



Universidad Nacional de Cuyo  
Facultad de Ciencias Médicas  
Ciclo de Licenciatura en enfermería



## Tesina

Tema: “Importancia de la salud biopsicosocial en los profesionales de enfermería del servicio de guardia y consultorios del Hospital Carrillo”

### **Autores:**

Pringles Graciela

Jofré Cynthia

Carmona, Lucas

Mendoza, Diciembre del 2015

“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

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Integrantes de Equipo Tutorial:

Profesor: Lic. Salgado, María Elena

Profesor: Lic. Fernández, Ana

Profesor: Bioquímico Giai, Marcos

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

## Resumen

**Tema:** ``Importancia de la salud biopsicosocial en los profesionales de enfermería del servicio de guardia y consultorios del hospital Carrillo.``

**Autores:** Pringles Graciela, Jofre Cynthia, Carmona Lucas.

**Lugar:** Servicios de guardia y consultorios externos del Hospital Ramón Carrillo.

**Introducción:** Al observar nuestra tarea diaria nos surgió el interrogante de investigar cuanto cuidamos, los que cuidamos, de nuestra salud

En nuestra profesión estamos expuestos en forma permanente a factores estresantes de índole psicológica como es el enfrentarse a, la muerte, al dolor al sufrimiento además de ser el primer profesional de la salud con el cual descargan su frustración los familiares de los enfermos. Además del escaso tiempo que pasan con sus familiares por el múltiple empleo que genera sentimientos de angustia, lo que los hace más susceptibles de padecer enfermedades del tipo psicológicas, repercutiendo también en su calidad de vida sumado a la falta de compromiso del personal sanitario con su propia salud.

Lo que encontrara en la siguiente tesina es una investigación minuciosa para determinar cuáles son los factores que influyen en la falta de cuidado de la salud individual del personal ,como así también las consecuencias que trae el no cuidarse realizando este tipo de trabajo.

**Objetivos:** Identificar el grado de compromiso que tiene el personal de enfermería que trabaja en los servicios de guardia y consultorios externos del hospital Carrillo sobre el cuidado de su salud.

- Conocer el tipo de compromiso que tienen los enfermeros con su salud:
- Identificar factores que interfieran en el cuidado de la salud de los enfermeros.
- Identificar los riesgos laborales que pueden causar enfermedades al personal de enfermería
- Conocer características del personal de enfermería sujetos de estudios

**Método:** Es un estudio de diseño tipo cuantitativo, descriptivo, transversal.

Población y muestra de 40 enfermeros de los servicios de guardia y consultorios externos del Carrillo. Se utiliza un cuestionario con preguntas cerradas.

**Resultados:** De la población de estudio, de 40 enfermeros se puede observar que un 25% de enfermeros trabaja 36 hs. semanales, y esto se debe al título de Licenciado que poseen y/o la edad (mayores de 55 años); el otro 25% que son en su mayoría enfermeros profesionales trabajan 40 hs semanales.

Un gran porcentaje dice dar poca importancia a su salud y sólo el 25% dice preocuparse y ocuparse plenamente en ella, sólo el 37,5% posee adicción al cigarrillo, muchos de ellos tienen conocimiento sobre el tabaquismo y/o son fumadores crónicos; y en cuando a los hábitos alimenticios se refiere, el 30% de enfermeros en estudio realiza 5 comidas diarias, 25% 4 comidas, 20% 7 comidas y el otro 25% restante 6 comidas diarias; de los cuales un 45% consume comida chatarra, y el 55% restante consume comidas más saludables, el 35% tienen un ritmo de vida bastante sedentario y el 50% de ellos realiza actividad física entre dos a tres veces por semana, donde a mayor edad menos es el ejercicio que se realiza o la frecuencia. El grupo de 36 a 45 años con el de 46 a 55 años es el que menos realiza.

Esta investigación demuestra que los enfermeros no se hacen controles médicos preventivos periódicamente, mayormente por falta de tiempo, y que lo hacen según necesidad o si están enfermos o con enfermedades crónicas, un 15% refiere no lo cumple por olvido o falta de constancia, y otros presentando alguna afección en lugar de recurrir a un médico, concurre a la farmacia o se auto médica. Se observa que el personal de enfermería han recibido capacitación sobre accidentes laborales y prevención de enfermedades en su mayoría pero no aplican los conocimientos al momento de la práctica; en donde si, tienen el compromiso en el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

**Conclusiones:** La mayor parte del equipo de enfermería entiende por autocuidado, el bienestar biopsicosocial y observamos que muchos colegas refieren tener un conocimiento amplio sobre el cuidado de la salud, encontrándose capacitado en promoción y prevención se evidencia al momento de traducir sus conocimientos al quehacer en su propia persona, que estos se vuelven nulos o escasos.

**Recomendaciones:**

Realizarse chequeos clínicos periódicos indicados desde el lugar de trabajo, señalándolos como obligatorios.

Realizar controles psicológicos como mínimo cada seis meses para poder evaluar el grado de desgaste psicológico de enfermería

Capacitación y empleo constante de normas de bioseguridad

Reducir la carga horaria de trabajo, priorizando la salud

Proveer en el lugar de trabajo, espacios de recreación (patios internos, office cómodo ventilado, equipado)

Realizar actividades físicas, recreativas

Turnos de trabajo rotativos, para reducir el estrés que causan determinados turnos.

Lograr que el personal de enfermería se sienta contenido y respaldado por las jefaturas de enfermería, esto reduce el descontento causado por las presiones de otros profesionales de la salud.

**Palabras claves:** salud biopsicosocial, compromiso, auto cuidado, enfermeros.

## **Agradecimientos**

Graciela Pringles

A mis padres, por regalarme la vida y guiar mis pasos, a Juan mi papá del corazón

A mis hijos Paula, Franco y Lucía por apoyarme en esta etapa,

A Jorge por acompañarme y apoyarme en mis proyectos

Lucas Carmona

A mi madre, por guiar mis pasos, mi padre que me inculco perseverancia

A mi hijo Isaac y mi esposa Cinthia por acompañarme y apoyarme en éste proyecto.

Cynthia Jofré

A mi abuela y mis tías por guiar mis pasos

A mi hijo Santino por acompañarme y apoyarme

A mi esposo Cesar por acompañarme en mi camino de superación

Y agradecemos a nuestros tutores y profesores Lic. M. Reyes, Lic. J. Michel, Bioquímico M. Gai y Lic. M Elena Salgado por su desinteresada ayuda y factor importante para la culminación de éste trabajo.

## **Prólogo**

Con la siguiente investigación tratamos de conseguir una visión más óptima sobre el autocuidado del profesional de enfermería.

Dicho profesional tiene como objetivo o finalidad el cuidado de salud del sujeto, familia y comunidad. Por tal motivo creemos que es sumamente importante realizar un estudio sobre el cuidado de salud del profesional de enfermería. Y mostraremos los distintos niveles de formación y el compromiso que poseen en el cuidado de su propia salud.

Esperamos que esta investigación sirva para todos los profesionales que trabajan en la salud, como una toma de conciencia, para comenzar a cuidar su propio bienestar



## Índice General

Advertencia.....	II
Tribunal examinador.....	III
Resumen.....	IV
Agradecimientos.....	V
Prólogo.....	VI
Índice General.....	VII
Índice de tablas y gráficos.....	VIII
.....	
Introducción.....	1
Descripción de problema.....	2
Formulación del problema.....	3
Objetivos.....	4
Marco teórico.....	5
Diseño metodológico.....	42
Proceso y definición de variables.....	43
Hipótesis.....	46
Tablas y gráficos.....	47
Conclusión.....	70
Recomendaciones.....	72
Bibliografía.....	73
Anexos.....	74

## Índice de tablas y gráficos

Tabla y gráfico N°1: Número de enfermeros en estudio, según edad.....	47
Tabla y gráfico N°2: Número de enfermeros en estudio, según sexo.....	48
Tabla y gráfico N°3: Número de enfermeros en estudio, según Nivel de Formación.....	49
Tabla y gráfico N°4: Número de Enfermeros en estudio, según horas semanales que trabaja.....	50
Tabla y gráfico N°5: Números de enfermeros en estudio según su conocimiento de autocuidado.....	51
Tabla y gráfico N°6: Número de enfermeros en estudio, según si han recibido capacitación sobre prevención de enfermedades o accidentes ocupacionales.....	52
Tabla y gráfico N°7: Números de enfermeros en estudio, según su respeto por las normas de bioseguridad en el ambiente laboral.....	53
Tabla y gráfico N°8: Número de enfermeros en estudio, y la importancia que le dan a su salud.....	54
Tabla y gráfico N°9: Número de enfermeros en estudio, según su adicción al cigarrillo.....	55
Tabla y gráfico N°10: Número de enfermeros en estudio, según sus horas de descanso.....	56
Tabla y gráfico N°11: Número de enfermeros en estudio, y su alimentación diaria.....	57
Tabla y gráfico N°12: Número de enfermeros en estudio, y el tipo de alimentación diaria.....	58
Tabla y gráfico N°13: Número de enfermeros en estudio, según frecuencia en la que realizan actividad física.....	59
Tabla y gráfico N°14: Número de enfermeros en estudio, según si se coloca las vacunas del calendario oficial.....	60
Tabla y gráfico N°15: Número de enfermeros en estudio, según si se realizan examen médico periódico preventivo.....	61

Tabla y gráfico N°16: Número de enfermeros en estudio, según motivos por los cuales no se realiza nunca controles periódicos preventivos.....	62
Tabla y gráfico N°17: Número de enfermeros en estudios, según posean patologías crónicas.....	63
Tabla y gráfico N°18: Número de enfermeros en estudio, según cumplimiento de tratamiento indicado para su patología crónica.....	64
Tabla y gráfico N°19: Número de enfermeros en estudio, según edad y actividad física que realizan.....	65
Tabla y gráfico N°20: Número de enfermeros en estudio, según nivel de formación y controles médicos preventivos que realizan.....	66
Tabla y gráfico N°21: Número de enfermeros en estudio, que poseen patología crónica y realizan examen médico preventivo.....	67
Tabla y gráfico N°22: Número de enfermeros en estudio, según nivel de formación y si respeta las normas de bioseguridad en su lugar de trabajo.....	68
Tabla y gráfico N°23: Número de enfermeros en estudio, según capacitación recibida y si respetan las normas de bioseguridad.....	69

## Introducción

Al observar nuestra tarea diaria nos surgió el interrogante de investigar cuanto cuidamos, los que cuidamos, de nuestra salud

Hemos podido observar en nuestro lugar de trabajo, como con el paso del tiempo los profesionales enfermeros se han ido deteriorando paulatinamente, y según estudios previos de investigación, se puede decir que el aparato psíquico es el primero enfermarse, le siguen los problemas físicos del tipo mecánico y luego las enfermedades crónicas.

El enfermero está expuesto en forma permanente a factores estresantes de índole psicológica como es el enfrentarse a, la muerte, al dolor al sufrimiento además de ser el primer profesional de la salud con el cual descargan su frustración los familiares de los enfermos. Además el escaso tiempo que pasan con sus familiares por el múltiple empleo genera sentimientos de angustia, lo que los hace más susceptibles de padecer enfermedades del tipo psicológicas.

También pueden producir trastornos musculo esqueléticos ocasionando lesiones degenerativas de músculos tendones nervios, repercutiendo también en su calidad de vida.

La razón para que en un ambiente hospitalario, donde se da por sobre entendido que el motivo principal de estas instituciones es el cuidado integral de la persona, suceda esto, es la falta de compromiso del personal sanitario con su propia salud.

Lo que encontrara en la siguiente tesina es una investigación minuciosa para determinar cuáles son los factores que influyen en la falta de cuidado de la salud individual del personal ,como así también las consecuencias que trae el no cuidarse realizando este tipo de trabajo.

Es por todo lo expuesto anteriormente que el objetivo principal de la presente investigación es determinar el grado de compromiso que tienen los enfermeros de consultorio y guardia del hospital Ramón Carrillo con su salud.

## **Descripción del problema**

Luego del dialogo de los investigadores con el personal de enfermería, personal que refiere tener un conocimiento amplio sobre el cuidado de la salud, encontrándose capacitado en promoción y prevención se evidencia al momento de traducir sus conocimientos al quehacer en su propia persona, que estos se vuelven nulos o escasos

Observamos a muchos colegas tener conocimiento sobre el tabaquismo y son fumadores crónicos, otros presentando alguna afección en lugar de recurrir a un médico, concurre a la farmacia o se automedica.

Sabemos las consecuencias que producen la obesidad y el sedentarismo y no se toman conductas equilibradas para evitar consecuencias.

La falta de insumos para la bioseguridad, la sobrecarga horaria es tomada con una total naturalidad y no como una problemática,

Estas causas llevan a que el personal de enfermería padezca enfermedades físicas crónicas, como así también psicológicas que suelen ser las que se desarrollan en menor tiempo de exposición a los factores estresantes y muchas veces cuando no se logran detectar antes que se vuelvan graves suelen ser incapacitantes, faltas indiscriminadas, problemas extra hospitalarios en el contexto familiar .

Algunas de las enfermedades que prevalecen son esguinces, lumbociatalgias causados por esfuerzos o accidentes ocasionados por darle prioridad a la salud del paciente. Otro grupo de enfermedades que prevalecen, son las psicológicas, gastroenteritis recurrentes, las cuales tienen relación al estrés vivido por los enfermeros en algunos casos, como así también se debe a la posibilidad de una incorrecta alimentación, la carga horaria y dejar de lado las necesidades en el cuidado de la salud.

## **Formulación del problema**

¿Qué grado de compromiso tiene el personal de enfermería que trabaja en los servicios de guardia y consultorios externos del Hospital Ramón Carrillo sobre el cuidado de su salud? En el periodo del primer semestre del año 2015

## **Justificación**

El interés científico de la presente investigación se basa en determinar el grado de compromiso que tienen los profesionales enfermeros con su salud.

Consideramos conveniente investigar sobre el tema, ya que la función del enfermero es un pilar muy importante dentro del sistema de salud. Muchas son las situaciones que enfrentan, llevan aparejadas relaciones y decisiones en las que existen conflictos de valores y compromisos, asociados con el cuidado biopsicosocial de los individuos, familias y comunidad.

Es decir están enfrentados continuamente a situaciones de gran, desgaste físico, psíquico, emocional.

Es por ello que consideramos de vital importancia que este profesional de la salud cuide de su propio bienestar.

La siguiente investigación se realizara con el personal de enfermería del hospital Dr. Ramón Carrillo del servicio de guardia y consultorios externos, donde se ha observado una falta de compromiso en el cuidado de su salud.

Son variadas las razones que acotan para justificar este descuido, entre ellas destacan la sobrecarga horaria, el desempeño en su rol familiar, agotamiento general.

Por todos estos motivos nos surge la pregunta, ¿A nuestra salud le damos la importancia que realmente tiene? .Esta es la pregunta que nos ha creado la inquietud de investigar cuanto nos cuidamos.

La finalidad es buscar alternativas para poder solucionar este problema y además crear conciencia de la importancia que tiene realizar las tareas de promoción y prevención tan propias de nuestra carrera en nuestra vida cotidiana.

### **Objetivo General**

•Determinar sí el personal de enfermería que trabaja en los servicios de guardia y consultorios externos del hospital Carrillo, adquiere un grado de compromiso sobre el cuidado de su salud.

### **Objetivos específicos**

- Identificar factores que interfieran en el cuidado de la salud de los enfermeros.
- Identificar los riesgos laborales que pueden causar enfermedades al personal de enfermería
- Conocer características del personal de enfermería sujetos de estudios

# Capítulo I



## Capítulo I

### Marco Teórico

Dado que la mira central de este análisis estará puesta en la representación de la importancia de la salud biopsicosocial en los profesionales de enfermería, y cuál es el grado de compromiso que tiene con respecto a ella, será necesario plantear algunos parámetros que sirvan de ejes conceptuales sobre los que apoyar la lectura interpretativa, en ese sentido, es preciso aclarar algunos conceptos. En primer término, entenderemos la definición de salud según la OMS, del mismo modo, que es el autocuidado, basándonos en el modelo de Dorothea Orem, la primera enfermera que hace referencias como tal, y que sigue vigente hasta la actualidad; además del abordaje de los conceptos de modelo biopsicosocial, y que se entiende por compromiso.

En un segundo término nos abocaremos si verdaderamente somos conscientes de los riesgos por los cuales atravesamos y si tomamos las medidas preventivas para el cuidado de nuestra salud; es decir “cuidarnos para no morir cuidando”, y cuando nuestra vocación choca con la realidad

### Definición de Salud según la OMS

El concepto de salud según la Organización Mundial de la Salud tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona. Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. A partir de la década de los cincuenta, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el medio ambiente que rodea a la persona.

Según el doctor *Floreal Ferrara* tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas:

La salud física, que corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.

La salud mental, el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.

La salud social, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación trídica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).

Otro aspecto en el que se centra la caracterización de la OMS (que pertenece a la ONU) es la organización de la salud pública. Con esto se hace referencia a todas las medidas que puedan tomarse desde los organismos gestionados por el Estado para la prevención de dolencias y discapacidades, para la prolongación de la vida y para la educación de los individuos en lo que respecta a la higiene personal. Afirma la OMS que “la salud es parte de la responsabilidad de los gobiernos”. En este sentido es mucho lo que se puede hacer, incluyendo la mejora de los hospitales públicos, el fomento a la iniciativa privada (que contemple que la salud es un derecho de todos los individuos) y la protección del medio ambiente.

En el ámbito laboral, la OMS también se pronuncia al hacer referencia a la salud ocupacional. Con este término se entiende a la actividad que promueve la salud de las personas en sus ámbitos laborales. Tiene que ver con las condiciones físicas del trabajador, pero también con lo psicológico. A la

hora de ingresar a un trabajo, las personas se ven sometidas a un examen de salud, pero los accidentes laborales, los movimientos repetitivos asociados a determinadas tareas, la exposición a condiciones perjudiciales o el estrés y la presión por parte de superiores pueden deteriorar sus condiciones. Para evitar esto es necesario que quienes contratan trabajadores lo hagan asegurándoles condiciones de trabajo adecuadas, enmarcadas en normas de seguridad, y también es necesario que el Estado, mediante sus organismos de control, propenda al cumplimiento de las leyes en este sentido. Hoy en día existen muchos planes (de medicina preventiva, de seguridad, de higiene) que tienen como objetivo preservar la salud de los empleados en su ambiente laboral.

“En este trabajo de tesis nos interesa conocer el grado de compromiso que tienen los enfermeros a la hora de cuidarnos, por ello es importante conocer primariamente la definición de autocuidado, de compromiso; además del concepto del modelo biopsicosocial y normas de bioseguridad...”

## **Autocuidado**

La Teoría general de la Enfermería de Orem, se compone de tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado, y Teoría de los Sistemas de Enfermería

*Teoría del Autocuidado:* explica el concepto de Autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia.

Define tres requisitos de Autocuidado:

- ✓ Requisitos del Autocuidado universal,
- ✓ Requisitos del Autocuidado del desarrollo,
- ✓ Requisitos de Autocuidado de desviación de la salud.

*Teoría del déficit de Autocuidado:* en la que se describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el Autocuidado

dependiente. Determina cuándo y por qué se necesitan las intervenciones de enfermería.

*Teoría de sistemas de enfermería:* se explican los modos en que las/os enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- ✓ Sistemas de enfermería totalmente compensadores
- ✓ Sistemas de enfermería parcialmente compensadores
- ✓ Sistemas de enfermería de apoyo-educación.

## **Compromiso**

La palabra compromiso deriva del término latino *compromissum* y se utiliza para describir a una obligación que se ha contraído o a una palabra ya dada. Se dice que una persona se encuentra comprometida con algo cuando cumple con sus obligaciones, con aquello que se ha propuesto o que le ha sido encomendado.

Para que exista un compromiso es necesario que haya conocimiento, es decir, no podemos estar comprometidos a hacer algo si desconocemos los aspectos de ese compromiso, es decir las obligaciones que supone.

## **El modelo biopsicosocial**

Es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico (factores químico biológicos), el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.

De esta manera, la salud se entiende mejor en términos de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales y no puramente en términos biológicos.\*1 Contrasta con el modelo reduccionista tradicional, únicamente biológico que sugiere que cada proceso de la enfermedad puede ser explicado en términos de una desviación de la función normal subyacente, como un agente patógeno, genético o anomalía del desarrollo o lesión.

Este enfoque se utiliza en campos como la medicina, enfermería, psicología clínica, psicopedagogía y la sociología y en particular en ámbitos más especializados como la psiquiatría, la fisioterapia, la terapia ocupacional y el trabajo social clínico. En el ámbito de la atención a las personas con discapacidad y enfermedad crónica es básico este enfoque dentro del equipo de rehabilitación formado por médicos especialistas en rehabilitación, neuropsicológicos, logopedas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas asistentes sociales y otros profesionales.

El paradigma biopsicosocial es también un término mal utilizado para el concepto popular de la conexión mente-cuerpo, que se dedica a aportar argumentos filosóficos y espirituales entre los modelos biopsicosociales y biomédicos, más que a la investigación y su aplicación clínica.\*2

---

1. Santrock, J. W. (2007). A Topical Approach to Human Life-span Development (3rd ed.). St. Louis, MO: McGraw-Hill.

2. Sarno, John E. MD "The Mindbody Prescription: Healing the Body, Healing the Pain."

Cualquier tipo de labor que desempeñe el ser humano, entraña riesgos.

Los trabajadores del área de la salud nos exponemos a diario a riesgos biológicos y físicos.

Para disminuir estos riesgos debemos tener pleno conocimiento y concientización de las normas de bioseguridad a continuación detallaremos las siguientes

### **Normas de Bioseguridad**

1. Evite el contacto de la piel y mucosas con la sangre y otros líquidos corporales provenientes de cualquier paciente, y no solamente tome medidas de precaución con aquellos que ya tengan diagnosticada una enfermedad infecciosa.

2. Use siempre guantes para todo procedimiento realizado en los pacientes y que implique el contacto con sangre y otros fluidos corporales que se consideren líquidos de precaución universal, piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

3. Lávese las manos inmediatamente antes y después de realizar cualquier procedimiento, o de tener contacto con sangre o líquidos corporales, o de atender cualquier paciente. Los guantes nunca son un sustituto del lavado de las manos, dado que la calidad de los guantes es variable y no previenen las punciones.

4. Use mascarilla y gafas de protección durante los procedimientos que generen gotas de sangre o líquidos corporales; con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos.

5. Emplee delantales protectores (impermeables) cuando durante el contacto con un paciente exista la posibilidad de generar salida explosiva o a presión de sangre o líquidos corporales: drenaje de abscesos

6. Utilice siempre los elementos necesarios para llevar a cabo una adecuada reanimación cardiorrespiratoria, de manera que no se exponga a fuentes potenciales de infección.

7. Ponga especial atención en la manipulación de los utensilios de trabajo de manera que se puedan evitar todos los accidentes con agujas, bisturís y cualquier elemento corto punzante. Para ello se recomienda, además de la concentración en las actividades, evitar todo procedimiento de re empaque de agujas, ruptura de láminas de bisturí o cualquier tipo de manipulación diferente al uso indicado. Todos los implementos corto punzantes deben descartarse en guardianes, dispuestos en cada servicio para este fin.

8. Cuando presente piel no intacta por lesiones exudativas o dermatitis, evite el contacto directo con pacientes que puedan estar eliminando sangre o líquidos corporales activamente.

## Capítulo II



## **Capítulo II**

Como mencionamos con anterioridad, nos abocaremos si verdaderamente somos conscientes de los riesgos por los cuales atravesamos y si tomamos las medidas preventivas para el cuidado de nuestra salud; para evitar el agotamiento psicológico y físico es decir “cuidarnos para no morir cuidando”, y cuando nuestra vocación choca con la realidad.

### **Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en el personal de enfermería.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) ha definido a los trabajadores de la salud como profesionales altamente estresados. A pesar de los numerosos estudios descriptivos sobre el problema (Borja et al., 2001; Pérez y Páez, 2001; entre otros) se hace necesario profundizar en el conocimiento sobre el mismo a través de investigaciones que permitan corroborar o complementar la información existente, en especial teniendo en cuenta los graves inconvenientes que se presentan en el sector salud.

Los profesionales en este sector deben a menudo emplear un tiempo considerable de intensa relación con personas que se encuentran en situaciones problemáticas y de necesaria intervención en crisis; ya sea por sus condiciones médicas o por sus demandas psicológicas. Este tipo de relaciones se constituyen en eventos de intensa carga emocional para el profesional, la cual es necesario controlar cuidadosamente para que la situación pueda ser resuelta en forma eficiente. En muchos casos, estas situaciones tienen un desenlace negativo o fatal que es acompañado por sentimientos de frustración, temor, rabia o desesperación por parte del profesional, por lo que este tipo de situaciones son definidas como experiencias que ocasionan estrés mal adaptativo.

Los resultados parecen evidenciar que el tipo de enfermos o el tipo de cuidados que estos requieren pueden ser una fuente específica de estrés (Chacon y Grau, 1997; Borja et al., 2001); así mismo se ha demostrado de forma amplia que éste afecta en niveles más altos a aquellos profesionales que realizan

actividades de atención a personas y especialmente a los profesionales del sector sanitario, por encima de otros profesionales.

No hay acuerdo sobre el término adecuado en español para hacer referencia al Burnout Syndrome (“Síndrome de quemarse en el trabajo”), por lo cual en esta investigación se hará referencia al mismo como síndrome de estrés asistencial dado que la expresión surgió de la forma en que los profesionales interpretan y mantienen sus propios estados emocionales en momentos de crisis.

El de estrés asistencial es un síndrome que se considera consecuencia de la exposición crónica al estrés laboral debido a los signos y síntomas que le caracterizan. Las diferencias entre estrés y estrés asistencial no son fáciles de establecer ya que son más de tipo cualitativo que cuantitativo; mientras que el estrés disminuye con el descanso no sucede lo mismo con el síndrome de estrés asistencial, el que, además, es considerado “contagioso”.

El síndrome de estrés asistencial es crónico en aquellas profesiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o dependencia. Se caracteriza por la presencia de: a) cansancio emocional (CE), b) despersonalización (DP) y, c) abandono de la realización personal (FR); estas características son descritas por Moreno y Peñacoba (1999) así:

1. El agotamiento o cansancio emocional; el cual constituye la primera fase del proceso y se caracteriza por la pérdida de atractivo, el tedio y el disgusto causado por las tareas que son propias del trabajo que se ha de realizar, de manera que la persona pierde el interés y cualquier sentimiento de satisfacción que pueda tener. Esta fase se caracteriza por un sentimiento de indefensión como consecuencia de un enfrentamiento activo pero inefectivo frente al estrés.
2. La despersonalización, que es descrita como el núcleo del síndrome, se considera básicamente como la consecuencia del fracaso en la fase anterior y un mecanismo de defensa para evitar el aumento de los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. La despersonalización se caracteriza por la falta de interés por las personas a quienes hay que atender, pérdida en la capacidad para establecer relaciones empáticas con ellas, una objetivación burda y somera de sus problemas e incluso por llegar a

culpabilizar a los pacientes de su propia situación. Para Moreno y Peñacoba la despersonalización es un tipo de comportamiento que suele estar asociado con depresión y hostilidad.

3. La tercera fase es descrita como el abandono de la realización personal, y consiste en el sentimiento y la creencia de que el trabajo no vale la pena, que institucionalmente no se pueden cambiar las cosas y que no existen posibilidades de logro y mejoramiento personal.

Capilla(2000) explica que asociados a estos componentes pueden producirse alteraciones comportamentales tales como ausentismo laboral, abuso de alcohol, consumo de drogas, fármacos, etc. y alteraciones psicofisiológicas como cefaleas, insomnio y trastornos gastrointestinales que pueden concluir en incapacidades laborales.

Al tener este síndrome una alta relación con los trabajos asistenciales, se describe este tipo de actividad laboral como una interacción social asimétrica en la que existe con frecuencia una relación emocional y confianza en el trabajador; y en donde el fracaso con el cliente o paciente, suele ser visto como un error del trabajador y no de los instrumentos o de la naturaleza del problema. Cuando se consideran las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a las profesiones como indicadores de los niveles de estrés de las diferentes ocupaciones, se reportan mayores índices en las tasas de suicidio, cirrosis, alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas (SPA), desórdenes afectivos y accidentes de tránsito, en comparación con la población general.

Manassero, Fornés, Fernández, Vázquez & Ferrer (1995) afirman que el síndrome de estrés asistencial no es algo que aparece repentinamente como una respuesta específica a un determinante concreto, sino que es más bien un estado que emerge gradualmente en un proceso de respuesta a la experiencia laboral cotidiana y a ciertos acontecimientos.

Chacón y Grau (1997) proponen un modelo explicativo del síndrome de estrés asistencial a partir de las relaciones entre variables causales y mediadoras, tomando como referencia estudios realizados con personal de enfermería de Madrid. En este modelo los autores plantean que en un primer nivel se encontrarían las variables organizacionales, antecedentes o causantes del

síndrome de estrés asistencial; en un segundo nivel estarían las variables que median en su aparición como son: sexo, edad, turno, puesto que se ocupa, las redes de apoyo social, los atributos personales y el estrés percibido; y en un tercer nivel se encontrarían las respuestas del síndrome de estrés asistencial en sus tres dimensiones. En la despersonalización se ubican las actitudes negativas hacia los pacientes, rechazo a la toma de decisiones en la solución de los problemas, y hostilidad hacia pacientes y compañeros; en el cansancio emocional se incluyen síntomas físicos como dolores musculares y falta de energía entre otros, y síntomas psicológicos como ansiedad, cambio de percepciones hacia los compañeros y pacientes, etc.; y por último, en la falta de realización personal, se encuentra un descenso en el nivel motivacional de logro, sentimientos de ineficacia y frustración.

Varias perspectivas han explicado el papel de los factores desencadenantes o facilitadores del síndrome; Manassero et al. (1995) comparten la perspectiva psicosocial planteada por Maslach & Pines (1977), quienes pretenden identificar las condiciones ambientales que originan el síndrome de estrés asistencial, los factores que ayudan a mitigarlo y los síntomas específicos que lo caracterizan. Los mismos autores mencionan la perspectiva organizativa, centrada en el análisis de las cosas que generan síndrome de estrés asistencial a tres niveles: individual, organizativo y social.

En general, todos los planteamientos hacen énfasis en factores sociales que no permiten desarrollar adecuadamente la preocupación por las personas y que como consecuencia propician el distanciamiento en las relaciones de servicio y conducen al síndrome de estrés asistencial; tales condiciones sociales y económicas ejercen una gran influencia sobre la percepción del trabajo y la propensión al síndrome de estrés asistencial por los trabajadores. El proceso que rodea el síndrome de estrés asistencial es, en cierta medida, idiosincrásico; diferente de unos individuos a otros en el inicio, en el desarrollo, en los síntomas físicos experimentados, en el tiempo, etc.

En cuanto a los factores asociados con el desarrollo del síndrome de estrés asistencial, se encuentran: a) los relacionados con el ambiente físico y el ambiente laboral, b) los relacionados con el desempeño de roles; conflicto de rol, ambigüedad de rol y sobrecarga de rol, y, c) los relacionados con variables

personales. Dentro de los relacionados con el ambiente físico y laboral, se describen los elementos físico-arquitectónicos, la comodidad, el espacio donde se desenvuelve el trabajo, así como algunas características tales como iluminación, ruido, temperatura, clima, higiene, toxicidad, entre otras. Monte y Peiró (1997), por ejemplo, encontraron relación entre el síndrome y el nivel de ruido que debe soportar el sujeto en el lugar de trabajo. Dimensiones como intensidad, control, predictibilidad y frecuencia, mostraron ser fuente importante de estrés laboral. Otros autores como Savicki y Cooley (1987), citados por Monte y Peiró (1997), estudiaron el confort físico percibido por el sujeto en el lugar de trabajo como otro predictor significativo del síndrome de estrés asistencial y en especial de uno de sus componentes principales: la baja realización personal.

Los factores relacionados con el ambiente laboral, por su parte, son todos aquellos factores que tienen que ver con el mencionado clima organizacional, incluyendo apoyo por parte de su equipo de trabajo o de sus superiores, relaciones con compañeros, y canales de comunicación (Pérez & Páez, 2001). Por otra parte, también se mencionan la rotación de los turnos de trabajo, el trabajo nocturno, el estar expuesto a riesgos y peligros, o la sobrecarga laboral (Monte & Peiró, 1997).

Acerca de los factores relacionados con el desempeño de roles, Monte y Peiró (1997) incluyen en el rol el conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición. Varios autores han destacado tres componentes fundamentales de los factores relacionados con el desempeño de roles. Estos son principalmente: conflicto de rol, ambigüedad de rol y sobrecarga de rol.

Moreno y Peñacoba (2001) se refieren como conflicto de rol a las prácticas difícilmente conciliables que llevan a exigir el alcance de máxima competencia en todo momento. Las necesidades urgentes de los pacientes, el mantenimiento de altos niveles de competencia profesional, las responsabilidades civiles y sociales y la disponibilidad ante la familia, serían situaciones que generan conflicto cuando no se pueden satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias. Por su parte, Monte y Peiró (1997) plantean que el conflicto de rol no es un conflicto interpersonal

sino un conflicto entre expectativas: sobre el sujeto recaen dos o más expectativas de uno o varios miembros de su organización que él no puede satisfacer simultáneamente porque resultan contradictorias entre sí, aunque sería importante satisfacerlas.

Sobre la ambigüedad de rol, Moreno y Peñacoba (1999) afirman que es la incertidumbre de las exigencias de la propia tarea y de los métodos o formas en que ésta debe ser ejecutada, así como los resultados sobre su trabajo; el sujeto ignora si el trabajo responde a las exigencias y expectativas depositadas en él. Según Monte y Peiró (1997) dicha incertidumbre puede estar producida por un déficit de información cualitativo o cuantitativo que impide un desarrollo adecuado de rol por parte del sujeto. Tanto la ambigüedad como el conflicto de rol presentan correlaciones negativas significativas con los sentimientos de realización personal en el trabajo y relaciones significativas positivas con agotamiento emocional y despersonalización.

Respecto a la sobrecarga de rol, ésta se define como el exceso de trabajo y la lucha contra los plazos del mismo, llevando esto a una falta de tiempo personal. Monte y Peiró (1997) plantean que la sobrecarga de rol en la enfermería supone no poder atender adecuadamente a los pacientes, incurrir en errores al administrar medicaciones, recibir quejas de los familiares del paciente y del propio paciente por falta de atención y cuidados, de los propios compañeros que tienen que asumir tareas que no se han generado en su turno, e incluso asistir a la muerte de pacientes en situaciones de urgencia. Es posible que estas situaciones establecidas con cierta frecuencia, duración e intensidad, posiblemente con un carácter crónico, desemboquen en el cuadro característico de este síndrome y en cada uno de sus componentes.

Al respecto de los factores relacionados con variables personales, las investigaciones han demostrado que hay personas más vulnerables que otras a desarrollar el síndrome. Por ejemplo, personas con altas expectativas sobre ellas mismas, con baja tolerancia al fracaso, con necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control y de seguridad, y en el caso de los profesionales de la salud, con un sentimiento de omnipotencia sobre los males del enfermo. Igualmente hay acuerdo en que las personas empáticas, sensibles, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivas,

entusiastas, son más vulnerables. Boyle et al. (1991) afirman que personas con patrón de conducta tipo A, baja autoconfianza y locus de control externo, experimentan con frecuencia sensaciones de “quemarse por el trabajo”.

Según Monte y Peiró (1997), las variables personales no sólo tienen que ver con el tipo o los rasgos de personalidad, sino que se incluyen variables de tipo sociodemográfico como el género, la edad, el estado civil, la antigüedad en el puesto y la antigüedad en la profesión. Estos autores también incluyen dentro de las variables personales las estrategias de afrontamiento (activa o pasiva) y el apoyo social percibido en el trabajo. Respecto al género, se encontró que en diferentes pruebas los varones puntuaron más alto en despersonalización que las mujeres. La explicación sobre diferencias en el componente de despersonalización en función del género puede hallarse en los diferentes procesos de socialización seguidos para los roles masculino y femenino y su interacción con los perfiles y requisitos de las distintas ocupaciones. Culturalmente el rol femenino enfatiza en la habilidad en las relaciones interpersonales y en cuidar a otros mientras que, por el contrario, el rol masculino asume que el hombre no debe expresar emociones. Sin embargo los resultados de los estudios no son consistentes en cuanto a las diferencias por género.

En relación con la edad se plantea que a mayor edad los sujetos expresan menos sentimientos de “quemarse por el trabajo”, consideran que, frente a los más jóvenes, los profesionales de más edad han desarrollado a lo largo de su vida mejores estrategias de afrontamiento del estrés y expectativas profesionales más reales.

En cuanto al estado civil se ha encontrado una relación significativa entre las personas solteras y el síndrome de estrés asistencial (Chacón & Grau, 1997). Según estos autores las personas solteras presentan mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que las personas que tienen una relación estable; de igual manera se plantea que la presencia de hijos es un factor de resistencia al síndrome de estrés asistencial debido a que esto implica una mayor responsabilidad familiar y permite que las personas tengan mayor capacidad de afrontar problemas personales y conflictos emocionales. Por su parte, Monte y Peiró (1997) aclaran que no sólo

influye el hecho de estar casado, sino el apoyo emocional recibido por parte de los familiares y la calidad de las relaciones conyugales, así como la satisfacción o insatisfacción emocional.

Por último, la antigüedad en el puesto y la antigüedad en la profesión son otras variables de carácter sociodemográfico relacionadas con el síndrome. Los estudios muestran que los profesionales nuevos son más jóvenes e inexpertos y por tanto tienen menos estrategias de afrontamiento para prevenir las situaciones estresantes del trabajo.

Sobre la caracterización sintomática del síndrome, Manisero et al. (1995) señalan la importancia de organizar las manifestaciones con el fin de clarificar dicho fenómeno. Los síntomas se pueden ordenar así:

Psicofisiológicos: fatiga crónica; frecuentes dolores de cabeza; problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales; pérdida de peso y dolores musculares. Fisiológicamente el síndrome se manifiesta en dolor cervical, úlceras, tensión muscular, aumento de enfermedades, dolencias médicas preexistentes (como hipertensión arterial, jaquecas, lumbago, asma y alergia); puede haber una susceptibilidad creciente a varios problemas gastrointestinales, dolores musculares y cambio de peso.

Conductuales: absentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas; otras manifestaciones conductuales son: vagar, alrededor del lugar del trabajo sin un objetivo específico, como en busca de algo que llame la atención; quejas y discusiones, aumento de conductas arriesgadas y propensión a los accidentes.

De igual forma pueden presentarse gritos, llegadas tarde al trabajo o salidas más temprano, estar con frecuencia fuera del área de trabajo o tomarse largos períodos de descanso.\*3

Emocionales: distanciamiento afectivo como forma de protección, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos. Según



Borja et al. (2001), hay otras manifestaciones emocionales que dejan ver abatimiento, soledad, miedo, vacío emocional, culpabilidad, vulnerabilidad, tensión, enfado y pérdida de autocontrol.

Cognoscitivos: intolerancia, rigidez, inflexibilidad, cierre a toda innovación, disminución de la capacidad de ambigüedad, aumento del desapego, desconfianza, sospecha, despersonalización y actitud hipercrítica.\*4

Del ambiente laboral: detrimento de la capacidad de trabajo; detrimento de la calidad de los servicios que se presta a los clientes; aumento de interacciones hostiles, artificiales o mecánicas; y comunicaciones deficientes (Borja et al., 2001).

---

3- Flórez, 1994; Ochoa, 1997; citados por Borja et al., 2001.

4-Patrick, 1979; Watkins, 1983; Sharon, 1989; Rivera, 1997; citados por Borja et al., 2001.

Es importante tener en cuenta que la enfermería es una ocupación sometida a diversos factores estresantes -tanto de carácter organizacional como propios de las tareas a realizar- que hacen que la incidencia del síndrome de estrés asistencial sea alta en esta profesión; lo anterior hace relevante el estudio de este síndrome si se tiene en cuenta que la salud de los enfermeros es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran con los cuidados específicos de enfermería.

Adicionalmente el síndrome de estrés asistencial también ha sido asociado con problemas médicos, como trastornos cardiovasculares, elevados niveles de colesterol, ácido úrico, glucosa y accidentalmente niveles más altos de triglicéridos; también se mencionan problemas sexuales, perturbaciones del sueño, cambios de peso y enfermedades menores como gripa, dolores de cabeza y dolores musculares.

En cuanto a consecuencias para la organización, se señalan el ausentismo laboral elevado; la propensión al abandono del puesto; un bajo compromiso laboral; bajo interés por las actividades laborales; deterioro de la calidad del servicio; aumento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y usuarios de la organización; aumento de la rotación laboral no deseada y aumento de accidentes laborales.

### **Riesgo Laboral en la Profesión de enfermería**

El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo y la característica de género femenino predominante

en quienes ejercen la profesión, aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere, de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre la empresa y todo el equipo de enfermería.

Las condiciones de salud y de trabajo del personal de enfermería, han venido deteriorándose progresivamente en todo el mundo, situación que se ha visto reflejada en la disminución de la demanda del ingreso a la carrera y a la deserción de la Profesión. Esta situación ha causado gran alarma en organismos internacionales como la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), los cuales consideran esencial el servicio de enfermería para el cuidado de salud de los pueblos.

***Categorías de los factores de riesgo laboral asociados con el trabajo de enfermería:***

Factores de Riesgo Psicosociales. Se definen como fenómenos, situaciones o acciones producidas por la interacción humana con el medio político, social, laboral y cultural, donde su no correspondencia puede afectar la salud física y mental del trabajador, incidiendo en su calidad de vida y en la producción en el trabajo. Los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo de enfermería son:

- Inadecuada organización del trabajo: la abolición de los Departamentos de Enfermería, en algunas instituciones de salud, repercute en la pérdida de identidad y autonomía en el trabajo, como así también es un golpe para la vocación que muchas veces crea crisis de identidad imperceptibles para el personal que continua trabajando expuesto a mayores exigencias y muy poco reconocimiento aspectos que aumentan el riesgo de enfermedad
- Multiempleo y flexibilización laboral: aspectos que aumentan la exposición a los factores de riesgo laboral
- Trabajo nocturno y por turnos: que desequilibra la salud física,

mental y social de este grupo laboral

- Sobrecarga laboral: por la jornada de trabajo familiar adicional
- Ausencia de estímulos y desarrollo profesional: no existe un escalafón salarial.

Sentimientos de angustia y depresión: por el contacto permanente con el dolor y la enfermedad.

Para analizar los principales efectos en la salud de los factores de riesgo psicosocial los agruparemos en las siguientes categorías así daremos mayor claridad a lo que queremos mostrar.

- La fatiga muscular puede generar disminución del rendimiento laboral, disminución de la fuerza y velocidad del movimiento, mayor posibilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, patologías lumbares y de los diferentes segmentos corporales
- La fatiga mental puede producir sensaciones de malestar general, estrés, disminución de la autoestima y la motivación, irritabilidad y preocupación permanentes, insomnio, ansiedad y estados depresivos, alteraciones psicósomáticas (problemas digestivos, enfermedades cardiovasculares, mareos, dolores de cabeza, ausentismo laboral, tendencia a adicciones, como al alcohol, las drogas, entre otras; disminución de las funciones mentales superiores: atención, concentración, memoria y percepción)
- El trabajo por turnos, horas extras, sin períodos de descanso genera aumento de accidentes de trabajo, por disminución del nivel de alerta, alteración del ritmo: sueño - vigilia, fatiga general y crónica, limitaciones de la vida familiar y social, errores frecuentes en procesos muy sencillos, perturbaciones nerviosas y psicósomáticas
- Los estilos de mando y comunicación inadecuadas insatisfacción y desmotivación laboral, apatía e indiferencia por las actividades que desarrolla la Empresa, rabia y agresividad reprimida, errores

en el trabajo, ausentismo laboral, rotación laboral constante, conflictos interpersonales, estrés laboral restricción de la participación social y comunitaria.

*Factores de Riesgo Biológico.* Son agentes vivos o inertes capaces de producir o inertes capaces de producir enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas, producidas por el contacto directo de las personas que están laboralmente expuestas a estos agentes.

Los mecanismos de transmisión de las infecciones ocupacionales en el personal de enfermería son percutáneas (pinchazos) o contacto con sangre o fluidos corporales, parenteral, secreciones infectantes y por vía respiratoria.

Los principales agentes virales contaminantes del personal de enfermería son la hepatitis B y C, por VIH y por bacterias como la tuberculosis y el tétanos, entre otros.

Las principales medidas de control del riesgo biológico están asociadas a la promoción de la salud y prevención de las patologías profesionales precauciones universales, lo mismo que la aplicación de protocolos de control de accidentes de trabajo por riesgo biológico.

*Factores de Riesgo Ergonómico.* Se refieren a las características del ambiente de trabajo que causa un desequilibrio entre los requerimientos del desempeño y la capacidad de los trabajadores en la realización de las tareas.

Estos factores de riesgo están asociados con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, los medios de trabajo y el entorno laboral.

Los principales factores de riesgo ergonómico asociados con el trabajo de enfermería son los siguientes:

- Carga física, sobre esfuerzo físico y/o postural, debido a adopción de posturas inadecuadas, trabajo prolongado de pie, movilización y transporte de pacientes

que producen efectos en la salud como alteraciones osteomusculares y/o circulatorias, lumbalgias, lesiones de discos intervertebrales, discopatías, hernias discales, etc.

- Requerimientos excesivos de fuerza por necesidad de fuerza que supera la capacidad, la fuerza se realiza asociada con cargas estáticas altas, requerimiento de fuerza asociado con cargas dinámicas altas, uso de métodos incorrectos para el manejo de cargas debido a el esfuerzo que se realiza en forma repetida, no se cumplen los tiempos de recuperación, no existe capacitación o entrenamiento para la manipulación y transporte de pacientes, y selección inadecuada de personal de acuerdo con los requerimientos específicos del trabajo todo esto lleva a efectos en la salud como alteraciones osteomusculares y/o circulatorias, lumbalgias, lesiones de discos intervertebrales, discopatías y hernias discales, etc.

- Requerimientos excesivos de movimiento pueden causar lesiones por trauma acumulativo, síndrome de túnel del carpo, lesiones osteotendinosas y fatiga crónica.

### **Riesgo de los turnos nocturnos en el profesional de Enfermería**

De acuerdo a estudios realizados:

Las evidencias sugieren que los mayores efectos negativos para la salud relacionados con la turnicidad laboral, ocurren en aumento con la edad. Se ha comprobado una adaptación más lenta por turnos en los trabajadores de edad media que en los jóvenes. En un estudio realizado en la Habana (Cuba) en 101 enfermeros y enfermeras de un Hospital, sobre los efectos de la turnicidad laboral en la calidad del sueño y percepción de la salud, se encontró diferencias significativas en la edad de los sujetos, ya que los mayores efectos negativos para la salud relacionados con la turnicidad laboral, ocurren con el aumento de la edad.

Es bajo esta panorámica que se puede determinar el riesgo al que se encuentra sometida la población de Enfermería, principalmente por la carga horaria aunada a la turnicidad nocturna, lo que en gran medida puede impactar

las condiciones de salud a nivel multidimensional de los individuos, ya que las personas que cambian su jornada laboral de diurna a nocturna padecen de trastornos que propician enfermedades al estar el cuerpo sometido a tensión continua en un intento de adaptarse al cambio. El trabajo nocturno afecta negativamente a los hábitos de alimentación, el sueño, la actividad física, la vida social y favorece la aparición de enfermedades.<sup>18</sup> Para Gustavo Calabresa hay un riesgo significativo cuando se trabaja entre 50 a 70 horas por semana, 14 horas consecutivas al día, 1 ó 2 turnos nocturnos por semana, se tiene extensión del turno en la noche, menos de 10 horas de descanso entre periodos de trabajo ó 1 día libre de trabajo a la semana,<sup>19</sup> siendo todos estos factores situaciones reales en los diversos puestos de trabajo desempeñados por profesionales de Enfermería.

Algo relevante es el impacto que dicha carga de horas laborales representa para la vida social. Las experiencias muestran que los trabajadores en turnos enfrentan problemas para tener una vida social y familiar adecuada.<sup>20</sup> El trabajo a turnos repercute negativamente en la vida familiar, la participación en la actividad institucional y las relaciones sociales. La naturaleza del sistema de turnos, el sexo, la edad, estado civil, la estructura de la familia del trabajador, son factores que pueden influir, más o menos, sobre sus relaciones sociales. Se vive en una sociedad en la que las actividades de la vida cotidiana están organizadas en el marco de una cultura principalmente diurna. Durante el día se practica actividades deportivas, se acude al banco, se realizan trámites administrativos, se va de compras, se realizan las actividades domésticas, por citar algunas.\*<sup>5</sup>

---

5. Fundación para la prevención de riesgos laborales. Los tiempos de la organización del trabajo: incidencia de los riesgos psicosociales en los sistemas de trabajo a turnos. Disponible en: [http://extranet.ugt.org/saludlaboral/oprp/Documentos/Noticias/libro\\_turnos.pdf](http://extranet.ugt.org/saludlaboral/oprp/Documentos/Noticias/libro_turnos.pdf) (Acceso: 18/04/2012).

Los turnos nocturnos también son una fuente generadora de estrés, situación que puede inducir a consumos "escapistas" de sustancias adictivas como tabaco, café, alcohol, etc. A esto hay que añadir la problemática de tener que trabajar en épocas de descanso habitual para el resto de la población, como épocas de fiestas, fines de semana, noches, etc. Todas estas circunstancias, actuando de forma conjunta, pueden crear un fuerte desarraigo familiar, social y cultural, lazos que son básicos a la hora de tratar y de resolver un problema de drogodependencia.

El horario nocturno no solo afecta la salud mental de los individuos, por todos los cambios neurobioquímicos que se generan, sino que además influye en las relaciones interpersonales debido a que el cambio de horario genera aislamiento social; ya que comúnmente es difícil combinar los horarios de trabajo con los horarios de sus familias, amistades y demás, conduciendo a problemas de irritabilidad, trastornos psíquicos, crisis conyugales y trastornos sexuales. En el personal de Enfermería se ha observado una asociación entre el turno laboral y alteraciones de salud tales como trastornos digestivos, musculares, de sueño, del carácter, actividad mental y relación social, siendo común que las alteraciones gastrointestinales como acidez, gastritis, entre otros, aparezcan generalmente por el hecho de que los trabajadores no poseen horarios adecuados para alimentarse.

Producto de pérdida de la vida social y actividades de ocio y recreación, se dan cambios en la dinámica de interacción, con lo cual se genera un submundo orientado meramente a la vertiente del cumplimiento de funciones laborales y extra laborales, lo que hace abandonarse de sí mismo, conduciendo a alteraciones de tipo emocional. En un estudio se encontró asociación estadística entre la presencia de depresión y trabajar doble jornada, la cual se vuelve necesaria producto de los bajos salarios. El efecto de la doble jornada en la salud mental de los trabajadores de Enfermería se constató en una investigación que intentó verificar la prevalencia de estrés en los trabajadores, resultando que el 70,8% del grupo con doble jornada estaban estresados, en comparación al 55,5% que no tenían dicha condición laboral.

Incluso la principal causa a la que las enfermeras le atribuyen sus antecedentes patológicos corresponde al estrés, el cual posee diversos efectos



sobre los individuos, tales como ansiedad, fatiga, frustración, depresión, nerviosismo, efectos fisiológicos sobre la salud e incluso mal clima laboral, por citar algunos. En un estudio realizado en la VIII región de Chile se demostró que los profesionales de Enfermería que laboran en unidades de demanda crítica como Emergencias y SAMU poseen una tendencia al desarrollo de estrés, lo que los convierte en un grupo vulnerable en el ámbito asistencial y con tendencias a manifestar alteraciones físicas y psicológicas, condición relacionada en otras unidades con trabajos que demandan mucha tensión, tal y como Unidad de Cuidados Intensivos, y especialmente si se encuentra en turnos nocturnos.

Bajo este panorama, se hace necesario destacar que se deben realizar medidas de prevención que minimicen las condiciones patológicas que pueden surgir producto de la turnicidad laboral, por lo que las estrategias terapéuticas deben girar en torno a la manera en que se organiza el trabajo, la autonomía en la toma de decisiones de cada persona, en lo relativo a la condición familiar y social, y desde la vigilancia de la salud. Riesgos adicionales del trabajo nocturno.

- Describe el riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de Enfermería. Se realizó una revisión en diversas bases de datos, y de ahí se extrajo lo más relevante para la construcción de la información contenida. Se establece que los principales trastornos asociados a los trabajos de noche giran en torno a problemas gástricos, y del sistema cardiovascular. De igual manera hay importantes alteraciones asociadas a la pérdida del vínculo familiar y la interacción social. Se concluye que el trabajo de noche no solo posee un impacto fisiológico, sino psicológico y social, lo que hace necesario la implementación de políticas en salud que mitiguen los factores de El trabajo es uno de los aspectos humanos que más repercusiones tiene en los individuos, y en su vida diaria, así como en la salud y el bienestar. Dentro de esto se puede destacar las dificultades que presentan las personas para poder adaptarse, producto de la alteración de los ritmos circadianos, e incluso sociales, asociados por las grandes transformaciones que ha generado el desarrollo de modelos capitalistas en el mundo laboral.

Desde el punto de vista histórico, a finales de los años setenta se comienza con la incorporación de nuevas formas de organizar la producción, incluyendo nuevas tecnologías y nuevas maneras de estructurar el trabajo como respuesta a la reorganización social y económica. Se hace uso de sistemas técnicos flexibles, horarios flexibles, flexibilidad funcional y salarial, como forma de adaptarse a las fluctuaciones del mercado y producir maneras atípicas de empleo, tales como: trabajo a domicilio, tele trabajo, el trabajo autónomo, el trabajo a tiempo parcial o el empleo temporal.

Todas estas formas de flexibilización laboral en la dimensión productiva y en el ámbito personal y social de los trabajadores y trabajadoras se podrían considerar como una necesidad de acomodo vital que se experimenta al combinar el tiempo dedicado al trabajo y a la vida extra laboral, y su impacto en lo personal, social y familiar, afectando de manera especial a las mujeres que conservan la responsabilidad asignada por la sociedad en relación al trabajo doméstico y el cuidado de los niños. Esto les orienta hacia trabajos que les otorguen mayor flexibilidad en el uso de su tiempo y les permitan conciliar y satisfacer las necesidades de la vida doméstica y familiar, pero que son más precarios en términos de salario, de estabilidad, de seguridad social y de extensión y distribución de su jornada. Como contraparte les otorga cierta independencia y permite la realización personal y profesional, con lo que aumenta las posibilidades de construir reflexivamente su identidad y sus biografías.

Estas orientaciones enfocadas a desarrollar personas más productivas, y con multiplicidad de funciones, ha conducido a la implementación de estrategias poco tradicionales que giran alrededor de lo económico y empresarial. Como medidas para hacer frente a las transformaciones mundiales que obligan a las diversas instancias a aplicar condiciones de trabajo diferentes a lo que se había utilizado por tiempos, lo que ha llevado a la flexibilización del trabajo, sustentándose en conceptos de calidad total y justo a tiempo, haciendo énfasis especial en los aspectos culturales de identidad de los trabajadores con la empresa, la productividad y la calidad, así como recuperación del saber.

Bajo esta idea las empresas han introducido durante los últimos años acciones como la descentralización de la producción en las grandes fábricas, sustitución de determinadas áreas de empleo por servicios de máquina flexible, diversificación de la producción, políticas de diferenciación salarial según las cualificaciones laborales y entre puestos estratégicos de trabajo, nuevas maneras de gestión individualizada de la fuerza de trabajo y formas temporales de contratación. Acciones consideradas por algunos como ventajosas para los trabajadores, sin embargo para otras personas impactan de manera negativa y hasta intromisoria en la vida de los individuos.

Parte de estas modificaciones de flexibilización corresponde a los horarios de trabajo, incluyendo turnos nocturnos, los cuales sean permanentes o no, son una condición inexcusable para millones de trabajadores en el mundo. Esto puede impactar la capacidad para adaptarse de manera eficaz a las exigencias físicas, psicológicas y sociales que conllevan trabajar en la noche, debido a que el ser humano posee un reloj interno, que se encuentra en sincronía con el ritmo ambiental de luz-oscuridad. Por tanto, cuando se trabaja de noche, el sistema circadiano presenta dificultades para adaptarse de manera rápida al nuevo horario, lo que genera una desincronía entre los sistemas fisiológicos internos y las exigencias horarias externas, que en conjunto con la falta de sueño suelen ser responsables de problemas de salud, pobre calidad de vida y deterioro social en los trabajadores.

En el caso particular de la Enfermería, y por la rotabilidad de horarios, los turnos nocturnos se convierten en formas de trabajo para muchos de estos profesionales, acarreando así consecuencias en el ámbito familiar, laboral, social y de pareja, por citar algunos, transformándose en factores de riesgo no solo para los enfermeros, sino en la manera de brindar prestación de servicios en salud. Por esta razón se hace necesario reflexionar sobre la manera de distribuir los tiempos de trabajo durante el día, la semana, los años. Y a su vez, identificar cuáles son los usos del tiempo que producen mayor desgaste, malestar y desintegración social, lo que conduce a plantear como objetivo principal del siguiente artículo describir los riesgos de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de Enfermería.

En la sociedad actual una gran parte del tiempo diario se invierte en el trabajo. De hecho, hoy en día el trabajo no es una mera actividad dirigida a ganar dinero, sino que constituye una parte importante de nuestra propia identidad. La realización de un trabajo es imprescindible para integrarse en el medio sociocultural, para ser aceptado por los demás como un sujeto de pleno derecho y para conquistar la libertad personal a través de la independencia económica. Las condiciones en las que se desempeña un puesto de trabajo influyen de forma significativa en la salud mental del trabajador. La oportunidad de control, la adecuación entre las exigencias del puesto y las capacidades de la persona que lo desempeña, las relaciones interpersonales, el salario y la seguridad física son, entre otros, aspectos importantes que ejercen una gran influencia sobre el bienestar psicológico. El grado en que un empleo reúna estos elementos está fuertemente asociado al grado de satisfacción laboral y de salud mental de los trabajadores. Por tanto, trabajos como el nocturno involucran mayor riesgo en el bienestar emocional y la estabilidad integral de las personas, especialmente por el impacto que genera en las diversas esferas del individuo.

Con respecto a los trabajos en horarios nocturnos, es necesario destacar que el sueño es un estado regular, recurrente, fácilmente reversible que se caracteriza por una inactividad relativa, en el que ocurren muchos cambios fisiológicos en la respiración, función cardíaca, tono muscular, temperatura, función hormonal y presión sanguínea, ya que todo ser viviente está comandado por el reloj biológico que constituye el ritmo circadiano, es decir las variaciones cíclicas de sueño/vigilia en un período de 24 horas. Además, al dormir hay una variación cíclica de las diferentes etapas del sueño que es el ritmo ultradiano, por lo que es trascendental comprender la importancia de las variaciones fisiológicas que se dan en el momento en que se duerme, y cómo la ausencia o desplazamiento de este periodo conduce a determinados trastornos en las personas.

Los trastornos del sueño por turnicidad laboral forman parte de los desórdenes del ritmo circadiano, que se producen como consecuencia de los turnos de trabajo y consisten en síntomas de insomnio y somnolencia excesiva diurna. La

actividad continua, con potencial para interrumpir el ciclo sueño-vigilia, es particularmente evidente en los medios hospitalarios.

Los problemas del trabajo asociados a turnos nocturnos pueden enfocarse de una manera dual: desde la organización y desde los intereses del trabajador. La primera se centra en los aspectos laborales más relevantes, interesándose por la satisfacción laboral, el rendimiento y el absentismo. Según los intereses del trabajador, se aborda medidas de salud y bienestar general, desde los ámbitos biológico, médico y socio-familiar. A nivel biológico se toma en cuenta las perturbaciones ocasionadas en los ritmos fisiológicos. El componente médico estudia el deterioro de la salud, pero desde un punto de vista estrictamente laboral. Y el nivel socio-familiar se centra en los inconvenientes y las perturbaciones sufridas por el trabajador en el entorno social y familiar ocasionado por el desempeño laboral en sistemas de rotación de turnos y nocturnidad permanente.

La rotación laboral durante la noche representa factores de riesgo para desarrollar múltiples enfermedades de tipo crónico, desde los componentes biológico, psicológico y social, por lo que abordar estos riesgos permite establecer medidas que mitiguen el impacto en los trabajos nocturnos. Desde el punto de vista biológico, se ha relacionado la falta de sueño con un aumento de peso, diabetes, aumento de la presión arterial, problemas cardiacos, depresión y abuso de medicamentos. De igual modo, se ha dicho que el sueño hace que las hormonas del apetito se desorganicen. A largo plazo, los hábitos alimentarios irregulares pueden provocar molestias e incluso trastornos gastrointestinales. No obstante, es indudable que las causas de los síndromes gastrointestinales complejos son múltiples, siendo la frecuencia de úlcera péptica dos y tres veces y media mayor entre quienes trabajan regularmente por turnos.

### **Enfermería y tabaquismo: haz lo que digo, no lo que hago**

Sé pretende esclarecer las causas y los efectos del tabaquismo entre los enfermeros y enfermeras. `` haz lo que digo, no lo que hago``\*6. Curiosamente aquellos que están llamados a ser los principales agentes de salud son los que

más ponen en práctica uno de los hábitos más sancionados desde el propio grupo de profesionales sanitarios; más de la mitad de las enfermeras fuman, donde el fenómeno del tabaquismo en enfermería supone una auténtica perversión de las normas éticas que rigen nuestra profesión. Nos encontramos ante una amenaza para todos aquellos que creemos que desde la enfermería se deben promover hábitos saludables y evitar aquellas actitudes nocivas que perjudican la salud.

La realidad es que esta reflexión pasa inadvertida para más de la mitad de los enfermeros, que hacen oídos sordos y siguen predicando un discurso calificado de demagógico y utópico ya que son incapaces de ejemplificar las conductas saludables que están promoviendo. Resulta surrealista pensar que una enfermera, tras varios minutos de consulta con un paciente fumador al que, con una actitud dogmática, le impone abandonar el tabaco, se encuentre en el oficio con un cigarrillo entre sus labios, ¿se imagina qué pensaría ese paciente al percatarse de tal situación?, lo más probable es que se sintiera anonadado, decepcionado ante tan elocuente panorama y lo peor es que el discurso de la enfermera no habría servido de nada, porque ¿debemos creer a alguien que actúa en contra de lo que dice?.

Algunos autores coinciden en señalar el estrés y el ritmo frenético del trabajo enfermero como las causas principales de la alta incidencia del tabaquismo. Evidentemente hay varios factores que merman la salud laboral de este sector profesional, entre ellos la responsabilidad de su trabajo, los constantes cambios de turno, la falta de reconocimiento, la amenazante negligencia profesional, las dificultades de promoción profesional, etc. Además arrastramos una tradición histórica en la que el tabaco era considerado un signo de identidad social, de manera que antes no era extraño encontrarse en una consulta de medicina a un médico ofreciéndole un cigarrillo a su paciente. Afortunadamente las cosas han cambiado, el tabaco ha dejado de ser una moda y ha pasado a calificarse de vicio, las políticas sanitarias han reaccionado y cada vez más se diseñan programas que pretenden concienciar a la población de que el tabaco es un enemigo para nuestra salud. En lo que concierne a los profesionales también se están promoviendo medidas para tratar de reducir el consumo, prueba de ello es el Plan de Prevención de tabaquismo en profesionales sanitarios que lleva desarrollando el Ministerio de Sanidad y Consumo desde el año 1998 bajo el lema "Corta por lo sano". No refuto la intencionalidad del mencionado plan - sensibilizar y concienciar a los enfermeros y enfermeras para dejar de fumar- pero a la luz de los datos arrojados por algunos estudios parece que no está dando muy buen resultado, lo que induce a pensar que desde la administración gubernamental se deberían promover otras medidas encaminadas a mejorar las condiciones laborales de los profesionales de la enfermería si tenemos en cuenta que muchos estudios culpan a la salud laboral de desencadenar el tabaquismo en este colectivo.

No se pretende hacer apología de aquello que se considera que es una actitud lógica entre los profesionales sanitarios, es decir, educar para la salud y

participar de ella; el hecho de que el colectivo de enfermería sea el que más fume rompe con esta idea. Evidentemente debemos erradicar el hábito del tabaco entre los ciudadanos, pero primero nosotros, como promotores y educadores de la salud, tendremos que adoptar conductas que contemplan lo que promocionamos, por tanto es hora de que reflexionemos y nos esforcemos por suscitar en nuestras pacientes actitudes acordes con aquello que decimos y hacemos. Dice Oscar Wilde "el valor de una idea no tiene nada que ver con la sinceridad del hombre que la expresa".\*7



## **Cuidarse para no morir cuidando**

En la actualidad, existe una preocupación por conocer los factores que afectan el bienestar y la salud laboral. Estudios realizados informan que un excesivo estrés relacionado con el trabajo lleva a tensiones que pueden afectar la salud de los trabajadores y la calidad del servicio que prestan. Por esto queremos identificar los factores negativos a la salud que pueden estar presentes en la relación de ayuda profesional y la importancia de un adecuado autocuidado de los enfermeros.

La enfermería es un proceso interpersonal que ocurre entre la enfermera y un individuo o un grupo de individuos.

La relación de ayuda profesional de enfermería, requiere que se establezca sobre la base del respeto a la integridad y dignidad humanas, el valor de la vida, las dimensiones legales, el establecimiento de una ética en las relaciones interpersonales, los derechos, la individualidad, el consentimiento, el respeto a la autonomía y a la toma de decisiones.

Esta relación tiene como fin propio, ayudar a las personas sanas o enfermas que necesitan de nuestro cuidado y supone una interacción entre dos o más personas. Todo contacto humano está sujeto a una mediatización simbólica (la palabra, la representación) que no es otra cosa que el instrumento de ese contacto: el contacto significa implicación emocional, intelectual y de actitud entre las personas, supone compromisos y acuerdos, interés mutuo en un objetivo o tarea común.

La ayuda profesional puede ser concebida como un campo de experiencia, donde se viven a la vez, las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico, que conduce a una intervención reflexionada.

Las relaciones del enfermero en la sociedad se basan en un estado de equilibrio entre las habilidades de enfermería para prescribir, asignar, manejar y mantener los sistemas de autocuidado terapéutico de las personas y las capacidades de estas y de sus familiares para realizarlas.

Este Modelo de Relación persona a persona, muestra que el primer contacto que se realiza entre el enfermero/a y el paciente se denomina encuentro original, que permite un segundo momento denominado revelación de identidades, permitiendo el tercer momento donde se produce la empatía, en el cuarto la simpatía, hasta llegar a la compenetración.

Este cambio de paradigma, aporta que la ayuda profesional de enfermería está sustentada por el brindar-recibir cuidados, donde interactúan sentimientos, emociones, creencias, valores, conocimientos, experiencias, vivencias de salud anteriores y mecanismos de afrontamiento a situaciones de salud en particular.

En esa relación de ayuda profesional, el personal de enfermería debe tomar una postura terapéutica, que transmita e inspire salud, basado en sus habilidades intelectuales, prácticas y su propia filosofía de trabajo.

Pero sería meritorio preguntarnos, para poder transmitir e inspirar salud, ¿debo preocuparme por mi auto-cuidado?

¿Alguna vez hemos analizado si nuestras dolencias parten de nuestro quehacer profesional?

En relación con la ayuda profesional de enfermería, basada en la asistencia del cuidado a las personas, se reflejan algunos elementos que influyen negativamente en la salud del personal, pues, trabajar con personas a las que hay que atender, cuidar, orientar, ayudar o sencillamente acompañar cansa doblemente. Durante el proceso del cuidado, el enfermero se enfrenta al dolor, al sufrimiento y a la muerte, a los riesgos biológicos, al estrés mantenido por situaciones de urgencias y emergencias, así como función de roles (de madre, hermano, de amigo).

Otros elementos que pueden ser valorados en este sentido son, el ser los únicos cuidadores permanentes del paciente las 24 horas del día, la alta responsabilidad dentro del proceso asistencial, los posibles problemas de relaciones humanas y de comunicación dentro del propio equipo de trabajo, las condiciones y la sobrecarga de trabajo; y si a estos elementos se le añaden, las tareas que debe emprender la enfermera en su hogar, como el cuidado de su propia familia y sus condiciones propias de salud, muestran realmente que el

enfermero/a está sometido a múltiples factores estresantes, tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que ha de realizar. Estas características hacen que el síndrome de burnout tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión.

La salud de los enfermeros es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran los cuidados específicos de enfermería.

La enfermería es una ocupación estresante. Estudios realizados en enfermeros de diferentes países sugieren que hay 4 situaciones que aparecen comúnmente percibidas como estresantes para las enfermeras.

En la actualidad, a nivel internacional, varios enfermeros y psicólogos, se preocupan por el síndrome de burnout, estrés laboral asistencial de tipo organizacional que afecta fundamentalmente a los profesionales que tienen relación con usuarios de diferentes servicios, siendo de gran relevancia en la profesión de enfermería, dadas la naturaleza estresante de este trabajo y en las variables causales y mediadoras del burnout, como una forma particular de estrés laboral en estos profesionales.

La mayor parte de los investigadores coinciden en identificar este síndrome como un estrés laboral asistencial que afecta a los profesionales de diversas ramas, pero que generalmente mantiene un tiempo considerable en intensa implicación con gente que a menudo se encuentra en una situación problemática y donde la relación puede estar cargada de sentimientos de turbación, frustración, temor o desesperación.

Las consecuencias en salud reportadas en los pocos estudios que encontramos son similares en algunos casos. La Asociación de Médicos Municipales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires publicó en su Boletín Científico que los síntomas relacionados con la actividad laboral son la ansiedad, la tensión, las cefaleas y los problemas cardiovasculares como arritmias e hipertensión. Román, en su estudio enfocado hacia el estrés y el burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario, menciona que los síntomas de estrés más frecuentes en el nivel primario de

atención fueron los trastornos del sueño, las cefaleas, la ansiedad, la irritabilidad, la depresión, la fatiga o debilidad y la acidez o ardor estomacal. Estos elementos pueden acarrear problemas de salud físico, psicológico, así como insatisfacción por el trabajo, deterioro de la autoestima, elementos que pueden afectar la calidad del servicio que brindan los enfermeros.

### **Cuando la vocación se choca con la realidad.**

*¿De qué se enferman los que cuidan enfermos?*

Según señala José Jerez, jefe del Departamento de Enfermería de la Fundación Favalaro y presidente de la Asociación de Enfermería de Capital Federal (AECAF), El nivel de ausentismo en los hospitales públicos en Buenos Aires es una media de un 30% por ser la provincia con mayor concentración de habitantes. “Esto es altísimo, cualquier organización privada ya estaría fundida. Las principales enfermedades que padecen los enfermeros son de origen psiquiátrico, también sufren de dolor de espalda, agotamiento o síndrome del quemado y estrés”, subraya.

También hace referencia a las afecciones derivadas, como las cardiovasculares, la hipertensión arterial, los problemas de columnas, hernias de disco, contracturas musculares relacionadas con el esfuerzo y la sobrecarga laboral, por la relación enfermera/paciente por sobre lo aconsejable.

A su vez, de acuerdo a lo indicado, el autor menciona ciertas causas de lo sucedido, causas ya conocidas como que se cuenta con escasos equipos de apoyo; hay una carga física y alta emotividad en las acciones, escasas horas para el descanso y esparcimiento por más horas de trabajo de las recomendadas, ya que frecuentemente los enfermeros trabajan en doble turno, o tiene dos trabajos por la baja remuneración y no sólo eso sino que por este mismo motivo no concurren a hacerse un control periódico de salud anual al menos porque se ven sobrecargados de obligaciones.

Por su parte, la enfermera y ex integrante del directorio de AECAF, Amalia Ledesma, sostiene que la planta de enfermería tiene un promedio de edad de

50 a 55 años, y que la mitad de ellos: “Esto se da a nivel mundial y Argentina no escapa a ello”.

Para Ledesma “no existe una política de Estado seria hacia el desarrollo de Enfermería. Para formación médica se destinan recursos millonarios desde los gobiernos y los laboratorios, pero para la formación del recurso enfermero no hay recursos”.

Nada nuevo, sino todo redundante al hablar de la propia profesión enfermera que permanece subsumida, a la que nadie, y asimismo inclusive los mismos enfermeros, le atribuye la importancia social que tiene, y el sacrificio que implica desempeñarla.

¿¿¿Algún día se alcanzará un reconocimiento social mundial para la profesión???

Veamos a continuación algunos datos extraídos de una investigación publicada en Revista de Enfermería del instituto mexicano de seguro social (México). “Enfermedades más frecuentes en el personal de enfermería en los servicios de internación”

Dicho trabajo se llevó a cabo en el Hospital General de Zona con medicina familiar, México. Y tenían por objetivo detectar cuales eran los problemas de salud más frecuentes en enfermería, determinar cuál es la categoría más afectada según las ramas estudiadas y cuál era la importancia de su propia salud en su vida (si se hace controles médicos, cada cuanto, etc.)

En el mismo se llevaron a cabo entrevistas mediante las cuales se obtuvieron los siguientes resultados.

De total de entrevistas, el 24% del personal refiere aparente buen estado de salud durante ese mes y un 74% reportó patologías.

El primer lugar, según la edad lo ocupan las cefaleas de los cuales la mayor frecuencia fue en personas de 15-24 y 25-34 años de edad las infecciones en vías respiratorias se presentó en enfermeros entre 25-34 años. Las várices en el grupo de 35-44 años. Infecciones gástricas, amigdalitis y enfermedades crónicas en menor proporción, Lumbalgias con mayor número en el personal

de 35-44 años. Por último el 6%, perteneciente a infecciones urinarias, mayormente presentándose en la mayoría de los grupos de edad.

Los profesionales que reportaron patologías, no se realizaron un control periódico sino que por razones evidenciales llegaron al centro asistencial para recibir un tratamiento según lo interpretado en dicho artículo. Es decir que, hacen años que existe esta falencia en el personal de enfermería y no lo padecemos únicamente en nuestro país. Todo conlleva a reafirmar un viejo refrán: “casa de guerrero, cuchillo de palo”... un paradoja, soy enfermera, pero ¿por mi salud a un centro asistencial? Jamás!\*8

Lamentablemente son múltiples los factores que influyen en la percepción de salud de los profesionales que, irónicamente, trabajan día a día por la salud de la comunidad.

Si bien, podemos observar que los resultados de la entrevista vuelcan resultados acertados en nuestra realidad respecto a las patologías que afectan al personal. Ha variado respecto a porcentajes según nuestras vivencias en las instituciones hospitalarias en nuestro país, o, más certeramente en nuestra provincia.

Podremos corroborar lo expuesto con anterioridad con una comparación exhausta con los datos que se obtendrán de la entrevista a realizar al personal del Hospital Ramón Carrillo en nuestra entrega al cuidado de los demás. Esto posibilitará mantener la calidad de la atención de enfermería, la satisfacción de los pacientes y la preservación de la calidad de la vida laboral de nosotros los profesionales.

# **Diseño Metodológico**

## **Diseño metodológico**

### Tipo de estudio

- Cuantitativo
- Descriptivo: dirigido a determinar la ocurrencia de una situación que se estudia, en una población.
- Transversal: se analizan datos de un grupo de sujetos, en una población determinada, en un momento dado y un lugar determinado, es decir los enfermeros de guardia y consultorio externo del Hospital R. Carrillo, desde Enero a Junio del año 2015.

### Universo y muestra

El universo está constituido por el total de 40 enfermeros del área de guardia y consultorio externo del Hospital R. Carrillo, debido a lo reducido del universo, no se trabajará con muestra, sino con el total del universo.

### Tipo de variable

Paralela e íntegramente se han de analizar variables dependientes e independientes, de índoles cuali-cuantitativas descriptivas

### Técnica e instrumento de recolección de datos

Se elaboró un instrumento tipo cuestionario estructurado con preguntas de múltiple opción, anónimo para medir el nivel de compromiso que tiene el personal de enfermería con su salud



## Operacionalización de las variables

### 1. Caracterización de los enfermeros

#### 1.1 Edad

- Menos de 25
- 26 a 35
- 36 a 45
- 46 a 55
- Más de 55

#### 1.2 Sexo

- Masculino
- Femenino

#### 1.3 Nivel de formación

- Licenciado en enfermería
- Enfermero profesional
- Auxiliar de enfermería

#### 1.4 Horas semanales que trabaja

- 36 hs
- 40 hs
- Más de 40 hs

### 2. A. Compromiso de autocuidado y su importancia

#### 2. A.1. Puede indicar según su criterio qué entiende por autocuidado

- Bienestar
- El cuidado de su propia salud
- Evitar lesiones
- No sabe

#### 2. A. 2. Respeta las normas de bioseguridad en su lugar de trabajo

- Si
- No
- A veces

#### 2. A. 3 Como enfermero qué importancia le da a su salud

- Mucha
- Poca
- Ninguna

#### 2. A. 4 Se coloca las vacunas de calendario oficial

- Siempre

- A veces
  - Nunca
2. A. 5 Se realiza examen médico preventivo
- Siempre
  - Frecuentemente
  - Nunca
2. A. 6 En caso de responder nunca, Porqué
- Falta de tiempo
  - Según necesidad
  - Goza de buena salud
  - Otras causas
2. A. 7 Posee alguna patología crónica
- Si
  - No
2. A. 8 Cumple el tratamiento indicado
- Si
  - No
  - A veces
2. B. Disponibilidad para capacitación
2. B. 1 Recibe algún curso de capacitación sobre prevención de enfermedades o accidentes ocupacionales
- Si
  - No
2. C. Hábitos de vida
2. C. 1 Fuma
- Si
  - No
2. C. 2 Horas de Sueño
- 4 a 5 hs
  - 6 a 7 hs
  - 8 ó más
2. C. 3 Comidas diarias
- 4
  - 5
  - 6
  - 7
2. C. 4 Tipos de comida que consume en el día

- Vegetariana
- A base de carnes
- Mixtas
- Comida chatarra

2. C. 5 Con qué frecuencia realiza actividad física

- Una vez por semana
- Dos veces por semana
- Tres veces por semana
- Casi nunca

## **Hipótesis**

Los profesionales enfermeros del Hospital Carrillo tienen un escaso grado de compromiso con el cuidado de su salud debido, al descuido de los controles periódicos, sobrecarga laboral, aumento de estrés y falta de concientización en las normas de bioseguridad.

## **Presentación de datos**

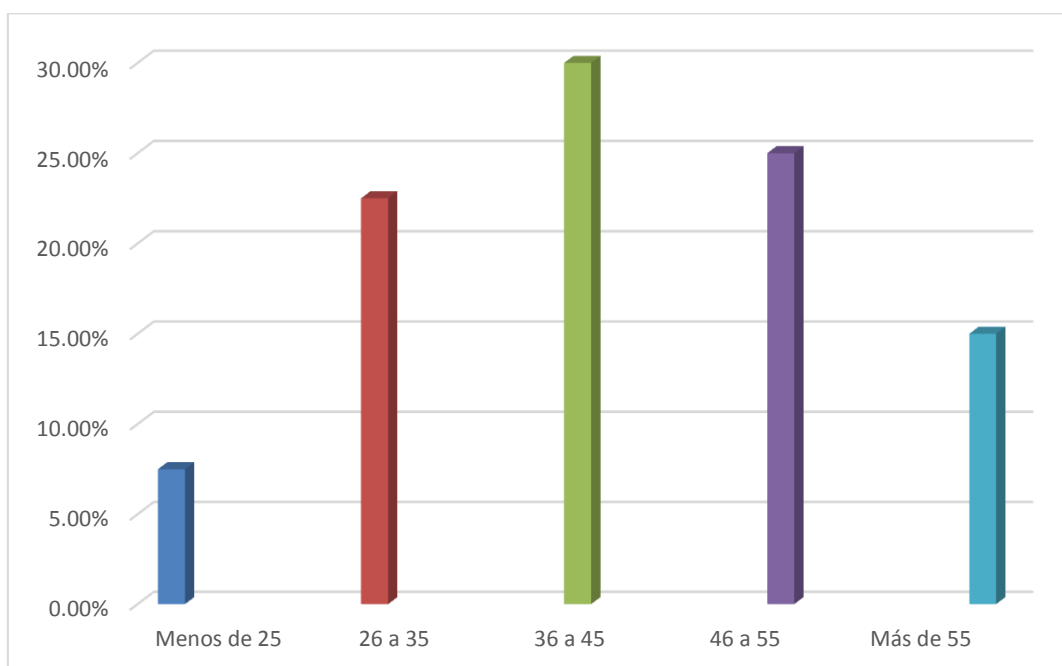
### **Tablas y gráficos**

**Tabla N°1:** Número de enfermeros en estudio según edad. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2015

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Menos de 25	3	7.5%
26 a 35	9	22.5
36 a 45	12	30
46 a 55	10	25
Más de 55	6	15
Total	40	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas.

**Gráfico N°1:** Edad del personal de enfermería



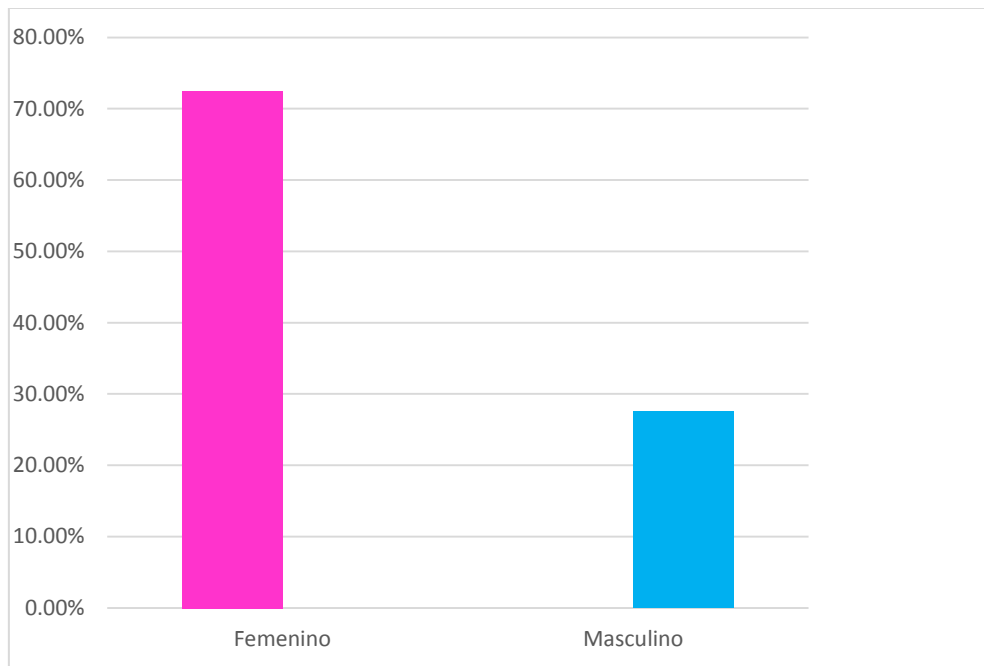
**Comentarios:** En esta variable nos encontramos con un mayor porcentaje de personal entre las edades de 36 a 45 años.

**Tabla N°2:** Número de enfermeros en estudio, según sexo. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2015.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Masculino	11	27,5%
Femenino	29	72,5%
Total	40	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2015

**Gráfico N°2:** Sexo del personal de enfermería



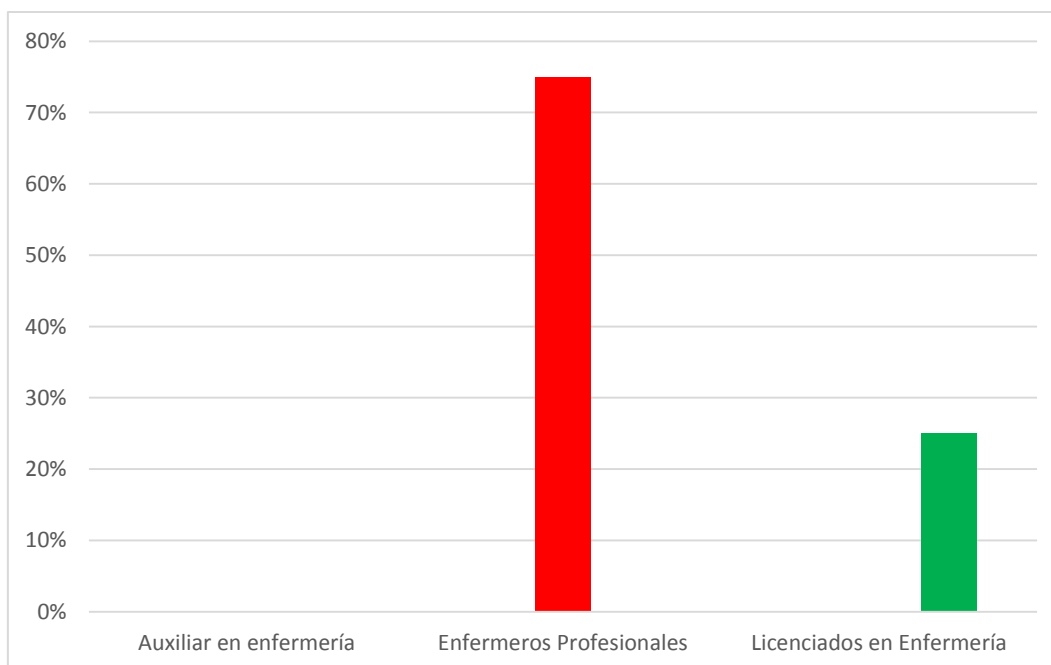
**Comentarios:** Los servicios cuentan con un total de 40 enfermeros, siendo el mayor porcentaje de sexo femenino.

**Tabla N°3:** Número de enfermeros en estudio, según Nivel de Formación. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2015

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Auxiliar en enfermería	0	0%
Enfermero Profesional	30	75%
Licenciados en enfermería	10	25%
Total	40	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2015

**Gráfico N°3:** Nivel de formación que posee el personal de Enfermería



**Comentarios:** Se observa un alto porcentaje de enfermeros profesionales y una cantidad de menor de Licenciados. En ambos servicios no se encuentra ningún auxiliar de enfermería

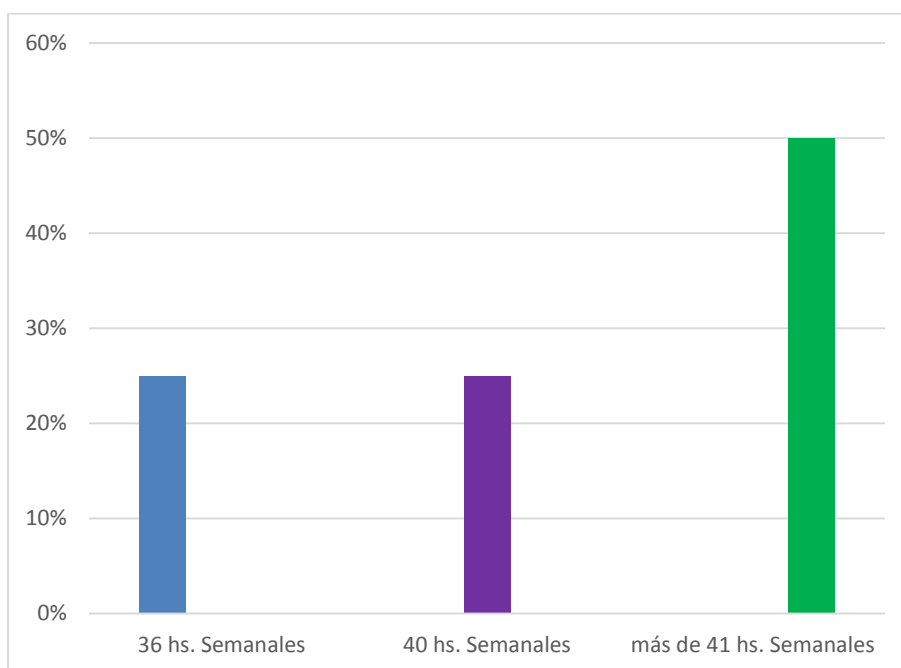


**Tabla N°4:** Número de Enfermeros en estudio, según horas semanales que trabaja. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2015

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
36 hs. Semanales	10	25%
40 hs. Semanales	10	25%
Más de 41 hs Semanales	20	50%
Total	40	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°4:** Horas semanales que trabajan los enfermeros



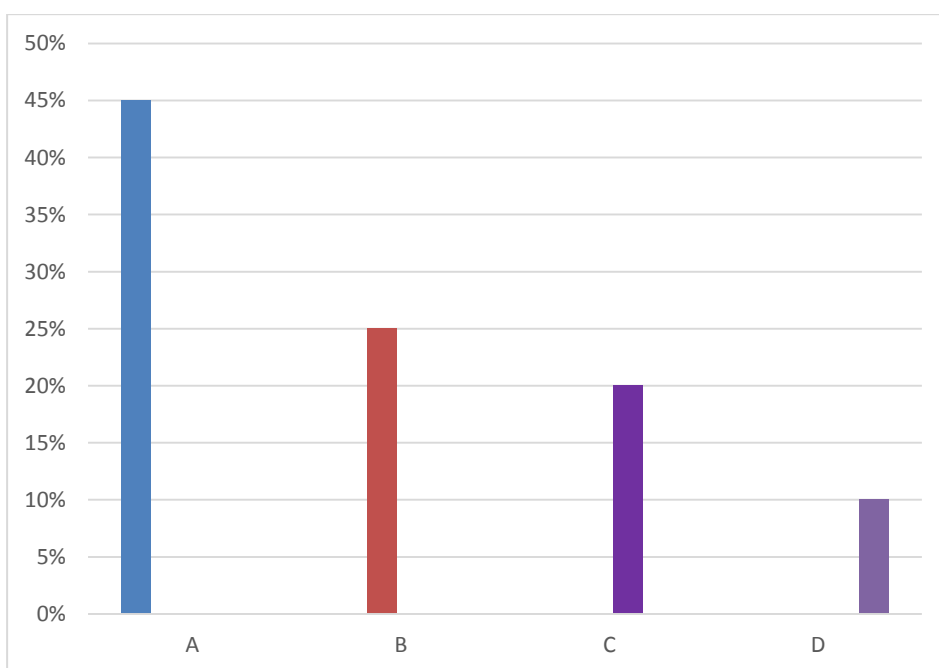
**Comentarios:** En el gráfico se puede observar que un 25% de enfermeros trabaja 36 hs. Semanales, y esto se debe al título que poseen y la edad. El otro 25% que son en su mayoría enfermeros profesionales trabajan 40 hs semanales y el resto mayoritario también enfermeros profesionales trabajan las horas restantes en otra institución.

**Tabla N°5:** Números de enfermeros en estudio según su conocimiento de autocuidado. Hospital Dr. Ramón Carrillo, Mendoza, 2015.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
a- Bienestar biopsicosocial	18	45%
b- El cuidado de la salud propia	10	25%
c- Evitar lesiones	8	20%
d- No sabe	4	10%
Total	40	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°5:** Que entiende enfermería sobre el autocuidado



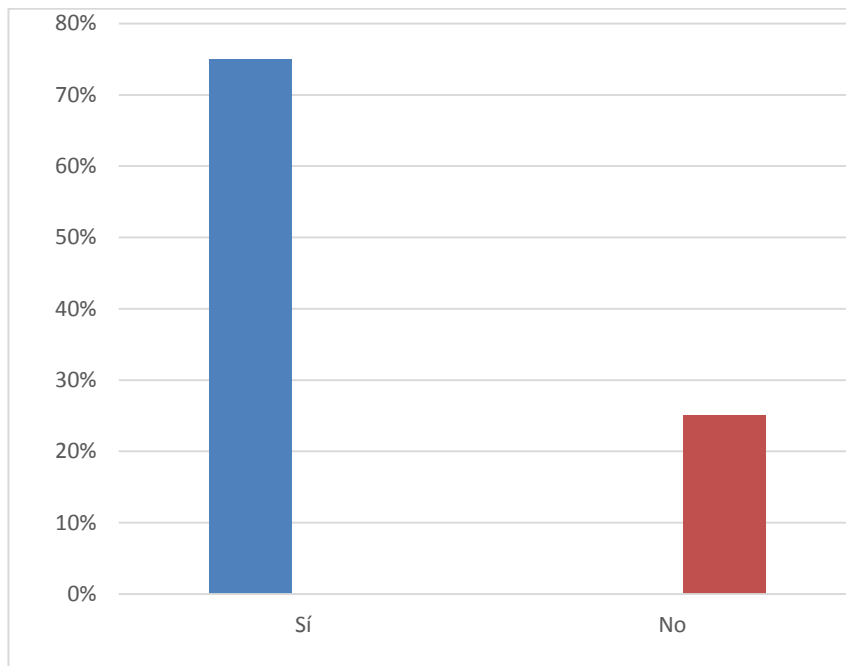
**Comentarios:** En relación con el gráfico anterior, se observa que la mayor parte del equipo de enfermería entiende por autocuidado el bienestar biopsicosocial. La cual sería la respuesta correcta. El 55% contestó en forma errónea.

**Tabla N°6:** Número de enfermeros en estudio, según si han recibido capacitación sobre prevención de enfermedades o accidentes ocupacionales

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	30	75%
No	10	25%
Total	40	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas. Mendoza, 2015.

**Gráfico N°6:** Realizaron cursos de capacitación sobre prevención de enfermedades o accidentes ocupacionales



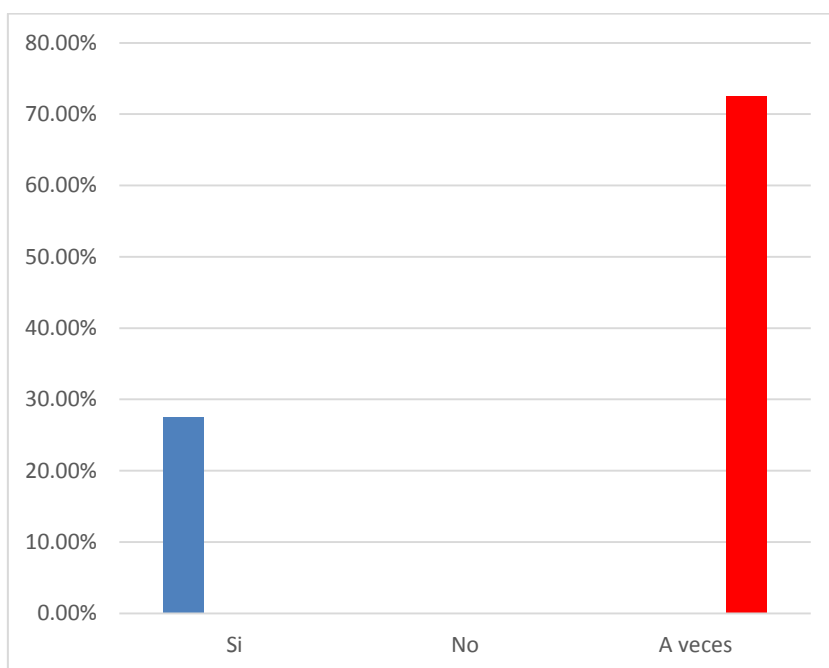
**Comentarios:** Se observa un alto porcentaje del personal de enfermería que si ha realizado alguna vez un curso sobre prevenciones o accidentes ocupacionales.

**Tabla N°7:** Números de enfermeros en estudio, según su respeto por las normas de bioseguridad en el ambiente laboral

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	11	27,5%
No	0	0%
A veces	29	72,5%
Total	40	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°7:** Según su respeto por normas de bioseguridad



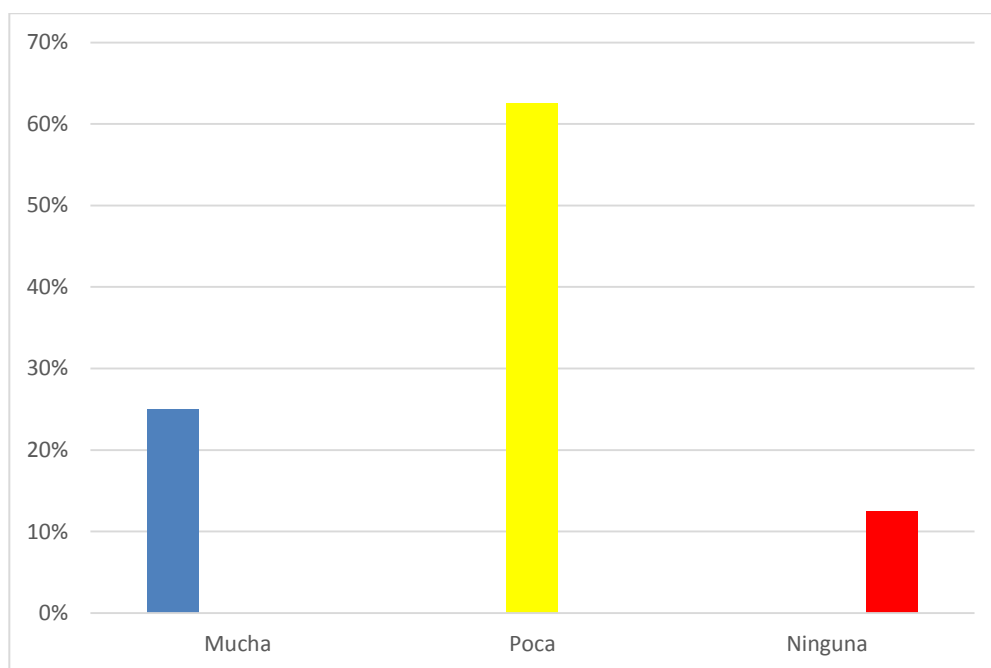
**Comentario:** Sólo un 27,5% cumple con las normas de bioseguridad en su totalidad.

**Tabla N°8:** Número de enfermeros en estudio, y la importancia que le dan a su salud.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Mucha	10	25%
Poca	25	62,5%
Ninguna	5	12,5%
Total	40	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°8:** Como enfermeros qué importancia le dan a su salud



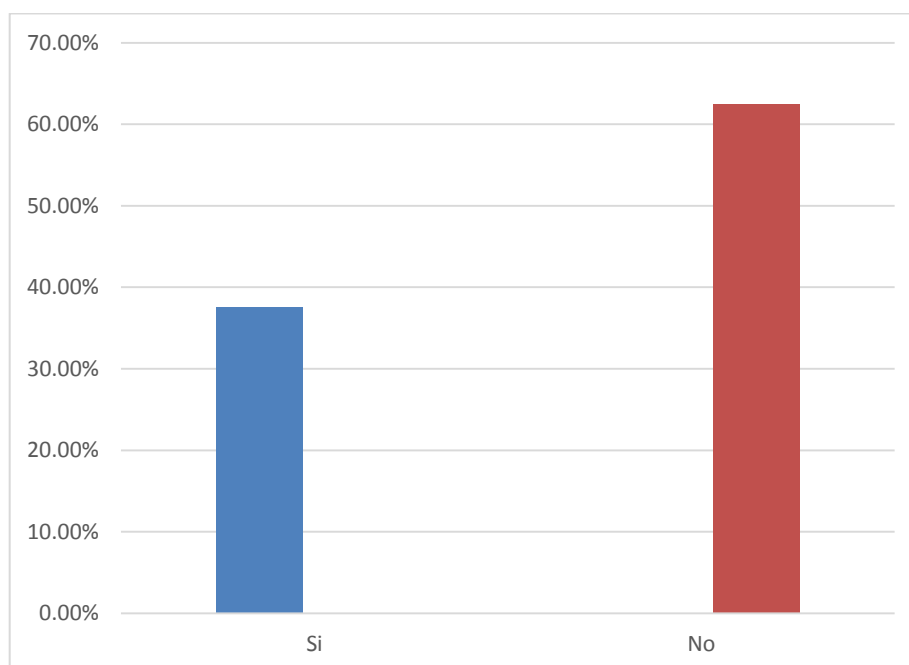
**Comentarios:** Un gran porcentaje dice dar poca importancia a su salud y sólo el 25% dice preocuparse y ocuparse plenamente en ella.

**Tabla N°9:** Número de enfermeros en estudio, según su adicción al cigarrillo

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	15	37,5%
No	25	62,5%
Total	40	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°9:** Profesionales de enfermería según su adicción al cigarrillo



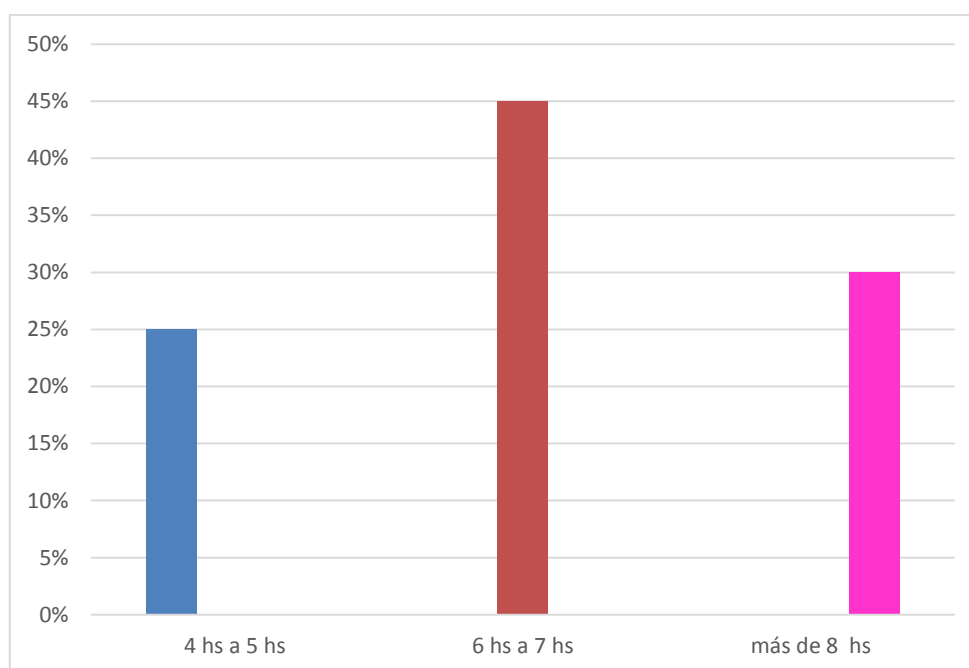
**Comentarios:** Sólo el 37,5% de los enfermeros posee adicción al cigarrillo

**Tabla N°10:** Número de enfermeros en estudio, según sus horas de descanso

Categoría Hs de descanso	Frecuencia absoluta	Frecuencia re
4 hs.a 5 hs	10	25%
6 hs a 7 hs	18	45%
8 hs o más	12	30%
Total	40	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°10:** Clasificación de horas de descanso del personal de enfermería



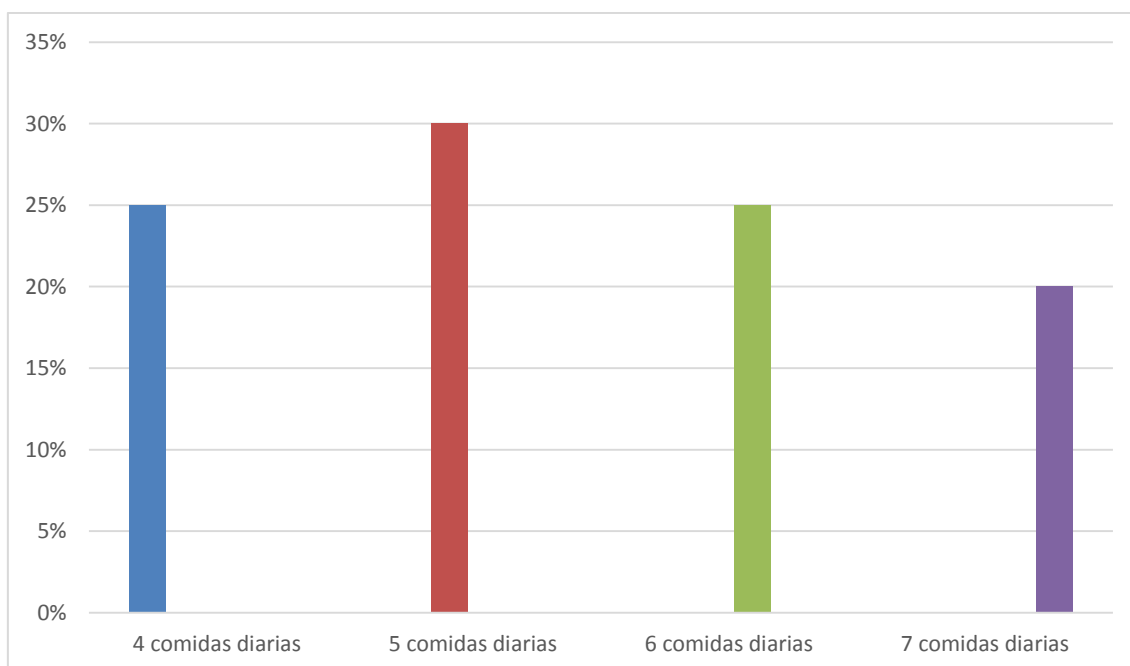
**Comentarios:** El mayor porcentaje del personal de enfermería refiere dormir entre 6 a 7 hs diarias.

**Tabla N°11:** Número de enfermeros en estudio, y su alimentación diaria

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
4 comidas diarias	10	25%
5 comidas diarias	12	30%
6 comidas diarias	10	25%
7 comidas diarias	8	20%
total	40	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°10:** Cantidad de alimentación diaria según enfermeros en estudio.



**Comentarios:** Se puede observar que el 30% de enfermeros en estudio realiza 5 comidas diarias, 25% 4 comidas, 20% 7 comidas y el otro 25% restante 6 comidas diarias.

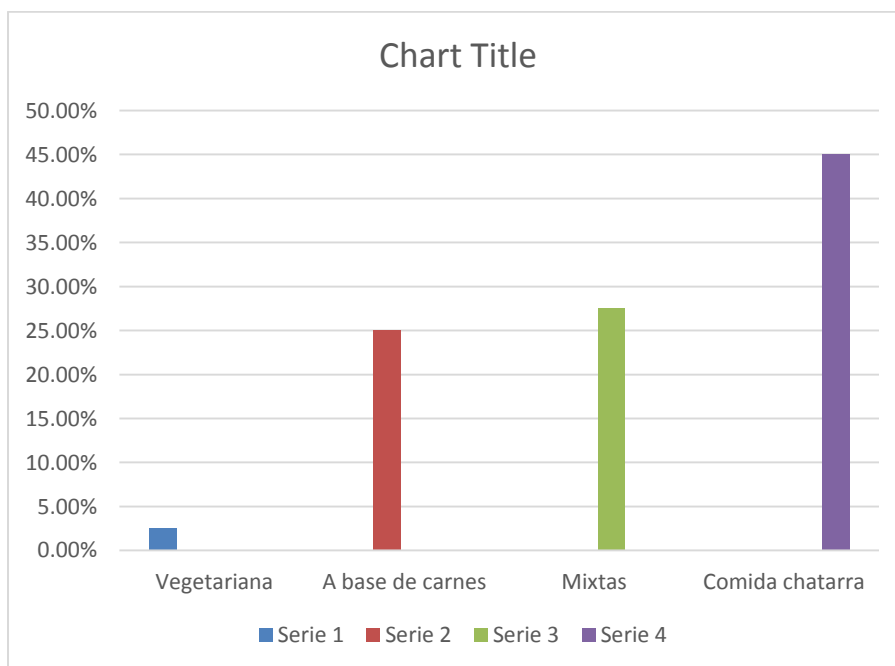


**Tabla N°12:** Número de enfermeros en estudio, y el tipo de alimentación diaria

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Comida vegetariana	1	2,5%
A base de carnes	10	25%
Mixtas	11	27,5
Comida chatarra	18	45%
Total	40	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°12:** Tipo de alimentación diaria de enfermeros en estudio



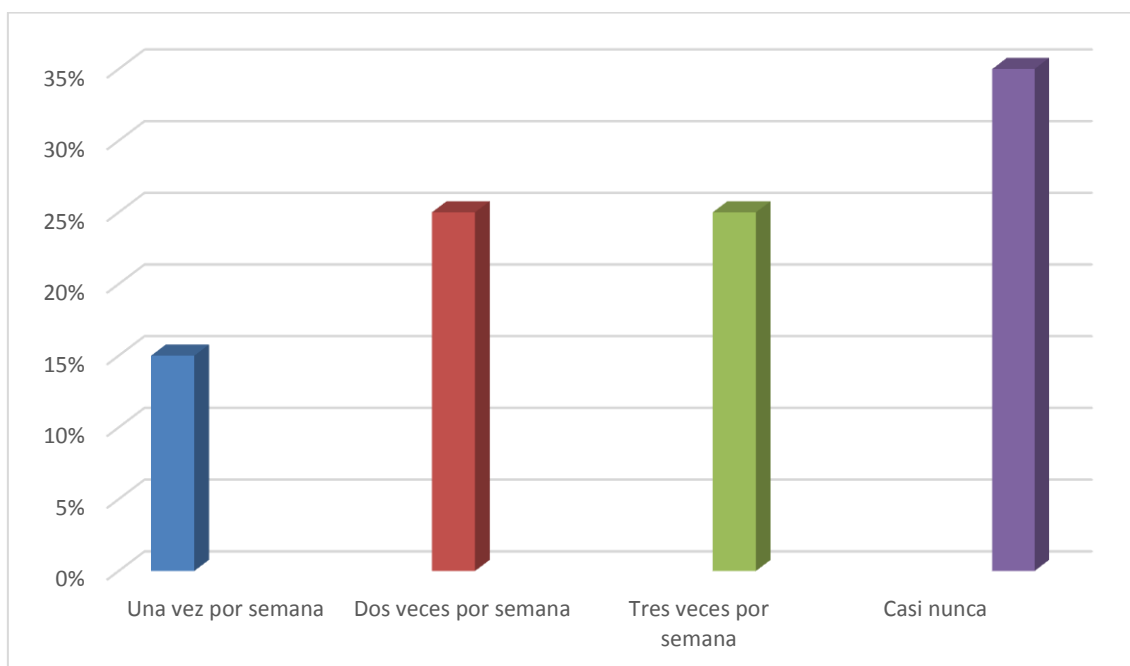
**Comentarios:** Se observa en el grafico anterior que un 45% de los enfermeros en estudio consume comida chatarra. Y el 55% restante consume comidas más saludables.

**Tabla N°13:** Número de enfermeros en estudio, según frecuencia en la que realizan actividad física.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Una vez por semana	6	15%
Dos veces por semana	10	25%
Tres veces por semana	10	25%
Casi nunca	14	35%
Total	40	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°13:** Frecuencia con la que realizan actividad física



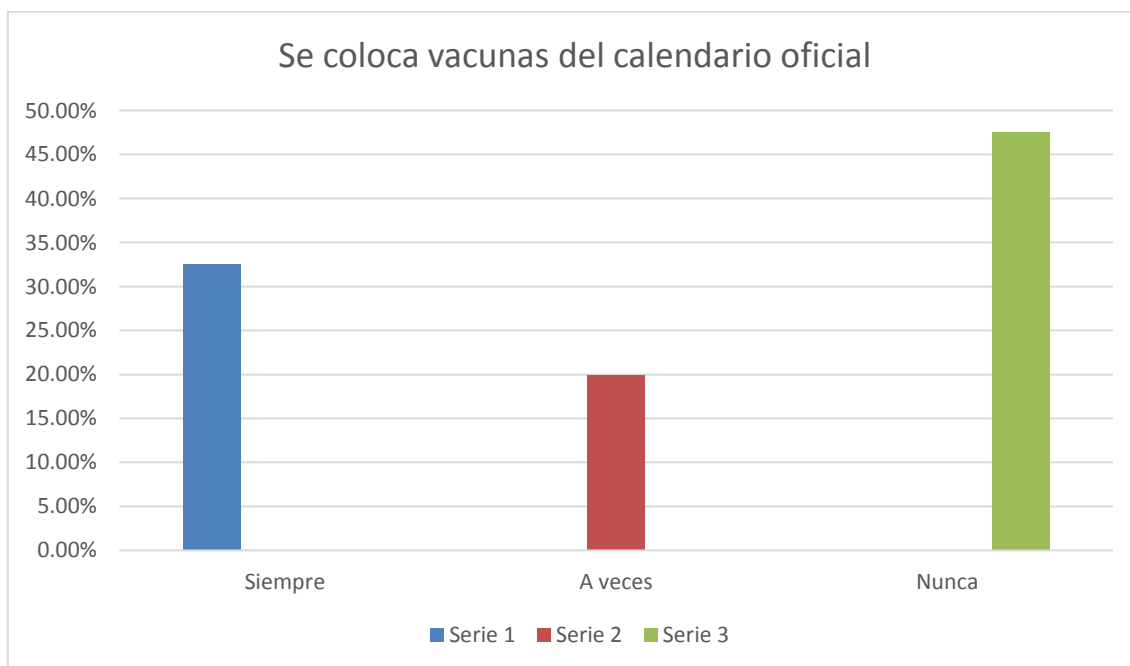
**Comentarios:** El 35% de enfermeros en estudio refiere tener un ritmo de vida bastante sedentario. El 50% de ellos realiza actividad física entre dos a tres veces por semana.

**Tabla N°14:** Número de enfermeros en estudio, según si se coloca las vacunas del calendario oficial

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	13	32,5%
A veces	8	20%
Nunca	19	47,5%
Total	40	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°14:** Cantidad de enfermeros que se colocan las vacunas del calendario oficial



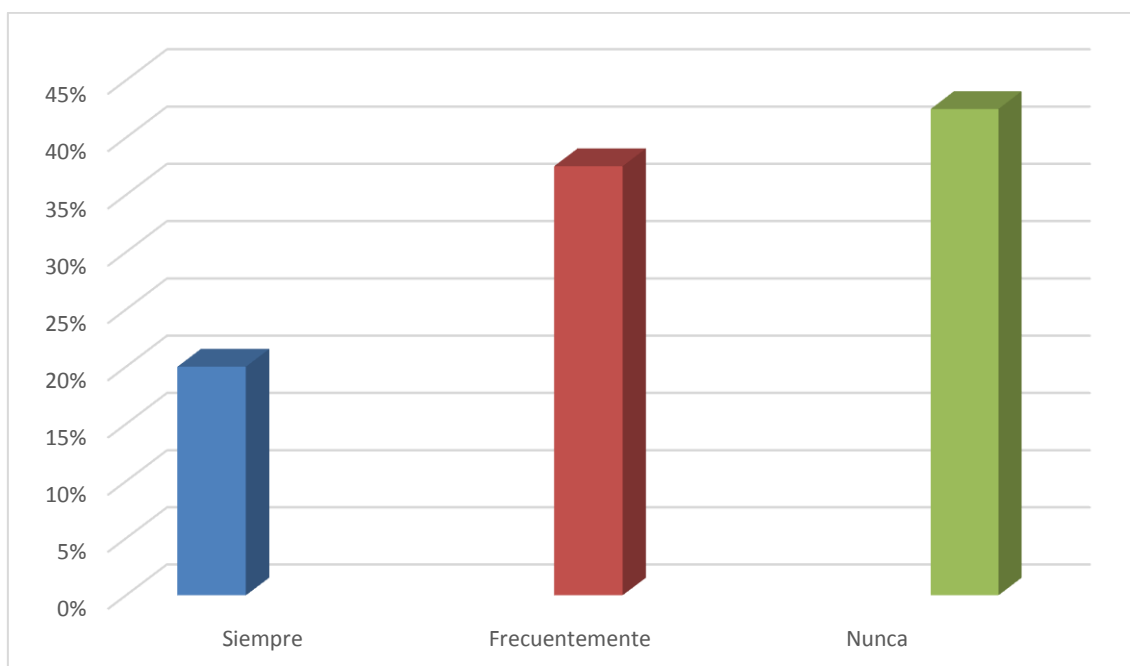
**Comentarios:** Casi un 50% del personal de enfermería refiere no colocarse las vacunas del calendario oficial

**Tabla N°15:** Número de enfermeros en estudio, según si se realizan examen médico periódico preventivo.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Siempre	8	20%
Frecuentemente	15	37,5%
Nunca	17	42,5%
Total	40	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°15:** Cantidad de controles periódicos preventivos que se realizan los enfermeros.



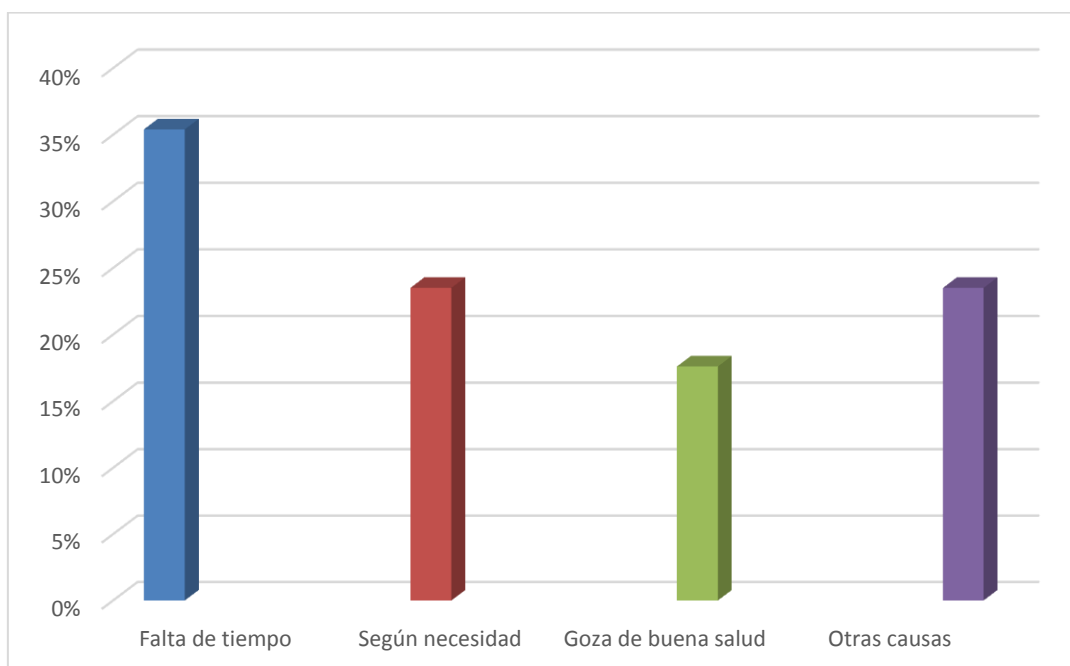
**Comentarios:** En éste gráfico se observa la falta de controles periódicos preventivos del personal de enfermería.

**Tabla N°16:** Número de enfermeros en estudio, según motivos por los cuales no se realiza nunca controles periódicos preventivos.

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Falta de tiempo	6	35,4%
Según necesidad	4	23,5%
Goza de buena salud	3	17,6%
Otras causas	4	23,5%
Total	17	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°16:** Motivos por los cuales el personal de enfermería no se realiza controles periódicos preventivos



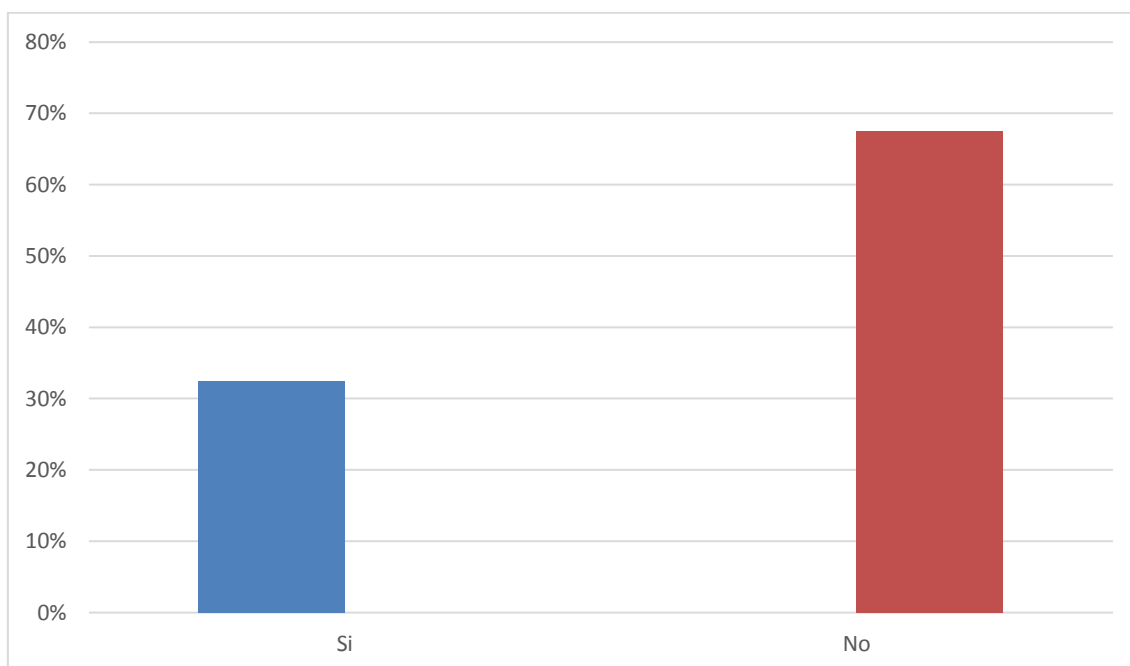
**Comentarios:** Se observa que los enfermeros no se realizan controles periódicos mayormente por falta de tiempo. Luego le siguen aquellos que lo hacen según necesidad o si están enfermos. Y el resto dice no necesitar controles por gozar de buena salud.

**Tabla N°17:** Número de enfermeros en estudios, según posean patologías crónicas

Categoría	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Sí	13	32,5%
No	27	67,5%
Total	40	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°17:** Enfermeros en estudio según posean patologías crónicas



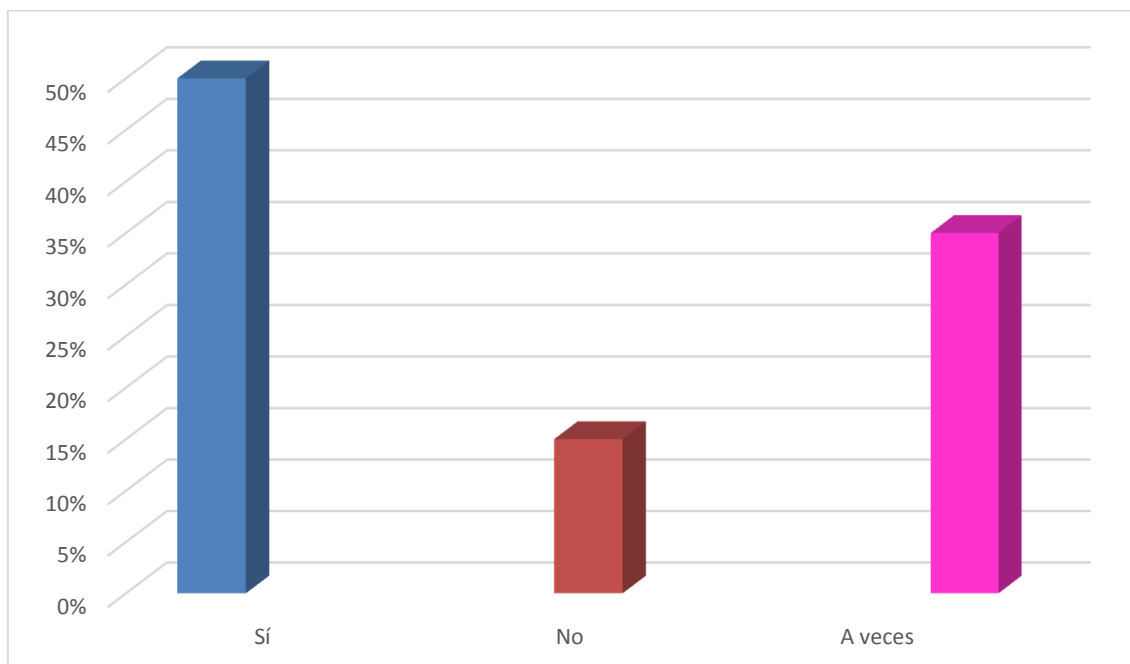
**Comentarios:** Este gráfico arroja que sólo el 30% de los enfermeros en estudio posee enfermedades crónicas.

**Tabla N°18:** Número de enfermeros en estudio, según cumplimiento de tratamiento indicado para su patología crónica

Categorías	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Si	20	50%
No	6	15%
A veces	14	35%
Total	40	100%

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°18:** Enfermeros en estudio según cumplimiento de tratamiento indicado para su patología crónica.



**Comentarios:** Se observa que la mayoría cumple el tratamiento indicado, un 15% refiere no cumplir por olvido o falta de constancia.

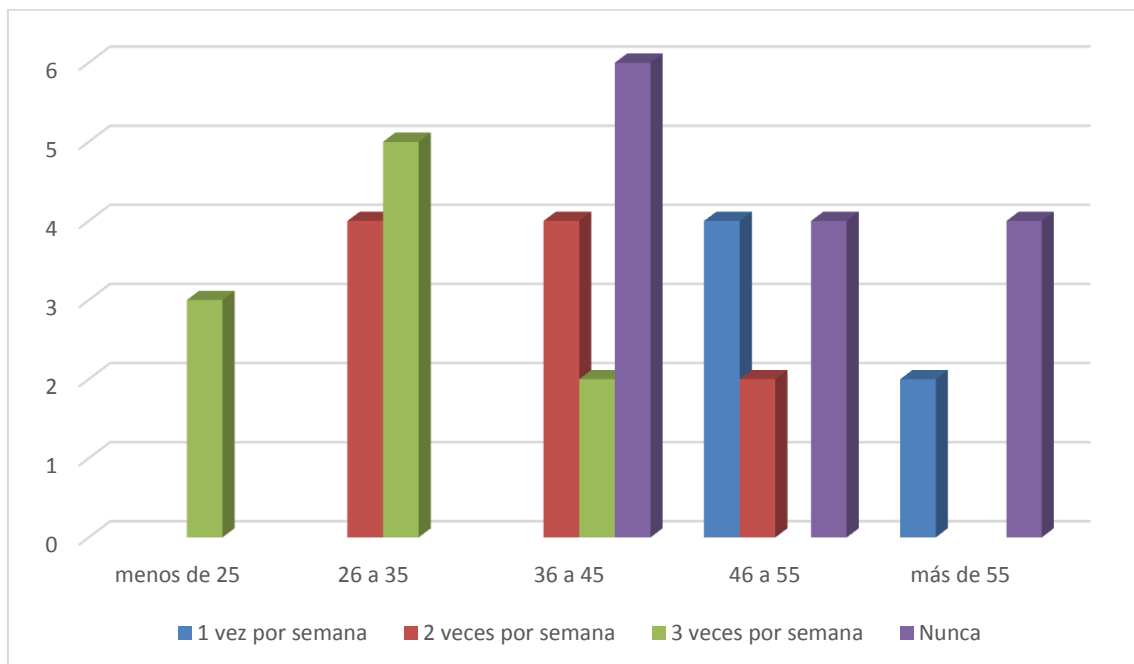
## Tablas Bivariadas

**Tabla N°19:** Número de enfermeros en estudio, según edad y actividad física que realizan.

Edad	Actividad física			
	1 vez por semana	2 veces por semana	3 veces por semana	Casi nunca
Menos de 25			3	
26 a 35		4	5	
36 a 45		4	2	6
46 a 55	4	2		4
Más de 55	2			4

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°19:** Relación entre edad y actividad física que realizan



**Comentarios:** Se puede observar que mayor edad menos es el ejercicio que se realiza o la frecuencia. El grupo de 36 a 45 años con el de 46 a 55 años es el que menos actividad física realiza

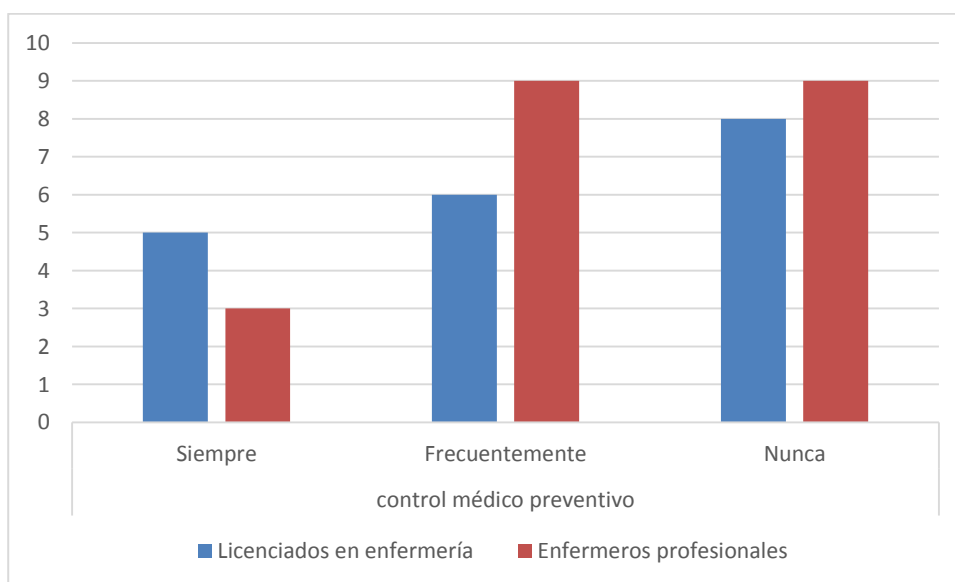


**Tabla N°20:** Número de enfermeros en estudio, según nivel de formación y controles médicos preventivos que realizan.

Nivel de formación	Control médico preventivo		
	Siempre	Frecuentemente	Nunca
Licenciados en enfermería	5	6	8
Enfermeros profesionales	3	9	9

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°20:** Relación entre el nivel de formación y si se realizan controles médicos preventivos



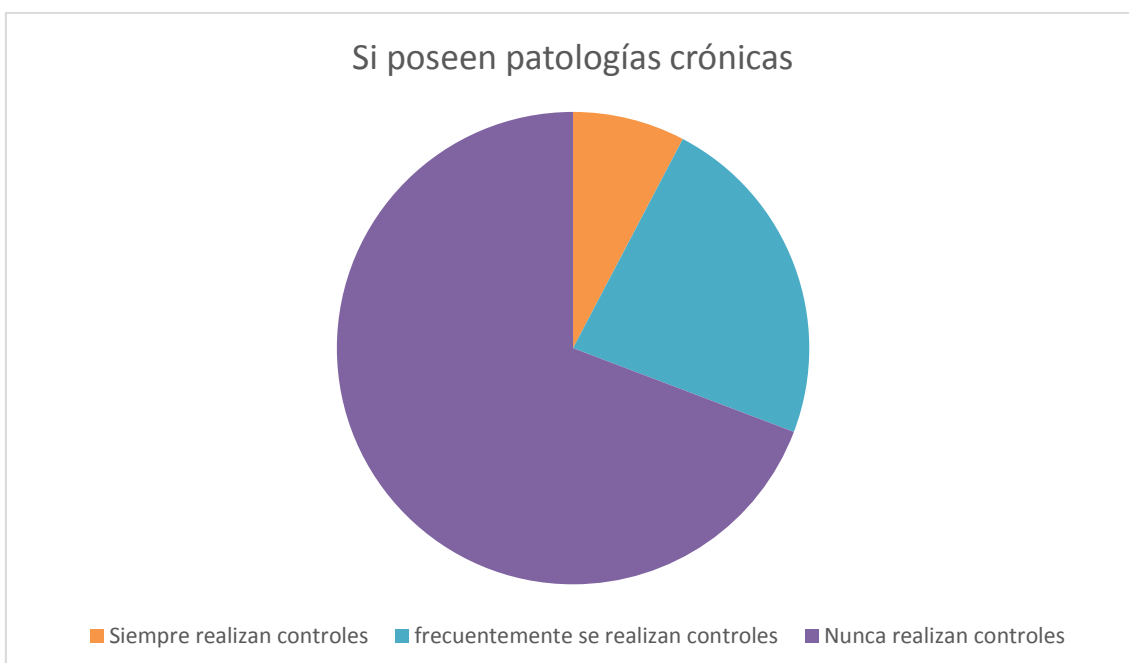
**Comentarios:** Se puede observar que el enfermero profesional se realiza escasos a nulos controles médicos preventivos.

**Tabla N°21:** Número de enfermeros en estudio, que poseen patología crónica y realizan examen médico preventivo

Poseen patología crónica	Realiza control médico preventivo		
	Siempre	Frecuentemente	Nunca
	1	3	9

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°21:** Relación entre los que poseen patologías crónicas y los controles médicos preventivos que se realizan



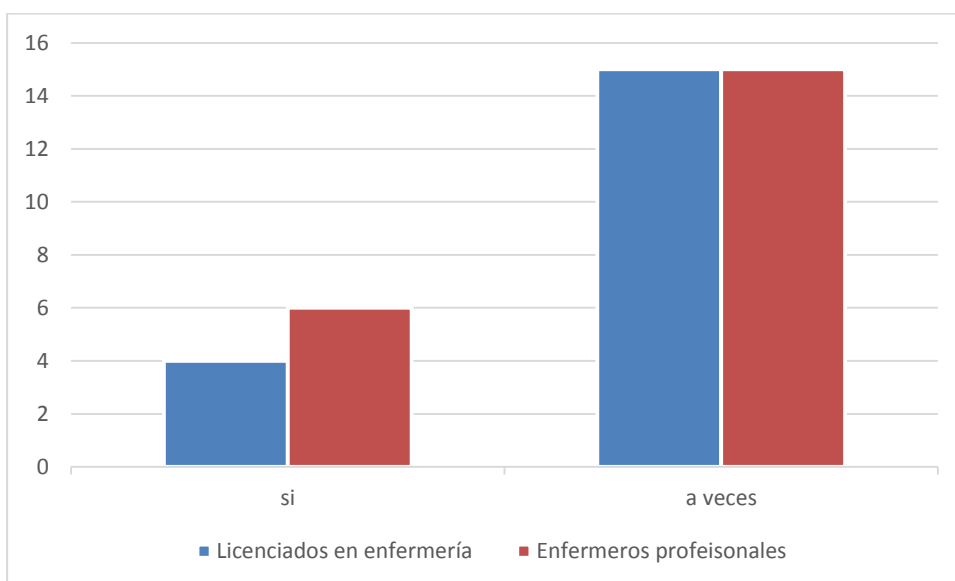
**Comentarios:** Se observa que los profesionales de enfermería que poseen patologías crónicas se realizan escasos controles médicos preventivos.

**Tabla N°22:** Número de enfermeros en estudio, según nivel de formación y si respeta las normas de bioseguridad en su lugar de trabajo.

Nivel de formación	Respeta las normas de bioseguridad en su lugar de trabajo		
	Si	No	A veces
Licenciados en enfermería	4		15
Enfermeros profesionales	6		15

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°22:** Relación entre nivel de formación y su respeto por las normas de bioseguridad



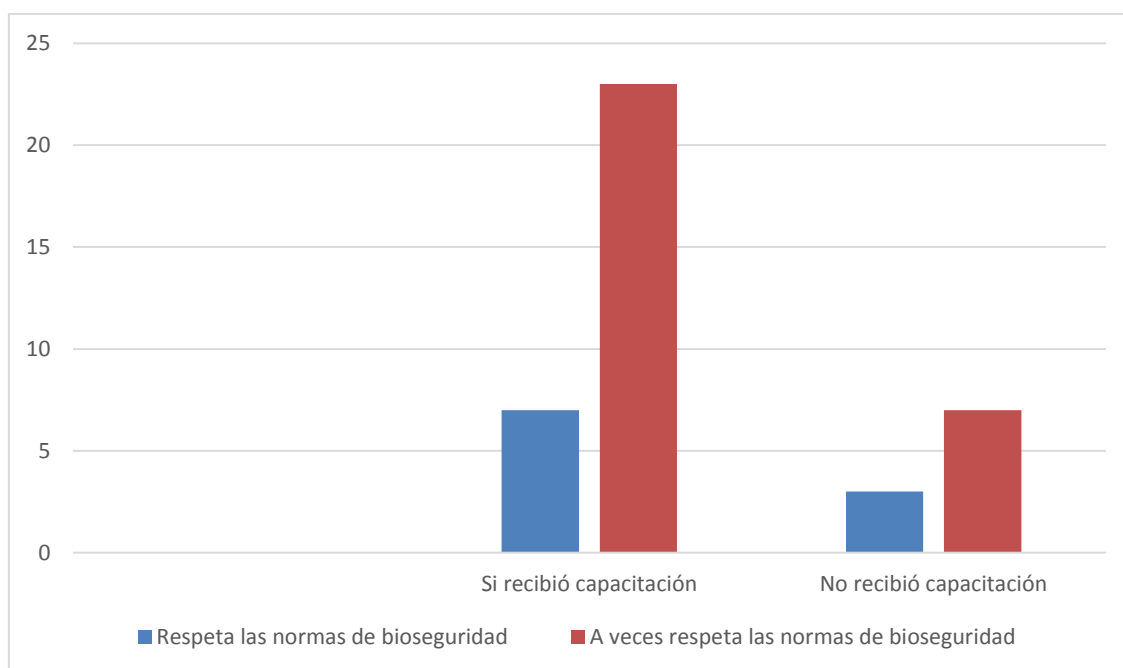
**Comentarios:** Se observa que los enfermeros profesionales como los licenciados en enfermería tienen el mismo compromiso con el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

**Tabla N°23:** Número de enfermeros en estudio, según capacitación recibida y si respetan las normas de bioseguridad

Recibió capacitación	Respetan las normas de bioseguridad	
	Si	A veces
Si	7	23
No	3	7

**Fuente propia:** Datos obtenidos por los autores mediante encuestas, Mendoza, 2015

**Gráfico N°23:** Relación entre la capacitación recibida y si respetan las normas de bioseguridad



**Comentarios:** Se observa que los profesionales de enfermería han recibido capacitación sobre accidentes laborales y prevención de enfermedades en su mayoría pero no aplican los conocimientos al momento de la práctica.

## Conclusión

Es preciso concluir este trabajo presentado, mencionando ciertos resultados estadísticos de la encuesta realizada, dado a su influencia, para con nuestro objetivo propuesto a principio de esta investigación.

Luego del dialogo de los investigadores con el personal encuestado, de un total de 40 profesionales, en su mayoría de sexo femenino, entre las edades de 36 a 45 años, de los cuales la mayor parte son más profesionales que Licenciados, y que no se encuentra ningún auxiliar de enfermería. En los gráficos, como resultado de las encuestas, se puede observar que un 25% de enfermeros trabaja 36 hs. semanales, y esto se debe al título de Licenciado que poseen y/o la edad (mayores de 55 años); el otro 25% que son en su mayoría enfermeros profesionales trabajan 40 hs semanales (muchos de estos además trabajan en otras instituciones).

La mayor parte del equipo de enfermería entiende por autocuidado, el bienestar biopsicosocial y observamos que muchos colegas refieren tener un conocimiento amplio sobre el cuidado de la salud, encontrándose capacitado en promoción y prevención se evidencia al momento de traducir sus conocimientos al quehacer en su propia persona, que estos se vuelven nulos o escasos., Un gran porcentaje dice dar poca importancia a su salud y sólo el 25% dice preocuparse y ocuparse plenamente en ella, sólo el 37,5% posee adicción al cigarrillo, muchos de ellos tienen conocimiento sobre el tabaquismo y/o son fumadores crónicos; y en cuando a los hábitos alimenticios se refiere, el 30% de enfermeros en estudio realiza 5 comidas diarias, 25% 4 comidas, 20% 7 comidas y el otro 25% restante 6 comidas diarias; de los cuales un 45% consume comida chatarra, y el 55% restante consume comidas más saludables, el 35% tienen un ritmo de vida bastante sedentario y el 50% de ellos realiza actividad física entre dos a tres veces por semana, donde a mayor edad menos es el ejercicio que se realiza o la frecuencia. El grupo de 36 a 45 años con el de 46 a 55 años es el que menos realiza.

Esta investigación demuestra que los enfermeros no se hacen controles médicos preventivos periódicamente, mayormente por falta de tiempo, y que lo hacen según necesidad o si están enfermos o con enfermedades crónicas, un

15% refiere no lo cumple por olvido o falta de constancia, y otros presentando alguna afección en lugar de recurrir a un médico, concurre a la farmacia o se auto médica. Se observa que el personal de enfermería han recibido capacitación sobre accidentes laborales y prevención de enfermedades en su mayoría pero no aplican los conocimientos al momento de la práctica; en donde si, tienen el compromiso en el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

En el estudio se concluye que los trabajadores que se perciben expuestos a factores de riesgo psicosocial (sobrecarga de trabajo, exceso de carga mental, realización de tareas repetitivas y de muy corta duración) presentan porcentajes de respuesta significativamente mayores en sintomatología psicósomática (problemas de sueño, cansancio, dolores de cabeza, mareos, etc.) que los no expuestos. Los trabajadores encuestados consideran que el trabajo está afectando a su salud. Las dolencias que con más frecuencia atribuyen los encuestados al trabajo son: el dolor de espalda, el dolor de cuello, y el estrés. En relación con la presencia de otros síntomas, el cansancio, las alteraciones del sueño, refieren dormir entre 6 a 7 hs diarias; y las cefaleas inciden de forma importante sobre la población trabajadora.

## Recomendaciones

Finalizando nuestra investigación, surgieron algunas recomendaciones para el personal de enfermería con el propósito de que ellos puedan modificar, hábitos, optimizar tiempos, detectar y tratar alteraciones en su salud y de esta forma lograr una mejor calidad de vida pero sobre todo un compromiso con el cuidado biopsicosocial de su persona.

- ❖ Realizarse chequeos clínicos periódicos indicados desde el lugar de trabajo, señalándolos como obligatorios.
- ❖ Realizar controles psicológicos como mínimo cada seis meses para poder evaluar el grado de desgaste psicológico de enfermería
- ❖ Capacitación y empleo constante de normas de bioseguridad
- ❖ Reducir la carga horaria de trabajo ,priorizando la salud
- ❖ Proveer en el lugar de trabajo , espacios de recreación (patios internos, office cómodos ventilados, equipados )
- ❖ Realizar actividades físicas ,recreativas
- ❖ Turnos de trabajo rotativos, para reducir el estrés que causan determinados turnos.
- ❖ Lograr que el personal de enfermería se sienta contenido y respaldado por las jefaturas de enfermería, esto reduce el descontento causado por las presiones de otros profesionales de la salud.

## Bibliografía

- Guillén Fonseca, Martha, Reflexiones sobre las publicaciones de enfermería. Rev Cubana Enfermera v.23 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2007. Editorial.
- Santrock, J. W. (2007). A Topical Approach to Human Life – Span Development (3rd ed.) St Louis, MO: Mc Graw – Hill.
- Fundación para la prevención de riesgos laborales. Los tiempos de la organización del trabajo: incidencia de los riesgos psicosociales en los sistemas de trabajo a turnos. Disponible en: <http://www.extranet.Ugt.Org/saludlaboral/oprp/Documentos> Noticias, libro, turnos. Pdf (acceso 18/07/2015)
- Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 5º ed. Elsevier España, S.A. Madrid, España. 2003.
- Enciclopedia de Salud y Seguridad en el trabajo, Organización Internacional del trabajo, O.I.T. 3ra Edición, Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales



## **Anexos**

## Encuesta

Esta encuesta la realizamos para nuestro trabajo final de Tesis, en la Carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas, de la UnCuyo, cuyo Objetivo es conocer la perspectiva de salud que tienen los enfermeros para sí mismos y para los demás. La misma se realizará de forma anónima y los datos serán procesados bajo códigos de reserva absoluta.

Deberá marcar con una cruz la respuesta correcta en el casillero de la derecha.

Muchas gracias

### 1-Edad de los enfermeros

A) Menos de 25

B) 26 a 35

C) 36 a 45

D) 46 a 55

E) Más de 55

### 2-Sexo

A) Masculino

B) Femenino

### 3-Nivel de formación

A) Licenciado

B) Enfermero profesional

4-N° horas semanales de trabajo

A) 36 hs

B) 40 hs

C) Más de 40 hs

5-Puede indicar según su criterio ¿Qué entiende por autocuidado?

A) Bienestar

B) El cuidado de la propia salud

C) Evitar lesiones

D) No sabe

6-¿Ha recibido alguna capacitación sobre prevención de enfermedades o accidentes ocupacionales?

Si  No

7-¿Respetas las normas de bioseguridad en su lugar de trabajo?

A) Si

B) No

C) A veces

8-¿Cómo enfermero qué importancia le da a su salud?

A) Mucha

B) Poca

C) Ninguna

9-Fuma

Sí  No

10-Horas de sueño

4 hs a 5 hs

6 hs a 7 hs

8 ó más

11-Comidas diarias

A) 4

B) 5

C) 6

D) 7

12-Tipos de comida

A) Vegetariana

B) A base de carnes

C) Mixtas

D) Comida chatarra

13-Con qué frecuencia realiza actividad física

A) Una vez por semana

B) Dos veces por semana

C) Tres veces por semana

D) Casi nunca

14-¿Se coloca las vacunas del calendario oficial?

A) Siempre

B) A veces

C) Nunca

15-¿Se realizan examen médico periódico preventivo?

A) Siempre

B) A veces

C) Nunca.

16-En caso de responder nunca ¿Por qué?

A) Falta de tiempo

B) Según necesidad

C) Goza de buena salud

D) Otras causas

17-Posee alguna patología crónica

Sí  No

18-Cumple el tratamiento indicado

A) Sí

B) No

C) A veces