

TÉCNICA DE RESPIRACIÓN JACOBSON PARA REDUCIR EL ESTRÉS EN ENFERMERAS DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Ana María TÉLLEZ SÁNCHEZ

anamaria.tellez@uvic.local

Trabajo de Fin de Grado

4º Enfermería, M2

Curso: 2012 - 2013

Desarrollo profesional en el ámbito clínico y terapéutico

Tutor: Joan Carles Casas Baroy

Universidad de Vic

Vic, 9 de mayo del 2013

ÍNDICE

1. Resumen.....	2
2. Antecedentes y estado actual del tema.....	3
2.1. Problema del estudio.....	3
2.2. Conocimientos existentes.....	4
2.3. Marco teórico.....	6
2.4. Justificación.....	8
3. Hipótesis y objetivos.....	9
3.1. Hipótesis.....	9
3.2. Objetivos.....	9
4. Metodología.....	10
4.1. Bases de datos.....	16
5. Utilidad práctica de los resultados.....	17
6. Organización del proyecto (etapas, tiempo y responsables).....	18
7. Bibliografía.....	19
8. Presupuesto.....	22
9. Anexos.....	23
10. Agradecimientos.....	36
11. Autorización de difusión.....	36

1. RESUMEN

Problema del estudio: El sector de enfermería perteneciente a las Unidades de Cuidados Intensivos presentan estrés, y se ofrece la Técnica de respiración Jacobson como herramienta para disminuir los niveles y los problemas derivados del estrés.

Objetivo general: Evaluar la eficacia de la técnica de respiración Jacobson sobre el estrés en los profesionales de enfermería de UCI.

Objetivos específicos: Diseñar un taller de respiración de la técnica Jacobson, para enfermería de UCI; comparar los niveles de estrés de los enfermeros de UCI antes y después de la intervención mediante los cuestionarios STAI, NSS y NWI; y evaluar los principales factores estresantes de los enfermeros/as en su trabajo, comparando los 2 grupos de la intervención (los que realizan el programa de la Técnica de relajación Jacobson y los que no participan).

Metodología: El ámbito de estudio será una planta del servicio de UCI de un Hospital de Agudos. Se trata de un ensayo clínico aleatorio y experimental, que constará de 2 grupos control; uno realizará la intervención (Grupo 1) y el otro no (Grupo 2).

Los sujetos del estudio son las enfermeras/os de una planta de UCI de un Hospital de Agudos, incluidas enfermeras administrativas y gerentes. Los instrumentos que se utilizarán son: la recogida de datos personales de cada participante, Test STAI (State-Trait Anxiety Inventory), Escala de Estrés de Enfermería NSS (Nursing Stress Scale) y Escala del entorno de práctica enfermera del NWI (Nursing Work Index).

Limitaciones del estudio: Pérdidas de seguimiento y la no participación de las enfermeras/os en el estudio.

Palabras clave: Estrés, Enfermeras, Unidad de Cuidados Intensivos y Técnica de relajación progresiva).

SUMMARY

Problem of the study: *The nursing sector belonging to Intensive Care Units are stressed, and offers the Jacobson breathing technique as a tool to reduce the levels and stress related problems.*

Objective: *To evaluate the efficacy of Jacobson breathing technique on stress in ICU nurses.*

Specific Objectives: *Design a workshop Jacobson breathing technique for ICU nursing; compare stress levels of nurses in ICU before and after the intervention using questionnaires STAI, NSS and NWI, and evaluate the main stressors nurses / at work,*

comparing the two intervention groups (those doing the program Jacobson relaxation technique and those not participating).

Methodology: The study area is a plant service ICU of an Acute Hospital. This is a pilot randomized clinical trial, which consist of 2 control groups, one made the intervention (Group 1) and the other not (Group 2).

Study subjects are nurses UCI plant an Acute Hospital, including administrative nurses and managers. The instruments used are: the collection of personal data of each participant, Test STAI (State-Trait Anxiety Inventory), Nursing Stress Scale (NSS Nursing Stress Scale) and practice environment scale NWI Nurse (Nursing Work Index).

Limitations of the study: tracking losses and non-participation of nurses in the study.

Keywords: Stress, Nurses, Intensive Care Unit and Progressive relaxation technique.

2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

2.1 Problema del estudio

El estrés es uno de los riesgos profesionales más graves y el segundo problema laboral de salud más frecuente en la Unión Europea (Milutinovic, D.; Golubovic, B.; Brkic, N.; Prokes, B. (2012). *Professional stress and Health among critical care nurses in Serbia*).

El estrés ocupacional es un problema reconocido desde hace años en los trabajadores sanitarios, y constituye un riesgo importante y específico en estos profesionales. Influye en la satisfacción por el trabajo que se realiza, en el bienestar psicológico y en la salud física, pero también puede afectar indirectamente a los pacientes a los que se intenta mejorar su salud. Recientes investigaciones muestran que, mientras un 17,8% de los empleados de actividades generales presenta signos de morbilidad psiquiátrica de origen laboral, en los de la sanidad llega a alcanzar entre el 22% y el 46%.

El fenómeno se produce, especialmente, en los países más desarrollados (existen referencias de Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Reino Unido y España), y sobre todo en los profesionales que trabajan en unidades de emergencias o urgencias. (Moreno Millán, E. (2007), *Estrés ocupacional en los profesionales de la medicina aguda. Emergencias*).

La investigación sobre el estrés profesional en enfermería se centra principalmente en las enfermeras que trabajan en hospitales. Existen investigaciones (*Gray-Toft y Anderson*) en las que identifican diferentes fuentes de estrés entre las enfermeras: frente a la muerte y el morir, conflictos con los médicos, preparación inadecuada para satisfacer las necesidades emocionales de los pacientes y sus familias, la falta de apoyo, conflictos con otras enfermeras y supervisores, las normas laborales y la incertidumbre sobre el tratamiento, miedo a cometer errores, limitaciones en el nivel de la organización, el trabajo por turnos y desproporción entre el trabajo y la recompensa. Los resultados de estos estudios revelaron valores más altos en factores de estrés sobretodo en enfermeras de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en comparación con otros departamentos. Situaciones de estrés tales como la realización de procedimientos que son dolorosos para el paciente y el temor a cometer errores también fueron recurrentes en enfermeras de cuidados intensivos. Se espera que las enfermeras de UCI tengan superiores conocimientos y habilidades profesionales, que estén familiarizadas con equipamiento tecnológico moderno y dedicado a los pacientes. (*Milutinovic, D.; Golubovic, B.; Brkic, N.; Prokes, B. (2012). Professional stress and Health among critical care nurses in Serbia*).

Por lo tanto, en este proyecto el objetivo es proponer un método, en este caso la *relajación progresiva de Jacobson*, para que el personal de enfermería tenga la oportunidad de aprender y desarrollar actividades que le permitan afrontar el estrés laboral de una manera efectiva, así como concienciarse de la magnitud del estrés laboral y sus causas, signos y síntomas.

Esta herramienta permitirá reducir y/o prevenir los efectos del estrés y contribuir de forma adecuada para la futura salud y bienestar.

2.2 Conocimientos existentes

Existen estudios realizados sobre el estrés en enfermeras intensivistas, que explican que el estrés está presente en las UCI (Unidades de Cuidados Intensivos) y que existen diversos factores estresores como la edad, la experiencia, el horario, el turno de trabajo, la muerte de los pacientes... (Artículos: *Simón García, M.J.; Blesa Malpica, A. L.; Bermejo Pablos, C.; Calvo Gutierrez, M.A.; Gómez De Enterría Pérez, C. (2005). Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos; Milutinovic, D.; Golubovic, B.; Brkic, N.; Prokes, B. (2012).*

Professional stress and Health among critical care nurses in Serbia; y entre otros Moreno Millán, E. (2007), *Estrés ocupacional en los profesionales de la medicina aguda*).

En los artículos encontrados, la mayoría de ellos explican el estrés y los factores relacionados con este en estas unidades de trabajo; por ejemplo los factores edad y tipo de contrato, las enfermeras más jóvenes y con contratos eventuales presentan mayor exposición al estrés debido a que a mayor edad y antigüedad en la unidad la enfermería se hace menos vulnerable a los estresores laborales (las enfermeras de más de 55 años presentan menos estrés que las de 35) (Gómez De Enterría Pérez, C. (2005), *Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos*). Pero en cambio, no se ha encontrado ningún artículo que realiza exactamente el estudio con la técnica de la relajación progresiva de Jacobson para disminuir el estrés en enfermería intensivista; pero sí relacionados como este artículo Kitty Consolo PhDa, Sally Fusner PhD, RNb, Sharon Staib MS (2008), *Effects of diaphragmatic breathing on stress levels of nursing students*, donde utilizan la respiración diafragmática para disminuir el estrés en estudiantes de enfermería, pero los resultados no afirman rotundamente que disminuyan el estrés ya que haría falta un estudio más exhaustivo.

Por otro lado, el siguiente estudio Varvogli, L.; Darviri, C. (2011), *Stress management techniques: evidence-based, procedures that reduce stress and promote health* y este libro Falk, A. (2000). *Sofrología y relajación. Nuevas terapias* ; entre otros, afirman que la relajación progresiva de Edmund Jacobson es útil para disminuir los niveles de estrés del organismo, así como en el tratamiento de enfermedades crónicas como la diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares y incluso el tratamiento del tabaquismo; pero que esta técnica terapéutica y otras como el entrenamiento autógeno, la respiración diafragmática, la meditación trascendental, etc. son métodos de tratamiento eficaces para reducir el estrés y la ansiedad que acompaña a la vida cotidiana y enfermedad crónica. Sin embargo, la literatura muestra que hay una necesidad de ensayos de control aleatorios más amplios de las mencionadas técnicas de reducción de estrés con el fin de establecer su utilidad en la prevención y tratamiento de la enfermedad. También hay una necesidad de incluir medidas más biológicas con el fin de cuantificar la reducción de síntomas e investigar los mecanismos fisiopatológicos que conectan el estrés, la enfermedad y la salud.

2.3 Marco teórico

En 1956 *Hans Selye* introdujo en el ámbito de la salud el término *stress*. Selye definió el **estrés** como la *respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante*. El término de respuesta de “estrés” se refiere a esa respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda, y el término de “estresor” o “situación estresante” se refiere al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés.

El estrés se ha concebido en ocasiones como respuesta general inespecífica (SELYE, 1974), como acontecimiento estimular (HOLMES & RAHE, 1967), o como transacción cognitiva persona-ambiente (LAZARUS & FOLKMAN, 1986).

Actualmente, predomina un enfoque transaccional del estrés, tanto en el ámbito general como en el laboral. En este contexto, el estrés sería parte de un sistema de transacción complejo y dinámico, entre la persona y su entorno.

La perspectiva transaccional de Lazarus y Folkman (1986) indica que en realidad, no hay situaciones *estresantes* en sí mismas, sino que dependen de la interpretación o evaluación que el individuo haga de ellas. Si los eventos o situaciones se perciben como amenazantes o peligrosos para el propio bienestar, entonces se desencadena el estrés y frente a éste, el individuo debe responder de alguna manera.

En los últimos 20 años, ha habido un creciente reconocimiento de la importancia del estrés en profesionales relacionados con la atención sanitaria a la población.

La práctica de la **enfermería** ofrece muchas satisfacciones a quienes la ejercen; pero, a su vez, la situación laboral en la que están insertos estos profesionales, hace que la incidencia del estrés sea mayor que en otras profesiones. El trabajo de un enfermero implica mucha responsabilidad. Mantiene contacto con los pacientes y sus familiares, con el dolor y también con los problemas organizacionales. Todos estos factores contribuyen a que la enfermería sea considerada como una profesión altamente estresante (Tyler, citado por Escribà Agüir et al., 2000).

Los servicios que estos profesionales prestan se ven agudizados en las **Unidades de Terapia Intensiva (UTI) o Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)**, donde se encuentran más expuestos a situaciones dolorosas como la muerte, pues tienen contacto continuo con pacientes que se encuentran en estado crítico o terminal.

Además, en dichas unidades el enfermero se convierte en el personal que está más próximo al paciente y de manera más continua con él, tiene la tarea de resolver problemas inesperados y convive en un ambiente de alta emotividad (Climent & Mendes Diz, 1983, citado por Mendes Diz & Kornblit, 1997).

Por esto es preciso, admitir y conocer su existencia, y plantear estrategias para intentar minimizarlo.

El **Entrenamiento en relajación progresiva (ERP)**, fue desarrollado por Jacobson en 1938 y plantea que una reducción en la estimulación de los músculos esqueléticos, descende a su vez la activación cortical y autonómica. La relajación en sentido estricto, hace referencia a un estado del organismo definible como ausencia de tensión o activación y que se manifiesta a tres niveles:

- Nivel fisiológico: incluye cambios viscerales, somáticos y corticales.
- Nivel conductual: incluye los actos externos directamente observables del organismo.
- Nivel cognitivo: se refiere a la experiencia interna consciente del propio estado emocional y al procesamiento de esa información.

La tensión puede controlarse, bien modificando directamente la activación fisiológica inicial y/o su mantenimiento, o bien modificando los efectos que los pensamientos tienen sobre ella. El tono muscular se encuentra directamente bajo control cerebral, existiendo una interdependencia entre el grado de tensión muscular y el de tensión psicológica.

Jacobson argumentó que las principales acciones terapéuticas del sistema de relajación neuromuscular residían en que el sujeto aprende la diferencia entre la tensión y la relajación. Una vez que el sujeto aprende a desarrollar una conciencia neuromuscular, puede aprender efectivamente a reducir la tensión muscular excesiva; conscientemente y progresivamente puede reducir el grado de contracción de los músculos seleccionados. La relajación le brinda a los pacientes habilidades potenciales para enfrentar las reacciones internas de estrés, oportunidad para focalizar la atención calmadamente en las expectativas positivas, y experiencia de apoyo psicológico (Smith, 1992).

Por lo tanto, esta técnica consiste en hacer que la persona sea capaz de identificar el estado de tensión de cada parte de su cuerpo mediante ejercicios físicos de

contracción-relajación. El sujeto debe aprender a controlar (identificar primero y regular después) el nivel de tensión de cada uno de sus distintos grupos musculares. De esta forma podrá modificar la tensión de su organismo de forma general (todo el organismo) o de forma específica, como por ejemplo la frente o el cuello...).

Jacobson recomendaba su método para subsanar los siguientes trastornos:

- Hipertensión neuromuscular aguda (tensión emocional).
- Hipertensión neuromuscular crónica (tics, músculos espásticos, insomnio).
- Fatiga, agotamiento.
- Convalecencia de distintas enfermedades.
- Complicaciones pre y postoperatorias.
- Trastornos del sueño.
- Trastornos del aparato digestivo (úlceras de estómago, colitis ulcerosa)-
- Trastornos cardíaco-funcionales y orgánicos.
- Hipertensión arterial esencial.
- Depresión y estados depresivos leves (aburrimiento, apatía, abulia).
- Neuralgias, dolores de cabeza.
- Problemas menstruales.

La estrategia que se plantea en este proyecto es ***reducir el estrés en los profesionales enfermeros del ámbito de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), a través de la técnica de relajación progresiva de Edmund Jacobson.***

2.4 Justificación

No se ha encontrado ningún estudio que evalúe la aplicación de la relajación progresiva de Jacobson aplicada a enfermería de UCI, pero sí similares (Varvogli, L.; Darviri, C.; 2011, Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal, Volume 5, Issue 2*).

Por lo que es importante verificar que existen técnicas alternativas basadas en la respiración y relajación del sujeto útiles para disminuir su nivel de estrés y las consecuencias de este, pero que se tienen que revisar y estudiar más a fondo. Por eso en este estudio, el objetivo es evaluar la aplicación de la técnica de Jacobson en enfermeras/os de una planta de UCI, para saber exactamente si este método es útil para disminuir su estrés y así aplicarlo en otras unidades como herramienta eficaz para combatir el estrés en enfermería.

3. HIPOTESIS Y OBJETIVOS

3.1 Hipótesis

La práctica de la técnica de respiración Jacobson reduce el estrés en los profesionales de enfermería de Unidades de Cuidados Intensivos.

3.2 Objetivos

Objetivo general:

- Evaluar la eficacia de la técnica de respiración Jacobson sobre el estrés en los profesionales de enfermería de UCI.

Objetivos específicos:

- Diseñar un taller de respiración de la técnica Jacobson, para enfermería de UCI.
- Comparar los niveles de estrés de los enfermeros de UCI antes y después de la intervención mediante los cuestionarios STAI, NSS y NWI.
- Identificar los principales factores estresantes de los enfermeros/as en su trabajo, comparando los 2 grupos de la intervención (los que realizan el programa de la Técnica de relajación Jacobson y los que no participan).

4. METODOLOGÍA

Ámbito de estudio:

Planta del servicio de UCI de un Hospital de Agudos.

Diseño:

El proyecto a realizar se trata de un ensayo clínico aleatorio y experimental, porque se quiere verificar la aplicación de la Técnica de Relajación Jacobson para disminuir el estrés.

Constará de 2 grupos control; uno realizará la intervención (Grupo 1) y el otro no (Grupo 2). Se compararán los resultados entre los 2 grupos para saber si la técnica de Jacobson ha sido útil en el grupo que la ha realizado y así después poder impartirla al grupo que no ha intervenido.

Población y la muestra/participantes:

Los sujetos del estudio son las enfermeras/os de una planta de UCI de un Hospital de Agudos, incluidas enfermeras administrativas y gerentes.

Todos los profesionales de enfermería serán candidatos teóricos sin más criterios de exclusión que aquellos que lleven en el servicio un tiempo inferior a 6 meses.

El número total de enfermeras/os que se aceptarán en el estudio será aproximadamente de unos 30-50 participantes.

Criterios de inclusión y exclusión:

Se incluirán a todos los enfermeros/as de cualquier edad y ambos sexos que quieran intervenir en el estudio y que hayan firmado el consentimiento informado.

Se excluirán a las enfermeras/os que no quieran participar en el estudio, que no hayan firmado el consentimiento informado, que estén de baja laboral y/o lleven menos de 6 meses en la unidad y/o que realicen algún tipo de tratamiento farmacológico relacionada con la ansiedad o el estrés.

Variables y métodos de medición:

Al inicio del taller se hará la recogida de **datos personales** de cada participante Anexo I, se determinarán los factores estresantes de los profesionales a estudiar y se evaluará su nivel de estrés a partir del **Test STAI (State-Trait Anxiety Inventory)** que mide la ansiedad estado y rasgo; la **Escala de Estrés de Enfermería NSS (Nursing Stress**

cale), la cual evalúa las situaciones que son percibidas como estresantes por enfermería; y la **Escala del entorno de práctica enfermera del NWI (Nursing Work Index)**.

Primero se realizará una búsqueda del sector de enfermería que quisieran intervenir en el estudio del servicio de UCI del Hospital de Vic.

Una vez seleccionados los profesionales, se les realizará la recogida de datos, el Test STAI, el Test NSS y el cuestionario NWI.

Las **variables** a estudiar en el estudio y su sistema de medida son:

❖ **RECOGIDA DE DATOS PERSONALES**

- Género
- Edad
- Categoría profesional
- Estado civil
- Tipo de contrato
- Turno de Trabajo
- Horario de Trabajo
- Antigüedad en la categoría profesional
- Antigüedad en la unidad
- Realización de tareas domésticas y/o tener a cargo familiares (hijos, padres...)
- Práctica de algún deporte
- Horas de sueño
- Problemas de salud (diagnósticos médicos)
- Ambiente y entorno de la unidad de Trabajo
 - Medio excesivamente seco o refrigerado
 - Luz artificial
 - Unidad sellada
 - Ruido interno continuo
 - Interrupciones durante la realización de actividades de enfermería

El **State-Trait Anxiety Inventory (STAI)** (Spielberger et al., 1982) se compone de veinte ítems para cada una de las subescalas (estrés estado y estrés rasgo). La escala de respuesta es de tipo Likert, puntuando desde 0 (nada) hasta 3 (mucho). Los totales se obtienen sumando los valores de los ítems (tras las inversiones de las puntuaciones

en los ítems negativos). Por ello, los totales de estrés rasgo y de estrés estado abarcan desde 0 hasta 60, correspondiéndose una mayor puntuación con mayor estrés detectado. Anexo II

❖ **VARIABLES:**

- Ansiedad rasgo:
 - Tranquilidad
 - Inquietud
 - Nerviosismo
 - Descanso
 - Miedo
 - Relajación
 - Preocupación
 - Satisfacción
 - Felicidad
 - Seguridad
 - Enfado
 - Temor
 - Confusión
 - Angustia
 - Alegría
 - Tristeza
- Ansiedad estado:
 - Preocupación de cometer errores
 - Tener ganas de llorar
 - Sentirse desgraciado
 - Indecisión para tomar decisiones
 - Dificultad para afrontar problemas
 - Pensamientos negativos
 - Indecisión
 - Sentir palpitaciones
 - Insomnio
 - Hormigueo en el estómago

La **Nursing Stress Scale (N.S.S.)**, es un instrumento elaborado por Pamela Gray Toft & James G. Anderson (2002) que mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el personal de enfermería hospitalario.

Esta escala consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes del estrés en enfermería; agrupados por siete factores uno relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos relacionados con el ambiente social (problemas con los médicos y problemas con miembros del equipo de enfermería).

En cada ítem las respuestas son: nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2), y muy frecuentemente (3). Anexo III

❖ **VARIABLES:**

- Ambiente físico de la unidad
 - Carga de trabajo
- Ambiente psicológico
 - Muerte y sufrimiento de los pacientes
 - Formación profesional insuficiente
 - Falta de apoyo médico
 - Incertidumbre y/o desacuerdo con los tratamientos de los pacientes
- Ambiente social
 - Problemas con los médicos
 - Problemas con los miembros del equipo de enfermería (auxiliares de enfermería y/o enfermeros/as)

La **Nursing Work Index (NWI)**, es una escala que valora el entorno de la práctica enfermera. Fue diseñada por Kramer y Hafner en 1989 con 65 ítems, y que posteriormente ha sido siendo revisado por otras autoras, buscando una versión más simple y con mayor substrato empírico en su validación. Así, las versiones más difundidas han sido el NWI-R de 57 ítems y la escala de entorno de práctica del NWI de 31 ítems, que es la que se utilizará en este estudio. El NWI evalúa los factores relativos a la satisfacción de las enfermeras con su trabajo, la calidad de los cuidados prestados y las características organizacionales de los hospitales, desde estando en totalmente desacuerdo hasta absolutamente de acuerdo. Anexo IV

❖ VARIABLES

- Participación de la enfermera en asuntos del centro
- Fundamento enfermero de la calidad de los cuidados
- Capacidad, liderazgo y apoyo de las enfermeras por parte de los gestores enfermeros
- Dimensión de la plantilla y adecuación de los recursos humanos
- Relaciones entre médicos y enfermeras

* Disponemos de un modelo de cada cuestionario tipo STAI, NSS y WNI.

Intervención:

La intervención está basada en la técnica de Jacobson. Consiste en un taller donde se tratará el estrés a través de la formación en la técnica de relajación progresiva de Jacobson, impartida por enfermeras especializadas en el ámbito.

La intervención se realizará en una sala del hospital y se impartirá una sesión por semana de 1 hora y durante 6 meses. Se organizarán 2 sesiones, una de mañana y una de tarde para poder cubrir todos los turnos de trabajo.

Programación de la intervención:

- La primera sesión será una introducción teórica al estrés en enfermería. Se expondrá su definición, su presencia en las unidades de curas intensivas, los principales factores estresantes, sus causas y efectos en la salud de las personas. También se realizará una breve introducción en la *Técnica de Relajación Jacobson* (de que trata y como puede ayudar a disminuir el estrés).
- El resto de las sesiones serán clases prácticas de la Técnica de Relajación Progresiva de Jacobson. En el siguiente anexo **Anexo V** se muestra el ejemplo de cómo sería una sesión de ERP (Entrenamiento de Relajación Progresiva). Al inicio y al final de la sesión los participantes rellenarán una ficha de auto observación. **Anexo VI**

Al finalizar el curso de relajación se volverá a evaluar el nivel de estrés de enfermería con los 3 test que se utilizarán al inicio del curso (STAI, NSS y NWI), para así saber si la técnica de Jacobson es eficaz para poder impartirla en el grupo control 2.

Trabajo de campo:

Al inicio de la intervención, los investigadores realizarán a cada sanitario su recogida de datos (edad, sexo, nivel profesional, servicio en el que labora, la antigüedad laboral, la antigüedad en la unidad, tipo de contratación, turno, jornada laboral, estado civil, cargas mayores y cargas de hijos...); y les ayudarán a completar los cuestionarios (STAI, NSS y WNI) para resolver posibles dudas.

Una vez realizados los test, se distribuirán a los enfermeros de forma aleatoria en dos subgrupos. En el grupo 1, estarán las personas que realizarán la intervención; se formarán en el taller de respiración Jacobson. El grupo 2, constará de los individuos que no recibirán ningún tipo de intervención.

En el momento que se finalice la actuación en el grupo 1, los investigadores volverán a realizar el test STAI, el test NSS y la escala NWI a todos los miembros del estudio (grupo 1 y 2); para hacer una comparación de los dos grupos y así analizar los resultados.

Acabado todo este proceso, si se verifica que en el grupo 1 la intervención ha sido eficaz (han disminuido los niveles de estrés), se realizará el taller al grupo 2.

Análisis de los registros:

El análisis de los datos se realizará mediante métodos estadísticos: en primer lugar se realizará un análisis estadístico descriptivo, aplicando los índices estadísticos (media, md, mo, de; para las variables cuantitativas) y porcentajes para las variables cualitativas.

Para la comparación de las diferencias antes y después entre los dos grupos, se realizarán pruebas de contraste de hipótesis a través de la técnica de análisis de la varianza para datos apareados.

Duración del estudio:

El estudio se elabora en un período comprendido de 2 años.

Limitaciones del estudio:

Las limitaciones y/o impedimentos que pueden surgir a lo largo de la intervención son:

- Pérdidas de seguimiento.
- No participación de las enfermeras/os en el estudio.

Si el número de abandonos afectara al desarrollo del estudio, su seguimiento se interrumpiría durante el tiempo necesario para buscar nuevos participantes.

Aspectos éticos:

- El estudio no se llevará a cabo sin la previa autorización del comité de bioética del Hospital donde se realice el estudio.
- La recogida de datos se realizará mediante unos cuestionarios auto administrados, que se entregaran al personal de enfermería durante el mes de noviembre de 2002.
- Estos cuestionarios irán precedidos de una carta de presentación en la que se explicaran los objetivos del trabajo y se garantizara la confidencialidad y el anonimato, según establece la Ley Orgánica, 15/1999, de protección de datos de carácter personal. Anexo VII

4.1 Bases de datos

Se han consultado las siguientes bases de datos:

- DOAJ. Palabras claves: Estrés y Enfermería.
- EL SEVIER. Palabras clave: Enfermería y Unidad de cuidados críticos.
- CINAHL. Palabras clave: Stress, Nurses, Intensive care unit, Progressive relaxation technique, Breathing.
- SCOPUS. Palabras clave: Stress y Nurses.
- SCIELO. FECHA: Palabras clave: STAI

5. UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

La aplicación de éste método implica un proceso de cambio dirigido a desarrollar una forma de trabajo, además de cuidar al personal de enfermería que es el porcentaje más elevado de trabajadores en las instituciones de salud, que permanece al 100% en el cuidado de las personas, las veinticuatro horas del día y los trescientos sesenta y cinco días del año.

Esta intervención cambia la perspectiva de cuidado, centrándola en la enfermera de la UCI y fomentando el afrontamiento al estrés para su cuidado.

A través del acercamiento con el personal de enfermería se pueden proponer alternativas de cambio, como es el caso de este proyecto para introducir las en una técnica de respiración que les facilite controlar y disminuir los niveles de estrés. Los pacientes y proveedores de salud que sufren estrés o síntomas relacionados con el estrés pueden beneficiarse de este programa; con el entrenamiento adecuado, enfermeras, médicos y otros profesionales de la salud pueden utilizar con seguridad y eficacia esta intervención tanto en ellos mismos como en sus pacientes.

6. ORGANIZACIÓN DEL PROYECTO (ETAPAS, TIEMPO Y RESPONSABLES)

ETAPAS/ TRIMESTRE	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
Bibliografía y documentación: investigadora principal, enfermera adjunta y 2 enfermeras especializadas en relajación.	X	X	X					
Planificación del trabajo de campo: investigadora principal y enfermera adjunta.			X	X				
Recogida de datos: 2 enfermeras especializadas en relajación y 2 auxiliares de enfermería.				X	X			
Creación de la base de datos: investigadora principal y enfermera adjunta.				X	X			
Análisis de los resultados: investigadora principal, enfermera adjunta y 2 enfermeras especializadas en relajación.					X	X	X	
Discusión: investigadora principal, enfermera adjunta y 2 enfermeras especializadas en relajación.							X	
Elaboración del informe final: investigadora principal y enfermera adjunta.								X
Presentación oral o escrita: investigadora principal y enfermera adjunta.								X

7. BIBLIOGRAFIA

- Falk, A. (2000). *Sofrología y relajación. Nuevas terapias*. Madrid: Ed. Libro-Hobby-Club, S.A.
- Labrador, F. J. (1992). *El estrés. Nuevas técnicas para su control*. Madrid: Ed. Temas de hoy.
- Boon, H.; Davrou, Y.; Macquet, J.C. (2001). *La Sofrología*. Gallarta (Bizcaia): Ed. Mensajero.
- Trimmer, E. (1986). *El plan de relajación en 10 días. Aprende a superar la tensión y el estrés con solo 30 minutos al día*. Barcelona: Ed. Martínez Roca S.A.
- Illán, I.; Hurtado, A.; Martín, J. C. (2004). *Protocolo de relajación. Salud Mental*. Murcia: Ed. Servicio Murciano de la Salud. Obtenido de: <http://www.murciasalud.es/archivo.php?id=81305>
- Martín Comín, J. (2000) Aceptación del protocolo por el Comité Ético de investigación clínica del Hospital de Bellvitge. Hospitalet de Llobregat: *ICS (Institut Català de la Salut)*. Obtenido de: <http://www.tdx.cat/bitstream/10803/2164/1/ANEXOS.pdf>
- Moreno Millán, E. (2007). Estrés ocupacional en los profesionales de la medicina aguda. *Emergencias*, 19: 151-153. Obtenido en: http://www.semes.org/revista/vol19_3/8.pdf
- Comisión Europea. Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales. (1999). Guía sobre el estrés relacionado con el Trabajo: ¿La sal de la vida o el beso de la muerte?. Comisión Europea: Seguridad y salud en el Trabajo. Obtenido de: <http://www.ucm.es/.../estres.../Informe%20europeo%20Estres%20Laboral.com>
- Correché, M. S.; Mabel Labiano, L. (2003). Aplicación de las técnicas Psicoterapéuticas a un grupo de estudiantes con síntomas de estrés. *Fundamentos en Humanidades*, vol.4, número 007-008, pp. 129-147. Obtenido en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/184/18400807.pdf>
- Morata Ramírez, M.A.; Ferrer Pérez, V.A. (Junio, 2003). Interacción entre estrés ocupacional, estrés psicológico y dolor lumbar: un estudio en profesionales sanitarios de traumatología y cuidados intensivos. *Mapfre Medicina*, vol. 15, n. 3. Obtenido de: <http://usal.es/idocs/F8/ART8696/estres.pdf>

- Ribera Domene, D.; Cartagena de la Peña, E.; Reig Ferrer, A.; Romà Ferri, M.T.; Sans Quintero, I.; Caruana Vañó, A. (1993). Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. *Universidad de Alicante*. Obtenido de: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/.../Reig_Ferrer_Estrés_laboral.pdf
- Guillén Riquelme, A.; Buela Casal, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema*; Vol. 23, nº 3, pp. 510-515. Obtenido de: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72718925025>>
- Marciel, S. (2008). Estudio Preliminar sobre el Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). *Interdisciplinaria*, 25, 1, 5-27. Obtenido de: <<http://www.imsersomayores.csic.es/.../svcp-cuidadosenfermeria-01.pdf>>
- De Pedro Gómez, J.; Morales Asencio, J. M.; Sesé Abad, A.; Bennasar Veny, M.; Artigues Vives, G.; Pericàs Beltrán, J. (Septiembre de 2009). Validación y adaptación al español de la escala del entorno de práctica infermera del Nursing Work Index. *Metas de Enfermería*, 12 (7): 65-73.
- Irasema Robles, V.; Armendariz Ortega, A. M. (Diciembre 2012). Cuidado a las Enfermeras en el Afrontamiento al Estrés en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista de Enfermería* 6 (3).
- Solano Ruiz, M^a. C.; Hernández Vidal, P.; Vizcaya Moreno, M^a. F.; Reig Ferrer, A. (2002). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enfermería Intensiva*; 13 (1): 9-16.
- Aline Preto, V.; Jorge Pedrão, L. (2009). Stress among nurses who work at the intensive care unit. *Enferm USP* 43 (4): 838-45.
- Varvogli, L.; Darviri, C. (2011). Stress Management Techniques: evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, Volume 5, Issue 2.
- Gómez Cantorna, C.; Puga Martínez, A.; Mayán Santos, J. M.; Gandoy Crego, M. (2012). Niveles de estrés en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos. *Gerokomos*; 23 (2): 59-62
- Kitty Consolo PhDa, Sally Fusner PhD, RNb, Sharon Staib MS (2008). Effects of diaphragmatic breathing on stress levels of nursing students. *Teaching and learning in nursing*. Assistant Professor of Health, Ohio University Zanesville, Zanesville, OH 43701, USA

- Milutinovic, D.; Golubovic, B.; Brkic, N.; Prokes, B. (2012). Professional stress and Health among critical care nurses in Serbia. *Arh Hig Rada Toksikol* ;63: 171-180.
- Simón García, M.J.; Blesa Malpica, A. L.; Bermejo Pablos, C.; Calvo Gutierrez, M.A.; Gómez De Enterría Pérez, C. (2005). Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. *Enfermería Intensiva*; 16 (1): 3-14
- Castrillón Moreno, D. A.; Borrera Copete, P. E. (2005). Validación del Inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC) en niños escolarizados. *Acta Colombiana de psicología* 13, 05, 79-90.

8. PRESUPUESTO

CONCEPTOS	€
1. Personal <ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas <p style="text-align: right;">TOTAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1'80€ X 90 entrevistas=50€ <p style="text-align: right;">50€</p>
2. Material inventariable (equipamiento) <ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Mesa • Reproductor de música <p style="text-align: right;">TOTAL</p>	Ya disponible en el hospital <ul style="list-style-type: none"> • 25 sillas • 2 mesas • 1 reproductor <p style="text-align: right;">0€</p>
3. Material fungible (material administrativo, informático, reactivos...) <ul style="list-style-type: none"> • Impresora/fotocopiadora • Hojas de papel DIN-A 4 • Bolígrafos • Proyector <p style="text-align: right;">TOTAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 100€ X 1 impresora: 100€ • 3,50€ X 4 paquetes de 500 folios: 14€ • 1,20€ X 30 bolígrafos: 36€ • 200€ X 1: 200€ <p style="text-align: right;">350€</p>
4. Viajes y dietas (reuniones de coordinación, asistencia a congresos y reuniones científicas...) <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia y estada para ir al congreso de presentación del proyecto (Investigadora y enfermera adjunta). <p style="text-align: right;">TOTAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 250€ por día X 2 personas: 500€ <p style="text-align: right;">500€</p>
5. Otros gastos <p style="text-align: right;">TOTAL</p>	
TOTAL	900€

9. ANEXOS

ANEXO I: Recogida de datos personales

Nombre y Apellidos:

Edad:

Género:

Estado civil:

Categoría profesional:

Antigüedad en la categoría profesional:

Antigüedad en la unidad:

Tipo de contrato:

Turno de trabajo:

Horario de trabajo:

- 1) ¿En su hogar dependen de usted la realización de las tareas domésticas o tiene a su cargo algún familiar (hijos, padres...)?
Sí No
- 2) ¿Práctica algún ejercicio físico? (Natación, tenis, footing, caminar...)
Sí No
- 3) ¿Presenta alguna enfermedad (diagnosticada por un médico) o problema de salud?
Sí No
- 4) ¿Cuántas horas duerme al día?
- 5) En su unidad de Trabajo, ¿El ambiente es caluroso o frío?
Caluroso Frío
- 6) En su unidad de Trabajo, ¿La iluminación es artificial o natural?
Artificial Natural
- 7) En su unidad, ¿Persiste ruido continuo?
Sí No
- 8) En su unidad, ¿Existen interrupciones durante la realización de las actividades propias de enfermería?
Sí No

ANEXO II: Test STAI

AUTOEVALUACIÓN

Apellidos y Nombre.....Edad.....Sexo.....

Centro.....Puesto.....Estado Civil.....

Otros datos.....Fecha.....

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.

Lea cada frase y señale puntuación 0 a 3 que indique cómo se *SIENTE* Vd. *AHORA MISMO*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

ANSIEDAD ESTADO	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3

12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

ANSIEDAD RASGO	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me preocupa cometer errores	0	1	2	3
2. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
3. Me siento desgraciado	0	1	2	3
4. Me cuesta tomar una decisión	0	1	2	3
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas	0	1	2	3
6. Me preocupo demasiado	0	1	2	3
7. Me encuentro molesto	0	1	2	3
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	0	1	2	3
9. Me preocupan las cosas de la unidad	0	1	2	3
10. Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	0	1	2	3
11. Noto que mi corazón late más rápido	0	1	2	3
12. Aunque no lo digo, tengo miedo	0	1	2	3
13. Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	0	1	2	3
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches	0	1	2	3
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago	0	1	2	3
16. Me preocupa lo que los otros piensen de mi	0	1	2	3
17. Me influyen tanto los problemas, que no puedo olvidarlos durante un tiempo	0	1	2	3
18. Tomo las cosas demasiado en serio	0	1	2	3

19. Encuentro muchas dificultades en mi vida	0	1	2	3
20. Me siento menos feliz que el resto de compañeros de trabajo	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

ANEXO III: Test NSS

Anote por favor los siguientes datos personales:

Nº de encuesta: _____

Edad: _____

Sexo: M F

Nivel profesional: Licenciatura Técnico

Servicio en el que labora: _____

Antigüedad laboral: _____

Tipo de contratación: base contrato temporal

Turno en el que se encuentra: matutino vespertino nocturno mixto

Jornada laboral: 8hrs. 12 hrs. 24 hrs.

INSTRUCCIONES:

Estimado personal de la salud a continuación se encontraran una serie de situaciones que pueden ocurrir habitualmente en el servicio de un hospital. Indique con una **X** con qué **frecuencia** estas **situaciones le resultan estresantes** en **el servicio que labora**.

Escala de estresores laborales (versión española de la Nursing Stress Scale)				
	Nunca	Alguna vez	Frecuente mente	Muy frecuentemente
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas				
2. Recibir críticas de un médico				
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes				
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora				
5. Problemas con un supervisor				
6. Escuchar o hablar con un paciente acerca de su muerte cercana				
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio acerca de los problemas del servicio				
8. La muerte de un paciente				
9. Problemas con uno o varios médicos				
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente				
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del				

servicio				
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha				
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo				
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente				
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente				
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (p. ej., pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)				
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente				
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente				
19. Tomar una decisión acerca de un paciente cuando el médico no está disponible				
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal				
21. Ver a un paciente sufrir				
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios				
23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un paciente				
24. Recibir críticas de un supervisor				
25. Personal y turno imprevisible				
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente				
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (p. ej., tareas administrativas)				
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente				
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio				
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería				
31. El médico no está presente en una urgencia médica				
32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familia acerca de su estado clínico y tratamiento				
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado				
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio				

Gracias por su participación.

Escala "Nursing Stress Scale" elaborada por Pamela Gray-Toft & James G. Anderson año 1981

ANNEXO IV: Escala NWI

Indique, rodeando con un círculo, el grado en que usted está de acuerdo en que las siguientes afirmaciones están presentes en su entorno de trabajo, teniendo en cuenta que el 1 implica que está totalmente en desacuerdo con la frase que se le propone y, el 4 significa que está absolutamente de acuerdo con el enunciado.

	en Totalmente desacuerdo	en Ligeramente desacuerdo	de Ligeramente acuerdo	de Absolutamente de acuerdo
PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN ASUNTOS DEL CENTRO				
1. Las enfermeras de plantilla están formalmente involucradas en la gestión interna del centro (juntas, órganos de decisión.)	1	2	3	4
2. Las enfermeras del centro tienen oportunidades para participar en las decisiones que afectan a las distintas políticas que desarrolla el mismo	1	2	3	4
3. Existen muchas oportunidades para el desarrollo profesional del personal de enfermería	1	2	3	4
4. La Dirección escucha y da respuesta a los asuntos de sus enfermeras	1	2	3	4
5. El/la Director/a de enfermería es accesible y fácilmente "visible"	1	2	3	4
6. Se puede desarrollar una carrera profesional o hay oportunidades de ascenso en la carrera clínica	1	2	3	4
7. Los gestores enfermeros consultan con las enfermeras los problemas y modos de hacer el día a día	1	2	3	4
8. Las enfermeras de plantilla tienen oportunidades para participar en las comisiones del centro, tales como la comisión de investigación, de ética, de infecciones...	1	2	3	4
9. Los directivos enfermeros están al mismo nivel en poder y autoridad que el resto de directivos del centro	1	2	3	4
FUNDAMENTO ENFERMERO DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS				
10. Se usan los diagnósticos enfermeros	1	2	3	4
11. Hay un programa activo de garantía y mejora de calidad	1	2	3	4
12. Existe un programa de acogida y tutelaje de enfermeras de nuevo ingreso	1	2	3	4
13. Los cuidados de las enfermeras están basados en un modelo enfermero, más que en un modelo biomédico	1	2	3	4
14. La asignación de pacientes a cada enfermera existente favorece la continuidad de los cuidados (p. ej.: la misma enfermera cuida al paciente a lo largo del tiempo)	1	2	3	4
15. Hay una filosofía común de enfermería, bien definida, que impregna el entorno en el que se cuida a los pacientes.	1	2	3	4
16. Existe un plan de cuidados escrito y actualizado para cada paciente	1	2	3	4
17. Los gestores del centro se preocupan de que los enfermeros proporcionen cuidados de alta calidad	1	2	3	4
18. Se desarrollan programas de formación continuada para las enfermeras	1	2	3	4
19. Las enfermeras del centro tienen una competencia clínica adecuada	1	2	3	4
CAPACIDAD, LIDERAZGO Y APOYO A LAS ENFERMERAS POR PARTE DE LOS GESTORES ENFERMEROS				
20. La supervisora/coordinadora es una buena gestora líder	1	2	3	4
21. La supervisora/coordinadora respalda a la plantilla en sus decisiones, incluso si el conflicto es con personal médico	1	2	3	4
22. La supervisora/coordinadora utiliza los errores como oportunidades de aprendizaje y mejora, no como crítica.	1	2	3	4
23. La supervisora/coordinadora es comprensiva y asesora y da apoyo a las enfermeras	1	2	3	4
24. Se reconoce y elogia el trabajo bien hecho	1	2	3	4
DIMENSIÓN DE LA PLANTILLA Y ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS				
25. Hay suficiente plantilla de empleados para realizar adecuadamente el trabajo	1	2	3	4
26. Hay suficiente número de enfermeras diplomadas para proveer cuidados de	1	2	3	4

calidad				
27. Los servicios de apoyo (celadores, administrativos...) son adecuados y facilitan estar más tiempo con los pacientes	1	2	3	4
28. Hay tiempo suficiente y oportunidad para discutir los problemas de cuidados con las otras enfermeras	1	2	3	4
RELACIONES ENTRE MÉDICOS Y ENFERMERAS				
29. Se realiza mucho trabajo en equipo entre médicos y enfermeras	1	2	3	4
30. Entre los médicos y las enfermeras se dan buenas relaciones de trabajo	1	2	3	4
31. La práctica entre enfermeras y médicos está basada en una colaboración apropiada	1	2	3	4

ANEXO V: Técnica ERP (Entrenamiento de Relajación Progresiva) de Jacobson

RELAJACIÓN CON TENSIÓN

La posición de inicio será sentado en una silla, lo más cómodo posible, con la espalda bien apoyada en respaldo, la cabeza recta, evitando que se incline hacia algún lado, los pies bien apoyados en el suelo y sin cruzar las piernas, y las manos descansan sobre los muslos.

Primero se demuestran cómo se tensan y se relajan los grupos musculares que intervienen.

La tensión se mantiene de 15 a 30s. siempre provocando la máxima tensión pero sin llegar a hacerse daño. Cuando se relajan los músculos se hace de forma lenta, dejándolos lo más sueltos y flojos posibles durante un tiempo mucho más largo (de 15s. como mínimo).

Se trabajan diferentes partes del cuerpo y sus músculos. Al inicio de las sesiones, antes de empezar la técnica, los enfermeros deben sentarse de forma cómoda y relajada, y realizar dos respiraciones profundas.

Para trabajar los músculos seguirá el siguiente orden (siempre se empieza por la parte dominante):

- Brazo derecho: extender el brazo, cerrar el puño y doblar el brazo hacia el pecho (sin llegar a tocarlo) y apretar fuerte el puño, el antebrazo, todo el brazo hasta el hombro. Se hacen indicaciones al paciente para que vaya centrándose en las sensaciones de tensión.
Posteriormente se le pide que deje caer el brazo de golpe sobre el muslo dejándolo lo más suelto posible, a la vez que se va centrando en las sensaciones asociadas a la relajación.
- Brazo izquierdo: mismas instrucciones que para el brazo derecho. Después se realiza la técnica con los dos brazos a la vez.
- Hombros, pecho y espalda: para provocar la tensión se le indica al paciente que se incorpore hacia delante en la silla, llevando los hombros hacia detrás e intentando juntar las paletillas. Para relajarlos, volvemos a la posición de relajación y dejamos los hombros caídos y la espalda floja.
- Músculos del abdomen: para tensarlos poner el estómago duro, apretando hacia dentro, como si nos fueran a pegar en él. Para relajarlo dejar hinchando el abdomen.

- Pierna y pie derecho: la tensión se provoca levantando la pierna, bloqueando la rodilla y colocando el pie en un ángulo de 90° con los dedos estirados y juntos. Cuando relajemos la pierna vuelve a su posición inicial.
- Pierna y pie izquierdo: mismas instrucciones que el punto anterior. Seguidamente se vuelve a realizar el procedimiento con las dos piernas al mismo tiempo.
- Cara. La dividimos en 3 partes:
 - Frente: arrugando la frente, llevando las cejas hacia arriba, sintiendo la tensión en la frente y en el cuero cabelludo. Para relajar, soltar despacio la frente notando como se relaja, llevando las cejas hacia abajo.
 - Ojos, nariz y parte superior de las mejillas: cerrar los ojos apretando fuerte a la vez que se arruga la nariz, como si oliera mal. Disminuir la tensión lentamente.
 - Mandíbula: la tensión se provoca apretando los dientes o encajando la mandíbula inferior. Para soltar dejar la mandíbula suelta, caída y los labios ligeramente entreabiertos.
- Cuello: para tensarlo, empujar la barbilla hacia abajo evitando tocar el pecho. Para relajarlo dejar el cuello lo más suelto y flojo posible volviéndolo a su posición inicial.

El terapeuta le pide al paciente que centre su atención en el grupo muscular objeto de tensión. Cuando el terapeuta lo indique, se tensa el grupo muscular, manteniéndose tenso hasta que se indique “relajación”. Entonces la atención del paciente se centrará en los músculos relajados.

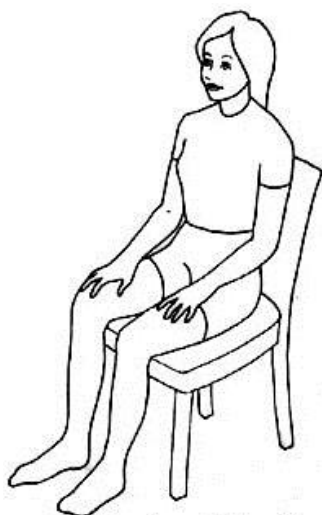
Es importante insistir en cómo se tensan los músculos y cómo se relajan, en las sensaciones asociadas a la tensión y a la relajación y en que vayan notando la diferencia entre estar tenso y estar relajado.

Posteriormente, se da un repaso a todos los grupos musculares, siguiendo la misma secuencia, para asegurar una relajación profunda. Para ello se le pide al paciente que centre su atención en el grupo muscular intentando identificar si queda algo de tensión, y posteriormente se le pide que lo vaya dejando más suelto y más profundamente relajado.

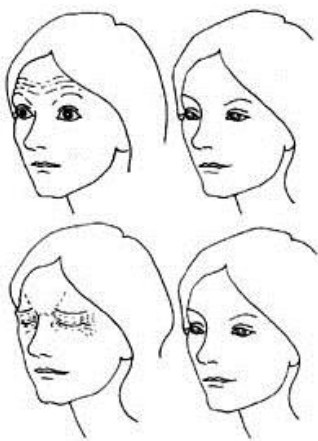
Para terminar, se les dejará a los participantes unos 2 min. en silencio disfrutando de la sensación de relajación completa.

Después, para terminar la relajación, se le pide que vayan poco a poco moviendo las manos y los brazos, luego las piernas, la cabeza, el cuello, que se mueva en la silla y por último que abra los ojos.

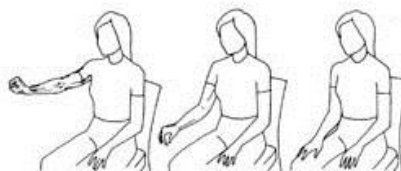
El terapeuta tendrá que ir aumentando poco a poco el volumen de voz acompañando la activación.



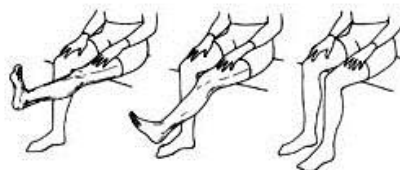
posición de relajación



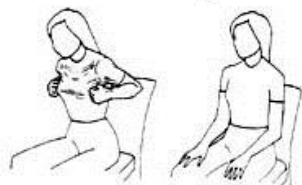
cara



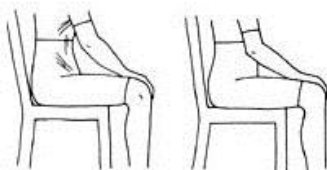
brazos



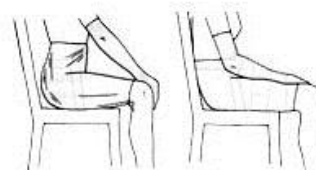
piernas



espalda



vientre



cintura

ANEXO VI: Ficha de auto observación de la sesión de

Nombre y apellidos:

Hospital:

Unidad:

Nº de sesión:

1) Técnica: ERP

Duración:

Fecha:

2) Postura:

3) Control postura:

4) Valoración F.R.

Antes=

Después=

5) Valoración F.C.

Antes=

Después=

6) Estado antes: MENTAL / FÍSICO / EMOCIONAL

7) ¿Durante el desarrollo de la técnica como te encontrabas?

8) Durante el ejercicio:

9) La experiencia ha sido agradable: si (mucho), poco, nada.

10) ¿Cómo estás ahora? MENTAL / FÍSICO / EMOCIONAL

ANEXO VII: Consentimiento Informado

Consentimiento informado claro y esclarecido

Nombre de la investigación: *Técnica de respiración Jacobson para reducir el estrés en enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos.*

Investigador responsable: Ana María Téllez Sánchez

Hospital de Agudos _____ . Área de investigación

Por medio de este documento me permito a colaborar con la presente investigación científica aceptando participar de forma voluntaria lo cual su finalidad es conocer el nivel de estrés en el personal de enfermería del servicio de UCI así como participar en una intervención para disminuir el nivel de estrés.

No obtendré beneficio alguno al participar en dicha investigación pero por lo contrario toda información que ofrezca será útil para este estudio respetando mi privacidad e integridad, sin ningún riesgo apegándose a la Ley Orgánica, 15/1999, de protección de datos de carácter personal, en materia de investigación ofreciendo toda confiabilidad y respeto.

También se me notifico que contestare a un cuestionario sobre datos personales y profesionales y 3 tests (STAI, NSS y NWI) que llevara 20 minutos aproximadamente en contestarlo y si requiero de alguna explicación será dada por el investigador responsable del proyecto.

Firma del sujeto de investigación: _____

Firma del investigador: Ana María Téllez Sánchez_____

10. AGRADECIMIENTOS

La elaboración de este trabajo me ha ayudado a entender y profundizar en la labor de un proyecto o investigación.

Para mi futuro como enfermera, me ha sido bastante útil, ya que me ha dado la idea de cómo es un proyecto en la vida real, y para mi futuro esto es muy importante en mi función de búsqueda e investigación desde el sector de enfermería.

11. AUTORIZACIÓN DE DIFUSIÓN

Esta autorización tiene como objetivo que se pueda guardar un ejemplar en la Biblioteca de la UVic y que se pueda incorporar a un repositorio accesible a los miembros de la comunidad universitaria. Los criterios los adoptará los derechos de propiedad intelectual del TFG correspondiente al estudiante.

El firmante autoriza que este trabajo TFG se pueda difundir de manera abierta por medio de los canales o mecanismos de divulgación científica y docente en los cuales participa la UVic.

Nombre: Ana María Téllez Sánchez

Firma:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ana Téllez', with a large, sweeping flourish above the name.

Vic a 9 de Mayo del 2013