accidentes mortales por cada 100.000 trabajadores en la industria, 10,7 en la agricultura, y 6,9 en el sector de los servicios. Algunos de los sectores más importantes para las economías de la región, como minería, construcción, agricultura y pesca, figuran también entre aquellos en los cuales se produce la mayor incidencia de accidentes.

Para la OIT es importante que los países de América Latina y el Caribe cuenten con un marco normativo adecuado, que tengan políticas nacionales y programas de salud y seguridad en el trabajo, y que promuevan la acción coordinada de las diferentes entidades que tienen que ver con estos temas. También se ha planteado que la existencia de un sistema de inspección eficaz para velar por el cumplimiento de la norma es clave.

Otro aspecto que se considera esencial es el de contar con mejores sistemas de registro y notificación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, ya que una información adecuada es esencial para establecer prioridades y técnicas de prevención. Además del costo humano que implican las enfermedades y los accidentes, hay que considerar que afectan la producción y el desempeño económico, y generan importantes gastos médicos”.

<https://www.ilo.org/americas/temas/salud-y-seguridad-en-trabajo/Lang--es/index.ht>

Variables

Condiciones y Medio Ambiente De Trabajo CyMAT del área de urgencias y emergencias de un hospital público de la ciudad de Mar Del Plata y estrategias de afrontamiento por parte de los profesionales de enfermería ante las CyMAT año 2022.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
CyMAT	Las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) están constituidos por los factores sociotécnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el	Son los factores que influyen sobre el individuo provenientes del medio laboral en este caso sobre los profesionales de enfermería de un hospital público de la ciudad de Mar	Remuneración Económica	Remuneración en relación al puesto. Porcentaje de aumento anual Contrato fijo

	<p>establecimiento y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo.</p> <p>Existe una relación estrecha entre el proceso de trabajo y la salud, esto es lo que lo vuelve fundamental, la actividad de prevención para aislar a los trabajadores del riesgo y evitar que estos repercutan también en las ventajas competitivas del sistema productivo.</p>	<p>Del Plata</p>	<p>.....</p> <p>Condiciones edilicias</p> <p>.....</p> <p>Disponibilidad</p>	<p>Contrato temporario</p> <p>Becario</p> <p>.....</p> <p>Uniempleo</p> <p>Pluriempleo</p> <p>.....</p> <p>Accesibilidad</p> <p>.....</p> <p>Iluminación</p> <p>.....</p> <p>Sanitarios</p> <p>.....</p> <p>Espacio</p> <p>.....</p> <p>Delimitación de áreas</p> <p>.....</p> <p>Tipo de construcción</p> <p>.....</p> <p>Instalaciones eléctricas acordes</p> <p>.....</p> <p>Existencia y estado de máquinas y herramientas</p> <p>.....</p> <p>Existencia y pertinencia de instrumentos y materiales de protección para los trabajadores y ropa de trabajo</p>
--	--	------------------	--	--

			de insumos
				Disponibilidad de los mismos
			
				Material descartable
			
				Calidad
			
				Adecuación al riesgo de la técnica
			
				Uso personal
			
				Comodidad de los materiales
				Tareas excesivas
			
				Descanso acorde en horario laboral
			
				Relación sujeto de cuidado/ enfermeros
			
			Numero de enfermeros
			Carga Laboral
				Tipo de capacitación del personal

				<p>.....</p> <p>Días trabajados</p> <p>.....</p> <p>Franco semanal</p> <p>.....</p> <p>Musculo – Esqueléticas</p> <p>.....</p> <p>Patologías Laborales</p> <p>.....</p> <p>Psíquicas</p> <p>.....</p> <p>Infeciosas</p>
Estrategias de afrontamiento	Los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que sirven para manejar las demandas externas o internas que son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1984)	Procesos cognitivos y conductuales que el personal de enfermería emplea para dar respuesta a las diferentes demandas del área laboral	Afrontamiento productivo	<p>Resolución de problemas</p> <p>.....</p> <p>Búsqueda de apoyo social (familia, amistades, terapeuta)</p> <p>.....</p> <p>Reevaluación o reestructuración cognitiva</p> <p>.....</p> <p>Búsqueda de información</p> <p>.....</p>

				Negociación Delegación Rezar (apoyo espiritual) Afrontamiento no productivo Oposición o confrontación. Expresión regulada de emociones Huida Evitación Rumiación Desesperación Abandono Aislamiento social Descarga emocional
--	--	--	--	--

Capítulo III. Diseño Metodológico.

Tipo de estudio.

La presente investigación responde a un estudio de enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo, no experimental y transversal. Se utilizarán para esta investigación técnicas que se orientan a conocer desde una dimensión subjetiva las percepciones que los enfermeros tienen de las CyMAT que los rodean y cuáles son sus estrategias de afrontamiento frente a las mismas.

Población muestra y criterios

La población universal está compuesta por los enfermeros del servicio de urgencias y emergencias de un hospital público de la ciudad de Mar Del Plata Octubre- diciembre del año 2022. La muestra seleccionada es no probabilística, por conveniencia y se compone de 28 enfermeros de staff fijo, de ambos sexos, que trabajan en dicho servicio.

Se excluyen los enfermeros que no pertenecen al staff fijo, ya que son rotativos de varios servicios y no tienen la habitualidad del campo de urgencia y emergencias a diario.

Ámbito de estudio.

El ámbito de estudio será el servicio de urgencias y emergencias de un hospital público de la ciudad de Mar Del Plata.

Método de recolección de datos.

En esta investigación se utilizará como técnica de recolección de datos, cuestionario con preguntas cerradas de opción múltiple, el cual se realizará a través de las dimensiones e indicadores de nuestra investigación. Las respuestas obtenidas serán analizadas detenidamente y por comparativa para arribar a los datos que nos ayudarán a dar respuesta a nuestro problema de investigación.

Datos Personales

Edad:

Antigüedad:

Horas semanales que trabaja:

Cuestionario de opción múltiple, para enfermeros del servicio de urgencias y emergencias, marque la opción que considera que más representa la realidad del servicio con respecto a las CyMAT y las estrategias de afrontamiento ante las mismas.

Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo

Remuneración económica

a) Remuneración en relación al puesto

- 1- Considera que es acorde al puesto y responsabilidad que conlleva su trabajo
- 2- Considera que es insuficiente al puesto y responsabilidad que conlleva su trabajo
- 3- Considera que es superior al puesto y responsabilidad que conlleva su trabajo

b) Porcentaje de aumento anual

- 1- Se siente satisfecho
- 2- Se siente insatisfecho
- 3- No le es relevante

c) Tipo de contrato

- 1- Fijo
- 2- Temporario
- 3- Becario

d) Tipo de empleo

- 1- Un empleo
- 2- Pluriempleo

Condiciones edilicias

e) Accesibilidad

- 1- Acorde
- 2- Dificultosa

f) Iluminación

- 1- Suficiente
- 2- Insuficiente
- 3- Excesivo

g) Delimitación de áreas

- 1- Claras
- 2- Difusas
- 3- Inexistentes

h) Tipo de construcción

- 1- Moderna
- 2- Obsoleta

i) Estado de conservación edilicia

- 1- Bueno
- 2- Regular
- 3- Malo

j) Instalaciones eléctricas

- 1- Optimas
- 2- Defectuosas

Disponibilidad de insumos

k) Existencia y pertenencia de instrumentos propios del servicio

- 1- Suficientes
- 2- Insuficientes
- 3- Nulos

m) Materiales de protección para los trabajadores

- 1- Excesivos
- 2- Suficientes
- 3- Insuficientes
- 4- Nulos

n) Ropa de trabajo adecuada en talle, calidad y cantidad

Bastante
Escaso
Nulo

ñ) Disponibilidad de los insumos

- 1- Libre
- 2- Restringido
- 3- No disponible

o) Material descartable

- 1- Disponible
- 2- No disponible

p) Calidad de los materiales provistos por la institución

- 1- Alta
- 2- Media 3- Baja

q) Los materiales tienen la adecuación necesaria al riesgo de la técnica

- 1- Adecuados
- 2- Inadecuados

r) Comodidad de los materiales

- 1- Buena
- 2- Intermedia
- 3- Mala

Carga laboral

s) Tareas excesivas

- 1- Siempre
- 2- A veces
- 3- Nunca

t) Numero de enfermeros por turno

- 1- Suficientes
- 2- Insuficientes
- 3- Excesivos

u) Relación sujeto de cuidado/ enfermeros

- 1- Muy aceptable
- 2- Medianamente aceptable
- 3- Nada aceptable

v) Tipo de capacitación del personal

- 1- Constante
- 2- Intermitente

3- Ninguna

w) Horas trabajados semanalmente

- 1- 36 HS. Semanales
- 2- 48HS. Semanales
- 3- Más de 48 hs. Semanales

x) Francos semanales

- 1- En tiempo y forma
- 2- Según necesidad de servicio
- 3- Acceso dificultoso

Patologías laborales

w) Presenta alguna de estas patologías a causa de su labor diaria como enfermera/o?

- 1- Musculoesqueléticas
- 2- Psíquicas
- 3- Infecciosas
- 4- Ninguna

Afrontamiento.

Afrontamiento frente a las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo CyMAT, presentes actualmente en el servicio de urgencias y emergencias donde usted trabaja.

Para ello utilizaremos el cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). Puede marcar más de una opción por cada ítem.

1- Búsqueda de apoyo social (BAS)

- a) Pedir consejo a parientes o amigos.
- b) Pedir información a parientes o amigos.
- c) Hablar con amigos o parientes para ser tranquilizado.
- d) Pedir orientación sobre el mejor camino a seguir.
- e) Expresar los sentimientos a familiares o amigos.

2 - Expresión emocional abierta (EEA)

- a) Descargar el mal humor con los demás.
- b) Insultar a otras personas.
- c) Comportarse hostilmente.
- d) Agredir a alguien.
- e) Irritarse con la gente.
- f) Luchar y desahogarse emocionalmente.

3- Religión (RLG)

- a) Asistir a la Iglesia.
- b) Pedir ayuda espiritual.

- c) Acudir a la Iglesia para rogar se solucione el problema.
- d) Confiar en que Dios remediase el problema.
- e) Rezar.
- f) Acudir a la Iglesia para poner velas o rezar.

4- Focalizado en la solución del problema (FSP)

- a) Analizar las causas del problema.
- b) Seguir unos pasos concretos.
- c) Establecer un plan de acción.
- d) Hablar con las personas implicadas.
- e) Poner en acción soluciones concretas.
- f) Pensar detenidamente los pasos a seguir.

5- Evitación (EVT)

- a) Concentrarse en otras cosas. en el trabajo u otras actividades.
- b) «Salir» para olvidarse del problema.
- c) No pensar en el problema.
- d) Practicar deporte para olvidar.
- e) Tratar de olvidarse de todo.

6- Auto focalización negativa (AFN)

- a) Auto convencerse negativamente.
- b) No hacer nada ya que las cosas suelen ser malas.
- c) Auto culpación.
- d) Sentir indefensión respecto al problema.
- e) Asumir la propia incapacidad para resolver la situación.
- f) Resignarse.

7- Reevaluación positiva (REP).

- a) Ver los aspectos positivos.
- b) Sacar algo positivo de la situación.
- c) Descubrir que en la vida hay gente buena.
- d) Comprender que hay cosas más importantes.
- e) No hay mal que por bien no venga
- f) Pensar que el problema pudo haber sido peor.

Consentimiento Informado.

Presto mi consentimiento para participar en los 2 cuestionarios que componen la tesis “CyMAT del servicio de urgencias y emergencias. Estrategias de afrontamiento de los profesionales de enfermería de dichos servicios en una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata año 2022.

Consideraciones Éticas

Se informó y explico a los participantes que los datos de estos 2 cuestionarios, solo se utilizaran con fines académicos, para la investigación presente y solo para esta. Que solamente será necesario sus iniciales y edad y ningún otro dato filiatorio. Los profesionales

que participaron de la entrevista prestaron su consentimiento a través de consentimiento informado abreviado. Se detalla a continuación el consentimiento informado abreviado.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Descripción del ámbito de estudio.

La presente investigación, fue desarrollada en una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, en el sector de urgencias y emergencias. Dicho servicio está compuesto por un sector denominado shock room que se compone de 6 camas para la internación de sujetos de cuidados críticos hasta su debida estabilización y otro shock room más pequeño que cuenta con 2 camas.

El sector denominado observaciones que se compone de 6 camas para sujetos de cuidado ya estabilizados que deben permanecer en observación hasta ser derivados a los diferentes servicios o a la espera del alta definitiva. Cuenta además con dos salas de internación con 6 camas cada una, también cuenta con 2 habitaciones para aislamiento una que funciona como aislamiento respiratorio o de contacto y otra cuya finalidad es la estabilización de sujetos de cuidado desestabilizados con patologías psiquiátricas. De esta manera el servicio de urgencias y emergencias cuenta con una capacidad instalada de 28 camas de internación.

En caso de que las 28 camas estén ocupadas y no se encuentre la forma de liberar alguna de ellas para un nuevo sujeto de cuidado que requiere internación se anexan camillas en lo que se denomina pasillos, se han llegado a anexar entre 18 y 20 camas distribuidas por los diferentes pasillos del sector de urgencias y emergencias.

Cuenta con el área denominada office, el cual cuenta con un área de material sucio y otro para material limpio, y espacio con computadora mesada para la preparación de material y evolución de historias clínicas por parte de enfermería como de la parte medica el cual es insuficiente, su ubicación no es la adecuada ya que solamente permite ver un porcentaje mínimo del sector y lo que se visibiliza no corresponde al área en donde se internan los sujetos de cuidado los cuales quedan fuera de la vista de enfermería y de los médicos mientras se labora en el área de office.

Posee un área de descanso para el personal de enfermería sin ventilación alguna y de dimensiones pequeñas 3m x 3m aproximadamente. Un solo baño para todo el personal de guardia que cuenta con 1 inodoro y una bacha con canilla.

Por último el sector cuenta con un consultorio de procedimientos que comparten los servicios de enfermería y cirugía, un sector al que se denomina yesero donde se realizan procedimientos de traumatología, un sector de atención de triage, un sector denominado SAE sistema atención emergencias que se ocupa de la recepción de datos del paciente previo al ingreso por triage, un sector para los efectivos policiales que prestan servicio en la institución, se cuenta también con 4 consultorios para las especialidades de clínica médica, traumatología, ginecología y cirugía.

Descripción de la población.

Durante el periodo comprendido entre los meses de julio a octubre del año 2022, se realizaron 28 entrevistas a través de 2 cuestionarios con preguntas cerradas, sobre Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo las denominadas CyMAT y Afrontamiento frente a las CyMAT presentes en el servicio de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata. Participaron de las mismas un total de 28 enfermeros, de los turnos vespertino y nocturno, de los cuales solo dos poseen el título de Lic. En Enfermería, 5 poseen título de auxiliares y el resto de los técnicos superior en enfermería de los técnicos, ninguno cuenta con la especialización en emergencia y catástrofe como con ninguna otra especialización referente a la profesión de enfermería. Las edades de este grupo van desde los 23 años a los 60 años. Ninguno de ellos con la cantidad de aportes suficientes al sistema jubilatorio por el cual se rige la institución.

Análisis de los datos obtenidos

El siguiente análisis de datos, surge de los datos obtenidos de las 2 entrevistas por cuestionario cerrado, la primera de ellas sobre las CyMAT y la segunda sobre el afrontamiento frente a las CyMAT mediante cuestionario de afrontamiento del estrés C.A.E. Se realizaron en el período comprendido entre los meses de julio a noviembre del año 2022. Durante este periodo se entrevistó a 28 enfermeros cuyo promedio de edad ronda los 40 años y el promedio de antigüedad no supera los 12 años, que prestan servicio en el área de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata.

Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo

1) La dimensión Remuneración Económica, nos arrojó los siguientes datos

Dimensión	Indicadores	Ítems	Porcentaje
Remuneración Económica	Remuneración en relación al puesto	Insuficiente	91,66%
		Acorde	8,33%
	Porcentaje de aumento anual	Insatisfecho	95,83%
		Satisfecho	4,16%
		No es relevante	0%
	Tipo de contrato	Fijo	79,16%
		Temporario	12,5%
		Becario	8,33%
	Tipo de empleo	Uniempleo	83,33%
		Pluriempleo	16,66%

2) La dimensión condiciones edilicias arrojó los siguientes datos:

Dimensión	Indicadores	Ítems	Porcentajes
Condiciones Edilicias	Accesibilidad	Acorde	8,33%
		Difícil	91,66%
	Iluminación	Suficiente	12,5%
		Insuficiente	87,5%
		Excesivo	0%

	Delimitación de áreas	Claras	37,5%
		Difusas	54,16%
		Inexistentes	8,33%
	Tipo de construcción	Moderna	4,16%
		Obsoleta	95,83%
	Estado de conservación edilicia	Bueno	12,55%
		Regular	25%
		Malo	62,5%
	Instalaciones eléctricas	Optimas	4,16%
		Defectuosas	95,83%

3) La dimensión disponibilidad de insumos arrojo los siguientes resultados:

Dimensión	Indicadores	Ítems	Porcentaje
Disponibilidad de insumos	Existencia y pertenencia de instrumentos propios del servicio	Suficientes	4,16%
		Insuficientes	87,5%
		Nulos	8,33%
	Materiales de protección para los trabajadores	Excesivos	12,5%
		Suficientes	4,16%
		Insuficientes	66,66%
		Nulos	16,66%
	Ropa adecuada de trabajo en talle,	Bastante	0%

	calidad y cantidad suficiente.	Escaso Nulo	54,16% 45,83%
	Disponibilidad de los insumos	Libre Restringido No disponible	16,66% 70,83% 12,5%
	Calidad de los materiales provistos por la institución	Alta Media Baja	0% 70,83% 29,17%
	Adecuación de los materiales con respecto al riesgo del procedimiento	Adecuados Inadecuados	16,66% 83,33%
	Comodidad de los materiales	Buena Intermedia Mala	0% 62,5% 37,5%

4) La dimensión carga laboral nos arrojó los siguientes datos:

Dimensión	Indicadores	Ítems	Porcentaje
Carga laboral	Tareas excesivas	Siempre	75%
		A veces	25%
		Nunca	0%
	Numero de enfermeros por turno	Suficientes	10,71%
		Insuficientes	89,28%
		Excesivos	0%

	Relación sujeto de cuidado/ enfermero	Muy aceptable Medianamente aceptable Nada aceptable	3,57% 64,28% 32,14%
	Tipo de capacitación del personal	Constante Intermitente Ninguna	0% 53,57% 46,42%
	Horas trabajadas semanalmente	36 hs. 48 hs. Más de 48 hs.	64,28% 21,42% 14,28%
	Francos semanales	En tiempo y forma Acceso dificultoso Según necesidad de servicio	21,42% 10,71% 67,85%

5) La dimensión patologías laborales arrojo los siguientes datos:

Dimensión	Indicadores	Ítems	Porcentajes
Patologías laborales	Presencia de patologías por causa de labor diaria como enfermera/o	Musculoesquelética Psíquicas Infecciosas Ninguna	42,85% 32,14% 7,14% 17,85%

Dimensión	Indicadores	Ítems	Porcentajes
Afrontamiento de las CyMat en el servicio de urgencias y emergencias	Búsqueda de apoyo socia BAS	Pedir consejo a parientes o amigos	32,14%
		Pedir información a parientes o amigos	10,71%
		Hablar con parientes o amigos para ser tranquilizado	21,42%
		Pedir orientación sobre el mejor camino a seguir	25%
		Expresar los sentimientos a familiares o amigos	32,14%
	Expresión emocional abierta EEA	Descargar el mal humor con los demás	17,85%
		Insultar a otras personas	14,28%
		Comportarse hostilmente	21,42%
		Agredir a alguien	0%
		Irritarse con la gente	32,14%
		Luchar y desahogarse emocionalmente	46,42%
	Religión	Asistir a la iglesia	3,57%

		Pedir ayuda espiritual	32,14%
		Acudir a la iglesia para rogar que se solucione el problema	14,28%
		Confiar en que Dios remediase el problema	32,14%
		Rezar	17,85%
		Acudir a la iglesia para poner velas o rezar	7,14%
	Focalizado en la solución del problema	Analizar las causas del problema	10,71%
		Seguir unos pasos concretos	3,57%
		Establecer un plan de acción	0%
		Hablar con las personas indicadas	35,71%
		Poner en acción soluciones concretas	14,28%
		Pensar detenidamente los pasos a seguir	32,14%

	Evitación	<p>Concentrarse en otras cosas en el trabajo u otras actividades 21,42%</p> <p>Salir para olvidarse del problema 17,85%</p> <p>No pensar en el problema 21,42%</p> <p>Practicar deportes para olvidar 28,57%</p> <p>Tratar de olvidarse de todo 10,71%</p>	
	Auto focalización negativa AFN	<p>Autoconvencerse negativamente 14,28%</p> <p>No hacer nada ya que las cosas suelen ser malas 17,85%</p> <p>Auto - Culpación 3,57%</p> <p>Sentir indefensión respecto al problema 25%</p> <p>Asumir la propia incapacidad para resolver la situación 10,71%</p> <p>Optar por la resignación 46,42%</p>	

	Reevaluación positiva REP	<p>Ver los aspectos positivos 17,85%</p> <p>Sacar algo positivo de la situación 17,85%</p> <p>Descubrir que en la vida hay gente buena 14,28%</p> <p>Comprender que hay cosas más importantes 38,28%</p> <p>No hay que mal que por bien no venga 7,14%</p> <p>Pensar que el problema pudo haber sido peor 28,57%</p>	

Capítulo V: Discusión de los resultados

Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo

El primer objetivo específico de esta investigación fue analizar las condiciones y medio ambiente de trabajo CyMAT del sector de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata a través de los datos obtenidos de las entrevistas realizadas durante los meses de julio a noviembre del año 2022. A 28 enfermeros entre los cuales se encontró auxiliares, técnicos y Lic. En Enfermería.

El promedio de edad es de 40 años con una antigüedad laboral en promedio de 12 años. Un porcentaje amplio de estos trabajadores considero que la remuneración económica es insuficiente con respecto al puesto y responsabilidad que conlleva el mismo. El porcentaje de aumento anual no los satisface y nadie considero que no fuera relevante. Se observa un porcentaje importante de personal en planta permanente con una antigüedad igual o superior a 5 años de antigüedad, el resto del personal se encuentra encuadrado en contratos temporarios o como becarios en condiciones desfavorables en comparación con el personal denominado de planta permanente. Gran parte de estos enfermeros este es su único empleo, pero se observa que quienes poseen pluriempleo su segundo empleo no tiene relación con la profesión.

Con respecto a las condiciones edilicias consideraron que la accesibilidad es dificultosa la iluminación insuficiente. La delimitación de las áreas fue considerada como difusas en su mayoría, pero un porcentaje no menor las considero como que fueran claras. En el tipo de construcción fue tomada como obsoleta en contraste con el estado de conservación edilicia que vario entre malo y regular. Las instalaciones eléctricas para la mayoría de estos trabajadores son defectuosas.

La disponibilidad de insumos, la existencia y pertenencia de instrumentos propios del servicio es insuficiente como así también los materiales de protección para los trabajadores. La ropa de trabajo que sea adecuada en talle, calidad y cantidad es escasa o en muchos casos es nula.

La disponibilidad de los insumos mayormente es restringida y en muchas veces directamente no está disponible en la institución, la calidad de los materiales es media pero los materiales no tienen la adecuación necesaria al riesgo de las diferentes técnicas que realizan los enfermeros razón por la cual fueron considerados como inadecuados. En cuanto a la comodidad de los mismos las perciben como intermedia.

La carga laboral, siempre hay tareas excesivas en el sector, el número de enfermeros para dicha carga laboral resulta insuficiente. La relación sujeto de cuidado - enfermero fue considerada medianamente aceptable por una parte de los enfermeros mientras que otros enfermeros consideraron que de ninguna manera es aceptable.

La capacitación del personal se consideró entre intermitente y ningún tipo de capacitación. Las horas trabajadas semanalmente arrojó que la mayoría de los encuestados trabaja 36hs. Semanales y con respecto a la obtención de los francos se otorgan según necesidad de servicio.

Las patologías laborales que presentaron los trabajadores su mayoría se encuentran entre las musculoesqueléticas, en segundo lugar, se presentan las psíquicas y en un bajo porcentaje las infecciosas, como así también un bajo porcentaje de trabajadores que no presenta ninguna patología.

Técnicas de afrontamiento frente a las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo CyMAT.

El segundo objetivo específico de esta investigación fue identificar cuáles son las estrategias de afrontamiento presentes ante las CyMAT.

Las técnicas de afrontamiento que presentaron los trabajadores fueron con respecto a la BAS Búsqueda de apoyo social pedir consejo a parientes y amigos y en el mismo porcentaje expresar los sentimientos a familiares o amigos.

La EEA que se refiere a la expresión emocional abierta la más predominante fue luchar y desahogarse emocionalmente, le siguen irritarse con la gente y comportarse hostilmente.

En cuanto a la religión se presentaron dos que son las utilizadas más frecuentemente por los trabajadores en un mismo porcentaje, pedir ayuda espiritual y confiar en que Dios remediase el problema. En cambio, acudir a la iglesia es la técnica que con menos frecuencia se utiliza.

Para focalizarse en la solución del problema optaron por hablar con las personas indicadas en primer lugar y en segundo lugar pensar detenidamente los pasos a seguir. La AFN auto focalización negativa, la mayoría opta por la resignación y otros sienten indefensión con respecto al problema.

La EVT, evitación como técnica de afrontamiento fue muy diversa, encabeza la lista practicar deportes para olvidar, le siguen no pensar en el problema y en igual porcentaje concentrarse en otras cosas en el trabajo u otras actividades y le siguen salir para olvidarse del problema y tratar de olvidarse de todo.

En la REP, reevaluación positiva, un gran porcentaje que utiliza dos técnicas mayormente, comprender que hay cosas más importantes y pensar que el problema pudo haber sido peor.

Estamos en concordancia en lo que los autores Morrone y Mendizabal (2011) analizaron en su investigación "La afonía crónica: dificultades para liderar las CyMAT en

enfermería. Las CyMAT se relacionan con la calidad y atención de los cuidados que brinda enfermería y con la calidad de la institución en general.

A diferencia de Morrone y Mendizabal (2021), ellos en su investigación encontraron un promedio de edad de 38 años con una actividad laboral de 15 años a diferencia de nuestra investigación donde aumenta la edad promedio a 40 años y disminuye los años de actividad laboral a 12 años. Al igual que nosotras encontramos que la mayoría realizó su actividad en el sector público. En el 2021 los autores encontraron que el 98% está protegido por los beneficios sociales a diferencia de esta investigación donde el número de trabajadores cubierto por los beneficios sociales es de un 79% mientras que un 21% de los trabajadores es dejado a su suerte bajo contratos basuras avalados y denominados becarios, contingencia, operativo sol y beca IRA, quedando expuesto el trabajador sin cobertura de obra social ni aguinaldo y regidos por el decreto 1229/86. En cuanto remuneración económica en nuestra investigación el 96% está insatisfecho con la remuneración económica lo cual es un número alto en porcentaje a diferencia de la investigación de Morrone y Mendizabal que encontraron una diversificación de porcentajes en cuanto a la dimensión remuneración económica. Coincidimos en que los enfermeros tienen dificultad para reconocer las CyMAT desfavorables, las ven como inmodificables y van atadas a la construcción cultural de la profesión como femenina quedando bajo el yugo de lo maternal, vocacional y devocional junto con el modelo médico hegemónico y a la afonía de poder que caracteriza a la profesión.

También encontramos similitud en nuestra investigación con los autores Horrac et.,al., 2010 en su investigación "Percepción Sobre Las Condiciones y Medio Ambiente De Trabajo, Su Impacto Sobre La Salud Y La Prevención En Enfermería. El Caso De Tres Hospitales Del Gran La Plata. En cuanto que en la actividad asistencial no se encuentran diferencias de las actividades realizadas por el nivel de formación (auxiliares, técnicos y Lic. En Enfermería). Como así también la percepción de una remuneración inadecuada con respecto al puesto de trabajo y responsabilidad. Concordamos con los autores que enfermería carece de información e influencia en las instituciones.

A diferencia de los autores Ison y Aguirre 2002, en su investigación Estrategias para el manejo del estrés. Observaron que el grupo presentó como técnica de afrontamiento el auto inculparse a diferencia de nuestra investigación donde la técnica de afrontamiento de auto inculparse presentó un porcentaje muy bajo. Pero encontramos coincidencia con estos autores en cuanto a que el afrontamiento es no productivo ya que un alto porcentaje de enfermeros utilizan la resignación. Como sostienen los autores 2 Ambas estrategias se relacionan con una evaluación negativa, por parte del individuo respecto de su eficiencia para afrontar con éxito diferentes situaciones o para buscar alternativas de solución. Algo muy importante que plantean estos autores es la implementación de talleres para técnicas de afrontamiento productivo en lo cual nosotras también coincidimos.

La Organización Mundial De La Salud OMS (1946) Define a la salud como "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Dicha definición no se modifica desde 1948, por lo tanto, consideramos que esta definición ya pasó hace tiempo su período de caducidad y no alineamos por lo dicho por el autor Ferrara Floreal (1987), en su obra Teoría Social y Salud

“La salud es como el río de Heráclito, nunca es la misma”. Entonces si pensamos en lo dicho en el año 1987 por el Dr. Ferrara, Floreal y la definición de salud de la OMS sin modificaciones desde el año 1948, podemos considerar que la definición de la OMS, no tiene en cuenta los procesos históricos y culturales que atravesaron a las diferentes sociedades desde 1948 a la actualidad.

Existen conceptos más actuales como el de salud integral al que se refiere el autor Neffa 2015, en su obra “Introducción al concepto de Condiciones y Medio Ambiente De Trabajo (CyMAT), donde además de los elementos físicos, mentales y sociales entra en juego un concepto interesante que son los determinantes sociales.

Capítulo VI: Conclusión

Recapitulando un poco, la pregunta problema de nuestra investigación hace referencia a las condiciones y medio ambiente de trabajo CyMAT y las técnicas de afrontamiento frente a las mismas. El objetivo general fue evaluar las CyMAT del sector de urgencias y emergencias y describir cuales son las técnicas de afrontamiento que presentan los trabajadores de dicho sector.

Neffa, Julio 2015 sostiene que “Las condiciones y Medio Ambiente De Trabajo (CyMAT) están constituidas por los factores socio – técnicos y organizacionales del proceso de producción implantado en el establecimiento y por los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo. Existe entonces una relación estrecha entre el proceso de trabajo y salud y esto es lo que lo vuelve funda para aislar a los trabajadores del riesgo y evitar que estos repercutan también en las ventajas competitivas del sistema productivo”.

En este trabajo de investigación encontramos trabajadores insatisfechos tanto con su remuneración económica, como con el aumento anual de remuneración, es un tema recurrente y a nadie le resulta irrelevante. Los tipos de contrato también son cuestionables ya que el personal bajo régimen de becario o contrato temporario no se rigen por la ley 10430 de la administración pública de la Provincia De Buenos Aires que rige al personal de planta permanente, sino que se los rige por el decreto 5725/89, el cual consideramos obsoleto el cual se utiliza para precarizar a los trabajadores que se los encuadra por dicho decreto y los deja en condiciones desventajosas con respecto al resto de los trabajadores. Por lo que la dimensión económica no solo no es satisfactoria, sino que para cierto grupo de trabajadores los tipos de contrato vulneran sus derechos laborales. Nos encontramos con trabajadores desmotivados y temerosos sobre todo los becarios y contratados de perder su fuente laboral. Resalta que la mayoría no posee otro empleo y si lo tiene no se relaciona con la actividad de enfermería, tal vez esta situación este dada por la desmotivación que produce la remuneración económica.

Las condiciones edilicias como ser la accesibilidad, la iluminación, la delimitación de áreas, el tipo de construcción, las instalaciones eléctricas y el estado de conservación edilicia, atentan no solo contra la salud de los trabajadores, sino que también afectan a la calidad de cuidados que dicha área estratégica de la institución debe brindar a los sujetos de cuidado.

Con respecto a la disponibilidad de insumos, en esta institución no son de uso libre, sino que está limitada, esto genera en los enfermeros ansiedad como suelen decir estos trabajadores “Estamos en Camboya, veamos como sobrevivimos esta guardia”.

Esta ansiedad por la limitante incluso el faltante de insumos no solo genera una ansiedad crónica en el personal, sino que también se genera cierta fricción y rispidez entre la parte estratégica y la operativa. Sumando la ansiedad de cómo van a afrontar la guardia y las crispaciones por la disponibilidad de insumos restringidos o directamente faltantes no da como resultado un combo de sometimiento diario al stress para estos trabajadores. Tarde o

temprano esta situación termina por afectar la salud de los trabajadores y la calidad de los cuidados.

La carga laboral es excesiva, la relación sujeto de cuidado - enfermera/o es deficitaria como consecuencia de que el número de enfermeros para ese sector es mínimo de 8 enfermeros por turno que deben solventar atención para las 28 camas, el triage, el área de yesero, el consultorio de enfermería, el office de enfermería y se ha legado a anexar 20 camillas aparte de las 28 camas. Esto no solo indica una baja calidad de los cuidados sino también que estos trabajadores están desgastados, agotados física y psicológicamente.

El acceso a los días de descanso denominados francos resulta obtención dificultosa ya que la institución los otorga según necesidad de servicio. La falta de personal en esta institución es histórica. Esta es otra de las situaciones que produce fricciones, desmotivación y frustración en los trabajadores.

El estar sometidos a un ambiente ya de por sí de mucha responsabilidad, pero además con unas CyMAT desfavorables que producen ansiedad, tensiones, fricciones, mala mecánica corporal, desmotivación y frustración, nos lleva a encontrar R.R.H.H. que presentan patologías musculoesqueléticas en su mayoría por desgaste o accidente laboral, psíquicas por tanto stress, ansiedad y desmotivación y las infectocontagiosas en menor grado pero se hacen presentes en los trabajadores por el mal manejo de las CyMAT en la dimensión disponibilidad de insumos por parte de la institución.

Lamentablemente para este grupo de trabajadores las CyMAT del sector de urgencias y emergencias son totalmente desfavorables y en el futuro inmediato no hay vistas de que la institución proceda a modificar las CyMAT de dicho sector para el bienestar de los trabajadores y de los sujetos de cuidado.

Ahora bien, frente a estas CyMAT desfavorables, se presentan técnicas de afrontamiento. Lazarus y Folkman 1986 plantean lo siguiente “ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.”

Dentro de las técnicas de afrontamiento productivo encontramos que utilizan mayormente y en igual proporción pedir consejo a parientes o amigos y pedir orientación sobre el camino a seguir las consideramos como productivas. En cambio, en la expresión emocional abierta hay 2 técnicas de afrontamiento que nos resultan preocupantes, las cuales son comportarse hostilmente e irritarse con la gente ya que estas generan un tipo de cuidado ineficiente, tensión con el sujeto de cuidado y en el ambiente laboral. Esta conducta también repercute en la propia salud de los trabajadores.

Otra técnica de afrontamiento productiva que presentan es la religión, si bien en su mayoría no son practicantes, en un mismo porcentaje piden ayuda espiritual o confían en que Dios remediara el problema. Si bien es productiva la técnica de afrontamiento puede llegar a ser un arma de doble filo si el problema no se soluciona y así crear una nueva frustración.

Para la focalización del problema utilizan como técnica de afrontamiento mayormente hablar con las personas indicadas y pensar detenidamente los pasos a seguir, los que nos llamó la atención es que no utilizan mayormente establecer un plan de acción. Nos da la pauta que estos profesionales no logran aunar conceptos como para llevar a cabo un plan de acción como técnica de afrontamiento productivo. Consideramos que esta situación está dada por la feminización de la profesión, lo que culturalmente la atraviesa el deber abnegado, la espina dorsal del sistema de salud, la vocación, la devoción y todo lo cultural que se construyó para la profesión, tiene el deber y la obligación de sostener al sistema de salud de poner el cuerpo, no importan las CyMAT la producción de servicio se debe producir igual. Lidia Fernández (1994) “denomina guion dramático del modelo, aquella producción cultural que funciona como esqueleto de los modelos institucionales y se hace evidente cuando se examinan sus representaciones.

Para Telma Barreiro “Existen algunos mecanismos distorsionantes como autoritarismo, instrumentalización, competencia, lucha por el poder, presencia de subgrupos antagónicos, descalificación, humillación abierta o encubierta, mensajes duales, simulación, agresión, elitismo, discriminación, estereotipia, simbiosis, chantaje efectivo, negación de la subjetividad, distancia, formalismo, depresión y etnocentrismo agresivo, suelen aparecer en la dinámica de los grupos”.

En la evitación como técnica de afrontamiento encontramos como favorable la práctica de un deporte, pero se presenta una que es salir para olvidarse del problema, entonces nos hace ruido porque en esa técnica de afrontamiento la recreación ya no es por disfrute sino para olvidar los problemas, para disminuir el stress o la ansiedad. El proceso recreativo se ve afectado ya que es atravesado por la problemática laboral.

Dentro de la auto focalización negativa concluimos que sentir indefensión respecto al problema lleva a la mayoría de los trabajadores a optar por la resignación.

En la reevaluación positiva las técnicas de afrontamiento fueron positivas ya que comprenden que hay cosas más importantes en la vida, lo que nos indica que no se quedan encerrados dentro de la institución o con rumiación de pensamiento.

Por ello enfocadas en la Salud del Trabajador logramos detectar que son muchos los factores que determinan las CYMAT desfavorables en el Área de Urgencias y Emergencias que deberían a ser modificadas, y en vista de su repercusión ante las Estrategias de Afrontamiento del Personal de Enfermería ante aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, favorables y no favorables que desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, proponemos:

Brindar a los Trabajadores de la Salud la formación para que logren Técnicas de Afrontamiento y de utilización de Recursos Interdisciplinarios óptimos que enfoquen la carga física e trabajo diario, mental y psíquica.

A consecuencia los enfermeros reconocen las CyMAT desfavorables como un grave pesar de resignación al asumir el trabajo en condiciones desfavorables atadas al cuidado diario e incondicional que inexorablemente deben sostener y asumir con toda responsabilidad dando satisfacción a lo que se presente sin mediar decisión. Sin bien se presentaron las CyMAT en forma desfavorables, no necesariamente son inmodificables, sabemos que, a través del diálogo, con concientización del porque es importante que nuestras CyMAT sean favorables y con lucha para conseguirla.

Cabe destacar que como expresa esta investigación queda mucho por hacer para que la Enfermería sea con Eficiencia y Eficacia su propio cuidador, y que confié en sus capacidades basadas en el compromiso, conocimiento e imposición de sus Derechos Personales y no solo en el Trabajo de sus Deberes y Obligaciones para con el prójimo.

Es nuestro propósito alentarla a pensar que ella es capaz de utilizar no solo una sola Estrategia de Afrontamiento sino también de cambiarla y/o reutilizarla en otras que le resulten útiles y adaptativas, de modo que su estado de bienestar prospere a través de un equilibrio entre su voluntad y la posibilidad de actuar bien dentro del contexto en el que vive, fortaleciendo sus recursos internos y de los que estén disponibles dentro de su entorno. Estos conocimientos pueden llevar a la reflexión y buscar mejorar las condiciones como colectivo enfermero así mismo las estrategias personales y grupales para afrontar las adversidades.

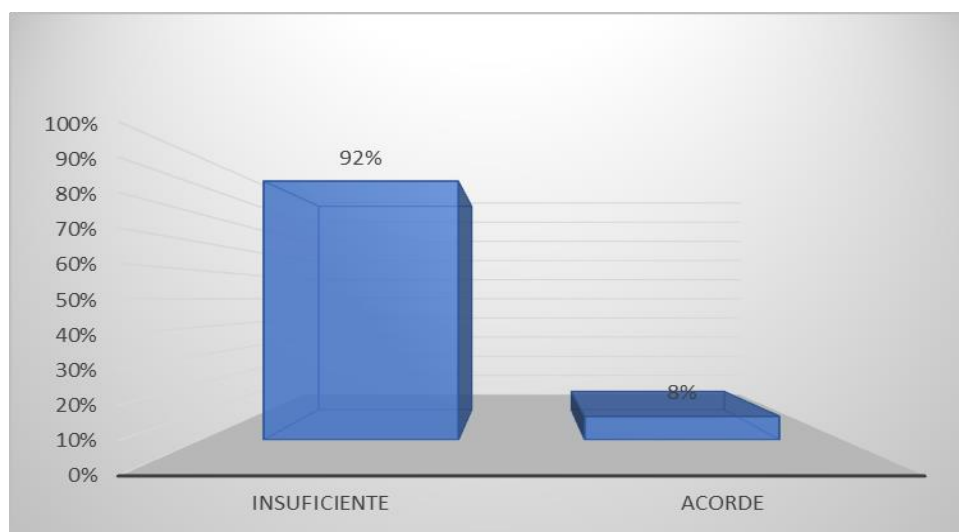
Anexos

Condiciones y Medio Ambiente De Trabajo

Dimensión: Remuneración Económica.

Figura 1

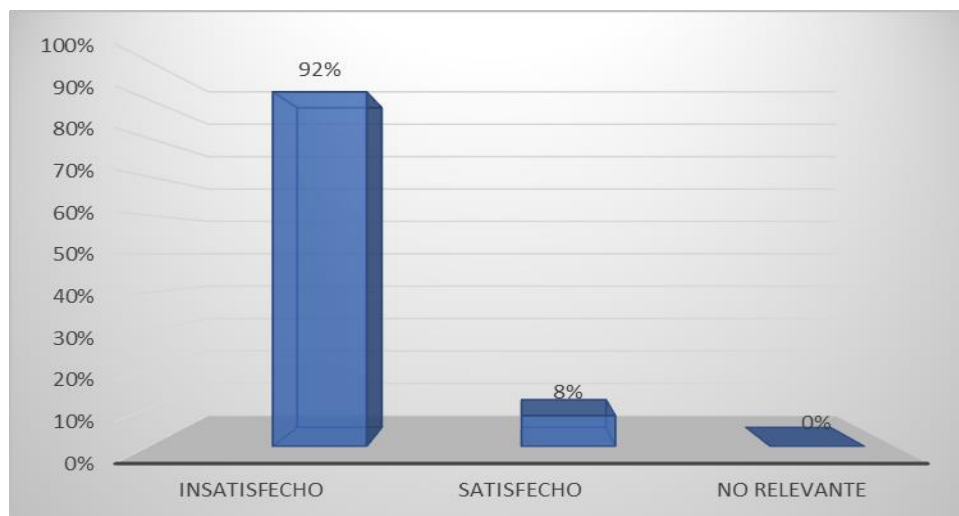
Remuneración económica de acuerdo al puesto y responsabilidad.



Nota: La figura 1 muestra los porcentajes de como personal de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, considera la remuneración económica, en el año 2022. Fuente propia

Figura 2

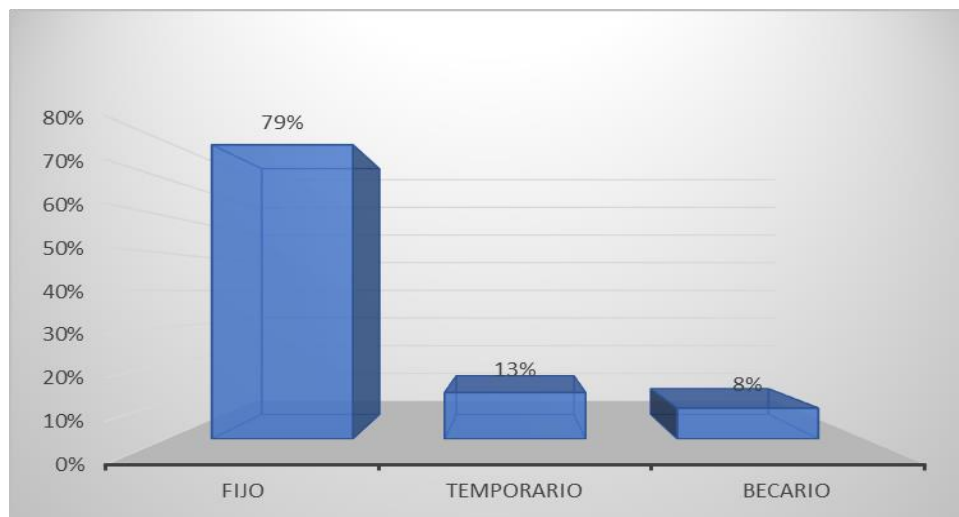
Porcentaje de aumento anual



Nota: La figura 2 muestra los porcentajes de satisfacción o insatisfacción del personal de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata con respecto al aumento anual de remuneración económica, en el año 2022. Fuente propia.

Figura 3

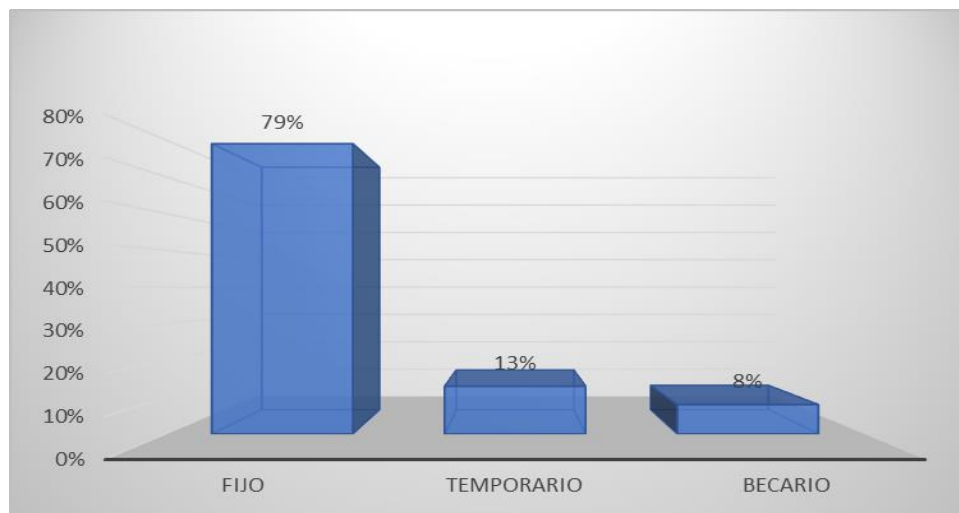
Tipo de contrato



Nota: La figura 3 muestra el porcentaje de los tipos de contrato del personal de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata año 2022. Fuente propia.

Figura 4

Tipo de empleo

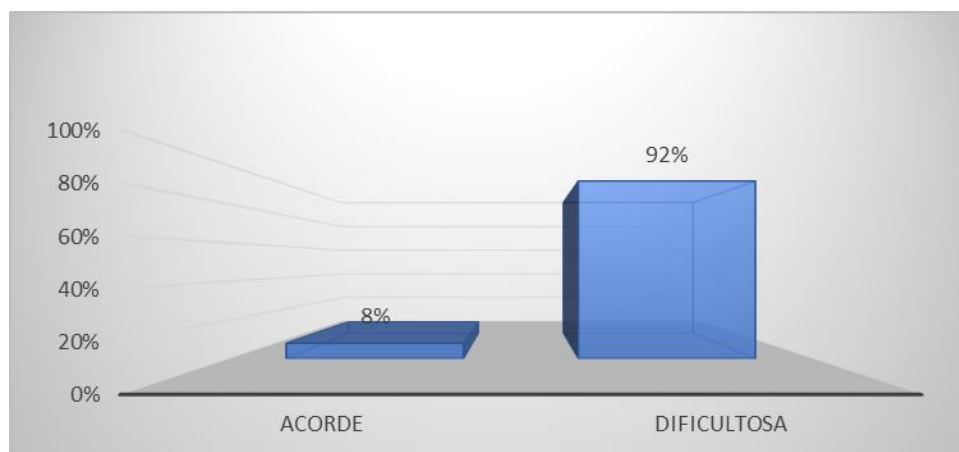


Nota: La figura muestra el porcentaje de tipo de empleo que posee el personal de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata año 2022. Fuente propia.

Dimensión: Condiciones edilicias

Figura 5

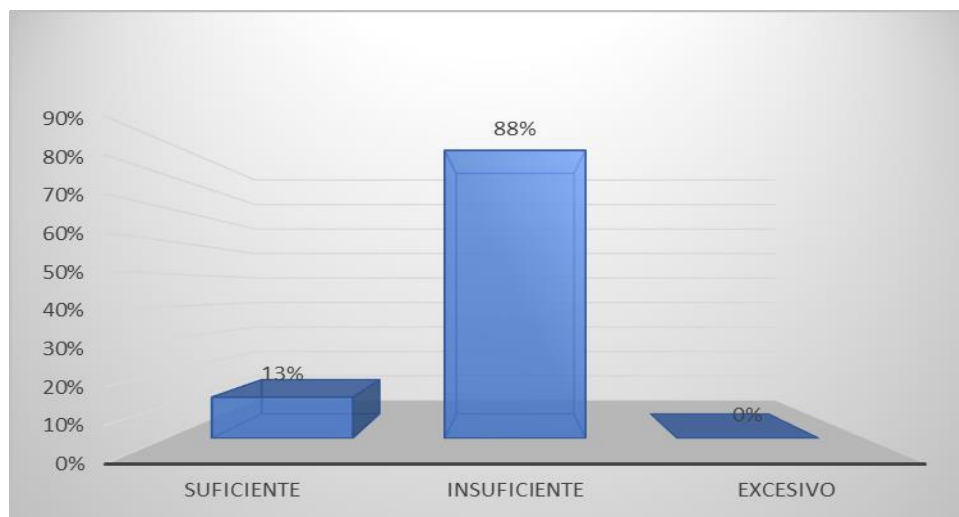
Accesibilidad



Nota: La figura 5 corresponde a los porcentajes de como consideraron los trabajadores del sector de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata la accesibilidad año 2022.

Figura 6

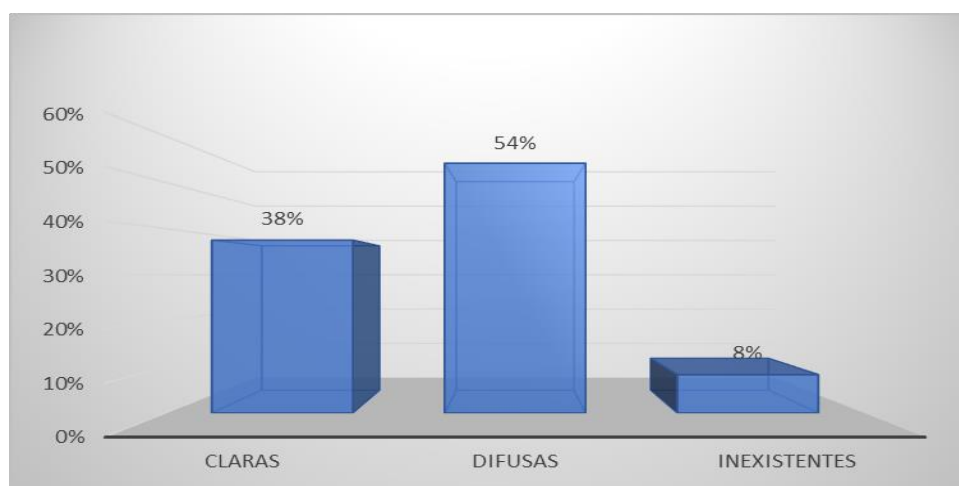
Iluminación



Nota: La figura 6 corresponde a como consideran que es la iluminación los trabajadores de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata año 2022

Figura 7

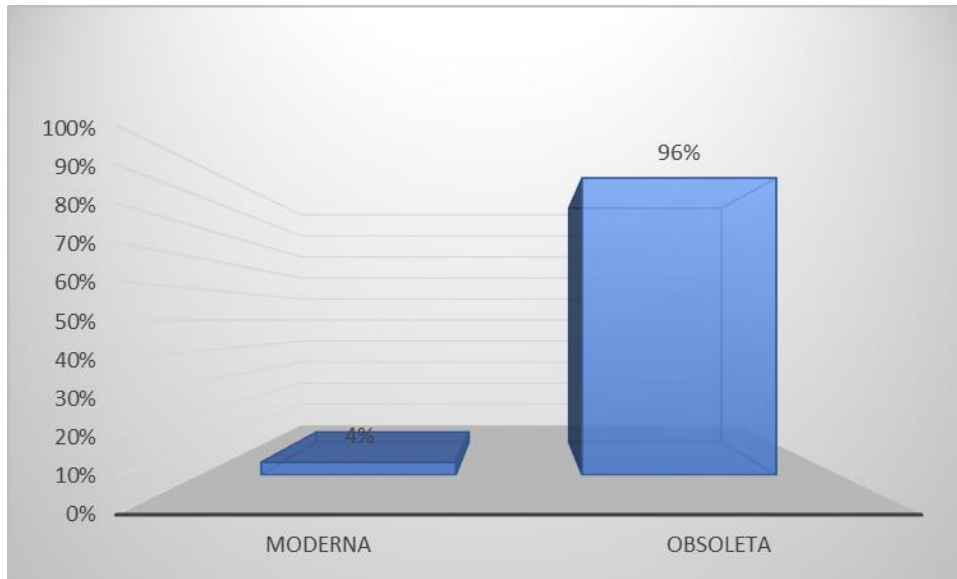
Delimitación de áreas del sector de urgencias y emergencias



Nota: La figura 7 a los porcentajes de cómo fue considerada la delimitación de las áreas del servicio de urgencia y emergencias por los trabajadores del sector de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata año 2022. Fuente propia

Figura 8

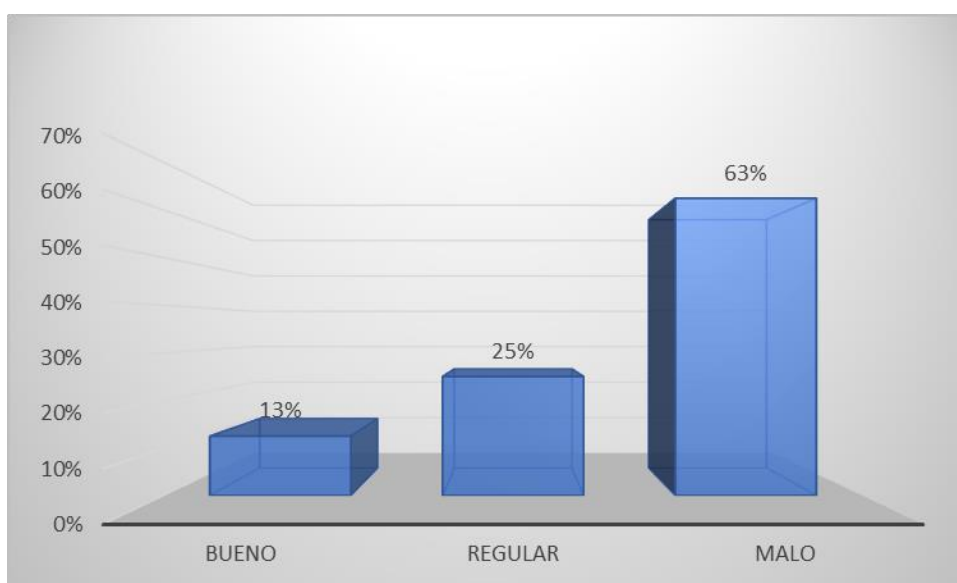
Tipo de construcción



Nota: La figura 8 corresponde a como consideran el tipo de construcción los trabajadores del área de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata año 2022. Fuente propia.

Figura 9

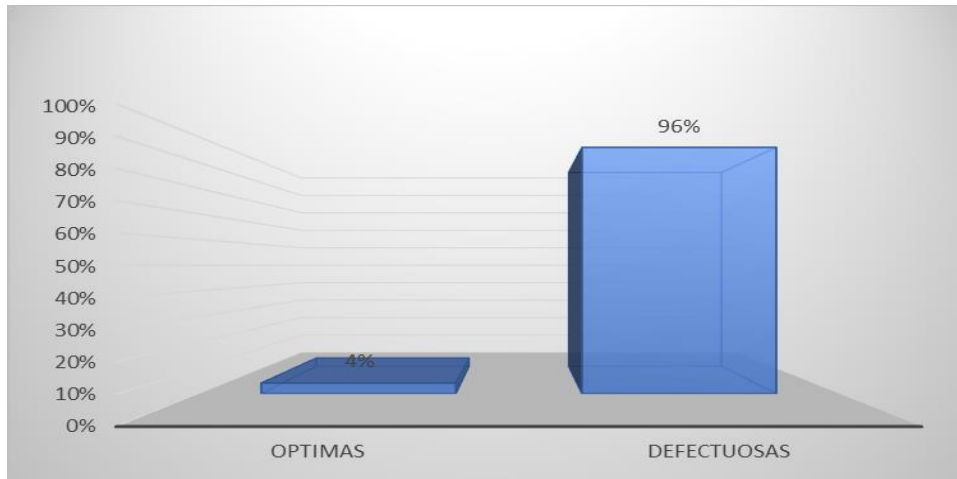
Estado de conservación edilicia



Nota: La figura 9 corresponde al estado de conservación edilicia del área de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata año 2022. Fuente propia

Figura 10

Instalaciones eléctricas

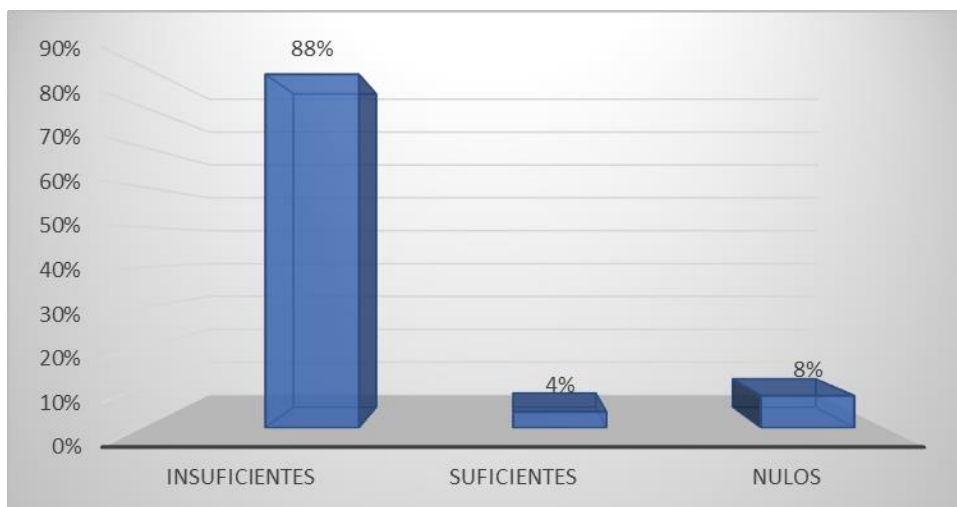


Nota: La figura 10 corresponde a como los trabajadores consideran las instalaciones eléctricas del área de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata año 2022. Fuente propia.

Dimensión: Disponibilidad de insumos

Figura 11

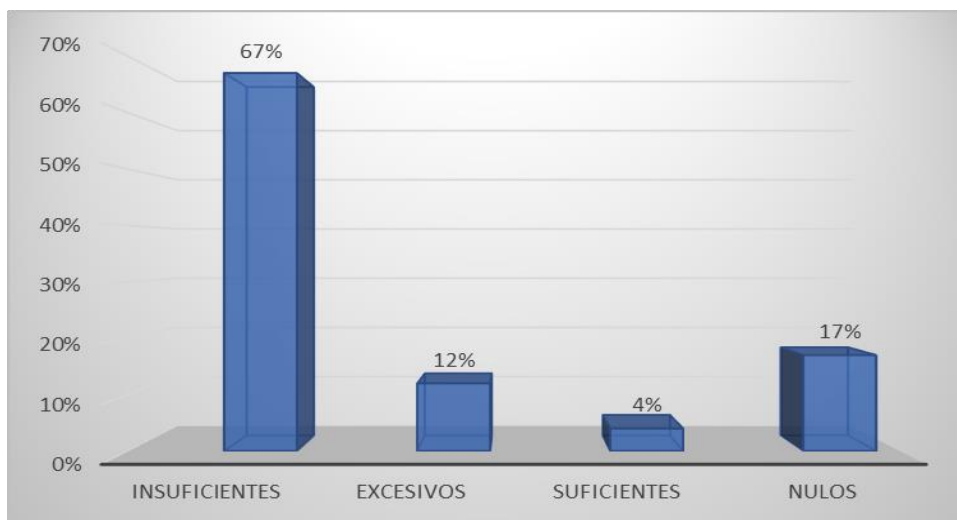
Existencia y pertenencia de instrumentos propios del servicio



Nota: La figura 11 corresponde a la existencia y pertenecía de instrumentos propios del servicio de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata año 2022. Fuente propia.

Figura 12

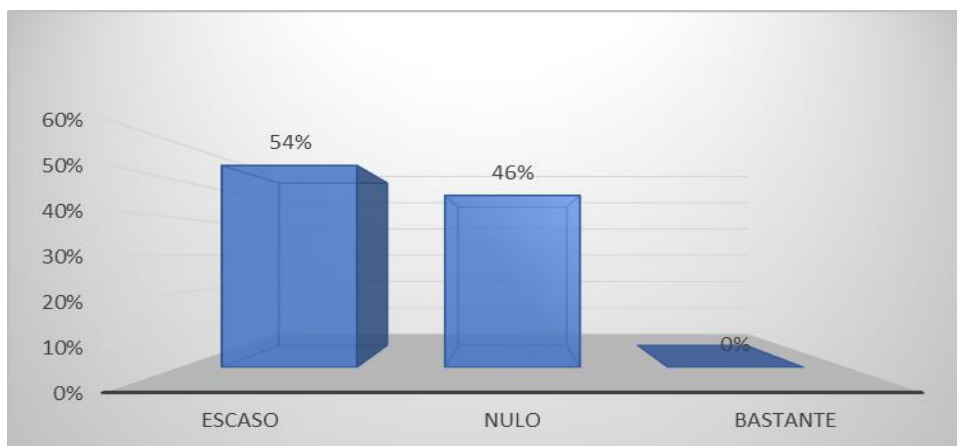
Materiales de protección para los trabajadores



Nota: La figura 12 corresponde a como es la cantidad de materiales de protección con los que cuentan los trabajadores del área de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata año 2022. Fuente propia.

Figura 13

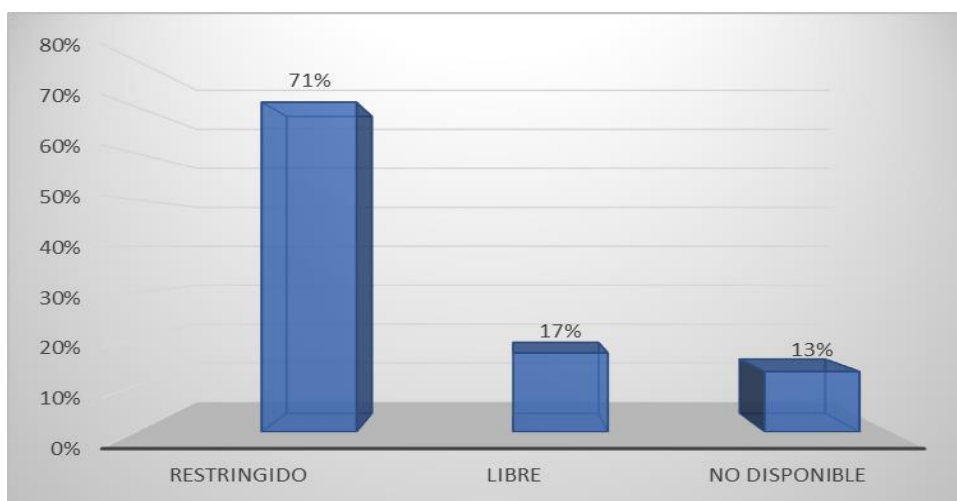
Ropa de trabajo adecuada en talle, calidad y cantidad



Nota: La figura 13 corresponde a las condiciones y calidad de la ropa de trabajo que se les entrega a los trabajadores del servicio de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, año 2022. Fuente propia.

Figura 14

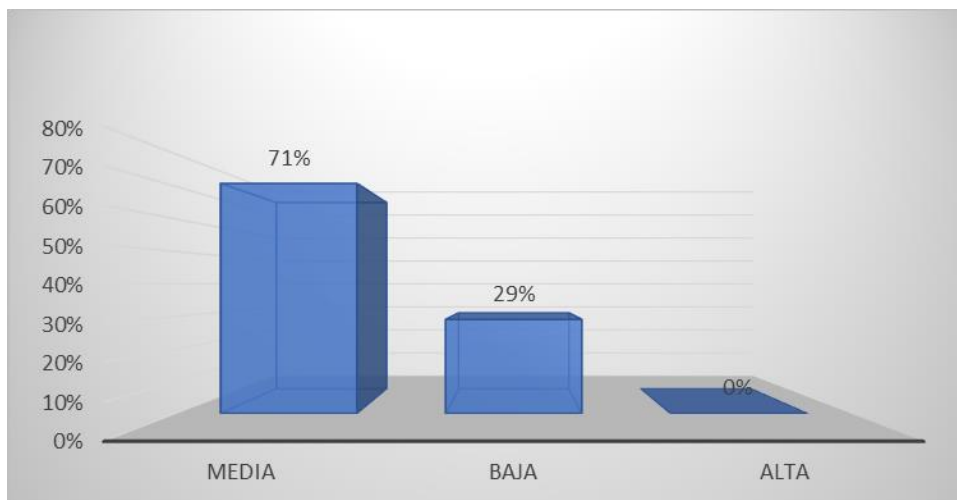
Disponibilidad de insumos



Nota: La figura 14 corresponde a la disponibilidad de insumos presentes en el área de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata año 2022. Fuente propia.

Figura 15

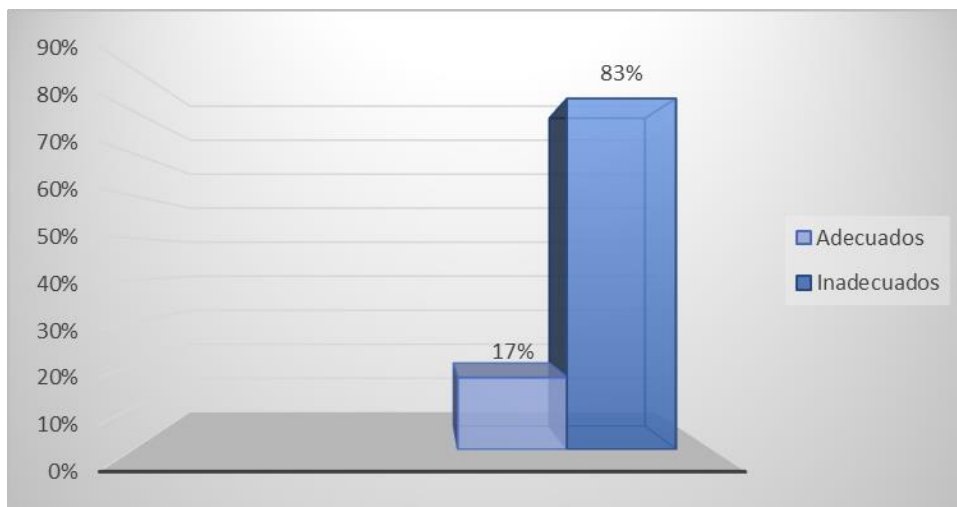
Calidad de los materiales provistos por la institución



Nota: La figura 15 corresponde a la calidad de los insumos que provee la institución al área de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, año 2022. Fuente propia.

Figura 16

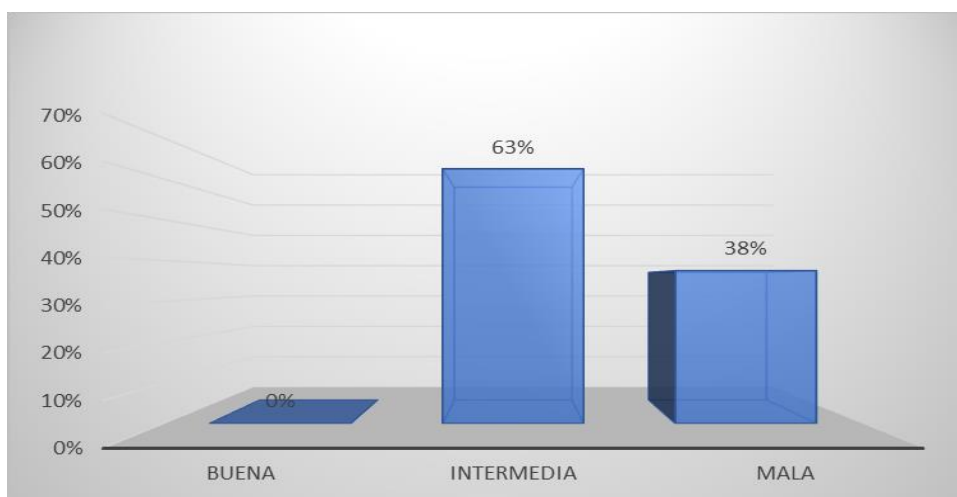
Adecuación de los materiales con respecto al riesgo de la técnica



Nota: La figura 16 corresponde a la adecuación de los materiales con respecto al riesgo de la técnica con los que se trabaja en el área de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, año 2022. Fuente propia.

Figura 17

Comodidad de los materiales

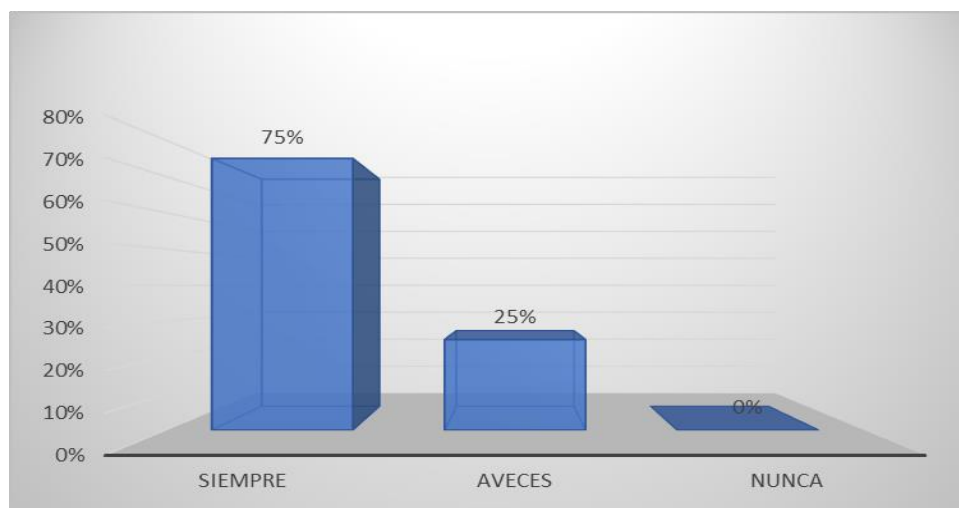


Nota: La figura 17 corresponde a la comodidad de los materiales que utilizan los trabajadores del área de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, año 2022. Fuente propia

Dimensión: Carga laboral

Figura 18

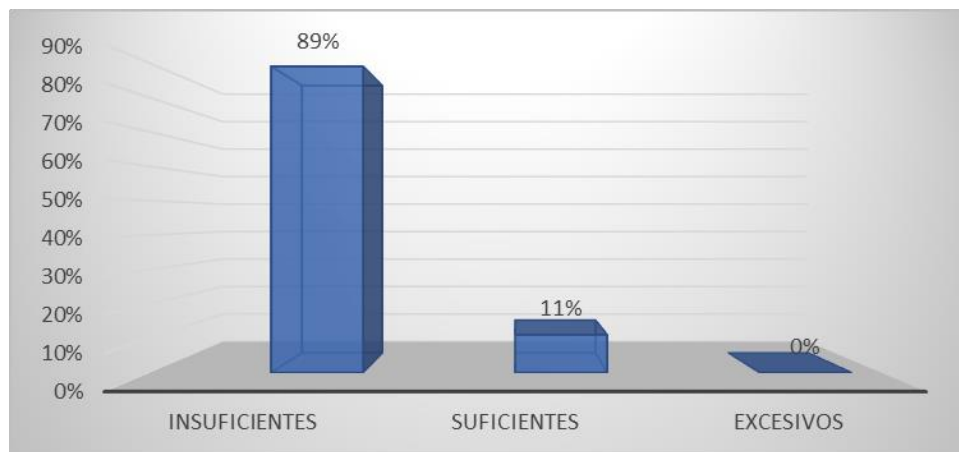
Tareas excesivas



Nota: La figura 18 corresponde al porcentaje de tareas excesivas que realiza el personal de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, año 2022. Fuente propia.

Figura 19

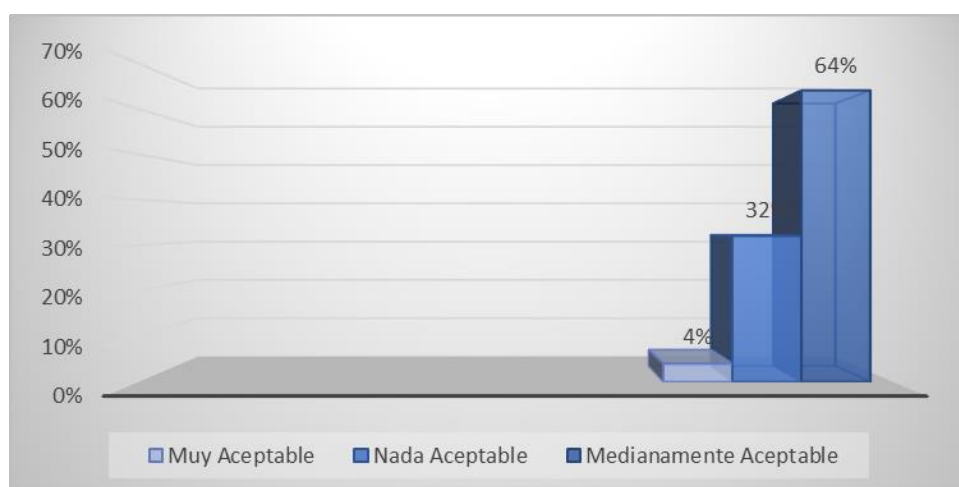
Numero de enfermeros por turno



Nota: La figura 19 corresponde a como es el porcentaje de enfermeros por turno del área de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, año 2022. Fuente propia.

Figura 20

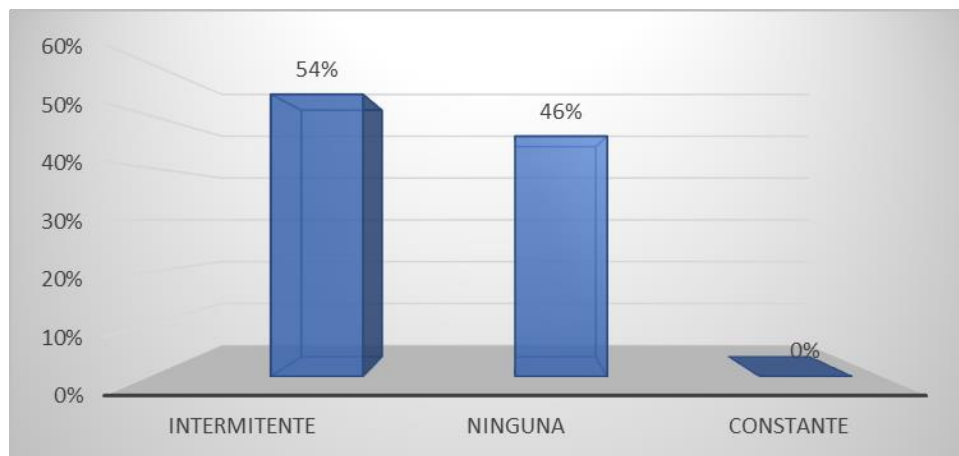
Relación sujeto de cuidado/ enfermero



Nota: La figura 20 corresponde a la relación sujeto de cuidado enfermero en el área de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, año 2022. Fuente Propia.

Figura 21

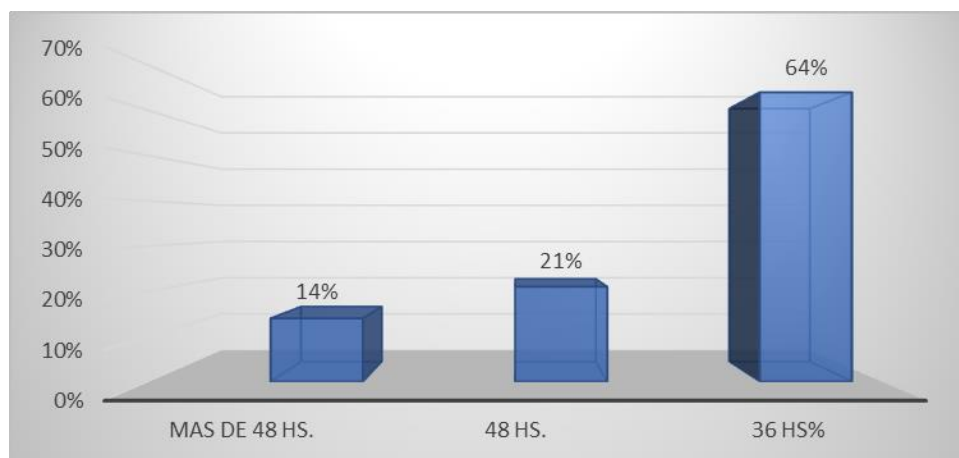
Tipo de capacitación



Nota: La figura 21 corresponde al tipo de capacitación que la institución ofrece a los trabajadores del área de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, año 2022. Fuente propia.

Figura 22

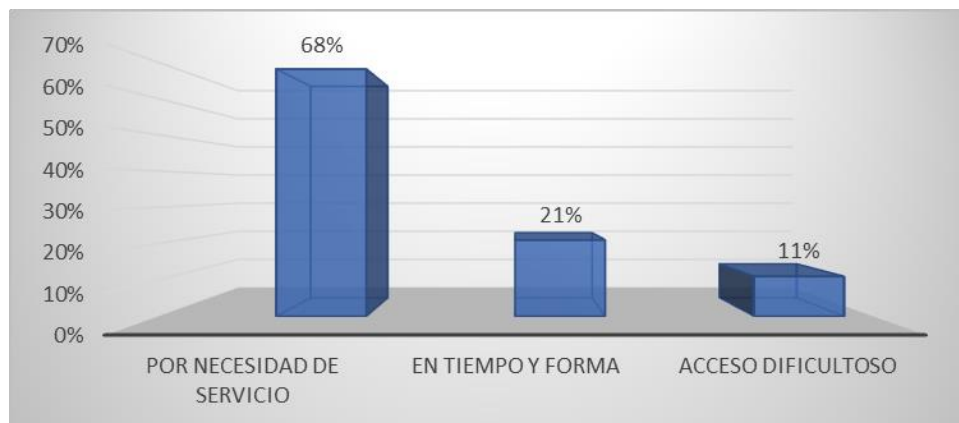
Horas trabajadas semanalmente



Nota: La figura 22 corresponde a los porcentajes de horas trabajadas semanalmente por el personal del área de urgencia y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, año 2022. Fuente propia

Figura 23

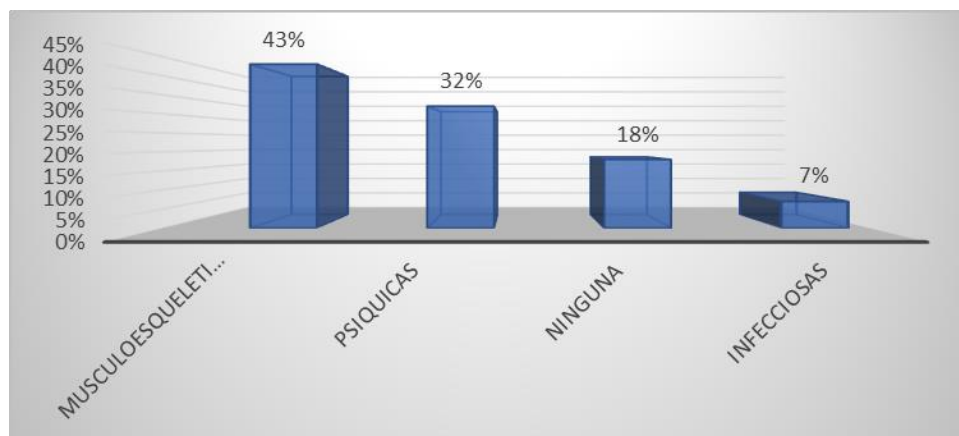
Francos semanales



Nota: La figura 23 corresponde a como es el acceso de los trabajadores a sus francos semanales, del área de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, año 2022. Fuente: propi

Dimensión: Patologías laborales

Figura 24 Patologías laborales

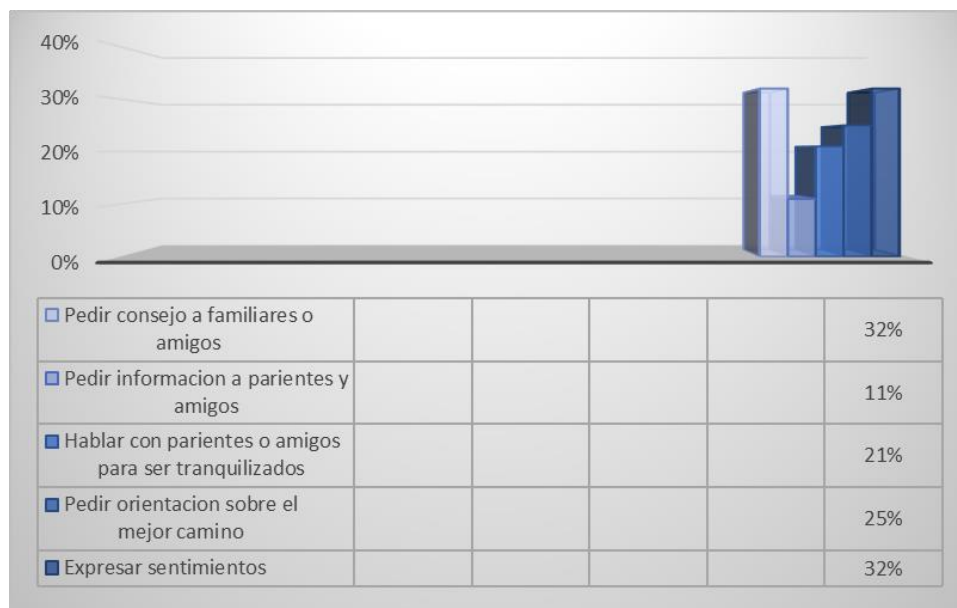


Nota: La figura 24 corresponde al porcentaje de patologías que presenta a causa de su labor diaria como enfermeros los trabajadores del área de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, año 2022. Fuente: propia.

Estrategias de afrontamiento frente a las CyMAT

Figura 25

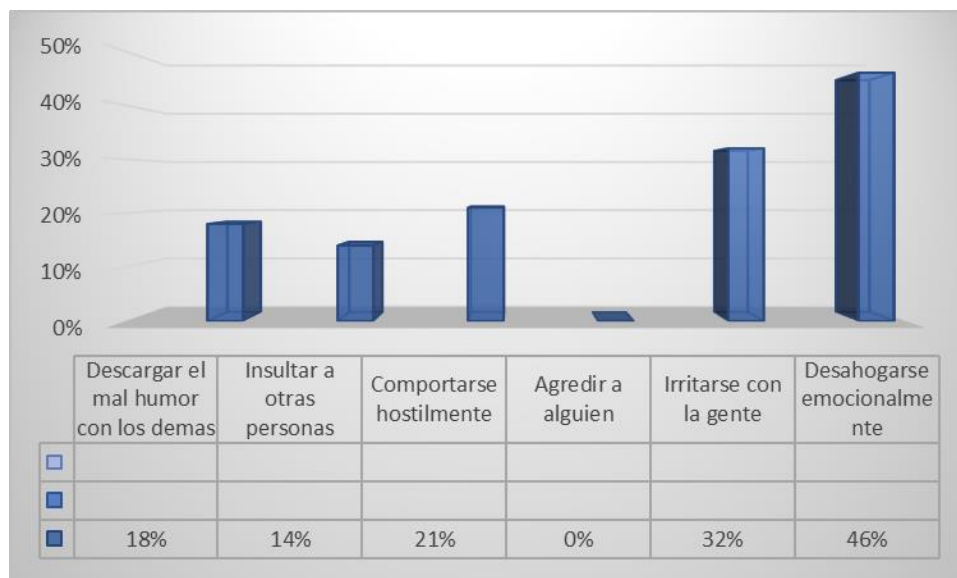
Búsqueda de apoyo social BAS



Nota: La figura 25 corresponde a los tipos de búsqueda de apoyo social, como estrategias de afrontamiento frente a las CyMAT de los trabajadores del área de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, año 2022. Fuente propia.

Figura 26

Expresión emocional abierta EEA



Nota: La figura 26 corresponde a los porcentajes de las diferentes técnicas que utilizan del afrontamiento de expresión emocional abierta los trabajadores del área de urgencias emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Pata, año 2022. Fuente propia.

Figura 27

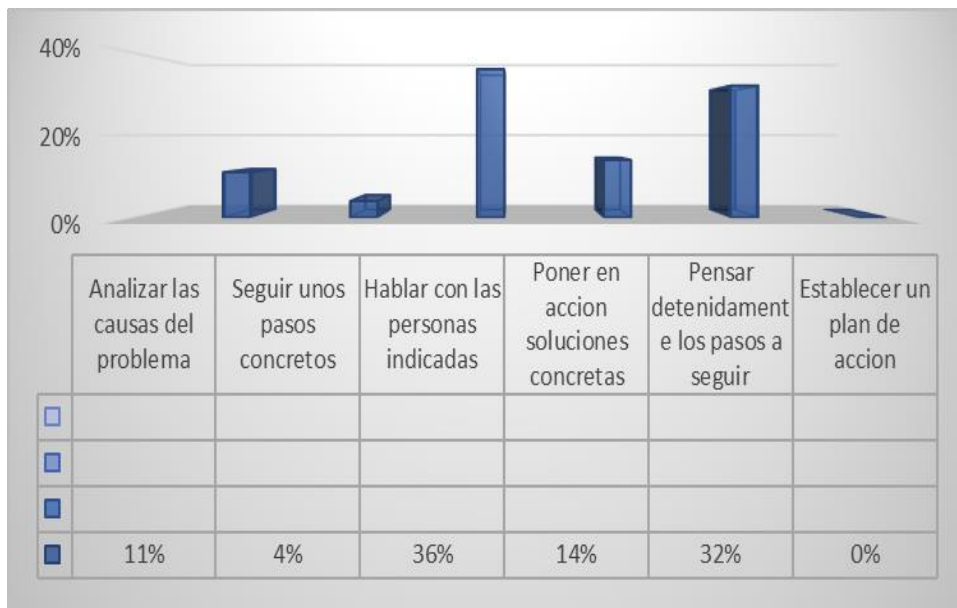
Religión



Nota: La figura 27 corresponde a las técnicas que utilizan como estrategias de afrontamiento religión los trabajadores del área de guardia de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, año 2022. Fuente propia.

Figura 28

Focalizado en la solución del problema

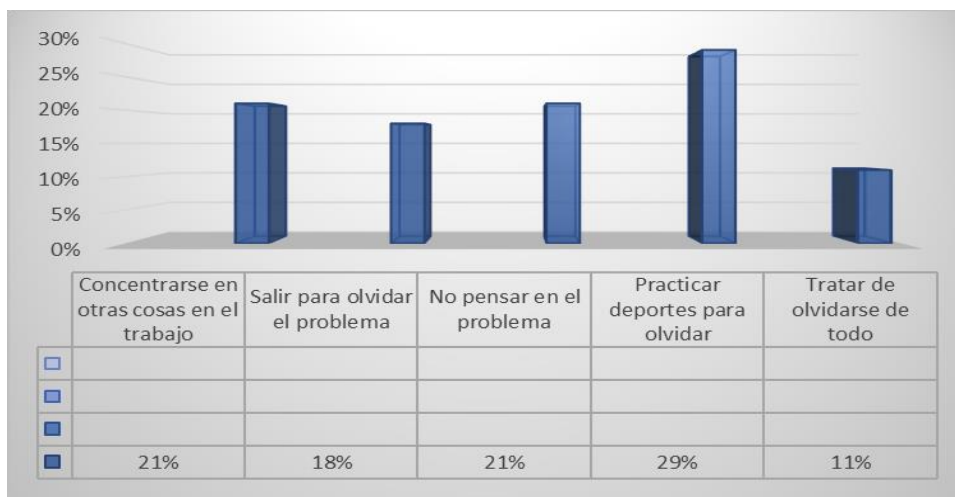


Nota: La figura 28 corresponde a las técnicas que se utilizan cuando la estrategia de afrontamiento está focalizada en la solución del problema, en el área de urgencias y

emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, año 2022. Fuente propia.

Figura 29

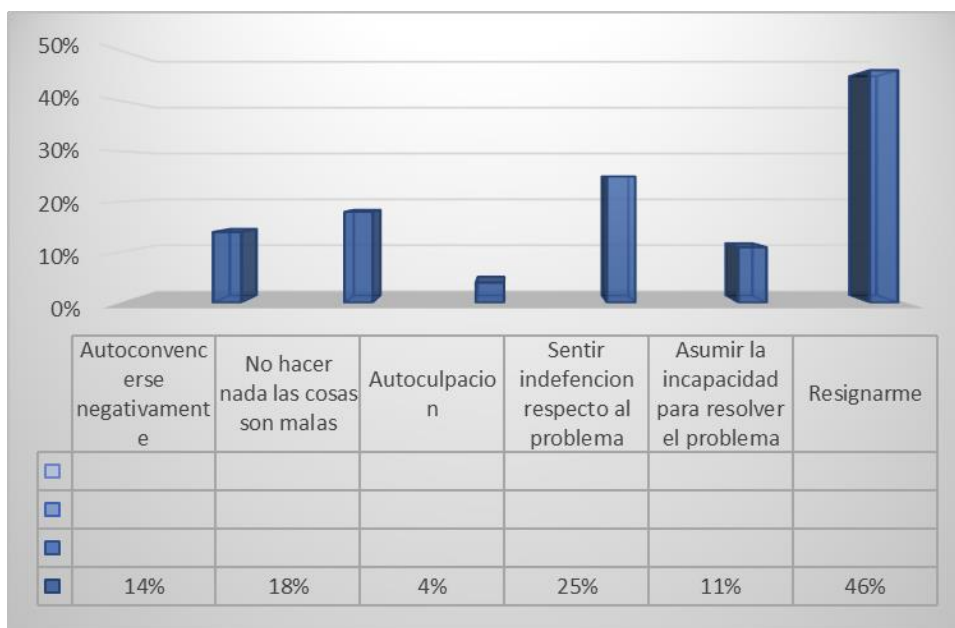
Evitación



Nota: La figura 29 representa las técnicas de evitación que utilizan los trabajadores del área de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, año 2022. Fuente propia.

Figura 30

Auto focalización negativa



Nota: La figura 30 representa las técnicas que utilizan de las estrategias de afrontamiento de la auto focalización negativa los trabajadores de urgencias y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, año 2022. Fuente propia.

Figura 31

Reevaluación positiva



Nota: La figura 31 corresponde a los porcentajes de las técnicas de reevaluación positiva que utilizan los trabajadores de área de urgencia y emergencias de una institución pública de la ciudad de Mar Del Plata, año 2022. Fuente propia.

Bibliografía

Arrogante O. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. Metas Enferm. Dic. 2016/ene 2017; 19(10): 71-76 Arrogante O. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. Metas Enferm. Dic. 2016/ene 2017; 19(10): 71-76.

Acevedo, G; Farías, M; Fernández, A; “Condiciones y Medio Ambiente De Trabajo En Hospitales Públicos Provinciales De La Ciudad De Córdoba, Argentina Revista De Salud Pública (XVII). Dic. 2013 p.p. 8-20.

Asa Laurell, C; Cuadernos Políticos Dic. 2013 p.p. 8-20 N 17 México D.F. 1978 (p.p. 59-79).

Comisión De Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo Art. 117, Capítulo II, Título VII Del Convenio Colectivo De Trabajo General Para La Administración Publica Nacional, Decreto 214/2006.

Dulio, G, Kordis, S “CyMAT Condiciones y Medio Ambiente De Trabajo Puentes Entre La Salud, El Trabajo y La Seguridad. Ed. Akadia Bs. AS. Argentina 2011.

Ferrara, F; Teoría Social y Salud Ed. Catálogos 1980 Bs. AS. Argentina p.p. (1-300).

Hernández Mendoza, E; López Sandoval, M; Cerezo Rendí, Z, Estrategias De Afrontamiento Ante El Estrés Laboral En Enfermería. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Social 2007; p.p. (161-166).

Horrac, B; Disipio, S, García, M; Occhi, M; Vadurro, S; “Percepción Sobre Las Condiciones Y Medio Ambiente De Trabajo, Su Impacto Sobre La Salud Y La Prevención En Enfermería. El Caso De Tres Hospitales Del Gran La Plata”. Concurso Bicentenario de la Patria 2009 (p16-21) Ministerio De Salud De La Provincia de Buenos Aires 2010.

Ison, M; Aguirre, F; El Afrontamiento: Estrategias Para El Manejo Del Estrés. Universidad Nacional de San Luis Facultad De Ciencias Humanas; Idea (San Luis); 37; 12 – 2002; p.p 147-154.

Javier Echegoyen, O Historia De La Filosofía. Vol.1: Filosofía Griega. Ed. Edinumen 1998 p.p. (1-3).

Jadad, A; Bimbela, J, Mis Encuentros Con Alejandro Jadad 2021 <https://www.easp.es/web/bimbela/wp-content/uploads/sites/3/2021/05/Mis-encuentros-con-Alejandro-Jadad.-Ideal.-Mayo-2021.pdf>

Lazarus, R; Folkman, S; Estrés Y Procesos Cognitivos. Ed. Martinez Roca. Barcelona 1984 (p.p. 141).

Leyva Ramos, M; ¿Ortodoxia O Herejía? Un Dilema Del Educador Frente A Lo Institucional. Rev. Praxis Educativa Nª 13 2009 p.p (70-79).

Morrone, B; Mendizábal, J. La afonía crónica: dificultades para liderar Las CyMAT en enfermería. Revista Territorios del cuidado, Año 4, Vol.2 Sept. 2021 (p 44-57).

Montserrat, B; Domínguez Bautista, A; La Educación Continua y La Capacitación Del Profesional De Enfermería. Rev. Mexicana De Enfermería Cardiológica. Vol. 16, Núm. 3 Sep- Dic. 2008 pp115-117.

Neffa, J; Introducción Al Concepto De Condiciones Y Medio Ambiente De Trabajo (CyMAT); Universidad De Buenos Aires. Facultad De Ciencias Económicas; Ed. Voces De Fénix 2015. (p.p) 6-16.

OIT Seguridad Y Salud En América Latina y El Caribe.

Registros Oficiales De La Organización Mundial De La Salud N^a 2, p100.

Vega Angarita, O; Teoría Del Déficit Del Autocuidado: Interpretación Desde Los Elementos Conceptuales Ciencia Y Cuidado.Vol. 4. Num.1. Ed. Directorio De Revistas De Acceso Abierto 2007. (p.p 28-35).

