

“A relaxing cup of tila” para el estrés en quirófono

INTRODUCCIÓN:

El personal de enfermería en el área quirúrgica presenta múltiples exigencias laborales debido al desempeño eficiente y efectivo de situaciones críticas.

La presencia de estrés laboral, es actualmente, uno de los problemas que dificultan una exitosa labor asistencial. Diversas investigaciones ponen de manifiesto que esta profesión conlleva una gran responsabilidad, dando lugar a presiones y conflictos en el entorno laboral. Este estudio aporta datos sobre el nivel de estrés al que está sometido el personal quirúrgico, el cual se encarga del bienestar de otros: ¿Quién cuida al cuidador?.

OBJETIVOS:

- Detectar el estrés relacionado con el quirófono y el impacto en el equipo de enfermería.
- Analizar los factores estresantes del entorno quirúrgico.
- Proponer medidas eficaces que disminuyan el estrés.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio piloto descriptivo de corte transversal

Criterios de inclusión:

- 1.- Enfermeras/os del bloque quirúrgico del Hospital Universitario "La Paz" de Madrid.
- 2.- Realizar la actividad asistencial en cualquier turno (mañana, tarde, noche) o rotatorio.

	Edad	Antigüedad profesional	Antigüedad quirófono
N	39	46	48
Media	35,90	13,67	10,8160
Mediana	34,00	10,50	8,0000
Valor mínimo	25	4	0,17
Valor máximo	59	42	41,00

Tabla 1 y 2 : Datos sociodemográficos

Datos analizados en la sección de bioestadística del Hospital Universitario La Paz, Madrid

	N
Hombres	2
Mujeres	47
Edad <= 40 años	31
Edad > 40 años	8
Turno fijo	17
Turno rotatorio	32
NS/NC	1
Total	49

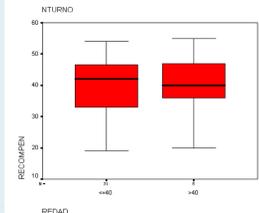
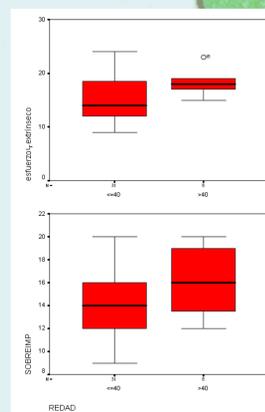
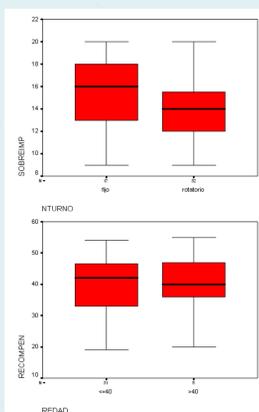
E.R.I	No aplicable	No me afecta	Me afecta moderadamente	Me afecta mucho	Me afecta muchísimo
ESCALA ESFUERZO EXTRÍNSECO					
1.-Ritmo apurado.	1	2	3	4	5
2.-Interrupciones frecuentes.	1	2	3	4	5
3.-Mucha responsabilidad.	1	2	3	4	5
4.-Horas extras.	1	2	3	4	5
5.-Esfuerzo físico.	1	2	3	4	5
6.-Cada vez más trabajo	1	2	3	4	5
ESCALA RECOMPENSA					
7.-Reconocimiento de los superiores.	1	2	3	4	5
8.-Reconocimiento de los compañeros.	1	2	3	4	5
9.-Apoyo en situaciones difíciles.	1	2	3	4	5
10.-Tratamiento injusto.	1	2	3	4	5
11.-Escasa promoción.	1	2	3	4	5
12.-Empeoramiento del trabajo.	1	2	3	4	5
13.-Inseguridad del puesto de trabajo.	1	2	3	4	5
14.-Adecuación al cargo.	1	2	3	4	5
15.-Reconocimiento del esfuerzo.	1	2	3	4	5
16.-Oportunidades de promoción adecuadas.	1	2	3	4	5
17.-Salario adecuado.	1	2	3	4	5
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	
ESCALA "SOBREIMPLICACIÓN"					
1.-Falta de tiempo.	1	2	3	4	
2.-Pienso en el trabajo al despertar.	1	2	3	4	
3.-En casa me olvido del trabajo.	1	2	3	4	
4.-Dicen que me sacrifico mucho.	1	2	3	4	
5.-No puedo olvidarme del trabajo.	1	2	3	4	
6.- No duermo bien si aplazo algo.	1	2	3	4	

Tabla 3: cuestionario sobre estrés laboral "Effort-reward-imbalance" adaptado a la versión española "Modelo esfuerzo-recompensa-implicación" (ERI) elaborado por Siegrist en 1990 y adaptado por Macías Robles

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se detectaron puntuaciones altas, pudiendo establecer una relación entre el estrés laboral y la actividad asistencial en quirófono

- La estimación del nivel de estrés para cada una de las dimensiones (esfuerzo extrínseco, recompensa, sobreimplicación) se ha realizado mediante intervalos de confianza del 95%.
- La asociación entre las dimensiones de la escala y edad, antigüedad laboral y tiempo trabajado en quirófono, se ha estudiado mediante el coeficiente de correlación de Pearson.
- La comparación de las dimensiones según turno (fijo/rotatorio) y según grupo de edad (≤ 40 / >40) se estudió mediante el test de la t-Student. Se han confirmado los resultados en cuanto a significación (análisis de sensibilidad) con el test no paramétrico de la U de Mann-Whitney. Las pruebas estadísticas se han considerado bilaterales y como valores significativos, aquellos $p < 0,05$
- Teniendo en cuenta que se trata de un estudio piloto, sería necesario aumentar la muestra de estudio para obtener datos más concluyentes.



El estudio concluye:

- -Escala "esfuerzo extrínseco": Los trabajadores de >40 años de edad perciben unas condiciones de trabajo más estresantes que los trabajadores de ≤ 40 años.
- -Escala "recompensa": Los trabajadores de >40 años de edad encuentran más importante el reconocimiento personal a nivel laboral con respecto a los trabajadores de ≤ 40 años.
- -Escala "sobreimplicación": No se observan datos significativos con respecto a la edad, sin embargo según el turno de trabajo se demuestra que quienes trabajan en turno fijo piensan más a menudo en el trabajo, incluso cuando termina su jornada asistencial, que aquellos que trabajan en un turno rotatorio.

IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

Determinadas situaciones, como la incorporación de nuevo personal, reestructuración del área de trabajo, aumento de la carga asistencial y nuevas técnicas quirúrgicas necesitan un periodo de adaptación y aprendizaje.

- -Redactar e instaurar un protocolo de acogida quirúrgico para el nuevo personal, de manera que su primera toma de contacto con el área no sea un motivo de estrés debido al desconocimiento del lugar, ni se altere de forma significativa el funcionamiento de la unidad para quienes allí realizan su labor diariamente.
- -Redactar e instaurar un protocolo de "Situaciones especiales", tales como la correcta tutorización de alumnos de prácticas, haciendo posible compatibilizar correctamente la función docente con la asistencial, permitiendo a los trabajadores realizar su jornada laboral sin aumentar su carga de trabajo asistencial. Se propone crear la figura del "docente quirúrgico", cuya única función sería la formación de los alumnos en prácticas, siendo éste mismo quien realice su evaluación al final de la rotación en la unidad. La función de docente sería rotatoria periódicamente entre quienes quisieran llevarla a cabo. Se favorece así una evolución progresiva del alumno, al realizarse un seguimiento del mismo, y éstos encontrarían una figura de referencia que podrá evaluar objetivamente su desarrollo tanto a nivel personal como profesional en la unidad.
- -Programar talleres de actualización de conocimientos teóricos y prácticos en relación a las nuevas técnicas quirúrgicas, y recordatorios de cirugías menos habituales.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Bowman G, Stern M. Adjustment to occupational stress: the relationship of perceived control to effectiveness of coping strategies. Journal of Counseling Psychology. 1995; 42(3): 294-303.
- 2.- Kagan N, Watson M. Stress reduction in the workplace: the effectiveness of psychoeducational programs. Journal of Counseling Psychology. 1997; 42(1): 71-78.
3. Organización Internacional del Trabajo / Organización Mundial de la Salud (OIT/OMS). (1984). Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra, Suiza: Informe del comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo.
4. European Academy of Occupational Health Psychology. EA-OHP (2008).
5. Blanco G. Estrés laboral, trabajo emocional y salud en profesionales del área de la rehabilitación. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2011;12(2):35-45

AUTORES:

Guzmán Almagro, M^ª Isabel
García Mateo, Irene
Sánchez González, Fuencisla



Hospital Universitario
La Paz
Comunidad de Madrid

AGRADECIMIENTOS:

Rosario Madero Jarabo (Servicio de Bioestadística) Hospital Universitario La Paz, Madrid

