



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Ciclo de Licenciatura en Enfermería Sede Cruz Roja San Rafael

INFLUENCIA DEL EJERCICIO DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS CERRADOS EN LAS RELACIONES SOCIALES DE LA ENFERMERA

**(Estudio Descriptivo, de corte Transversal, realizado en Servicios Cerrados
del Hospital T.J. Schestackow, durante mayo a diciembre de 2010)**

Autoras

Griselda Edith Ulloa

María Noemí Moreno

San Rafael, diciembre de 2010

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.

ACTA DE APROBACIÓN

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....Nota:.....

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias ante todo, que han sido nuestro apoyo permanente durante estos años de estudios, y que han realizado junto a nosotras el sacrificio que demandó llevar a cabo nuestro proyecto.

Agradecemos al Lic. Jorge Michel que siempre estuvo dispuesto para asesorarnos y ayudarnos en cada una de nuestras dudas y que a pesar de las distancias siempre correspondió contestando a nuestros correos.

A nuestros compañeros de trabajo que realizaron su aporte para este estudio.

Al personal médico que asesoró técnica y científicamente.

PRÓLOGO

Presentar este estudio nos llena de orgullo, es la culminación de una investigación que se desarrollo abordando una problemática que se ha convertido en uno de los temas más actuales, el estrés, que afecta al personal de enfermería que trabaja en servicios cerrados y a sus relaciones interpersonales.

En el Hospital Schestakow de San Rafael, el personal que cumple sus funciones en los servicios cerrados, se encuentran con pacientes en situaciones extremas, la especialización en determinadas técnicas en constante innovación, las duras situaciones emocionales que viven, las circunstancias propias del trabajo: muchas horas unidas al sufrimiento del paciente, ser intermediario entre el paciente, el médico y la familia, y soportar críticas y exigencias de ambos lados, determinó que fuesen objeto de nuestro estudio porque creímos que eran los más predispuestos a presentar esta problemática.

El estudio realizado será importante para enfermería porque analizar la dinámica que existe entre el estrés, las demandas del trabajo y las características de la persona, no es solo una comparación objetiva, sino que está mediatizada por la percepción que el individuo tiene, por tanto tiene un alto componente subjetivo. Por lo que es importante valorar como cada persona experimenta sus necesidades, deseos y expectativas en relación con lo que el entorno le demanda.

ÍNDICE GENERAL

PRELIMINARES

Portada.....	I
Advertencia.....	II
Acta de Aprobación.....	III
Agradecimientos.....	IV
Prólogo.....	V
Índice General.....	VI
Índice de Tablas y Gráficos.....	VII

CAPÍTULO I. PLANTEO DEL PROBLEMA

Introducción.....	1
Planteo del Problema.....	1
Objetivos del Estudio.....	2
Marco teórico.....	3

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio.....	12
Área de Estudio.....	12
Universo y Muestra.....	12
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
Definición y operacionalización de variables.....	15
Análisis, procesamiento y presentación de datos.....	16

CAPÍTULO III. RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

Resultados.....	31
Propuestas.....	34

APÉNDICE Y ANEXOS

Bibliografía.....	35
-------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRÁFICO N°1.....	pág. 16
TABLA Y GRÁFICO N°2.....	pág.17
TABLA Y GRÁFICO N°3.....	pág.18
TABLA Y GRÁFICO N°4.....	pag.19
TABLA Y GRÁFICO N°5.....	pag.20
TABLA Y GRÁFICO N°6.....	pág. 21
TABLA Y GRÁFICO N°7.....	pag.22
TABLA Y GRÁFICO N°8.....	pag.23
TABLA Y GRÁFICO N°9.....	pag.24
TABLA Y GRÁFICO N°10.....	pag.25
TABLA Y GRÁFICO N°11.....	pag.26
TABLA Y GRÁFICO N°12.....	pag.27
TABLA Y GRÁFICO N°13.....	pag.28
TABLA Y GRÁFICO N°14.....	pag.29
TABLA Y GRÁFICO N°15.....	pag.30

CAPÍTULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería que trabaja en servicios cerrados está en continuo contacto con el dolor y a menudo con la muerte, para ello la enfermera debe poseer un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluye conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos. Se puede encontrar con varias situaciones que resultan estresantes y que de no ser abordados de manera adecuada pueden llegar a alterar su estado de salud y afectar sus relaciones interpersonales con el paciente, con sus compañeros de trabajo y su entorno familiar.

Trabajar en un servicio cerrado implica que el enfermero se encuentre bien física y psíquicamente para mantener buenas relaciones interpersonales, ya que la base de estas es la comunicación. Cuando se ve afectado su bienestar se ven dificultades en el equipo de trabajo, en el trato con los pacientes y en el ámbito familiar.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye el ejercicio de la enfermería en un área crítica en las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo, con los pacientes y familiares de estos y con el entorno familiar?

OBJETIVO GENERAL

- Identificar como influye el ejercicio de la profesión en un servicio cerrado en las relaciones interpersonales de las enfermeras de Áreas críticas del Hospital Schestakow durante los meses de mayo y diciembre 2010.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer como influye el ejercicio de la profesión en un servicio cerrado en las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo.
- Examinar como influye el ejercicio de la profesión en un servicio cerrado en las relaciones con los pacientes y familiares de pacientes.
- Determinar como influye el ejercicio de la profesión en un servicio cerrado en las relaciones con su entorno familiar.

MARCO TEÓRICO

La función de la Enfermería se define como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades están encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la Salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados. Por ello interviene sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno. Aquí se hace necesario nombrar a Marta Rogers (1914-1994), quién desarrolló en 1980 el Modelo de la Ciencia del Hombre Unitario.

El propósito de la teoría, la cual no vamos a desarrollar, solo la mencionaremos a modo ilustrativo, fue exponer la manera en que el hombre interacciona con su entorno, describiéndolos como campos de energía irreducible, pertenecientes el uno al otro en plena evolución y como dicho campo puede verse afectado por la diversidad de factores, creando de esta interacción del hombre a un ser unitario o todo unificado. Esto influye a su vez en la salud del paciente, pero también en el de sus familiares y sus percepciones, además de influirnos como profesionales y seres humanos durante la provisión de los cuidados al paciente. A modo futurista, pero realista la aplicación de esta teoría innovadora, abre las puertas a la adquisición de nuevos conocimientos, que al ser aplicados nos brinda una visión distinta, particular y mas amplia del concepto hombre y entorno, basada en una diversidad de disciplinas.

Desempeñar cotidianamente las tareas de enfermería en un servicio cerrado nos coloca ante diferentes eventos que pueden considerarse estresantes debido a las condiciones ambientales, sociales, personales y económicas a las que nos enfrentamos.

El paciente aislado sufre mucho, al alejarse de su entorno, el desconocimiento del lugar, de lo que le está sucediendo y de lo que le sucederá. Todo esto genera una sobrecarga emocional intensa. Así la enfermera está en contacto permanente con el sufrimiento, el dolor, la desesperanza, la irritabilidad y otras reacciones que pueden surgir en los pacientes debido a la situación en la que se encuentran.

Los servicios cerrados del hospital están destinados a la atención de pacientes en estado agudo o crítico y que requieren asistencia médica y de enfermería permanente y especializada. Por lo tanto, se espera que los profesionales de enfermería que trabajan en estas unidades posean un alto conocimiento científico, que se actualicen en cambios técnicos y tecnológicos para dar respuesta adecuada en el momento preciso. Un estado de alerta en conocimientos científicos y técnicos motivados por la necesidad de asumir de inmediato determinadas decisiones, informaciones complejas y diferentes, sin patrón de respuesta, porque cada paciente es un mundo diferente con evolución distinta.

Entendemos que los cambios e introducción de la ciencia y tecnología no son solo a nivel laboral como ya hemos dicho, sino que están cada vez más presentes en la sociedad (uno de los factores que ha hecho que se desarrolle la posmodernidad), han producido nuevos “paradigmas” . Estos paradigmas principalmente los medios de comunicación son los que más han influido en el hombre. Cada persona tiene entretenimiento en sus propias casas, no tiene necesidad de salir a establecer relaciones sociales, con lo que cada ser humano se vuelve más individualista. Los factores anteriormente descritos, dan motivos de insatisfacción, la falta de control del propio trabajo, el excesivo ritmo que los trabajadores llevan debido a la falta de personal, eso conlleva precipitaciones en la ejecución de tareas y toma de decisiones, siendo una de las consecuencias los errores a veces graves tanto para el paciente como para el propio enfermero. Además de: La falta de participación en lo que supone es un equipo de trabajo. La dificultad de comunicación. Las pocas posibilidades de formación, motivadas por la falta de personal. La escasa o nula promoción profesional.

Para referirnos a los antecedentes en este estudio mencionaremos investigaciones sobre los factores que causan estrés en el enfermero: Fermín Yonelis (2005) realizó un estudio titulado “Estrés laboral y su relación con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería” el resultado de este estudio mostró que el 50% de la muestra de esta investigación han padecido enfermedades respiratorias así como han presentado bajo rendimiento laboral,

insomnio, etc. Carmona, M. Chacón, E. Guareguan, M. Malavé, Acerina, y Muñoz, (2006) su investigación llevó por título: “Factores desencadenantes del estrés laboral en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario Dr. Luís Razetti de Barcelona” en esta investigación se refleja el rechazo o la recarga laboral como factores desencadenantes de estrés. María Carmen Cervantes Dueñas (2002) su estudio se titula: “Estrés laboral en enfermería” sus resultados muestran que los factores que llevan al estrés son entre otros: la insatisfacción organizacional del trabajo en general, ritmo de trabajo excesivo, insuficiente colaboración en el equipo, pocas posibilidades de formación continua, relaciones insatisfactorias con los supervisores, etc. Aquí citamos algunos de los estudios realizados sobre el tema y podemos agregar otros factores como por ejemplo: ambiente cerrado, iluminación artificial, aire acondicionado, planta física, las constantes exigencias, las rutinas, las deficiencias de recursos humanos, los equipamientos sofisticados y ruidosos, la posibilidad de muerte y dolor, estos factores pueden generar condiciones inadecuadas en el servicio de enfermería causando alteraciones en el humor, alergias, cefaleas y ansiedad entre otros síntomas.

La enfermería es, entre otras, una profesión estresante, se considera que su actuación junto a pacientes críticos produce un fuerte desgaste, que deja al enfermero vulnerable al estrés y a que sus relaciones interpersonales se vean afectadas ya sea: en el ámbito social, laboral y familiar, por lo que se hace necesario definir un concepto de estrés laboral, es: "El desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo" (Cruz Marín Vargas Fernández, 1998). Para Selye (1956) el “estrés es una reacción inespecífica del cuerpo a cualquier demanda que genera el síndrome de adaptación general, el cual comprende tres fases: reacción de alarma, resistencia y fatiga”. En la etapa de reacción de alarma, el cuerpo moviliza recursos para hacer frente al estrés agregado. En esta etapa, el ritmo cardíaco se incrementa y se secretan las hormonas del estrés, como la adrenalina, noradrenalina, epinefrina y cortisona. En la segunda etapa de resistencia, el cuerpo reacciona ante la fuente original del estrés, pero la resistencia ante otros estresores disminuye. En la etapa de agotamiento los recursos del organismo disminuyen, lo que puede provocar consecuencias

adversas como enfermedad severa e incluso la muerte, en caso de que el estrés no disminuya.

Desde la década de los 80 se ha considerado al estrés como la relación existente entre el sujeto y el entorno, el cual es evaluado (por el sujeto) como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. El estrés conduce al individuo a realizar intentos para hacer frente a la situación que causa estrés o al estrés mismo. Estos intentos de solución son denominados estrategias de afrontamiento, y permiten al individuo enfrentarse a su medio. Los estresores constituyen exigencias ante las cuales la persona tiene que enfrentarse y que provocan un intento de superación o resolución del problema. Ante situaciones nuevas, desacostumbradas, esta superación conlleva una evaluación previa del reto o amenaza, así como una evaluación de las probabilidades de vencer o dominar con éxito la amenaza valiéndose de los medios disponibles (recursos). Además, Selye fue el primero en diferenciar los tipos de estrés. El estrés positivo (eutrés) proporciona retos que motivan a los individuos a trabajar duro y alcanzar sus metas; el estrés negativo (distrés) resulta de situaciones estresantes que persisten en el tiempo y que producen consecuencias negativas para la salud.

Maricel Soledad Popp, licenciada en psicología en su publicación “Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI)” refiere que el “personal de enfermería es proclive a desarrollar un tipo especial de estrés, el síndrome de Burnout” o “síndrome de desgaste profesional”. Se hace aquí necesario hacer una breve referencia a este tipo especial de estrés, que describe la pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación para el trabajo. El término Burnout es sinónimo de desgaste profesional, y su traducción literal al castellano es «estar quemado». Dicho vocablo fue acuñado por Freudenberger tomando un término, por aquel entonces de uso coloquial, que definía los efectos del abuso prolongado de drogas («burned out on drugs») para referirse a un estado de cansancio físico y emocional resultante de esas condiciones. Freudenberger lo empleó por primera vez en el ámbito de la salud

en 1974, aludiendo a un tipo de estrés laboral e institucional generado en trabajadores que desarrollan su actividad laboral con personas (Sánchez, 2003). Actualmente, este síndrome se define como el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El agotamiento emocional, se refiere a la disminución y pérdida de los recursos emocionales; la despersonalización o deshumanización, consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado y la falta de realización personal se relaciona con la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insatisfacción profesional y baja autoestima personal. Freudenberg, su gestor, define el síndrome como "un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, o a una forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo" . aludiendo a un tipo de estrés laboral e institucional generado específicamente en aquellas profesiones de ayuda y servicio social en las que existe una relación constante y directa con otras personas que son los beneficiarios directos de su acción profesional. Lo describe diciendo: sentirse usado o exhausto debido a excesivas demandas de energía, fuerza o recursos personales, estado de fatiga o depresión que es el resultado de la devoción a una causa, estilo de vida o relación que fracasó en producir la recompensa esperada.

Freudenberg (psiquiatra que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York) observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. El primero en usar el término fue Graham Greens en una publicación de 1961, "A Burnout case". Retrocediendo aún más en el tiempo, en 1901 Thomas Mann, en su novela *The Buddenbrooks*, se refiere ya a este término o concepto. En esta obra literaria se relata la decadencia de una familia y va implícito en las características del personaje, un senador, del cual toma el nombre su obra. En la década posterior diversos autores elaboraron otras definiciones del síndrome, siendo la más consolidada la realizada por Maslach y Jackson en 1981.

El término Burnout o agotamiento profesional, ha pasado una época de ferviente interés a partir de los trabajos de C. Maslach desde 1976, quien dio a conocer esta palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban "quemándose".

La psicóloga social Cristina Maslach, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de "Sobrecarga emocional" o síndrome del Burnout (quemado) lo describe como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal" que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. Estos autores consideran el Síndrome de Burnout como una respuesta inapropiada a un estrés emocional crónico que se caracteriza por cansancio físico y/o psicológico, conocido como agotamiento emocional, despersonalización y sentimiento de inadecuación personal o falta de logros personales en las labores habituales. Las consecuencias del síndrome más comúnmente aceptadas son: alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar.

El Burnout se concibe en la actualidad como una serie de alteraciones físicas, conductuales y emocionales que tienen su origen en factores laborales, pero también en individuales y sociales. Se considera un proceso o variable continua, de forma que sus aspectos esenciales pueden estar presentes en mayor o menor grado, es decir, su aparición no es de forma súbita, sino que emerge de forma paulatina pasando por estadios: inicialmente el individuo experimenta un estrés debido a que las demandas del trabajo exceden sus recursos físicos o emocionales; más tarde se manifiesta el nerviosismo con síntomas de tensión, fatiga e irritabilidad y, finalmente, aparece el aislamiento emocional y social, el cinismo y la rigidez en el trato con los pacientes y compañeros de trabajo, etapa en la que ya es clara la expresión del Burnout.

En nuestro país el término Burnout en la salud comienza a cobrar fuerza, primero entre profesionales que trabajan en terapia intensiva, los especialistas en oncología, aunque luego se ha ido difundiendo. A nivel social el individualismo exagerado, el narcisismo, competencia e indiferencia llevan al aislamiento, a la falta de solidaridad y cooperación dentro de los equipos de salud, donde nadie se hace “responsable” de sus intervenciones, situación agravada con el aumento de juicios de mala praxis.

En sus inicios esta definición se había limitado a un grupo de profesionales, en este caso asistenciales y no se generalizaba a todo aquel que desempeñara un trabajo. Actualmente y entendido como un síndrome por la multiplicidad de causas, el Burnout se desarrolla en contextos laborales que por sus características generan agotamiento y se manifiesta general y más evidentemente de forma física, aunque sus síntomas también se expresen de manera emocional y cognitiva. Dentro de los síntomas físicos los más recurrentes son cefalea, fatiga, dolores musculares, molestias gastrointestinales, alteraciones en el peso, problemas de sueño, hipertensión arterial, sensaciones de ahogo, impotencia y alteraciones menstruales, entre otros. Las manifestaciones emocionales y psicológicas más frecuentes son sentimientos de culpabilidad, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, ansiedad, baja autoestima, melancolía, depresión, cinismo, aburrimiento, pérdida de idealismo, incompetencia y autovaloración negativa. También se ha mencionado deterioro de las interacciones personales con comportamientos agresivos, actitud defensiva y abuso de sustancias, entre otros. Los síntomas organizacionales y laborales descritos son violación de las normas de la organización, retrasos, descansos alargados, excesivo ausentismo, comunicación deficiente, disminución en rendimiento, falta de compromiso laboral, pobre atención y concentración, etc. (Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades medicoquirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. Olga L. Paredes G.^{a*} y Pablo A. Sanabria-Ferrand^a Grupo de Comportamiento y Salud, Facultad de Medicina, Centro de Investigaciones. Facultad de Medicina Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, D.C., Colombia). Progresión con

diferente intensidad, en dimensiones de despersonalización, agotamiento y realización personal reducida, conduciendo a una extenuación general que afecta la vida propia y la de las personas del entorno y a su cargo. La sintomatología y sus consecuencias no sólo resultan en manifestaciones físicas y psicológicas, sino que además atraen dificultades interpersonales que interfieren con las situaciones profesionales y familiares, con la seguridad de los pacientes y con el declive de las instituciones prestadoras de salud.

Las relaciones interpersonales expresan lo social que tiene todo individuo o comunidad. La enfermería es una profesión eminentemente social porque su labor está destinada al cuidado y ayuda del paciente.

Hildegard Peplau construyó un modelo de cuidado de enfermería que plantea cómo en las relaciones interpersonales con los pacientes, la enfermera puede acercarse a los significados que éstos asignan a la enfermedad, a los comportamientos y a los sentimientos, para incorporarlos al cuidado y ayudarlos a dirigir sus potencialidades hacia formas útiles para sobrellevar sus dolencias.

Cuando el enfermero no se encuentra en óptimas condiciones, no puede brindar una atención de calidad al paciente, asistirlo para prevenir o afrontar su sufrimiento. Hace que tenga enfrentamientos inesperados con sus compañeros, con los médicos y también ver afectada su relación familiar al sentir el cansancio que le produce su trabajo y enfrentarse a los problemas propios de su hogar y familia.

Importancia de la comunicación interpersonal según Marroquín y Villa (1995:21): “La comunicación interpersonal es no solamente una de las dimensiones de la vida humana sino la dimensión a través de la cual nos realizamos como seres humanos (...) si una persona no mantiene relaciones interpersonales amenazará su calidad de vida”.

Según los citados autores los principios de la comunicación son los siguientes:

- Las personas se comunican porque es totalmente necesario para su bienestar psicológico.
- La comunicación no es solo una necesidad humana sino el medio de satisfacer otras muchas.
- La capacidad de comunicación interpersonal no debe medirse exclusivamente por el grado en que facilita a los otros la satisfacción de las suyas”.

Básicamente la comunicación es la transmisión de un mensaje de una persona (a la que se denomina fuente) a otras personas (denominadas receptores). Este es un proceso que afecta a todas las personas, es un medio que posibilita el progreso individual y colectivo, tiene un propósito. El mismo puede presentar dificultades que se han denominado barreras y son debido a fallas en cualquiera de los elementos del proceso (incapacidad o imposibilidad de transmitir el mensaje deseado a quienes deberían recibirlo, distorsión de las comunicaciones, sobrecarga de la información).

Como hemos visto la comunicación no solo hace posible la transmisión de ideas o sentimientos, sino que a través de ella se constituyen los grupos y las instituciones y en general puede decirse que toda la vida de relación está basada en la comunicación. El éxito que experimentamos en nuestra vida depende en gran parte de la manera como nos relacionamos con las demás personas, hablamos particularmente de la manera en que solemos hablarles a aquellos con quienes usualmente estamos en contacto diario, nuestros hijos, esposos, amigos, compañeros de trabajo, pacientes y familiares de los pacientes.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, se realizó entre los meses de mayo y diciembre 2010.

UNIVERSO Y MUESTRA

Durante los meses de mayo y diciembre del 2010, se tomó una muestra de 31 enfermeros pertenecientes a los servicios de neonatología, unidad de terapia intensiva pediátrica y unidad de terapia intensiva de adultos del hospital Teodoro J. Schestakow.

PLAN DE RECOLECCIÓN, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Se realizó una encuesta estructurada de 19 preguntas, se analizaron las siguientes variables demográficas y dependientes.

La entrega de las encuesta comenzó con una breve charla con el encuestado, explicando el objetivo de esta investigación y tratando de obtener su colaboración.

ENCUESTA

Edad:

Sexo:

Tiempo en la profesión:

Tiempo que ejerce en servicio cerrado:

Servicio al que pertenece:

¿Lo eligió?

Si

No

¿Le gusta ejercer en dicho servicio?

Si

No

¿Puede asistir a eventos familiares?

Siempre

Nunca

A veces

Si el trabajo le dificulta asistir a todos los eventos familiares y/o sociales que le gustaría, ¿interfiere en las relaciones con sus compañeros?

Siempre

Nunca

A veces

¿Interfiere en la atención adecuada de los pacientes?

Siempre

Nunca

A veces

¿Interfiere en la relación con su familia?

Siempre

Nunca

A veces

¿Cómo es la comunicación en su servicio con los compañeros de trabajo?

Mala

Regular

Buena

Muy buena

¿Cómo es la comunicación en su servicio con los pacientes?

Mala

Regular

Buena

Muy buena

¿Cómo es en su servicio la comunicación con los familiares de los pacientes?

Mala

Regular

Buena

Muy buena

¿Cómo es la comunicación con su familia?

Mala

Regular

Buena

Muy buena

Si es mala podría decir ¿por qué?

.....
.....

¿Cree usted que la rotación de servicio favorecería las buenas relaciones?

Si

No

¿Por qué?

.....
.....

Su salud: ¿Cree usted que se ve afectada por trabajar en un servicio cerrado?

Si

No

CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Aspectos Demográficos {
Sexo
Edad
Años en la profesión
Tiempo en servicio cerrado
Servicio al que pertenece

Aspectos Cualitativos {
Ejercicio en servicio cerrado
Asistencia a eventos familiares y/o sociales
Relaciones interpersonales con la familia,
compañeros, pacientes y familiares.
Comunicación con la familia, compañeros,
pacientes y familiares,
Percepción del grado de afectación de su salud.

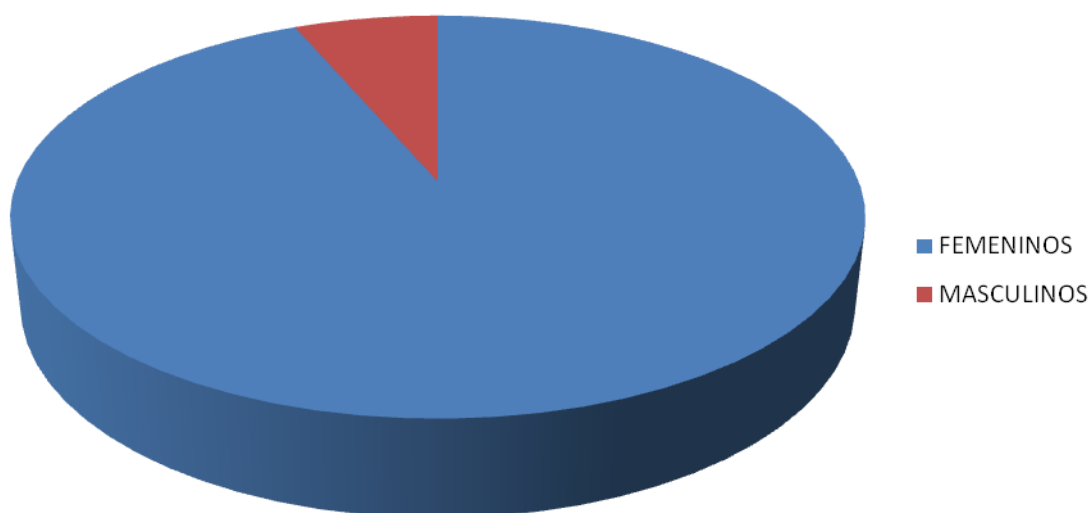
TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Nº 1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO

SEXO	Fa	Fr%
FEMENINO	29	93,6%
MASCULINO	2	6,4%
TOTALES	31	100%

Fuente: datos obtenidos según encuesta de elaboración propia, realizadas en el mes de setiembre 2010, en servicios cerrados del Hospital Schestakow.

GRÁFICO Nº 1



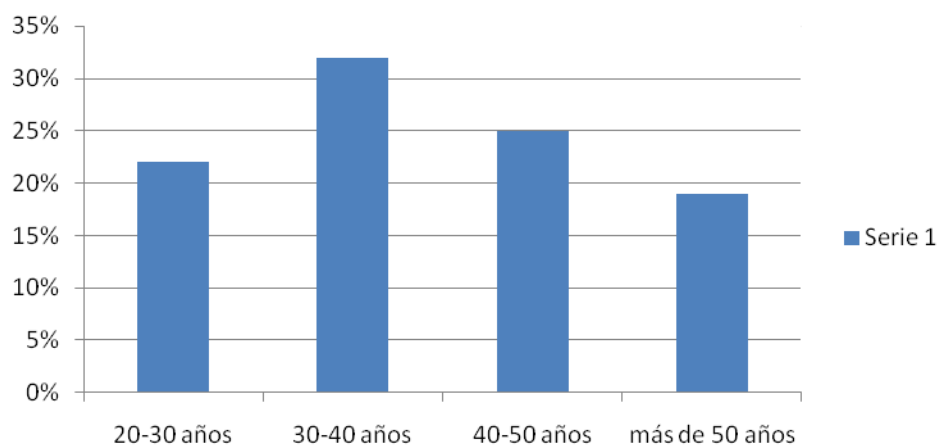
Análisis: Se observa que del total de los encuestados el 93% corresponde al sexo femenino.

TABLA Nº 2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EDAD

EDAD	Fa	Fr %
20 – 30 años	7	22%
30 – 40 años	10	32%
40 – 50 años	8	25%
Más de 50 años	6	19%
TOTALES	31	98%

Fuente: datos obtenidos según encuesta de elaboración propia, realizada en setiembre de 2010, en servicios cerrados del hospital Schestakow.

GRÁFICO Nº 2



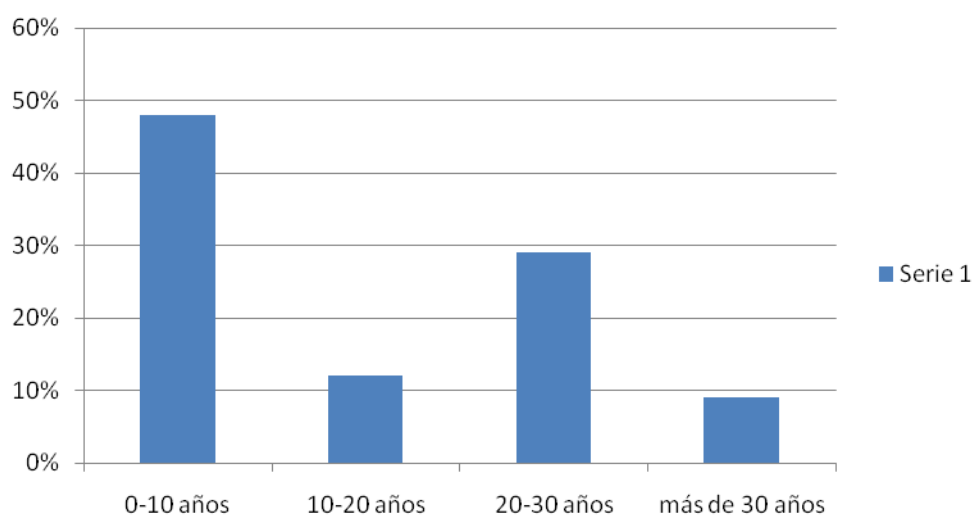
Análisis: El 32% de los encuestados se encuentra entre 30 y 40 años. El 47 % corresponde a los que tienen entre 20-30 y 40-50 años. El 19 % restante corresponden a los que tienen más de 50 años.

TABLA Nº 3. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN

TIEMPO EN LA PROFESIÓN	Fa	Fr%
0 – 10 años	15	48%
10 – 20 años	4	12%
20 – 30 años	9	29%
Más de 30 años	3	9%
Total	31	98%

Fuente: datos obtenidos según encuesta de elaboración propia, realizada en setiembre de 2010, en servicios cerrados del hospital Schestakow.

GRÁFICO Nº 3



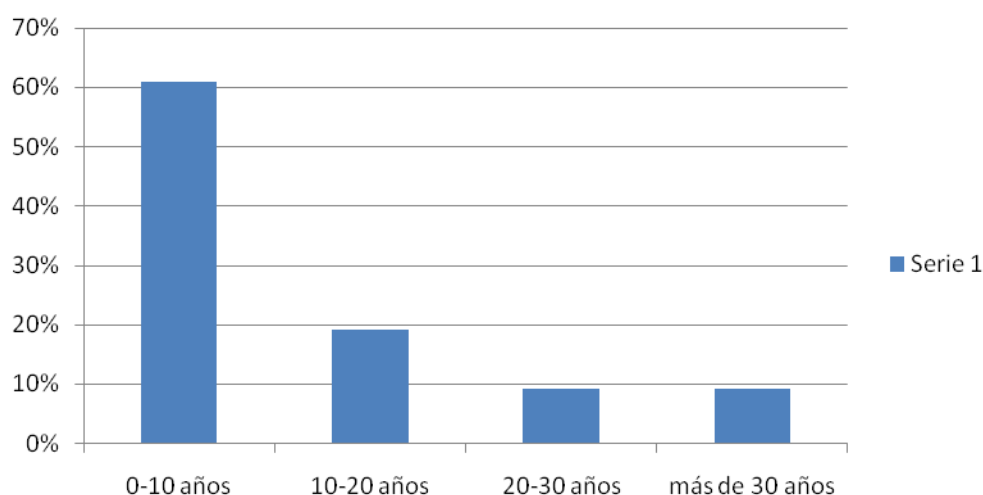
Análisis: El 48 % corresponde a los que llevan menos de 10 años en el ejercicio de la profesión. El 29% corresponde a los que tienen entre 20 a 30 años en la profesión. El 12% corresponden a los que llevan de 10 a 20 años, y el menor porcentaje, el 9 % llevan más de 30 años en la profesión.

TABLA Nº 4. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL TIEMPO QUE LLEVA EJERCIENDO LA PROFESIÓN EN SERVICIOS CERRADOS

Tiempo que ejerce en servicio cerrado	Fa	Fr%
0 – 10 años	19	61%
10 – 20 años	6	19%
20 – 30 años	3	9%
Más de 30 años	3	9%
Totales	31	98%

Fuente: datos obtenidos según encuesta de elaboración propia, realizada en setiembre de 2010, en servicios cerrados del hospital Schestakow.

GRÁFICO Nº 4



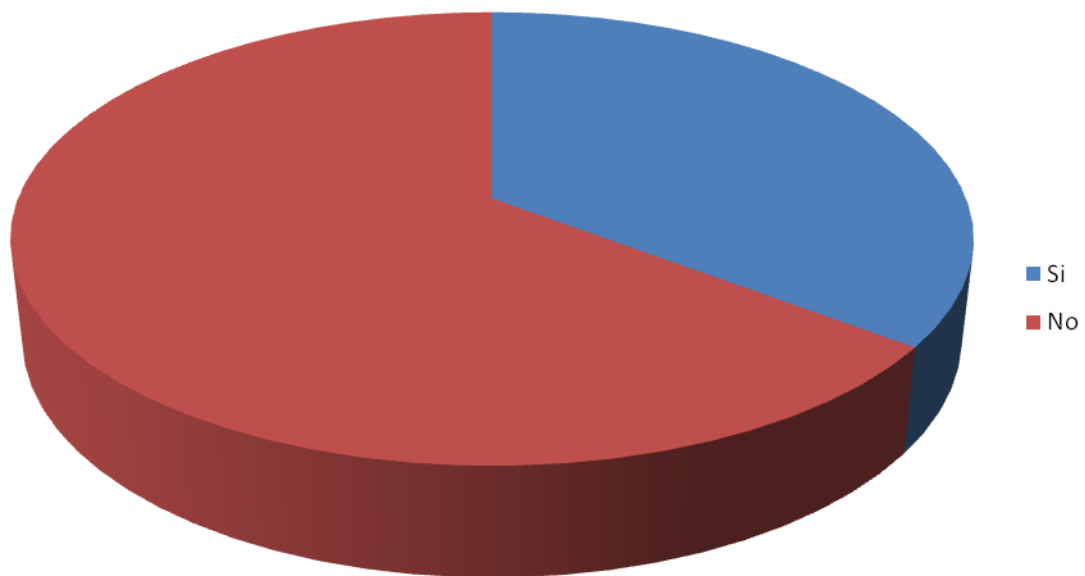
Análisis: El 61% corresponde a los encuestados que llevan menos de 10 años trabajando en servicio cerrado. Seguido del 19% que llevan entre 10 a 20 años, mientras que el 18 % restante corresponde a los que llevan más de 20 años ejerciendo en servicio cerrado.

TABLA Nº 5. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA REFERIDO A LOS PROFESIONALES QUE ELIGIERON TRABAJAR EN UN SERVICIO CERRADO.

¿Eligieron trabajar en servicio cerrado?	Fa	Fr%
Si	11	35%
No	20	64%
Total	31	99%

Fuente: datos obtenidos según encuesta de elaboración propia, realizada en setiembre de 2010, en servicios cerrados del hospital Schestakow.

GRÁFICO Nº 5



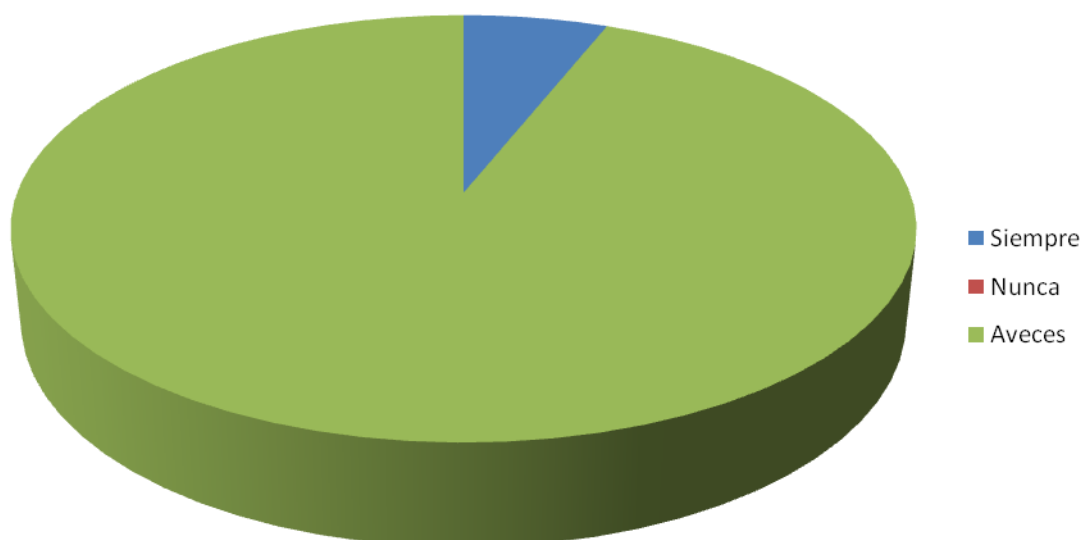
Análisis: El 64 % del personal encuestado no eligió trabajar en servicio cerrado.

TABLA Nº 6. DISTRIBUCIÓN REFERIDO A LA ASISTENCIA A EVENTOS FAMILIARES Y/O SOCIALES

Asistencia a eventos familiares	Fa	Fr%
Siempre	2	6,45 %
Nunca	-	-
A veces	29	93,54 %
Total	31	100%

Fuente: datos obtenidos según encuesta de elaboración propia, realizada en setiembre de 2010, en servicios cerrados del hospital Schestakow.

GRÁFICO Nº 6



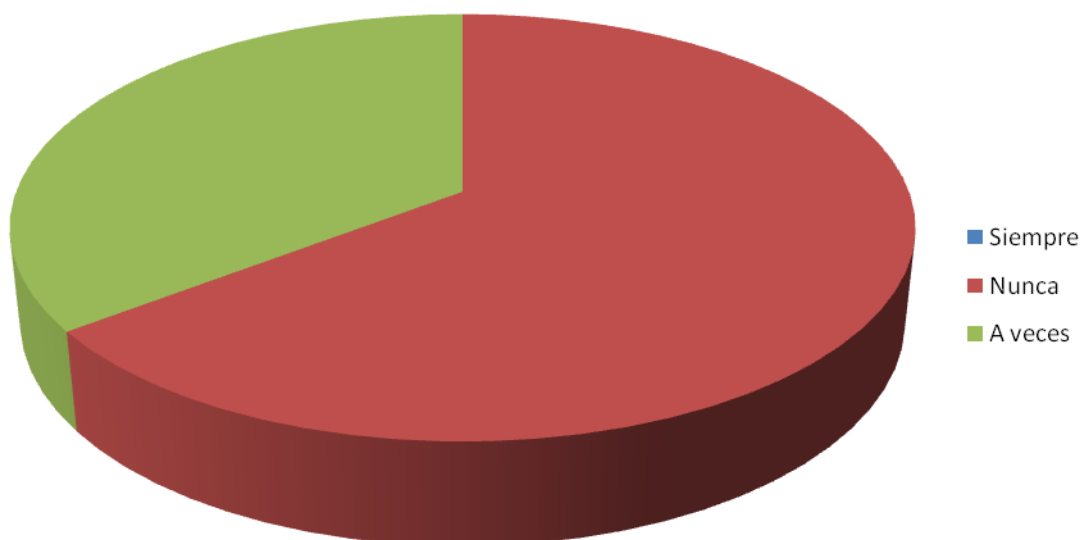
Análisis: El 93% de los encuestados manifiestan que a veces pueden asistir a eventos familiares.

TABLA Nº 7. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SI NO ASISTE A EVENTOS FAMILIARES Y/O SOCIALES, ¿INTERFIERE EN LA RELACIÓN CON LOS COMPAÑEROS?

¿Interfiere en la relación con los compañeros?	Fa	Fr %
Siempre	-	-
Nunca	20	64,51%
A veces	11	35,48%
Total	31	100%

Fuente: datos obtenidos según encuesta de elaboración propia, realizada en setiembre de 2010, en servicios cerrados del hospital Schestakow.

GRÁFICO Nº 7



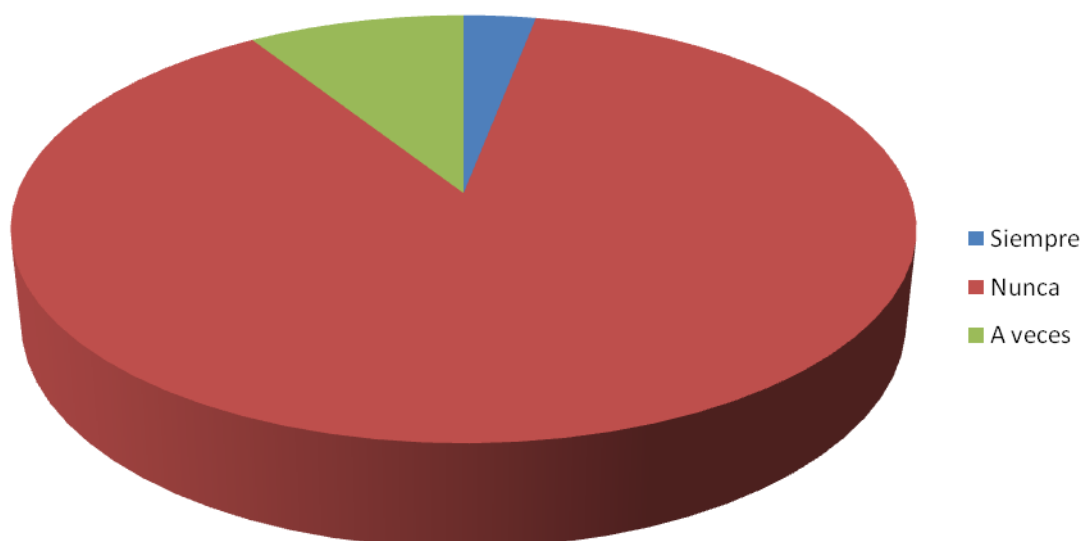
Análisis: El 64% considera que no asistir a eventos familiares y/o sociales, nunca afecta las relaciones con los compañeros de trabajo y el 35% considera que a veces afecta las relaciones.

TABLA N° 8. DISTRIBUCIÓN REFERIDA A SI EL TRABAJO DIFICULTA ASISTIR A EVENTOS FAMILIARES Y/O SOCIALES INTERFIERE EN LA ATENCIÓN ADECUADA DEL PACIENTE.

¿Interfiere en la atención adecuada del paciente?	Fa	Fr %
Siempre	1	3,22%
Nunca	27	87,09%
A veces	3	9,67%
Total	31	100%

Fuente: datos obtenidos según encuesta de elaboración propia, realizada en setiembre de 2010, en servicios cerrados del hospital Schestakow.

GRÁFICO N°8



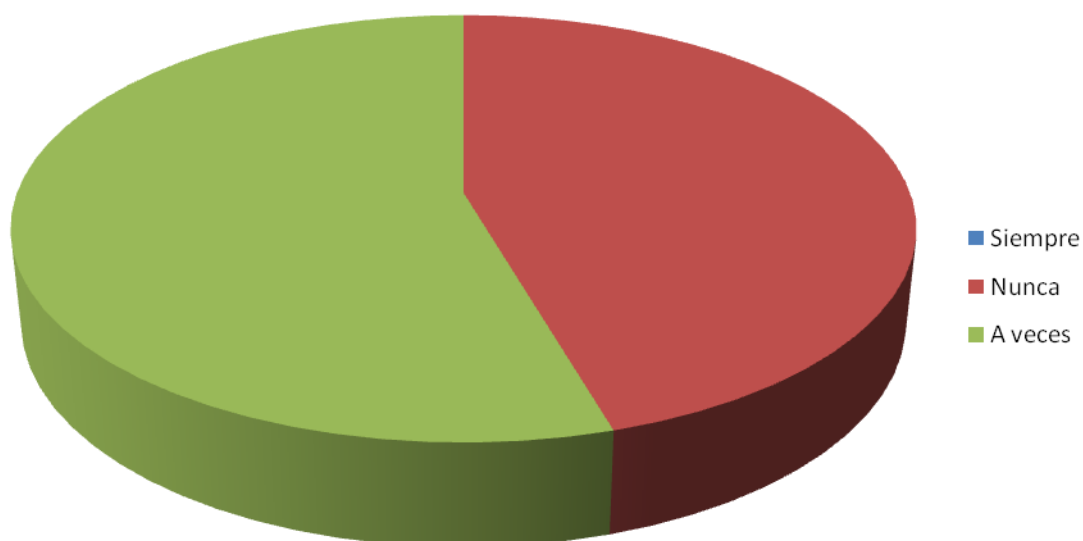
Análisis: El 87% respondió que la no asistencia a eventos familiares y/o sociales nunca interfiere con la atención de paciente. El 9% contestó que a veces y el 3 % respondió que siempre interfiere en la atención adecuada del paciente.

TABLA N°9. DISTRIBUCIÓN REFERIDA A SI EL TRABAJO DIFICULTA ASISITIR A EVENTOS FAMILIARES Y/O SOCIALES INTERFIERE EN LA RELACIÓN CON SU FAMILIA.

¿Interfiere en la relación con su familia?	Fa	Fr%
Siempre	-	0%
Nunca	14	45,16%
A veces	17	54,83%
Total	31	100%

Fuente: datos obtenidos según encuesta de elaboración propia, realizada en setiembre de 2010, en servicios cerrados del hospital Schestakow.

GRÁFICO N° 9



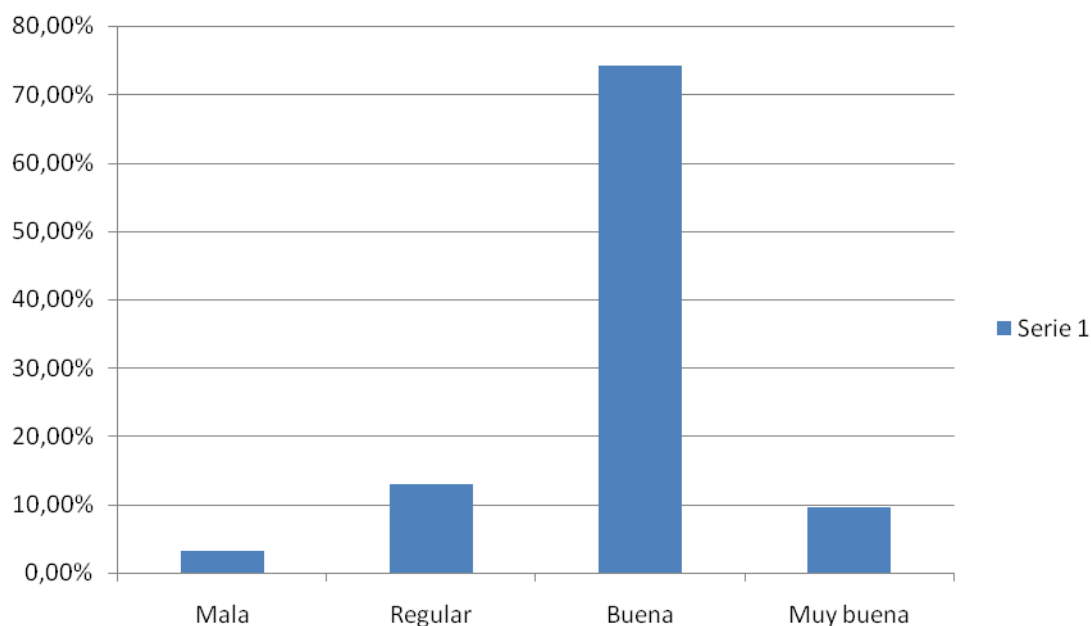
Análisis: El 54% considera que no asistir a eventos familiares y/o sociales a veces interfiere en su relación familiar. El 45% responde que nunca interfiere en su relación familiar.

TABLA Nº 10. DISTRIBUCIÓN REFERIDA A COMO ES LA COMUNICACIÓN CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO

Comunicación con los compañeros de trabajo	Fa	Fr %
Mala	1	3,22%
Regular	4	12,90%
Buena	23	74,19%
Muy buena	3	9,67%
Total	31	100%

Fuente: datos obtenidos según encuesta de elaboración propia, realizada en setiembre de 2010, en servicios cerrados del hospital Schestakow.

GRÁFICO Nº 10



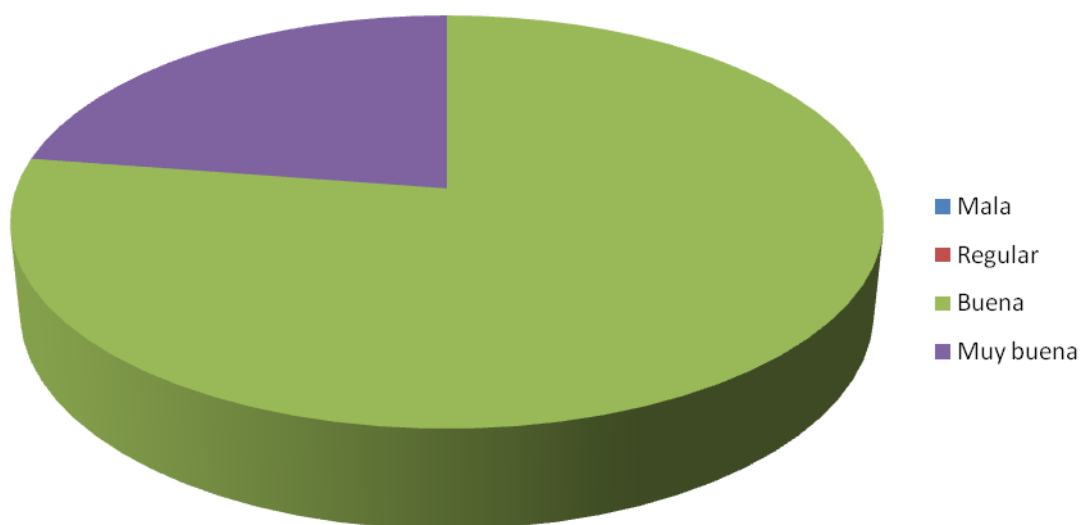
Análisis: El 74% considera que la comunicación con los compañeros de trabajo es buena. El 9% contestó que es muy buena, y el 15% respondió que es regular y mala.

TABLA Nº 11. DISTRIBUCIÓN REFERIDA A COMO ES LA COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES.

Comunicación con los pacientes	Fa	Fr%
Mala	-	0%
Regular	-	0%
Buena	24	77,41%
Muy buena	7	22,58%
Total	31	100%

Fuente: datos obtenidos según encuesta de elaboración propia, realizada en setiembre de 2010, en servicios cerrados del hospital Schestakow.

GRÁFICO Nº 11



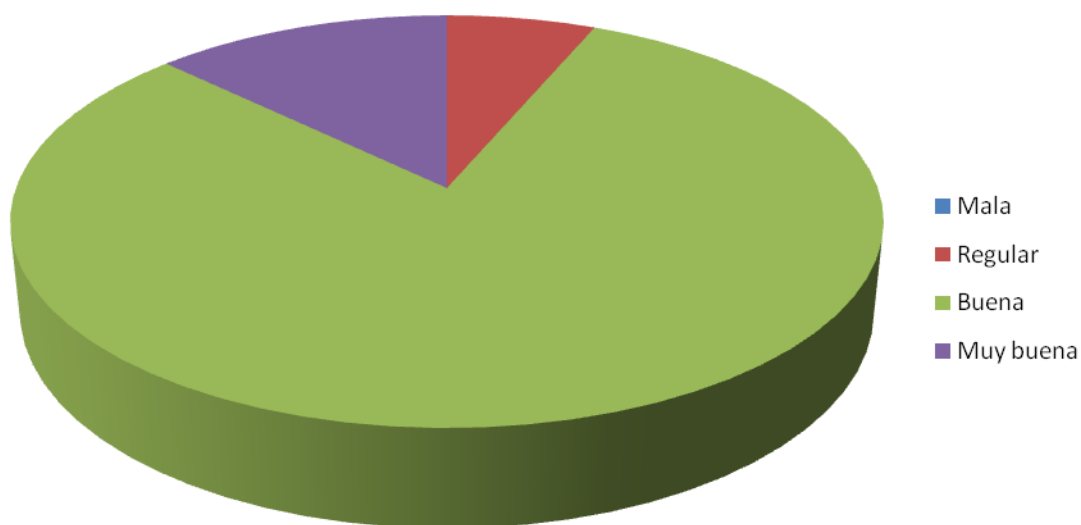
Análisis: El 77% de los encuestados considera que la relación con los pacientes es buena y el 22% que es muy buena.

TABLA Nº 12. DISTRIBUCIÓN REFERIDA A COMO ES LA COMUNICACIÓN CON LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES.

Comunicación con familiares de pacientes	Fa	Fr%
Mala	-	0%
Regular	2	6,45%
Buena	25	80,64%
Muy buena	4	12,90%
Total	31	100%

Fuente: datos obtenidos según encuesta de elaboración propia, realizada en setiembre de 2010, en servicios cerrados del hospital Schestakow.

GRÁFICO Nº 12



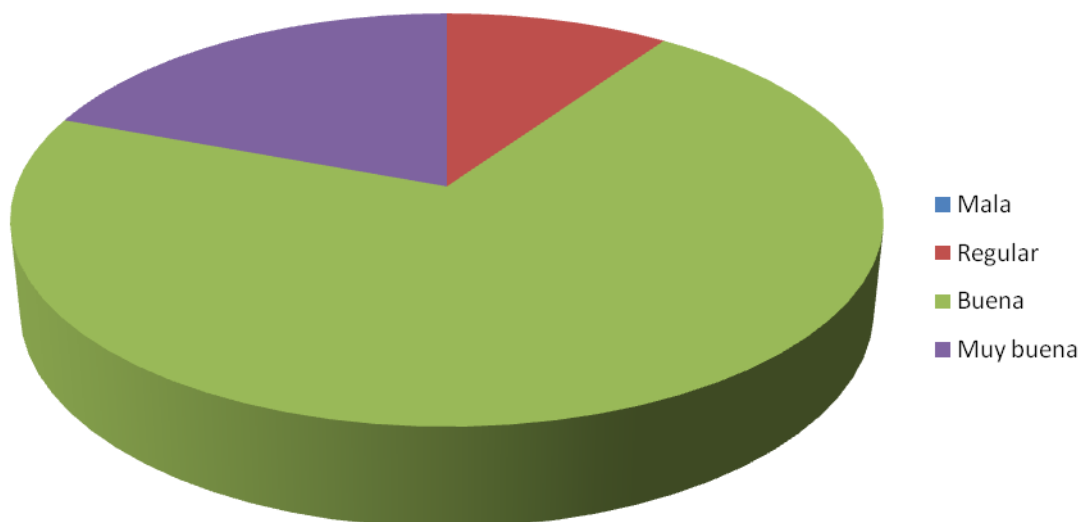
Análisis: El 92% de los encuestados considera que la comunicación con los familiares de los pacientes es buena y muy buena, y el 6% considera que es regular.

TABLA Nº 13. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA REFERIDA A COMO ES LA COMUNICACIÓN CON SU FAMILIA

Comunicación con la familia	α	Fa	Fr%
Mala		-	0%
Regular		3	9,67%
Buena		22	70,96%
Muy buena		6	19,35%
Total		31	100%

Fuente: datos obtenidos según encuesta de elaboración propia, realizada en setiembre de 2010, en servicios cerrados del hospital Schestakow.

GRÁFICO Nº 13



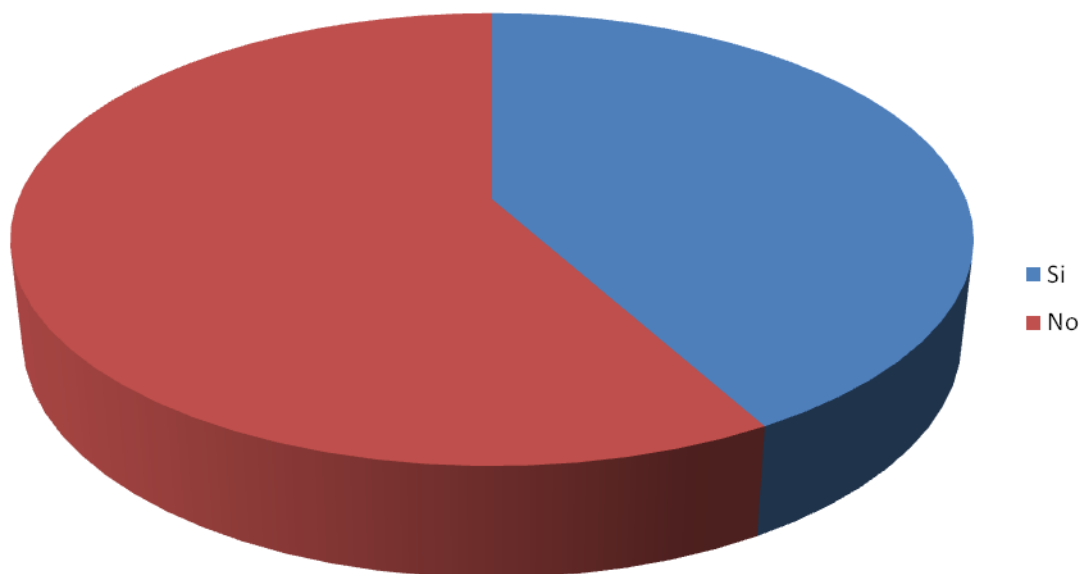
Análisis: El 89% de los encuestados considera que la relación con su familia es buena y muy buena, y el 9% considera que es regular.

TABLA Nº 14. DISTRIBUCIÓN REFERIDA A SI CREE QUE LA ROTACIÓN DE SERVICIO FAVORECERÍA LAS BUENAS RELACIONES

Rotación de servicio	Fa	Fr%
Sí	13	41,93%
No	18	58,06%
Total	31	100%

Fuente: datos obtenidos según encuesta de elaboración propia, realizada en setiembre de 2010, en servicios cerrados del hospital Schestakow.

GRÁFICO Nº 14



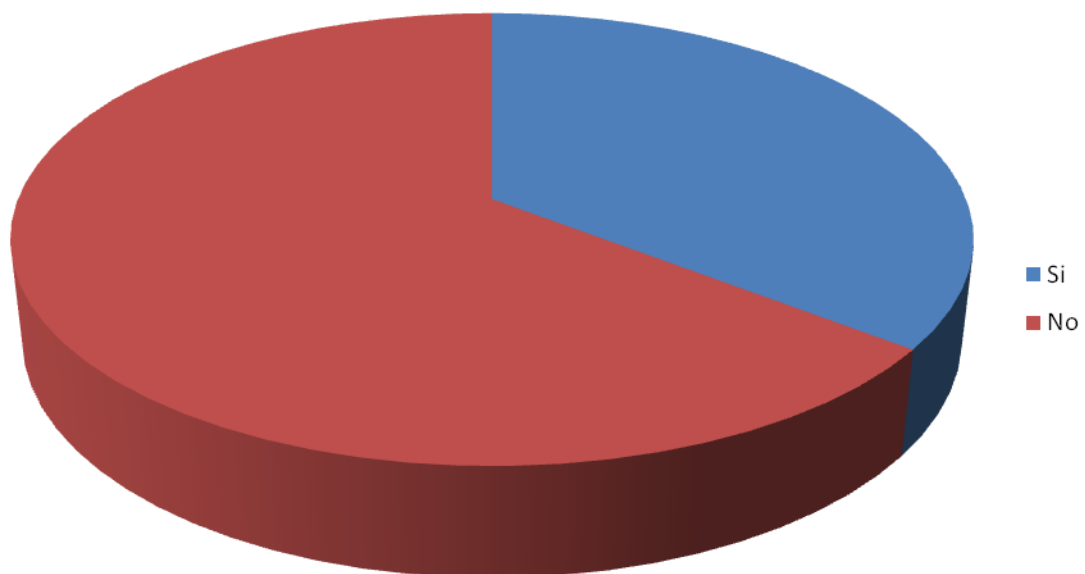
Análisis: El 58% contestó que la rotación de servicio no favorecería las buenas relaciones y el 41% considera que sí las favorecería.

TABLA Nº 15. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA REFERIDO A SI CREE QUE SU SALUD SE VE AFECTADA POR TRABAJAR EN UN SERVICIO CERRADO

Salud afectada	Fa	Fr%
Si	11	35,48%
No	20	64,51%
Total	31	100%

Fuente: datos obtenidos según encuesta de elaboración propia, realizada en setiembre de 2010, en servicios cerrados del hospital Schestakow.

GRÁFICO Nº 15



Análisis: El 64% considera que su salud no se ve afectada por trabajar en un servicio cerrado y el 35% considera que sí se ve afectada.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, CONCLUSIÓN Y PROPUESTAS.

RESULTADOS

Se observa que del total de los encuestados el 93% corresponde al sexo femenino, el 32% se encuentra entre 30 y 40 años y el 47 % corresponde a los que tienen entre 20-30 y 40-50 años.

El 48 % corresponde a los que llevan menos de 10 años en el ejercicio de la profesión. El 29% corresponde a los que tienen entre 20 a 30 años en la profesión. El 12% corresponden a los que llevan de 10 a 20 años, y el menor porcentaje, el 9 % llevan más de 30 años en la profesión.

El 61% corresponde a los encuestados que llevan menos de 10 años trabajando en servicio cerrado. Seguido del 19% que llevan entre 10 a 20 años, mientras que el 18 % restante corresponde a los que llevan más de 20 años ejerciendo en servicio cerrado.

El 64 % del personal encuestado no eligió trabajar en servicio cerrado. El departamento de enfermería es el que designa el servicio en el que el enfermero va a ejercer.

El 100% de los encuestados respondió que le gusta ejercer la profesión en un servicio cerrado.

El 93% manifestó que a veces pueden asistir a eventos familiares. Cuando surge un evento inesperado no siempre coincide un franco o se puede realizar un cambio de guardia.

El 64% considera que no asistir a eventos familiares y/o sociales, nunca afecta las relaciones con los compañeros de trabajo y el 35% considera que a veces afecta las relaciones.

El 87% respondió que la no asistencia a eventos familiares y/o sociales nunca interfiere con la atención de paciente. El 9% contestó que a veces y el 3% respondió que siempre interfiere en la atención adecuada del paciente.

El 54% considera que no asistir a eventos familiares y/o sociales a veces interfiere en su relación familiar. El 45% responde que nunca interfiere en su relación familiar.

El 74% considera que la comunicación con los compañeros de trabajo es buena. El 9% contestó que es muy buena, y el 15% respondió que es regular y mala.

El 77% considera que la relación con los pacientes es buena y el 22% que es muy buena.

El 92% de los encuestados considera que la comunicación con los familiares de los pacientes es buena y muy buena, y el 6% considera que es regular.

El 89% considera que la relación con su familia es buena y muy buena, y el 9% considera que es regular.

El 58% contestó que la rotación de servicio no favorecería las buenas relaciones. El 42% cree que la rotación favorecería las buenas relaciones, se da en el servicio de neonatología, donde les gustaría rotar por consultorio externo de neonatología, para aliviar el estrés del servicio cerrado, pero seguir trabajando con neonatos.

El 64% considera que su salud no se ve afectada por trabajar en un servicio cerrado. El 36% restante considera que su salud se ve afectada.

CONCLUSIÓN

Mediante este estudio de investigación, a través de la observación y las encuestas realizadas a los enfermeros/as que trabajan en los servicios cerrados, se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los encuestados si bien no eligió trabajar en un servicio cerrado, le gusta trabajar en él.
- No cree que la rotación de servicio mejore las relaciones, solo en el caso del servicio de neonatología donde las enfermeras habían solicitado rotar por consultorio externo de neonatología un mes cada una para aliviar un poco el stress del encierro, y volver a su servicio, no se sentirían cómodas trabajando con adultos, solo pretenden un pequeño descanso.
- La mayoría no ve afectada su salud.
- Mantiene buena relación con pacientes, familiares de las pacientes, su propia familia y también con los compañeros de trabajo.

Al finalizar esta investigación podemos concluir que no se cumplieron nuestras expectativas, de acuerdo a nuestra experiencia y a trabajos anteriores realizados.

Al comenzar esta investigación nosotros creíamos que los enfermeros de estos servicios veían conveniente la rotación para mejorar las interrelaciones, a medida que fuimos realizando el estudio nos encontramos que este personal está a gusto con su trabajo y en su servicio, por lo general, tiene buena relación con sus compañeros y piensa que la rotación no es buena, porque tienen que comenzar en un servicio que no conocen y adaptarse a un nuevo equipo de trabajo, que es lo más difícil, porque hay que lograr la aceptación de los demás y adaptarse uno mismo.

A veces se dificulta estar más tiempo con los familiares de los pacientes, que es más demandante en el piso, ya que en los servicios cerrados el tiempo de trato con los familiares es menor.

PROPUESTA

Los resultados del estudio nos permitieron concluir que no se cumplió lo que esperábamos de acuerdo a nuestra experiencia y a todos los estudios anteriores, cuyos resultados se presentaron en la introducción y formaron parte del marco teórico.

Nuestra propuesta sería realizar estudios a futuro, para analizar si los enfermeros de servicios abiertos se ven más afectados por el estrés al estar en contacto directo con los familiares de los pacientes, además del paciente. Donde los familiares son más demandantes, en algunos casos, que el propio paciente.

Estableceríamos para guiar el trabajo, dos o tres líneas de investigación orientadas a los siguientes interrogantes:

- ¿cómo afecta en los enfermeros de servicios abiertos la constante demanda de pacientes y familiares de estos?
- ¿Afecta el trabajo en servicios abiertos la salud psico-social y física de los enfermeros?
- ¿Es la comunicación con sus pares y otros profesionales de servicios abiertos una fuente de estrés o insatisfacción?

BIBLIOGRAFÍA

- Sampieri-Hernandez, Roberto y otros. "Metodología de la investigación". Edit. Mc Graw Hill, México- 2º Edición. 1981
- Nogueira, S. y cols. "Manual de lectura y escritura universitaria. Práctica de Taller". Editorial Biblos. Buenos Aires. 2004
- Booth, W.; Colomb, G; Williams, J.; Cómo convertirse en una hábil investigador. Biblioteca de Educación. Herramientas Universitarias. Editorial Gedisa. Barcelona 2005
- Walker, Melisa. "Como escribir trabajos de investigación". Biblioteca de Educación. Herramientas Universitarias. Editorial Gedisa. Barcelona. 2007.
- Klein, Irene y Col. "El taller del escritor universitario". Editorial Prometeo. Buenos Aires. 2007.
- Ander-Egg, Ezequiel. "El taller: una alternativa de renovación pedagógica" Edit. El Magisterio del Río de la Plata. 3º Edic. 1999.
- Moncada, S.Y. Artazcoz Salud Laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales 2º edición Masson, Barcelona, España 2004.
- Cruz Robazzi, M.L. do Carmo. "Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud". Rev. Cubana de enfermería v 26 n1 Ciudad de La Habana 2010.
- Cavalheiro, A.M. "El estrés de los enfermeros que actúan en una unidad de terapia intensiva". Rev. Latino-Am. Enfermagem vol. 16 nº 1. Ribeirão preto 2008.
- Landy F. Psicología industrial: introducción a la psicología industrial y organizacional. México: McGraw-Hill, 2005. p. 551-565.
- Lazarus R. Stres, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984.

	E	S	Ant.	Serv.	Tiempo que Ejerce	Loeligio	Le gusta	Asistencia a Eventos fliares	Inter. En la Relación con Comp.	Interf. En la Atención adec. Del pte.	Interf en la relación con su flia.	Com.con los ptes.	Com. Con Los fliares de ptes.	Com. con los comp.	Com. Con su flia	Rot De serv	Afecta su salud
1	23	F	2 a	UTIP	1 a 2m	No	Si	A V	N	N	A V	B	B	B	B	No	No
2	49	F	1 a	UTIP	1ª	No	Si	A V	N	N	N	B	B	MB	MB	No	Si
3	31	F	2a	UTIP	8m	No	Si	A V	A V	N	N	B	B	R	R	SI	Si
4	33	F	4a	UTIP	2ª	No	Si	A V	A V	A V	A V	MB	R	M	R	Si	Si
5	28	F	5ª	UTIP	5ª	Si	Si	A V	N	N	N	MB	MB	B	MB	No	No
6	31	F	9ª	UTIP	9ª	No	Si	A V	N	N	A V	B	B	B	B	No	Si
7	43	M	20a	UTIP	10ª	Si	Si	S	N	N	N	B	MB	R	MB	Si	Si
8	27	F	5ª	UTIP	5ª	No	Si	A V	N	N	N	B	B	B	B	No	No
9	55	F	30a	NEO	30ª	No	Si	A V	A V	N	A V	B	B	B	B	No	No
10	28	F	5ª	NEO	4ª	No	Si	A V	A V	N	A V	B	B	B	R	No	No
11	30	F	5a4m	NEO	5a 4m	No	Si	A V	A V	N	A V	B	B	B	B	No	No
12	57	F	30a	NEO	30ª	Si	Si	A V	A V	N	A V	MB	B	MB	B	No	No
13	30	F	7ª	NEO	7ª	No	Si	A V	N	N	A V	B	MB	B	B	Si	No
14	32	F	8ª	NEO	8ª	No	Si	A V	A V	N	A V	B	B	B	B	Si	Si
15	50	F	21a	NEO	1ª	No	Si	A V	N	N	N	B	B	B	B	Si	No
16	50	F	30a	NEO	30ª	Si	Si	A V	N	N	A V	MB	B	B	MB	Si	No
17	41	F	10a	NEO	9ª	Si	Si	A V	N	N	N	B	B	B	B	No	Si
18	56	F	25a	NEO	22ª	No	Si	A V	N	N	AV	B	B	B	B	No	Si
19	45	F	25a	NEO	20ª	Si	Si	A V	A V	N	A V	MB	B	B	B	Si	Si
20	29	F	4ª	NEO	4ª	No	Si	A V	A V	N	A V	B	B	R	B	No	Si
21	36	F	10a	NEO	10ª	No	Si	A V	A V	N	A V	MB	R	B	B	No	No
22	44	F	20a	UTIA	10ª	Si	Si	A V	N	S	N	MB	MB	B	MB	No	No
23	45	M	21a	UTIA	15ª	Si	Si	A V	A V	N	A V	B	B	B	B	Si	No
24	29	F	8ª	UTIA	6ª	Si	Si	A V	N	N	N	B	B	B	B	Si	No
25	47	F	20a	UTIA	3ª	No	Si	A V	N	A V	N	B	B	B	B	No	No
26	29	F	6ª	UTIA	2ª	No	Si	A V	N	A V	A V	B	B	B	B	Si	No
27	35	F	10a	UTIA	7ª	No	Si	A V	N	N	N	B	B	B	B	Si	No
28	45	F	22a	UTIA	22ª	Si	Si	A V	N	N	N	B	B	R	B	Si	No
29	31	F	8ª	UTIA	8ª	Si	Si	A V	N	N	N	B	B	MB	MB	No	Si
30	56	F	30a	UTIA	10ª	No	Si	A V	N	N	A V	B	B	B	B	No	No
31	34	F	14a	UTIA	11ª	No	Si	S	N	N	N	B	B	B	B	No	No