

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Factores estresores y nivel de satisfacción laboral según edad, sexo y antigüedad laboral en los enfermeros que trabajan en el servicio de Guardia de un hospital público provincial de la ciudad de Rosario durante el primer trimestre del año 2022

Autor: Gastaldo, Laura Elísabet

Director: Esp. Lic. Vargas, Silvia Noelia

Asesores: Mg. Córdoba, Natalí Soledad

Lic. Beisel, Yanina

Rosario, 10 de noviembre de 2021

Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina

Agradecimientos

A Dios por brindarme su bendición y fortaleza en aquellos momentos de adversidad. Por ser el amigo que nunca abandona y permitirme llegar a este momento tan anhelado en mi vida.

A mis mayores tesoros, mis hijos Ciro y Lis por el tiempo robado, pero motivo de superación y ejemplo. Agradezco especialmente a mi hija Lis por su paciencia infinita y su amor incondicional, quien ha sabido entender y respetar el tiempo requerido para la realización de este proyecto de investigación.

A mi madre Estela por su apoyo constante e incondicional y por creer siempre en mí.

A mi pareja Sebastián por su amor, apoyo y confianza en esta etapa profesional.

A cada una de mis amigas, quienes desde el primer momento en que inicié la Carrera de Licenciatura en Enfermería tuvieron palabras de aliento y me apoyaron sin límites en la culminación de la misma.

A mi directora, Esp. Lic. Silvia Vargas por su tiempo, dedicación, cariño, paciencia y enseñanzas a lo largo de este proceso, sin ella este proyecto no hubiera sido posible.

A mis docentes asesoras, Mg. Natalí Córdoba y Lic. Yanina Beisel por su acompañamiento y enseñanzas constantes. Por motivarme siempre a seguir adelante.

Resumen

En la actualidad, el estrés laboral es considerado como la enfermedad del siglo XXI, muy común en el personal de enfermería por las altas demandas y exigencias que se viven en los ambientes laborales del mundo. El ambiente hospitalario es uno de los entornos laborales más estresantes, en consecuencia, el personal de enfermería se encuentra sometido a altos niveles de estrés como reacción a la tensión crónica que nace por el contacto continuo con otros seres humanos. A su vez, dentro del propio contexto laboral incide negativamente en la satisfacción laboral. El objetivo del presente trabajo es describir qué relación existe entre los factores estresores y el nivel de satisfacción laboral según edad, sexo y antigüedad laboral en los enfermeros que trabajan en el servicio de Guardia de un hospital público provincial de la ciudad de Rosario durante el primer trimestre del año 2022. El abordaje metodológico será cuantitativo; el tipo de estudio observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal; en una población constituida por 42 enfermeros asistenciales de un servicio de Guardia. Para la recolección de datos se utilizarán dos instrumentos: el cuestionario The Nursing Stress Scale (NSS) para medir los factores estresores y el cuestionario Test de valoración de la satisfacción laboral (SL-SPC) para medir el nivel de satisfacción laboral. Ambos son autoadministrables y parten de una pregunta cerrada con opciones de respuesta que corresponden a una escala tipo Likert. Los resultados serán procesados mediante la estadística descriptiva y presentados en gráficos circulares y de barras simple; utilizando el software estadístico informático SPSS, estableciéndose un índice para medir cada variable en particular.

Palabras claves: factores estresores, nivel de satisfacción laboral, personal de enfermería, servicio de guardia.

ÍNDICE GENERAL

Agradecimientos	2
Resumen y Palabras Claves	3
Índice General	4
Introducción	5
Estado actual de conocimiento o Estado del Arte	5
Planteamiento del problema en estudio	9
Hipótesis y Objetivos	10
Marco Teórico	11
Material y Métodos	29
Diseño y Tipo de estudio	29
Sitio y Contexto de la investigación	29
Población y Muestra	30
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
Personal a cargo de la recolección de datos	38
Plan de análisis	38
Plan de trabajo y Cronograma	42
Anexos	43
I. Guía para el estudio exploratorio	44
II. Instrumentos de recolección de datos	50
III. Resultados del estudio exploratorio	55
IV. Resultados de la prueba piloto de los instrumentos	57
Bibliografía	58

Introducción

En la actualidad, el estrés laboral es un fenómeno de índole mundial por las altas cifras de prevalencia que tiene, convirtiéndose en un problema de salud pública por el impacto que genera en los aspectos económicos, sociales, políticos y de salud. Debido a esta situación, hoy en día, el estrés laboral es considerado como la enfermedad del siglo XXI, muy común en el personal de enfermería por las altas demandas y exigencias que se viven en los distintos ambientes laborales del mundo. Al tiempo que ha ido creciendo la importancia del estrés en esta sociedad, ha ido aumentando también la investigación sobre este fenómeno, planteada desde diversos ámbitos disciplinarios como la biología, la psicofisiología, la psicología y otras ciencias sociales. (Vásquez Mendoza & González Márquez, 2020).

Se denomina factores estresores a un conjunto de situaciones que desencadenan consecuencias físicas y mentales en el personal de salud. Se pueden generar a partir de una circunstancia mínima y llegar a convertirse en un gran problema que afecta tanto a la salud del personal de enfermería como a su rendimiento profesional. (Vásquez Mendoza & González Márquez, 2020).

El ambiente hospitalario es uno de los entornos laborales más estresantes y, en consecuencia, el personal de enfermería se encuentra sometido a altos niveles de estrés como reacción a la tensión crónica que nace por el contacto continuo con otros seres humanos. El trabajo con pacientes significa, para los enfermeros/as, un doble reto: implica no solamente un alto nivel de eficacia profesional, sino también un compromiso personal en el que se afectan sus propias emociones y necesidades, haciendo vulnerables a estos profesionales a presentar trastornos físicos y mentales. (Suárez Torres, 2017).

El personal de enfermería trabaja en los distintos servicios de atención, dentro de ellos en el servicio de Guardia, donde se reciben las urgencias y las emergencias. Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) la urgencia es la aparición fortuita, en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia; mientras que la emergencia es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función vital de algún órgano.

Se han realizado numerosas investigaciones en relación a los factores estresores y la satisfacción laboral del personal de enfermería. En la ciudad de Trujillo (Perú) en el año 2017 se realizó una investigación con la finalidad de determinar la relación que existe entre los factores

estresores (ambiental, laboral, personal) y el nivel de satisfacción laboral en enfermeros del servicio de Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos. La misma corresponde a un diseño de estudio no experimental, de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 30 enfermeras que cumplieran con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó, como instrumento, un formato encuesta de satisfacción laboral (modificado por Briones V 2006 en base a la teoría de Herzberg 1959) tipo Likert, de 10 ítems; y un test para determinar los factores estresores (elaborado por Ávila 2009 y modificado y adaptado por la autora), ambos validados mediante prueba piloto. Los resultados que se obtuvieron de la misma fueron: el 73.3% de enfermeras presentó una mediana presencia de factores estresores ambientales, el 70% obtuvo mínima presencia de factores estresores laborales y el 90% presentó mínima presencia de factores estresores personales. Además, el mayor porcentaje, 76.7%, presentó un mediano grado de satisfacción laboral, y un 23.3% obtuvo un alto grado de satisfacción laboral. Se llegó a la conclusión de que no existe dependencia significativa entre los factores estresores y el nivel de satisfacción laboral. (Suárez Torres, 2017).

A su vez, en el año 2017 se realizó una investigación con el objetivo de identificar los factores estresores en las profesionales de enfermería de áreas críticas del Hospital III de Essalud de la ciudad de Puno (Perú). El tipo de estudio fue descriptivo, comparativo y transversal; participando del mismo 45 enfermeras que trabajaban en esas áreas. Se utilizó la escala de The Nursing Stress Scale (NSS), la cual mide situaciones estresantes en los profesionales de enfermería. Los resultados fueron que los factores estresores presentes en las profesionales de enfermería que desarrollan sus actividades en dichas áreas provienen de los ambientes físico, psicológico y social. Dentro de ellos, los factores estresores provenientes del ambiente físico fueron los que presentaron el porcentaje más elevado, considerando la carga de trabajo en un 28.9%. Luego, el ambiente psicológico, donde las causas eran: la falta de apoyo (28.9%), incertidumbre en el tratamiento (24.4%), preparación y capacitación insuficiente (17.8%) y muerte y sufrimiento (6.7%). En cuanto al ambiente social, un 28% se refirió a los problemas con el médico, con otros miembros del equipo de enfermería, un 17.8%. Respecto al estado civil, el porcentaje más alto (31.8%) se observaron, dentro del grupo de solteras, estresores provenientes del ambiente físico. Dentro de las casadas fue el ambiente psicológico, arrojando un 20.7%. Con respecto a los años de antigüedad en el servicio, el 100% de afectación se dio en el grupo entre 21 a 25 años de antigüedad, mientras que las enfermeras de entre 2 y 5 años de permanencia en el servicio refirieron estrés en el ambiente físico en un 66.7%. Por lo expuesto, el estudio concluyó en que las profesionales de enfermería se encontraban estresadas

frecuentemente por aspectos provenientes del ambiente físico, psicológico y social, según la calificación otorgada por la NSS. (Belizario Gutierrez, 2017).

Asimismo, otro estudio se realizó en la ciudad de Chota (Perú) en el servicio de Emergencias del Hospital José Soto Cadenillas, en el año 2017, con el objetivo de determinar los factores relacionados al estrés en profesionales de enfermería y del cual participaron 40 enfermeros/as. A este grupo se le aplicó el cuestionario “The Nursing Stress Scale”, versión validada al castellano por Más y Escribà, con confiabilidad de 0.92, procesándose los datos con el software estadístico SPSS. Según informe Belmont, se aplicaron criterios de científicidad y los principios éticos. Dicho estudio determinó que los factores relacionados al ambiente físico más estresantes son: la falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio (65%), no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería (60%) y no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente (57.5%). Los factores del ambiente psicológico más estresantes son: ver a un paciente sufrir (75%), realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes (67.5%) y no tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) sus sentimientos (52%). Los factores del ambiente social más estresantes son: que el médico no está presente en una urgencia (50%), dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) (47.5%). Se concluyó en que los enfermeros/as presentaban un 75% de factores estresores relacionados con el ambiente psicológico, 65% provenientes del ambiente físico y un 48% del ambiente social. (Olea Peña & Riojas Flores, 2017).

De otra investigación de tipo descriptiva, no experimental y correlacional, con enfoque cuantitativo, realizada en los servicios críticos de la Clínica Internacional de Lima (Perú) en el año 2017, cuyo objetivo fue establecer la relación entre el estrés laboral y satisfacción laboral en enfermeras de dichos servicios; surgieron datos interesantes y reveladores. Para medir dicha relación se utilizó el instrumento de Maslach Burnout Inventory respecto al nivel de estrés laboral y el de la Font Roja para medir el nivel de satisfacción laboral. La población estuvo integrada por 41 enfermeras de las mencionadas áreas, arrojando los siguientes resultados: el 46% mostró un nivel alto de estrés laboral, el 39% de ellas manifestó sentirse despersonalizada respecto al estrés laboral; el 76% presentó un nivel medio de satisfacción laboral y un 52% presentó un nivel alto. Según esta investigación no existiría relación entre el nivel de estrés laboral y satisfacción laboral. (Huamani Cuba, 2017).

Sin embargo, hay otros estudios que demuestran que, efectivamente, existe relación entre factores estresores y nivel de satisfacción laboral en las enfermeras/os. Un ejemplo de ello, que

confirma lo anteriormente expresado, es una investigación de tipo descriptiva, con diseño correlacional y de corte transversal, realizada en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en la ciudad de Arequipa (Perú) en el año 2018, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de estrés y satisfacción laboral en el profesional de enfermería. Para la recolección de datos se utilizó el método de la encuesta, y como técnica, la entrevista estructurada individual y el cuestionario. Como instrumentos se utilizaron una entrevista estructurada para recoger datos generales de las enfermeras, un cuestionario para medir el nivel de estrés laboral y otro cuestionario para la satisfacción laboral. La población en estudio estuvo constituida por 31 enfermeras que trabajaban en dicho servicio. Los resultados evidenciaron que el 45.2% de las enfermeras tienen estrés moderado, de las cuales el 38.7% tienen regular nivel de satisfacción laboral. Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Chi Cuadrado, utilizado para comprobar hipótesis sobre si ciertos datos son como se esperaban, con un nivel de confianza de 95% y un nivel de error de 5%; se encontró un alto nivel de significancia estadística ($p = 0.001$), por lo que se acepta la hipótesis planteada: existe relación entre ambas variables planteadas. (Huallpa Huanca & Jimenez Jimenez, 2018).

En la ciudad de Barranquilla (Colombia) en el año 2018 se llevó a cabo un estudio de investigación en 6 Unidades de Cuidados Intensivos, con la finalidad de determinar los estresores laborales que afectan al personal de enfermería que trabaja en esos servicios. Se utilizó el método de estudio descriptivo y transversal en una población total de 212 personas, la cual estuvo constituida por 89 enfermeras/os profesionales y 123 auxiliares de enfermería. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario “The Nursing Stress Scale”, con el objeto de evaluar en qué medida diversas situaciones representan una fuente de estrés, tensión o irritabilidad en el trabajo actual. La escala permitió categorizar a los participantes en 4 niveles de estrés (bajo, medio, elevado y crítico). Los resultados que se obtuvieron fueron que el 66% de los participantes mostraron un nivel de estrés crítico, 14.2% un nivel de estrés elevado, 4.7% un nivel de estrés medio y un 15.1% un nivel de estrés bajo. Entre las diferentes situaciones estresoras que influyen en el nivel de estrés de los enfermeros/as se encuentran: el miedo a cometer un error en los cuidados de un paciente, no poder conversar con otras enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería sobre problemas en el servicio, no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado y la falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio. De esta investigación surge que existen diferentes situaciones que exponen a los enfermeros/as que desarrollan sus actividades en unidades de cuidados intensivos a niveles de estrés crítico, afectando su salud física y mental. (Lastre Amell, 2018).

Por último, durante el año 2020 en la ciudad de Esmeraldas (Ecuador) se llevó a cabo otra investigación que tuvo como objeto analizar los factores que influyen en el estrés de las enfermeras que trabajan en el área de Emergencias del Hospital del IESS. Para ello se realizó un estudio de campo con alcance descriptivo no experimental, en el cual participaron 30 enfermeras. Para la obtención de los datos sobre los factores que generan estrés en el profesional de enfermería se utilizó un cuestionario construido por las autoras sobre aspectos referidos a la exigencia laboral, al personal de trabajo y al ambiente laboral. Asimismo, se empleó la observación directa y se elaboró una guía de observación para analizar el ambiente laboral. Por último, se ejecutó una entrevista no estructurada con un guion de preguntas a la jefa del servicio. Los resultados obtenidos determinaron que los factores estresantes encontrados fueron: sobrecarga laboral (83.33%), agotamiento (73.33%), espacio insuficiente para realizar las actividades e insatisfacción laboral (70%), insomnio (66.66%). Dentro de las consecuencias más frecuentes provocadas por el estrés se hallaron: mala alimentación, insomnio, caída del cabello, cefalea intensa, dolores musculares y ansiedad. Del análisis de los datos recabados, dicho estudio infiere que los factores estresantes provocan inestabilidad en la salud de las enfermeras, conflictos con el equipo de salud y su consecuente impacto en la calidad de atención en los sujetos de cuidado. (Vásquez Mendoza & González Márquez, 2020).

El propósito del presente proyecto de investigación es elevar a las autoridades de la institución los resultados obtenidos, a los fines de que los mismos sirvan de parámetros de referencia para diseñar estrategias que aborden la problemática planteada tales como la preparación de protocolos/guías que logren mejorar las condiciones de salud psicológica de los enfermeros asistenciales, armando grupos de ayuda para la resolución de conflictos, reuniones cada quince días y psicoterapia una vez al mes.

En función de lo antes mencionado surge como problema de investigación:

¿Qué relación existe entre los factores estresores y el nivel de satisfacción laboral según edad, sexo y antigüedad laboral en los enfermeros que trabajan en el servicio de Guardia de un hospital público provincial de la ciudad de Rosario durante el primer trimestre del año 2022?

Hipótesis

- La presencia de factores estresores predispone a niveles elevados de insatisfacción laboral.
- El personal de enfermería de sexo femenino percibe un mayor nivel de satisfacción laboral en relación al personal de enfermería de sexo masculino.
- El personal de enfermería adulto joven experimenta mayor nivel de satisfacción laboral en relación al personal de enfermería adulto maduro.
- El personal con mayor antigüedad laboral presenta mayores factores estresores.

Objetivo General

Describir qué relación existe entre los factores estresores y el nivel de satisfacción laboral según edad, sexo y antigüedad laboral en los enfermeros que trabajan en el servicio de Guardia de un hospital público provincial de la ciudad de Rosario durante el primer trimestre del año 2022.

Objetivos específicos

- Identificar la edad, el sexo y la antigüedad laboral en el servicio de los enfermeros asistenciales de la Guardia.
- Determinar el nivel de satisfacción laboral que presenta el personal de enfermería según condiciones físicas, remuneración, políticas administrativas, relaciones interpersonales, desarrollo personal, desempeño laboral y relación con la autoridad.
- Identificar factores estresores en los enfermeros según ambiente físico, psicológico y social.
- Establecer la relación existente entre los factores estresores y el nivel de satisfacción laboral de los enfermeros.

Marco Teórico

El estrés es inherente al ser humano desde sus inicios. Durante miles de años fue un inseparable estímulo para que los individuos pudieran aprender de los momentos vividos y transmitirlos a las generaciones venideras. Aun cuando el término estrés tiene poco más de 80 años, y en la actualidad lo usa todo el planeta, no todos le otorgan el mismo sentido. De esta forma, solamente en el campo psicosocial puede significar conceptos tan diversos como ansiedad, esfuerzo, tensión emocional, sobrecarga, fatiga o frustración. La palabra estrés refiere tres cosas a la vez: puede considerarse como un estímulo estresante (por ej. imposibilidad para dormir la cantidad de sueño necesaria, sobrecarga laboral, etc.), como una respuesta de estrés (por ej. hipertensión arterial, obesidad, entre otras), o como una interacción interpersonal estresante (por ej. conflictos interpersonales, mala comunicación, etc.). (Mingote Adán & Pérez García, 2013).

La palabra estrés tiene diversas connotaciones. Al principio se usó en metalurgia para referirse a una fuerza externa que deforma la estructura de un material sólido hasta un cierto límite de tensión característico del material, que vuelve a su forma original cuando ya no se aplica la fuerza externa. Este valor límite se denomina límite elástico del material. Por encima de este se genera una deformación plástica (deformación permanente) e inclusive puede romperse si la tensión aplicada es desmesurada. Materiales frágiles como vidrio, cerámica, etc. se caracterizan por una alta dureza y rigidez, sin embargo poseen un bajo impacto. Por otro lado, los materiales tenaces como los metales, poseen una menor dureza y rigidez; sin embargo toleran bien los golpes y cambian de forma al admitir tensiones que generan deformación plástica. Los sistemas físicos o biológicos se caracterizan por padecer distorsiones derivadas de estímulos externos. Los seres humanos pueden comportarse de manera similar a los materiales: en algunos casos el comportamiento puede modificarse mediante el aprendizaje, similar a un sistema tenaz, mientras que en otros no es viable aprender, produciéndose un desgaste reversible o una degradación humana irreversible, equivalente a la fractura en un material (forma de irreversibilidad por excelencia). No obstante, al igual que las tecnologías de unión, así como las soldaduras que tienen la posibilidad de reparar aquellos materiales, otras tecnologías psicoterapéuticas también son efectivas para rehabilitar a las personas. (Mingote Adán & Pérez García, 2013).

El estrés se estudia a partir de tres puntos de vista primordiales: la tradición ambiental, que se orienta hacia la valoración de los eventos externos que confrontan a las personas con nuevas demandas de trabajo adaptativo; la tradición psicológica, que se centra en las

valoraciones subjetivas de las preguntas y los recursos disponibles para responderlas; y la tradición biológica, que estudia la activación de los diferentes sistemas biológicos como resultado de los esfuerzos de adaptación. (Mingote Adán & Pérez García, 2013).

Aunque la mayor parte de la bibliografía actual reconoce a Hans Selye como autor de los primeros trabajos sobre el estrés, en Biología el concepto estrés fue acuñado por Walter Cannon en 1911 para referirse a cualquier estímulo dañino capaz de interrumpir la homeostasis del organismo y de movilizar los procesos de autorregulación. Es la evaluación instantánea de una amenaza, derivada del significado que le asigna a cada situación un individuo en particular. (Mingote Adán & Pérez García, 2013).

Hans Selye ha utilizado el mismo término desde 1935 para referirse a la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda o exigencia adaptativa producida por estímulos negativos desmesurados y la nombró Síndrome General de Adaptación. Definió el término estrés como un estado o situación del cuerpo producido por diversos agentes nocivos y manifestado por un síndrome de cambios. Los efectos negativos del estrés pueden estar determinados por procesos emocionales, mentales o fisiológicos diferentes; que un individuo percibe como amenazantes o no deseables. También denominó estresantes las causas que producen estrés. Estresantes son estímulos extremos, excesivos o demasiado escasos. Resulta fundamental la percepción por parte del individuo: un hecho determinado que es percibido como indeseable o que supera la capacidad de afrontamiento de la persona se puede considerar extremo y producir una o más de las respuestas psicológicas o fisiológicas asociadas al estrés. (Bevilacqua, 1985).

Según Selye, los cambios que constituyen el Síndrome General de Adaptación se producen en tres fases a lo largo de un período de tiempo, caracterizándose cada una por presentar diferentes cambios. En primer lugar, aparece la reacción de alarma, cuya respuesta típica es denominada tríada del estrés, con hipertrofia de la corteza suprarrenal, atrofia de los órganos linfáticos (timo, bazo y ganglios linfáticos) y úlceras sangrantes, gástricas y duodenales. Además, la corteza suprarrenal aumenta la secreción de glucocorticoides y el número de linfocitos y eosinófilos disminuye. El sistema nervioso simpático y la médula suprarrenal también aumentan su actividad. Cada una de estas alteraciones produce, a su vez, otros cambios difusos. En segundo lugar, se ubica la fase de resistencia o adaptación, que se caracteriza por respuestas totalmente distintas. La corteza y la médula suprarrenal retornan su función normal de secreción hormonal. Los cambios que se produjeron durante la fase de alarma como consecuencia del aumento de secreción de corticoides desaparecen durante esta fase. Generalmente todas las personas a lo largo de la vida se enfrentan con todo tipo de estresores

productores de estados de alarma típicos de la primera y segunda fase del síndrome de estrés. No obstante, rápidamente surge la capacidad de afrontamiento y adaptación. En último lugar, se presenta la fase de agotamiento, que solo aparece cuando el estrés es muy grave o se prolonga por largos períodos de tiempo. Por el contrario, cuando es leve y momentáneo termina con una fase exitosa de resistencia y adaptación al estresor. Si el estrés continúa hasta alcanzar la fase de agotamiento, la secreción de corticoides y la adaptación disminuyen notablemente, el cuerpo ya no puede enfrentarse con éxito con el factor estresante y puede producirse la muerte. Es decir, cuando los recursos adaptativos se pierden, se añaden los síntomas propios de la ansiedad tales como fatiga, insomnio, aumento de la tensión arterial, mareos y dolores vagos. (Bevilacqua, 1985).

Cabe señalar que después de la respuesta inicial a la alarma, generalmente angustia, la mayoría de las personas actúan de una manera más o menos adaptativa o no adaptativa y luego pueden pasar a la fase de recuperación o reparación. El estrés intenso, prolongado o inadecuado tiene efectos perjudiciales para la salud, aunque a menudo se presentan efectos beneficiosos, en forma de aprendizaje, placer y éxito social. Frente a la experiencia de una amenaza, el organismo responde con respuestas generales inespecíficas que manifiestan estados de estrés y por medio de mecanismos específicos (por ej. de tipo inmunológico y hemodinámico). Una vez que la activación es bastante fuerte o prolongada y excede ciertos límites en los dispositivos autorreguladores existentes, surgirá la enfermedad. El estrés bueno (eustrés) se asocia con conductas adaptativas hacia el conocimiento y mejora de la realidad, mientras que el estrés malo (distrés) se asocia con conductas desadaptativas, como de riesgo y/o escape de la realidad. Este último tipo es el que Selye primero describe y rubrica con el término estrés, de hecho tiene más que ver con la vida que con la enfermedad. (Mingote Adán & Pérez García, 2013).

Las vivencias vitales estresantes generan diferentes efectos en función de diversos factores: estresores (tipo, duración, intensidad, etc.), sujeto de análisis (especie, edad y sexo, historia de exposición a estresores, etc.) y según la respuesta que se valore. La respuesta al estrés se refiere a todos los cambios neuroendocrinológicos, inmunológicos, vegetativos y de comportamientos agudos que ocurren en el cuerpo frente a la percepción de amenaza. Dichos cambios tienen como objetivo conservar un adecuado equilibrio interno (homeostasis) y una óptima adaptación al medio. Las personas enfrentan diferentes tipos de factores estresantes al mismo tiempo, pertenecientes a diferentes áreas de la vida que interactúan de manera dinámica entre sí. Por ejemplo, el estrés laboral puede exacerbar la frecuencia y la intensidad de las discusiones familiares, que, paralelamente, hacen que los trabajadores sean sensibles a los

estresores laborales, un fenómeno llamado generalización por desplazamiento entre diferentes roles individuales, y especialmente entre las familias y el trabajo, pilares fundamentales de los humanos. (Mingote Adán & Pérez García, 2013).

Sin embargo, el estrés en sí mismo no es una enfermedad ni un fenómeno negativo, debido a que media en la adaptación de la mayoría de los individuos a su ambiente. El estrés negativo enferma, pero manejarlo adecuadamente fortalece la salud al aumentar el dominio personal o la autoeficacia a través del aprendizaje y el desarrollo de nuevas habilidades. Todas las personas sufren de estrés y solo algunas de ellas padecen enfermedades físicas y trastornos mentales consecuentes del mismo como: disfunción del sistema nervioso central, dolores músculo-esquelético generalizado (fibromialgia), disfunción sexual o diversas enfermedades cardiovasculares y problemas gastrointestinales. (Mingote Adán & Pérez García, 2013).

Entre los factores estresores y las enfermedades relacionadas con el estrés no existe una relación biunívoca, pero sí variables mediadoras como la edad, el sexo, el estado civil y otras características personales tales como que las mujeres se ven más afectadas por el estrés que los hombres, a pesar de que tienen mayores estrategias de afrontamiento. Generalmente, los hombres utilizan estrategias que tienen como objetivo fundamental resolver los problemas generadores de estrés, mientras que las mujeres intentan reducir su daño a través de estrategias emocionales como la resignación y la búsqueda de apoyo social, reflejando las diferencias de género en el poder social y económico. Estas diferencias tienden a desaparecer cuando hombres y mujeres tienen, realmente, las mismas oportunidades de desarrollo profesional. (Mingote Adán & Pérez García, 2013).

La constante estrés-salud-enfermedad puede describirse como un ciclo vital, un estado positivo de bienestar donde el estrés se diseña y se vive como una situación de creatividad y actividad efectiva, pero que puede dar paso a la implementación de estilos disfuncionales de afrontamiento, y llegar a producir desde cambios psicobiológicos asintomáticos persistentes hasta la aparición de enfermedades, como las mencionadas anteriormente, si no se previenen eficazmente. (Mingote Adán & Pérez García, 2013).

En general, los diferentes autores que abordan esta problemática coinciden en la importancia de reconocer precozmente el síndrome del estrés, tanto como la de generar estrategias de afrontamiento del mismo para prevenir trastornos físicos: tensión muscular, dolor de cabeza o espalda, hipertensión arterial y taquicardia; emocionales: sentimientos de impotencia, desvalorización personal y fracaso; y del comportamiento, entre ellos, aumento del

consumo de tabaco y alcohol, ausentismo laboral, aislamiento social y resistencia al cambio. (Mingote Adán & Pérez García, 2013).

Generalmente las personas desconocen sus propios síntomas de estrés. El problema radica en que pasan a ser transmisores del mismo a quienes lo rodean, tanto en el ámbito familiar como laboral y social, situación a menudo difícil de diagnosticar y de tratar, generando dentro del contexto de trabajo situaciones que impactan en la satisfacción laboral de las personas a su cargo, cuando esta se halla en lugares de conducción. (Mingote Adán & Pérez García, 2013).

Cuanto más tempranamente se diagnostique el estrés, más rápida será su respuesta de afrontamiento: aprender a relajarse, analizar los factores predictores como así también las diferentes soluciones posibles, ventajas, desventajas y establecimiento de prioridades. Es importante que cada individuo aprenda a reconocer las áreas de su vida que le resultan excesivamente estresantes. Al admitir el desequilibrio existente entre las demandas y las habilidades personales, el desequilibrio puede corregirse, ya sea incrementando la disponibilidad de recursos o limitando las demandas de recursos. (Mingote Adán & Pérez García, 2013).

Una de las posibles clasificaciones del estrés lo divide en tres tipos: agudo, episódico y crónico. El primero es el más frecuente y guarda relación con demandas y presiones del pasado reciente, así como con demandas y presiones esperadas de un futuro cercano. Es fascinante y emocionante en pequeñas dosis, pero cuando es excesivo resulta agotador. Por ejemplo, un descenso rápido en una pista de esquí difícil es excitante a primera hora de la mañana. El mismo descenso al final del día es agotador. Esquiar más allá de sus posibilidades puede provocar caídas y fracturas. De la misma manera, excederse en el estrés a corto plazo puede provocar agonía psicológica, dolores de cabeza por tensión, dolor de estómago y otros síntomas. Por fortuna, la mayor parte de los individuos reconocen los indicios de estrés agudo. Es una lista de lo que salió mal en sus vidas: el percance que abolló el paragolpes del auto, la pérdida de un contrato fundamental, una fecha límite que cumplir, los inconvenientes eventuales de su hijo en el colegio, etc. No poseyendo tiempo para provocar en el individuo algún daño significativo, aunque se acompaña de síntomas frecuentes como: agonía emocional, caracterizada por irritabilidad, enojo, depresión y ansiedad; problemas musculares, cefalea intensa, dolor de espalda, de mandíbula, problemas en tendones y ligamentos y distensiones musculares que provocan desgarros; problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencias, diarrea, estreñimiento y síndrome del intestino irritable; sobreexcitación temporal con presión arterial elevada, taquicardia, sudoración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad respiratoria y dolor de pecho, pudiendo manifestarse en la vida de

cualquier persona, siendo a su vez tratable y manejable. (Asociación Americana de Psicología, 2010).

El estrés episódico se produce en personas con estilos de vida desordenadas, que se encuentran en continua crisis y caos. Son aquellas que siempre están con prisa aunque constantemente llegan tarde. Asumen demasiadas responsabilidades, poseen demasiadas cosas entre manos y no tienen la posibilidad de ordenar la cantidad de exigencias y presiones autoimpuestas que requieren su atención. Estos individuos suelen estar agitados, tensos, irritables, ansiosos y presentan mal carácter. Tienen una desmesurada energía nerviosa, siempre tienen prisa, se inclinan por ser cortantes y de vez en cuando su irritabilidad se traspasa a la hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran fácilmente una vez que otros responden con hostilidad real. El trabajo se convierte en un espacio bastante estresante para ellos. Los cardiólogos Peter Friedman y Ray Rosenman denominan poseedor de personalidad “tipo A” a quienes padecen estrés episódico, estando predispuestos a padecer problemas cardíacos asociados a determinadas características particulares como: ser excesivamente competitivos, agresivos, impacientes, hostiles, inseguros y con un sentido de urgencia abrumador. (Asociación Americana de Psicología, 2010).

Otra característica de quienes sufren este tipo de estrés episódico es la constante preocupación: ven el desastre y prevén una catástrofe en cada situación. Para ellos, el planeta es un sitio peligroso, ingrato y castigador, en donde lo peor está por ocurrir; ven todo mal, tienden a agitarse y tensarse demasiado, pero permanecen más ansiosos y deprimidos que enojados y hostiles. Tienen la sintomatología de la agitación excesiva prolongada, como dolor de cabeza tenso y persistente, migraña, hipertensión, dolor de pecho y patologías cardíacas. Su estilo de vida está tan arraigado en ellos que lo autoperciben como natural. El tratamiento, generalmente, requiere de intervención profesional y suele llevar varios meses. Cabe agregar que el modo de vida que llevan estas personas y los aspectos de su personalidad están tan afianzados y son tan usuales en ellos que no ven nada malo en la manera en la que llevan sus vidas. Culpan a los eventos externos y a otras personas de todos sus males. A menudo, ven su estilo de vida, sus patrones de relación con los otros y sus maneras de percibir el planeta como parte integral de quiénes son y qué hacen. También pueden ser extremadamente resistentes al cambio, únicamente la promesa de aliviar el dolor y la incomodidad de sus síntomas puede mantenerlos tratados y alineados con su programa de recuperación. (Asociación Americana de Psicología, 2010).

El crónico es un tipo de estrés agotador que desgasta a los individuos día tras día, destruyendo el cuerpo, la mente y la vida misma. Es frecuente en familias disfuncionales, en

situaciones de pobreza, en un matrimonio infeliz, en un trabajo o carrera que se odia. La persona, presa de su propia negatividad, jamás ve una salida a una situación deprimente, percibe de forma implacable e interminable en el tiempo las demandas y presiones, no tiene esperanzas y termina renunciando a la búsqueda de soluciones. Este tipo de estrés generalmente es fruto de vivencias de la infancia que resultaron traumáticas: el individuo internaliza esas experiencias, las mantiene a flor de piel, dolorosas y presentes una y otra vez. Algunas de ellas impactan profundamente en la personalidad, dando cabida a una perspectiva del mundo o sistema de creencias que causa un estrés interminable, como por ejemplo, que el mundo es un sitio amenazante, que la gente descubrirá que está fingiendo ser lo que no es, constantemente debe ser perfecto. Cuando es necesario reformular la personalidad o las creencias arraigadas tan profundamente, la recuperación requiere un autoexamen activo, comúnmente a través de un profesional. Cabe destacar que las personas tienden a naturalizar este tipo de estrés, se acostumbran, olvidan que está ahí. (Asociación Americana de Psicología, 2010).

Existe una diferencia entre el estrés agudo y el crónico. El primero es percibido de inmediato porque es nuevo; en cambio, el segundo generalmente es ignorado, presentándose como algo antiguo, familiar y, en ocasiones, resulta cómodo. El estrés crónico mata a través del suicidio, la violencia, el infarto, derrames cerebrales e incluso cáncer. La gente se agota hasta el punto de sufrir un colapso nervioso final y fatal, ya que el desgaste prolongado consume recursos físicos y psicológicos. Los síntomas son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico y conductual, así como manejo del estrés. (Asociación Americana de Psicología, 2010).

A lo largo de las últimas décadas una enorme cantidad de investigaciones han demostrado que los trabajadores de la salud, especialmente el personal de enfermería, están sujetos a elevados niveles de estrés. La definición del concepto de estrés es compleja y fue extensamente debatida por profesionales en la materia. El término fue usado de diversas maneras: como una condición ambiental, una percepción a una condición ambiental, una respuesta a una condición ambiental, una forma de interacción entre las solicitudes del ambiente y la capacidad personal para hacerles frente. En verdad no existe una definición exclusiva y consensuada de estrés, por lo cual podría considerarse como un paraguas que encierra las definiciones previamente mencionadas. Los elementos primordiales del proceso de estrés son los estresores (factores de riesgo), las manifestaciones de estrés a corto y largo plazo y los componentes modificadores del proceso de estrés. (Escribà Agüir, 1998).

Numerosos estudios demuestran que los estresores más frecuentes en el personal de enfermería que desarrolla sus actividades en un servicio de internación hospitalaria y

provenientes del ambiente físico están determinados por: la sobrecarga laboral, el grado de responsabilidad, la ambigüedad de roles, los horarios irregulares, el continuo contacto con el sufrimiento y la muerte, la preparación insuficiente, la falta de apoyo social y psicológico en el trabajo, como también la incertidumbre en el tratamiento de los pacientes; los problemas de interrelación con sus pares y con el resto del equipo de salud, impactando en la salud y calidad de vida de los enfermeros, produciendo manifestaciones tales como: alteración del bienestar psicológico, trastornos músculo-esqueléticos, síntomas gastrointestinales, síntomas cardiovasculares, síntomas a nivel del sistema nervioso central y disfunciones sexuales entre otros. A su vez, dentro del propio contexto laboral incide negativamente en la satisfacción laboral y aumento del ausentismo. (Escribà Agüir, 1998).

También el hecho de trabajar permanentemente con personas que necesitan ser atendidas, cuidadas, orientadas, ayudadas o simplemente necesitan estar acompañadas, expone a los enfermeros a un estado constante de trastorno adaptativo crónico, que implica un desgaste y cansancio que lleva al colapso físico e intelectual. A lo largo del proceso de cuidado, el personal de enfermería afronta el dolor, el sufrimiento, los peligros biológicos y el estrés ante situaciones de emergencias y urgencias; la muerte, la multiplicidad de roles sociales que se desempeñan (mamá, amiga, hermana, hija). Son los únicos profesionales de la salud que trabajan las 24 hs del día, los trescientos sesenta y cinco días del año, con una elevada responsabilidad dentro del proceso de cuidado al sujeto de atención. Resulta impensable dejar de reconocer estas situaciones per se como factores estresores. Preservar la salud de los enfermeros/as es imprescindible para conservar el equilibrio en su trabajo, equilibrio necesario para el desarrollo de aptitudes, actitudes, comportamientos y obligaciones sin tensiones que debilitan o interfieran con el cuidado. (León Román, 2007).

Entre los factores generadores de estrés se encuentran, como se mencionó anteriormente, aquellos que pertenecen al ambiente físico. Allí cobra relevancia la carga de trabajo de enfermería relacionada directamente con las necesidades de atención de los sujetos y el estándar de atención previsto por el servicio. Por tanto, contar con la dotación de enfermería necesaria optimiza la carga de trabajo, ya que el déficit de personal representa uno de los mayores indicadores de impacto en la satisfacción laboral y en la calidad de atención, que si bien esta última no es objeto de este estudio, es imposible dejar de mencionar cuando se habla de estándar de atención, aspecto siempre presente dentro de la misión del servicio. Muchas veces existe falta de percepción de los verdaderos factores estresores, se tiende a naturalizar situaciones tales como rotar temporalmente por otro servicio debido a la falta de personal, no tener ocasión para

compartir experiencias y sentimientos con compañeros del propio servicio, no tener el tiempo necesario para realizar todas las tareas que demandan los pacientes y llevar a cabo tareas desvirtuadas, o sea, que no corresponden a enfermería. (Escribà Agüir, 1998).

En cuanto al ambiente psicológico, es también fuente generadora de factores estresores en los enfermeros. Dentro del mismo se ubican: realizar cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes, escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte, verlo sufrir o la muerte misma de cada sujeto de atención; también está presente el temor a cometer un error en los cuidados, sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente, tanto a la familia como al paciente; no tener respuestas acerca de su estado clínico y tratamiento, así como también no disponer de una contestación satisfactoria ante una duda del paciente o no conocer de manera correcta el manejo y funcionamiento de un equipo especializado. Del mismo modo inciden las interrupciones frecuentes en la realización de las tareas de enfermería; sentirse impotente ante un paciente que no mejora, estar en desacuerdo con su tratamiento, recibir información insuficiente por parte del médico acerca del estado clínico del paciente y tomar decisiones cuando el médico no está disponible. (Escribà Agüir, 1998).

En lo relativo al ambiente social, aparecen las críticas del médico, los problemas con uno o varios de ellos, que el médico no se encuentre presente cuando el paciente se está muriendo o hay una urgencia médica, que prescriba un tratamiento que parece inadecuado para el paciente. Al mismo tiempo aparecen los problemas de relaciones personales entre pares y/o con la autoridad inmediata superior, no tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros sobre problemas en el servicio, dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios o del servicio mismo; también son factores posibles generadores de estrés. (Escribà Agüir, 1998).

A propósito de una de las variables en estudio, “factores estresores”, objeto de esta investigación, cabe decir que existe una escala para medirlos denominada The Nursing Stress Scale (NSS), desarrollada por Pamela Gray-Toft y James G. Anderson, la cual fue validada en versión castellana por Rosa Más Pons y Vicenta Escribà Agüir. El hecho de utilizar un instrumento ya validado significa que el mismo se ha adaptado al contexto sociocultural y laboral donde se va a aplicar y que tiene validez, por cuanto mide realmente aquello para lo que fue creado; además tiene confiabilidad, dado que aplicado repetidamente al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados.

La escala NSS anteriormente citada consta de 34 ítems que han sido agrupados en siete dimensiones: una de ellas relacionada con el ambiente físico (carga de trabajo); cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos relacionadas con el ambiente social (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería). (Más Pons & Escribà Agüir, 1998).

Por otra parte, en lo referido a la satisfacción, se encuentra la teoría de Frederick Herzberg, conocida como la teoría de motivación - higiene o la teoría de los dos factores o bifactorial, la cual establece que la satisfacción es principalmente el resultado de los factores de motivación, los cuales ayudan a aumentar la satisfacción del individuo, pero tienen poco efecto sobre la insatisfacción. La insatisfacción es, fundamentalmente, el resultado de los factores de higiene; si estos factores faltan o son inadecuados causan insatisfacción, pero su presencia tiene muy poco efecto en la satisfacción a largo plazo. En otras palabras, postula que el desempeño laboral de los individuos depende de la satisfacción que vivencian en su entorno laboral. Se trata de una teoría basada en la motivación que considera que la misma es el factor que impulsa y obliga a las personas a desempeñarse mejor en el trabajo. Por lo tanto, es importante que los objetivos de la institución estén alineados con los intereses de sus empleados, generando un clima organizacional que contribuya al establecimiento de relaciones armoniosas entre sus trabajadores y, en consecuencia, se produzca un aumento en la autoeficacia de estos. Así se explicaría por qué las personas reaccionan de manera diferente al trabajo, dependiendo de su satisfacción/insatisfacción. A través de sus estudios estableció que los factores que impulsan a los trabajadores son la higiene y motivación. Ambos factores se utilizan en esta teoría para determinar lo satisfechos/insatisfechos que están los individuos. Generalmente los factores de higiene se relacionan con las necesidades primarias identificadas en la pirámide de Abraham Maslow, debido a que se trata de la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad. Por otro lado, los factores de motivación se relacionan con necesidades secundarias, incluidas las necesidades sociales y de autorrealización. (Quiroa, 2021).

Los factores de higiene se relacionan principalmente con el entorno en el que se realiza el trabajo. Si faltan en el entorno laboral pueden causar insatisfacción entre los empleados y, en consecuencia, afectar su desempeño. Entre ellos se encuentran:

- Los factores económicos: las remuneraciones y beneficios que recibe el empleado. Esto implica que la remuneración salarial debe ser apropiada con las tareas que realiza. Una remuneración salarial insuficiente conduce a la insatisfacción de los empleados.

- Las condiciones laborales: el entorno laboral como instalaciones limpias y seguras, equipos de trabajo en buenas condiciones, iluminación y temperatura adecuadas. Si a los trabajadores les faltan estos requisitos se sienten en disconformidad.
- La seguridad laboral: engloba a todas las políticas administrativas de la institución, para que sean adecuadas y equitativas deben estar definidas claramente, como las reglas de trabajo y procedimientos. La ausencia de estos requisitos puede generar frustración en los empleados. Cabe resaltar que cualquier individuo se siente mejor cuando halla seguridad en su empleo.
- Los factores sociales: se relacionan con la forma en que se interactúa con los compañeros de trabajo, ya sea con los jefes o colegas. Las relaciones deben ser respetuosas y adecuadas, el ambiente laboral debe ser amistoso y familiar, por el contrario pueden conducir a conflictos e insatisfacción.
- Los beneficios adicionales: se trata de que las instituciones puedan favorecer a sus empleados con seguros familiares, planes de servicio médico, programas de asistencia, como así también con beneficios físicos, porque si no gozan de estos beneficios el trabajador podría expresar insatisfacción laboral.

Los factores de motivación se refieren a los relacionados con los cargos en los puestos de trabajo. Por lo tanto, inciden positivamente en el grado de productividad y en la indagación de la excelencia en los puestos. Entre ellos se sitúan:

- El trabajo estimulante: hace que la persona sea más eficiente y permanezca motivada, por lo cual se afirma que el trabajo que se realiza debe ser interesante. Esto se logra cuando los individuos pueden expresarse y desarrollarse plenamente en su trabajo.
- El logro y la autorrealización: los individuos logran la satisfacción laboral cuando sienten que lo que hacen es importante y es valorado. En consecuencia, crea sentimientos de logro en cada uno de ellos. Esto contribuye al crecimiento personal e institucional.
- El reconocimiento: la satisfacción de los empleados también dependerá en gran medida del reconocimiento del trabajo realizado, ya que esto le confirma que está haciendo bien su labor y que es importante.
- La responsabilidad: indudablemente, los individuos se sienten mejor cuando los controles de sus superiores son mínimos, porque pueden asumir la responsabilidad de sus tareas. Esto acrecienta la confianza en sí mismos y, como resultado, tienen un mayor y mejor rendimiento.

A partir de esta teoría se puede inferir que los empleados presentan mayor satisfacción laboral cuando su entorno de trabajo propicia situaciones como las anteriormente descritas. Por lo tanto, les permite ascender a puestos más altos, recibir reconocimiento por su empeño laboral y obtener autorrealización, generando una experiencia laboral positiva. (Quiroa, 2021).

En algunas ocasiones es difícil discernir entre motivación y satisfacción laboral debido a su relación estrecha. Del mismo modo ocurre entre la satisfacción laboral y la moral de los empleados; varios autores utilizan ambas palabras como si fueran sinónimos. La satisfacción laboral denota, principalmente, un cúmulo de actitudes hacia el trabajo; se puede definir como una disposición psicológica del individuo hacia su trabajo (lo que piensa), lo cual implica un conjunto de actitudes y sentimientos. Por lo tanto, la satisfacción o la insatisfacción laboral dependen de múltiples factores como el entorno físico en el que trabaja, la acción de que el jefe o la jefa se dirija al individuo por su nombre y lo trate bien, la sensación de logro o realización que le brinda el trabajo, la oportunidad de aplicar sus conocimientos, que el trabajo posibilite desarrollar nuevos conocimientos y afrontar retos. (Atalaya Pisco, 1999).

Existen otros factores que no pertenecen al entorno laboral pero igualmente intervienen en la satisfacción laboral. Ellos son la edad, la antigüedad laboral, la salud, la estabilidad emocional, el status socioeconómico, las actividades de ocio y esparcimiento, la afiliación social, las relaciones familiares, con amigos, etc. Lo mismo ocurre con las motivaciones y aspiraciones personales y su realización. (Atalaya Pisco, 1999).

Hay otros autores que definen la satisfacción laboral como el resultado de las diversas actitudes de un empleado hacia su trabajo, los factores específicos como la institución, el salario, el supervisor, los colegas, los ascensos, las condiciones laborales, etc., y la vida en general. Blum & Naylor (1976). De modo que la satisfacción laboral es, por tanto, la totalidad de las actitudes generales del individuo hacia su trabajo. Quienes están muy satisfechos con su puesto tienen una actitud positiva hacia él; los que están insatisfechos muestran, en cambio, actitudes negativas. Cuando el común de las personas habla de las actitudes de los empleados, casi siempre se refiere a la satisfacción laboral; de hecho, es común usar un término u otro indistintamente. (Atalaya Pisco, 1999).

De igual modo, las actitudes son afirmaciones de valor satisfactorio o insatisfactorio sobre objetos, personas o eventos. Indican cómo se siente acerca de algo. Por ejemplo, cuando el individuo manifiesta gusto por el trabajo está expresando actitud hacia el empleo. Cualquiera puede tener miles de actitudes, pero el comportamiento de la organización se centra en un

número muy limitado de actitudes relacionadas con el trabajo. La satisfacción laboral y el compromiso con el cargo, el grado en que el individuo se identifica con el empleo y su participación activa en él y con la organización, indican fidelidad e identificación con la institución. (Atalaya Pisco, 1999).

En síntesis, los autores consultados coinciden en que la satisfacción laboral es la resultante de un trabajo intelectualmente estimulante, para lo cual el mismo deberá reunir ciertas condiciones, determinadas esencialmente por una remuneración justa, compañeros cooperativos, posibilidades de ascenso a puestos de mayor jerarquía, variabilidad de tareas, evaluaciones de desempeño, participación en la toma de decisiones, congruencia entre los objetivos propios respecto al trabajo y los institucionales. En particular, quienes creen que las decisiones de ascenso se toman de manera honesta y justa, tienden a estar más satisfechos con el trabajo. Cabe destacar que los trabajadores se preocupan por el entorno laboral tanto en términos de su bienestar personal como de su capacidad para hacer un buen trabajo. Eligen ambientes seguros, confortables, aseados y con distracciones mínimas. Después de todo, las personas adquieren algo más del trabajo, no solo dinero o beneficios tangibles, para la mayoría también se satisfacen las necesidades personales. Por lo tanto, colegas que ofrecen amistad y apoyo aumentan la satisfacción laboral. (Atalaya Pisco, 1999).

Si bien los factores situacionales son importantes para la satisfacción laboral, hay otros que también inciden como: el sexo, la edad, la antigüedad laboral, las capacidades y el nivel de inteligencia. Estos son factores que ninguna institución o empresa pueden modificar, pero sí son útiles para predecir los niveles relativos de satisfacción que se pueden esperar en distintos grupos de trabajadores. (Atalaya Pisco, 1999).

En lo referido a la edad y el nivel de estrés, los autores consultados plantean la existencia de relaciones significativas, así como negativas, entre los síntomas de estrés y la edad de los trabajadores: los trabajadores con mayor experiencia y edad presentan menor cantidad de síntomas. Dicha relación inversa entre las fuentes de estrés y la edad de los trabajadores dice que a mayor edad, mayores son las estrategias de afrontamiento y experiencia, lo que posibilita enfrentar las situaciones de estrés de una manera más efectiva; estando además presente la posibilidad latente de obtener una satisfacción laboral, dado que el aumento de la edad incrementa las actitudes positivas hacia el trabajo. (Azofeifa Mora, 2014).

Existen, también, evidencias contrarias a lo expresado anteriormente acerca del motivo por el cual la edad podría asociarse con el nivel de satisfacción. Una vez que el individuo ingresa

a la vida laboral, su trabajo es algo nuevo e interesante y las exigencias de la organización son todavía bastante bajas, lo que genera un buen desempeño y, por consiguiente, un elevado nivel de satisfacción. A medida que envejecemos, el trabajo se vuelve más rutinario y exige mayores esfuerzos, con lo que los niveles de rendimiento y satisfacción disminuyen. A partir de los 30 años el individuo tiene la posibilidad de realizar tareas más ricas, conseguir niveles de desempeño y de satisfacción laboral superiores. Alrededor de los 60 años, el individuo experimenta un declive en sus habilidades y un horizonte de acción más corto, lo que provoca un menor esfuerzo a la hora de realizar el trabajo. De esta forma, su desempeño y la satisfacción disminuyen. (Shultz, 1991).

En lo referido al sexo, numerosas investigaciones indican que las mujeres alcanzan menor nivel de satisfacción laboral respecto de los hombres, lo que podría estar asociado a la presencia de hijos, ya que estos generan sobre las mujeres un total de horas de trabajo semanal remunerado y no remunerado muy superior a las de los hombres, y que la interacción entre las condiciones presentes en el trabajo y en el hogar disminuye la satisfacción laboral. (Cozzo & Reich, 2016).

Sin embargo, de las investigaciones surgen datos interesantes como que las mujeres se interesan mucho más en ciertos aspectos laborales que los hombres, los cuales no muestran interés en absoluto. Por ejemplo, las mujeres necesitan sentirse más a gusto con su trabajo y contar con un buen jefe, están más interesadas en la calidad de las relaciones interpersonales y las condiciones laborales; por el contrario, los hombres están más interesados en contar con un trabajo seguro y demostrar su utilidad. (Shultz, 1991).

Con respecto a la antigüedad laboral y su relación con los distintos predictores del estrés, en los textos consultados no se refleja con claridad una tendencia dominante con respecto a la disminución o aumento en la percepción de las fuentes de estrés, tanto en la energía que demanda la atención o bien la frecuencia con que se presenten según los diversos rangos de antigüedad laboral; ello podría estar asociado al hecho de que, a lo largo de la vida laboral se presentan en momentos diversos, situaciones que pueden suscitar estadíos de estrés: los procesos de modernización tecnológica y desarrollo de nuevas prácticas implican en el sector laboral períodos de constante adaptación. (Azoifeifa Mora, 2014).

Sonia Palma postula que, cuando el individuo comienza un trabajo, le sucede lo mismo que a un joven que acaba de comenzar la vida laboral; al principio todo le parece novedoso e interesante, mientras que las exigencias de la institución son escasas. En consecuencia, su desempeño es bueno y su satisfacción alta. Por otra parte, si el empleado cambia de trabajo muy

frecuentemente, se sentirá muy satisfecho al principio y, al poco tiempo, muy insatisfecho; por ende, esa actitud, lo puede llevar a cambiar de trabajo con frecuencia. (Palma, 1999).

La “satisfacción laboral”, por su parte, es otra de las variables motivo de esta investigación, para cuya medición se utilizará un instrumento validado consistente en un cuestionario llamado Test de Valoración de la Satisfacción Laboral, elaborado por Sonia Palma Carrillo (1999) (SL-SPC), siendo su sustento teórico los estudios realizados por Frederick Herzberg (1959) y Abraham Maslow (1953). Este cuestionario consta de 25 preguntas distribuidas en siete dimensiones: de 1 a 3 condiciones físicas (3 ítems); de 4 a 5 beneficios y remuneraciones (2 ítems); de 6 a 9 políticas administrativas (4 ítems); de 10 a 13 relaciones interpersonales (4 ítems); de 14 a 16 desarrollo personal (3 ítems); de 17 a 19 desempeño laboral (3 ítems); y de 20 a 25 relación con la autoridad (6 ítems). Cabe indicar que este instrumento al estar validado también alcanza requisitos de validez y confiabilidad, ambos términos ya conceptualizados anteriormente.

La investigación en enfermería ha hecho que la profesión enfermero vaya ganando espacio en el mundo. Esta situación ha sido producto del surgimiento de las teorías de enfermería, cuyas contribuciones han dotado de mayor científicidad al trabajo enfermero, mejorando su práctica y estimulando su desarrollo. Dichas teorías representan un conjunto de conceptos y presupuestos relacionados entre sí, abarcando el campo de la práctica, de la enseñanza y de la investigación, significando un paradigma diferente, otra forma de ver el mundo. (Mesquita Melo, 2009).

Teniendo en cuenta que la bibliografía consultada para el tema en estudio de este proyecto de investigación (factores estresores y nivel de satisfacción laboral) ha venido demostrando que las y los enfermeros van transitando, a lo largo de su vida laboral, por distintas etapas y/o momentos de adaptación; la autora de este proyecto considera pertinente incluir algunas de las contribuciones del Modelo de Adaptación de Roy como un aporte que enriquece la perspectiva teórica del problema en estudio.

El Modelo de Adaptación, cuya autora es la enfermera norteamericana Callista Roy, nacida en Los Ángeles (California) en el año 1939; se apoya en la teoría de sistemas de Von Bertalanffy y en la teoría de la adaptación del psicólogo y fisiólogo Harry Helson, que tiene sus principios filosóficos enraizados en el humanismo y en la unidad cósmica. Ella basa su teoría en dos pilares: la adaptación y los sistemas humanos. Por adaptación se refiere al proceso y resultado por el cual las personas que tienen la capacidad de pensar y sentir individualmente o

como parte de un grupo, son conscientes y optan por la integración del ser humano con su ambiente. Con sistema humano se refiere al conjunto de las partes conectadas como un todo y que tienen un propósito específico actuando sobre la base de la interdependencia de las partes. (Díaz de Flores, 2002).

Roy plantea valores y creencias sobre la enfermería, postula que los humanos son holísticos, trascendentes, que cada individuo a través de la autorrealización busca una razón de ser para su propia existencia. Por autodeterminación toman sus decisiones y, por consiguiente, son autárquicos y causantes de los procesos de relación. Los individuos y el mundo tienen patrones en común y relaciones integrales que los reconocen como seres únicos. La transformación de cada individuo y de su entorno se concibe en la conciencia humana, es decir, en la capacidad que cada uno tiene de interpretar el entorno interno y externo. La adaptación es el proceso y el resultado mediante el cual los individuos con pensamientos y sentimientos, en forma personal o grupal, emplean la conciencia consciente y escogen para generar una unión humana y ambiental. Esta evolución en la perspectiva de la realidad debería conducir a los profesionales de enfermería a cuestionar su actitud en la práctica y a la aplicación del proceso de cuidado enfermero, considerando al sujeto como un ser holístico y no fraccionándolo en lo bio-psico-social y espiritual como se ha hecho hasta ahora; debiendo considerar que el individuo se encuentra inmerso en el entorno conformado por sus creencias, principios, valores, vivencias, sentimientos y modelos de relación que determinan la forma en que el individuo afrontará los estímulos del mismo. A partir de esto se puede asumir que el trabajo de la práctica de enfermería debe ser jerarquizado. El enfermero/a al entablar una relación con el paciente debe considerar la capacidad de autodeterminación de la persona y los mecanismos utilizados para lograr la adaptación. (Díaz de Flores, 2002).

Callista Roy afirma que los sistemas humanos integran a las personas como individuos, familias, grupos, comunidades, organizaciones; y a la sociedad como un todo. Los humanos se adaptan por medio de procesos de aprendizaje adquiridos en el pasado. Por ello, la enfermera debe ver al individuo y a ella misma como seres únicos, dignos, autosuficientes e independientes, que pertenecen a un entorno del cual no se pueden alejar, por lo que la percepción de las situaciones a las que se enfrentan es personal y diferente para todos. Al hacer la valoración del sujeto de cuidado debe predominar la necesidad de evaluar al individuo en su conjunto, como un todo; la valoración fisiológica y psicosocial es una posibilidad para conocer su estado de salud como también su percepción de la situación que vive actualmente, cómo la afronta y qué expectativas tiene de los cuidados de enfermería para favorecer su adaptación. Ello posibilita

instaurar las estrategias más efectivas para lograr de manera conjunta el objetivo de enfermería, que según los planteamientos del modelo, es impulsar la adaptación, entendida como el bienestar de la persona. (Díaz de Flores, 2002).

Por ambiente se entiende cada una de las condiciones, situaciones e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de los seres humanos como sistemas adaptativos, con especial importancia del individuo y de los recursos de todo el mundo. El ambiente es todo lo que circunda a las personas y lo que hay en ellas. Está constituido también por sus vivencias y los elementos que conforman su medio interior. A partir de esta visión, la enfermera y el paciente son parte del entorno del otro y crean una relación mutua en él. El enfermero debe ser consciente de que constituye un estímulo para el paciente y, por consiguiente, puede influir en su adaptación de forma positiva o negativa. Paralelamente, involucra el reconocimiento de una interacción en pie de igualdad, acorde a su condición de persona, en la que se establece una comunicación bidireccional que impulsa el crecimiento recíproco. El ambiente está relacionado directamente con los estímulos, ya que provocan respuestas adaptativas que promueven los objetivos de adaptación e integridad, y respuestas ineficaces que no promueven la integridad ni contribuyen al objetivo de adaptar e integrar a las personas con el mundo, definiendo al estímulo como cualquier cosa que provoque una respuesta. (Díaz de Flores, 2002).

Los planteos de Roy se dirigen a destacar la importancia que cobra la identificación del estímulo que, al igual que la adaptación, es un proceso dinámico; a medida que la situación cambia, los estímulos cambian, y en algún momento, un estímulo que no era relevante puede serlo. Analizar permanentemente la interacción estímulo-respuesta posibilita al profesional de enfermería decidir la prioridad e individualidad de los cuidados, y de esta forma adaptarse a los cambios que se produzcan en el nivel de adaptación. (Díaz de Flores, 2002).

Para ella el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se explica en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido. El nivel de adaptación integrado describe las estructuras y funciones de los procesos de la vida que trabajan en conjunto para satisfacer las necesidades del ser humano. En el nivel de adaptación compensatorio, los mecanismos regulatorios y cognitivos se activan, como un desafío de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas tratando de restaurar la organización del sistema. El nivel de adaptación comprometido ocurre cuando las respuestas de los mecanismos anteriores son inadecuadas y, por consiguiente, se trata de un problema de adaptación. Lo que sucede es que el nivel de adaptación se caracteriza por ser cambiante, pudiendo esto llegar a perjudicar la capacidad humana de responder positivamente a un estímulo o situación, dependiendo

principalmente de la estructuración de los subsistemas regulatorio y cognitivo que conforman los mecanismos de afrontamiento de la persona. (Díaz de Flores, 2002).

El subsistema regulador es el proceso que trabaja en el sistema adaptativo humano para confrontar a los estímulos, el subsistema cognitivo es quien posibilita el enfrentamiento de estímulos.

Para Roy, la cognición está relacionada con las capacidades humanas de pensar, sentir y actuar. Procesar la información proveniente del entorno lleva a las personas a transcurrir por distintos estados: de alerta-atención, la sensación-percepción, la formación y codificación de conceptos, la memoria, el lenguaje, la planificación y las respuestas motoras. Todos estos procesos tienen la posibilidad de expresarse por medio de funcionalidades motoras, como lo son el lenguaje, los movimientos y la expresión corporal; y son producto de procesos cognitivos individuales. (Díaz de Flores, 2002).

Material y Métodos

Diseño y Tipo de estudio

El abordaje metodológico será cuantitativo. Se optó por esta estrategia metodológica porque para delimitar el problema se necesitó seleccionar las variables en estudio y operacionalizarlas, en función de un marco conceptual construido por teorías y conceptos. Sobre la base de este proceso se seleccionan los instrumentos para recoger los datos. Este diseño considera que el conocimiento científico surge de la confrontación de los hechos, es un saber fáctico que se vale de la verificación empírica, exigiendo una comprobación de la teoría con la práctica, permitiendo describir y explicar de manera objetiva y sistemática los fenómenos sociales. A su vez, los datos se analizan mediante la constatación de frecuencias y asociaciones a través de aplicaciones de test estadísticos matemáticos. Dado el planteamiento del estudio se considera que este abordaje metodológico es el diseño adecuado. El tipo de estudio será observacional, lo cual supone que la investigadora adquirirá información por medio de la observación directa y el registro de fenómenos, sin ejercer ninguna intervención, ya que las variables serán estudiadas tal como se presentan en la realidad, sin manipulación por parte del investigador. Descriptivo, porque se indagará la incidencia de las variables en estudio recogiendo información sobre las mismas para medir y evaluar aspectos o dimensiones del hecho que se va a estudiar, es decir, cómo es o cómo está la situación de las variables en estudio en una población específica, la presencia o ausencia de alguna de ellas, la frecuencia con que se presentan y en quiénes, describiendo lo que está pasando en un lugar y tiempo determinado, pudiendo sugerir la presencia de asociación entre dichas variables. Además, será prospectivo, ya que la información se va a ir registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno. Será de corte transversal, dado que los datos se relevarán en un solo momento, en un tiempo único, aplicando el instrumento de recolección de datos por única vez, a cada unidad de análisis.

Sitio y Contexto de la investigación

Para la selección del sitio de estudio se aplicó una guía de relevamiento de datos, ya que la autora de la presente investigación percibió insatisfacción laboral por parte del personal de enfermería que se desempeña en el servicio de Guardia; por ello, considera estudiar la problemática en esta institución de salud. Primer control de validez interna. (Ver Anexo I).

El sitio en donde se realizará el estudio será en el servicio de Guardia de una institución pública de salud de la ciudad de Rosario. Dicho efector es un hospital escuela de tercer nivel de atención, polivalente de alta complejidad con énfasis en patologías cardiovasculares que depende del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe. Su área de influencia abarca la población de la zona norte y noroeste de la Región Rosario y a localidades vecinas del oeste del Gran Rosario. Es hospital base de 9 centros de atención primaria (Área Programática II de la Zona VIII) del Ministerio de Salud de Santa Fe. Se encuentra a 30 cuadras del microcentro de la ciudad. Comprende una superficie aproximada de 4 manzanas que comparte con las facultades de Ciencias Médicas y de Odontología de la Universidad Nacional de Rosario, encontrándose intercomunicados entre sí por pasajes internos. La organización administrativa de la institución está conformada por jerarquías desde la Dirección, Consejo de administración y Departamento de Enfermería, con sus respectivas categorías de mando para la toma de decisiones.

En cuanto al criterio de elegibilidad de la institución, se tuvo en cuenta la presencia de las variables seleccionadas como también las unidades de análisis necesarias para dicho estudio, la autorización para acceder al efector y las características propias del lugar. A partir de los resultados obtenidos luego de realizado el estudio exploratorio, la investigadora está en condiciones de afirmar que la institución seleccionada reúne las características para llevarlo a cabo. (Ver Anexo III).

Población y Muestra

Para la selección de las unidades de análisis se llevará a cabo el segundo control de validez interna que hace referencia a **los criterios de inclusión/exclusión**, estableciéndose para ellos ciertas características con el objetivo de impedir que se genere interferencia en los resultados del estudio.

La población estará constituida por la dotación total actual del servicio en estudio, conformada por 42 enfermeros asistenciales, información obtenida en los resultados del estudio exploratorio, por tal, no se realizará muestreo, ya que la población es factible de ser abordada en su totalidad. La unidad de análisis será cada uno de los enfermeros asistenciales del servicio de Guardia del efector público provincial seleccionado que reúnan los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería de ambos sexos que tenga entre 22 y 65 años de edad.

- Personal de enfermería asistencial con un año o más de antigüedad laboral.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería en tratamiento o licencia por alteraciones en la salud mental en los últimos dos años.

Teniendo en cuenta la validez externa, es decir, la generalización de los resultados a otras poblaciones, en este estudio los resultados obtenidos solo serán generalizables a la población estudiada que trabaja en el servicio del sitio donde se realizará la investigación.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Operacionalización de variables

- a) **Edad:** variable cuantitativa discreta.

Función: independiente.

Escala de medición: razón.

Indicadores:

- Se registrará la edad según refiera la persona.

- b) **Sexo:** variable cualitativa simple.

Función: independiente.

Escala de medición: nominal.

Indicadores:

- Femenino.
- Masculino.

- c) **Antigüedad laboral en el servicio:** variable cuantitativa discreta.

Función: independiente.

Escala de medición: razón.

Indicadores:

- De 1 a 5 años.
- De 6 a 10 años.
- De 11 a 15 años.
- De 16 a 20 años.

- Más de 21 años.

d) Factores estresores: variable cualitativa compleja.

Función: independiente.

Escala de medición: ordinal.

- **Definición:** son eventos o condiciones en el entorno que pueden desencadenar el estrés, es decir, la génesis de determinados estímulos del entorno de un individuo que son capaces de exponer a este a un proceso adaptativo.

1. Dimensión: Ambiente físico (carga de trabajo).

Indicadores:

- No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio.
- Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.
- Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.
- No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.
- No tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería.
- Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.

2. Dimensión: Ambiente psicológico (muerte y sufrimiento).

Indicadores:

- Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.
- Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.
- La muerte de un paciente.
- Muerte de un paciente con quien he llegado a tener una relación estrecha.
- Ver a un paciente sufrir.

3. Dimensión: Ambiente psicológico (preparación insuficiente).

Indicadores:

- Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.
- Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.
- No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.
- Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.
- No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.
- No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.

4. Dimensión: Ambiente psicológico (falta de apoyo).

Indicadores:

- Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.
- No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (pacientes conflictivos, hostilidad, etc).
- Personal y turno imprevisible.

5. Dimensión: Ambiente psicológico (incertidumbre en el tratamiento).

Indicadores:

- Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.
- Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.
- Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.
- Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.

6. Dimensión: Ambiente social (problemas con los médicos).

Indicadores:

- Recibir críticas de un médico.
- Problemas con uno o varios médicos.
- El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.
- El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.
- El médico no está presente en una urgencia médica.

7. Dimensión: Ambiente social (problemas con otros miembros del equipo de enfermería).

Indicadores:

- Problemas con un supervisor de enfermería.
- No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros sobre problemas en el servicio.
- Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.
- Recibir críticas de un supervisor de enfermería.
- Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.

e) Nivel de satisfacción laboral: variable cualitativa compleja.

Función: dependiente.

Escala de medición: ordinal.

- **Definición:** es el grado de conformidad del empleado respecto a su entorno y condiciones de trabajo. Sentimiento de bienestar, placer o felicidad que experimenta el trabajador en relación con su trabajo.

1. Dimensión: Condiciones físicas.

Indicadores:

- El ambiente físico de mi trabajo me brinda facilidad para realizar mis actividades laborales.
- Mi ambiente de trabajo es acogedor y me permite trabajar cómodamente.
- Tenemos los elementos necesarios para realizar las actividades diarias.

2. Dimensión: Beneficios y remuneraciones.

Indicadores:

- Mi salario es adecuado respecto al trabajo que desempeño.
- Me satisface mi trabajo porque me permite lograr mis expectativas profesionales.

3. Dimensión: Políticas administrativas.

Indicadores:

- Percibo que el trato que me brinda la institución es bueno.
- En la institución se respeta las horas de trabajo de acuerdo a la ley.
- Mi horario de trabajo me permite realizar otras actividades.
- Reconocen mi esfuerzo al trabajar horas extras.

4. Dimensión: Relaciones interpersonales.

Indicadores:

- El ambiente creado por mis compañeros es el ideal para desempeñar mis actividades.
- Me resulta fácil mantenerme relacionado con los compañeros que trabajo.
- Me agrada trabajar en equipo con mis compañeros.
- La solidaridad es una cualidad de nuestro equipo de trabajo.

5. Dimensión: Desarrollo personal.

Indicadores:

- El trabajo que realizo se ajusta perfectamente a mi personalidad.
- Mis actividades laborales promueven mi desarrollo personal.
- Mi trabajo hace que me sienta realizado/a.

6. Dimensión: Desempeño laboral.

Indicadores:

- Considero que mi trabajo es muy valioso.
- Me motivan diariamente para conseguir las metas.

- Me siento verdaderamente importante con la labor que realizo.

7. Dimensión: Relación con la autoridad.

Indicadores:

- Me siento a gusto de trabajar con mi jefa.
- Mi jefa es comprensiva ante alguna dificultad que se presente.
- Mi jefa muestra buena disposición ante cualquier duda respecto a mi trabajo.
- Pienso que la buena relación con la jefa contribuye a mejorar la calidad de atención que se brinda.
- La relación con mis superiores es cordial.
- Mi jefa siempre valora el esfuerzo que realizo en mi trabajo.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para medir la variable “factores estresores”, la técnica que se utilizará para la recolección de datos será la encuesta, con la finalidad de obtener información válida y confiable respecto a los factores estresores. El instrumento para realizarla será un cuestionario, denominado The Nursing Stress Scale (NSS). El mismo fue elaborado por Pamela Gray-Toft y James G. Anderson; validado en versión castellana y adaptado a nuestro contexto sociocultural y laboral por Rosa Más Pons y Vicenta Escribà Agüir en 1998. Este mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el personal hospitalario de enfermería. Consta de 34 ítems que han sido agrupados en siete dimensiones: una de ellas relacionada con el ambiente físico (carga de trabajo); cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y; dos relacionadas con el ambiente social (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería). Dicho cuestionario es autoadministrable y parte de preguntas cerradas, con opciones de respuesta que corresponden a una escala tipo Likert. (Ver Anexo II).

Para la medición de la variable “nivel de satisfacción laboral”, la técnica a utilizar para la recolección de datos será la encuesta, con la finalidad de obtener información válida y confiable respecto al nivel de satisfacción laboral de los enfermeros. La misma se llevará a cabo mediante un cuestionario ya validado, el cual consiste en un Test de valoración de la satisfacción laboral, elaborado por Sonia Palma Carrillo (1999) (SL-SPC). Las bases teóricas de este cuestionario fueron de Frederick Herzberg (1959) y Abraham Maslow (1953). El test consta de 25 preguntas distribuidas en siete dimensiones: de 1 a 3 pertenece a la dimensión condiciones físicas (3 ítems); de 4 a 5 beneficios y remuneraciones (2 ítems); de 6 a 9 políticas administrativas (4 ítems); de 10

a 13 relaciones interpersonales (4 ítems); de 14 a 16 desarrollo personal (3 ítems); de 17 a 19 desempeño laboral (3 ítems) y; de 20 a 25 relación con la autoridad (6 ítems). Este cuestionario es autoadministrable y parte de preguntas cerradas, con opciones de respuesta que corresponden a una escala tipo Likert. (Ver Anexo II).

Previamente a la aplicación de los instrumentos se destinarán, aproximadamente, 10 minutos para la presentación del proyecto al personal de enfermería que accedió a participar, luego, se le entregará a cada uno de los participantes el consentimiento informado impreso en papel. (Ver Anexo II). A continuación, se procederá a explicarle cómo deben completar los cuestionarios como así también la investigadora se mostrará dispuesta a evacuar cualquier duda que pueda surgir, tomando los recaudos necesarios para no inferir en sus respuestas. El espacio físico en donde se realizará la encuesta será en el área de descanso del servicio. Los instrumentos serán otorgados a cada unidad de análisis, para que este por sí mismo marque con una cruz la respuesta que considere válida. Cada instrumento incluirá instrucciones para su llenado y los campos para que registre: edad, sexo y antigüedad laboral en el servicio.

Son numerosas las ventajas que proporciona el uso de instrumentos de medida ya validados y ampliamente utilizados por otros investigadores. En primer lugar, supone un ahorro de tiempo y de dinero, ya que el desarrollo de un nuevo instrumento es un proceso lento y costoso. En segundo lugar, el uso de instrumentos idénticos en distintas poblaciones va a permitir comparar los resultados obtenidos en cada una de ellas. Otras de las ventajas de estos instrumentos es el lenguaje claro y sencillo para interpretar los ítems; la división de las dimensiones de factores estresores y nivel de satisfacción laboral supone precisión en los límites del concepto. A su vez, los ítems de la variable nivel de satisfacción laboral están en modo afirmativo, lo que disminuye la posibilidad de una mal interpretación por parte de cada unidad de análisis. También al reunir a los participantes en el efector (contexto grupal) y proporcionar el cuestionario directamente a cada participante (autoadministrado), significa la forma más económica de aplicar un cuestionario.

Una de las desventajas que tiene este instrumento es que no permite plasmar por escrito las dudas y opiniones para aclarar cuestiones particulares: el participante frente a esta problemática puede consultar a otro participante antes de expresar su real opinión, por lo que pierde la espontaneidad. Otra desventaja es que las unidades de análisis pierdan interés y no contesten la totalidad del cuestionario, lo que ocasionaría sesgos en la información recolectada. Por estos motivos los participantes estarán acompañados durante la encuesta por la autora del proyecto, manteniendo una distancia prudente para no inhibir a los participantes.

Las respuestas serán cerradas, ya que son más fáciles de codificar y preparar para su posterior análisis. Asimismo, requieren un menor esfuerzo por parte de los encuestados que no tienen que escribir o verbalizar pensamientos, sino seleccionar únicamente la alternativa que sintetice mejor su respuesta. Además de que implica menos tiempo para contestar el cuestionario, reduce la ambigüedad de las respuestas y se favorecen las comparaciones y cuantificaciones entre las respuestas. Su principal desventaja reside en que limitan las respuestas, ninguna describe con exactitud lo que las personas tienen en mente. (Hernández Sampieri, 2014).

Los instrumentos fueron sometidos a una prueba piloto con la finalidad de evitar que se produzcan sesgos, corroborar la estabilidad y confiabilidad, y comprobar que hayan sido comprendidos de forma clara y sencilla. Dicha prueba se realizó en un grupo reducido de enfermeros con idénticos criterios a los establecidos (inclusión/exclusión) y en otro servicio de Guardia, sitio con características similares al seleccionado, lo que significa que los instrumentos fueron probados en una población que no formará parte de la definitiva. (Ver Anexo IV).

Con respecto a los principios de bioética, los recaudos que se tendrán en cuenta a lo largo de todo este proyecto serán:

- Principio de Beneficencia: los sujetos que conforman la población en estudio no serán expuestos a daños físicos ni psicológicos, se evitará infringir daño, teniendo en cuenta que los beneficios siempre deberán superar los efectos indeseables.
- Principio de Confidencialidad: este principio se tendrá en cuenta durante todo el desarrollo de la investigación, a los fines de asegurar a los enfermeros que participen, que los datos recabados serán utilizados solo con fines meramente académicos/investigativos y bajo ningún concepto se divulgará a terceros la información sobre los datos personales.
- Principio de Respeto a la dignidad humana: los sujetos tienen derecho a decidir en forma voluntaria si participan o no en el estudio, el momento en que quieren retirarse de la investigación y a rehusarse a dar información cuando considere que se invade su privacidad. Este principio estará siempre presente a la hora de recabar información, cuidando no emitir nunca ningún tipo de juicio de valor a las opciones de respuestas seleccionadas, según dimensión y variable a medir. Además se elaborará un consentimiento informado para quienes participen de las encuestas. (Ver Anexo II).
- Principio de Justicia: a la hora de la selección de la población se tendrá en cuenta este principio, de manera que todos los enfermeros del servicio en estudio que cumplan con

los criterios de inclusión/exclusión formen parte de esta investigación y sean tratados con respeto y cordialidad.

Personal a cargo de la recolección de datos

La persona que estará a cargo de la recolección de los datos será la autora del proyecto, ya que por el tamaño de la población no se requerirá la capacitación de colaboradores.

Los instrumentos se entregarán en mano a cada participante, se esperará la finalización de los mismos para luego ser retirados. En todo momento la autora estará cerca para disipar cualquier duda que pueda surgir.

La recolección de los datos se hará una vez por semana durante el mes de enero, febrero y marzo; una semana a la mañana en el horario de 05 a 07 hs cubriendo el turno de 00 – 06 hs y 06 – 12 hs; y otra semana en el horario de 17 a 19 hs cubriendo el turno de 12 – 18 hs y 18 – 24 hs. Debido a que la recolección de los datos se llevará a cabo durante la jornada laboral, se solicitará autorización a la enfermera jefa del servicio y se acordará con cada participante el momento más adecuado para la aplicación de ambos instrumentos. Se estima aproximadamente 20' para la cumplimentación de los mismos.

Plan de Análisis

El análisis estadístico de los datos recabados se hará mediante la estadística descriptiva, presentando los mismos en gráficos circulares y de barras simple para resumir o describirlos sin inferir nada, simplemente una descripción cuantitativa. Se utilizarán como herramientas las medidas de tendencia central, ya que estas brindan las representaciones cuantitativas de los datos obtenidos en la población, que a través de cálculos y análisis de variabilidad posibilitará obtener procesos de mayor optimización, resumiendo en un único valor al conjunto de los datos recabados. El tipo de análisis será univariado: cada variable estudiada se describirá por separado, mostrando su comportamiento de forma individual, buscando encontrar y representar características propias de las mismas.

Se realizará el agrupamiento de los datos obtenidos por variable seleccionada y sus correspondientes dimensiones (tabulación). El proceso de tabulación se codificará en PC

mediante la utilización del software estadístico informático SPSS, estableciéndose un índice para medir cada variable en particular.

Para la tabulación de la variable “factores estresores” y “nivel de satisfacción laboral” se utilizará una escala de medición ordinal. A cada opción de respuesta de los indicadores de dichas variables se le asignará un valor numérico, lo que permitirá cuantificar los mismos con el fin de medir las variables en estudio.

Para medir la variable “factores estresores” se codificará los valores de respuesta de la siguiente manera:

- Nunca = 0
- A veces = 1
- Frecuentemente = 2
- Muy frecuentemente = 3

Por lo expuesto, para la reconstrucción de la variable se tendrá en cuenta la sumatoria del total de las respuestas expresadas por el personal de enfermería en relación a los indicadores expresados en la operacionalización de variables. Estos indicadores/ítems constan de una totalidad de 34, distribuidos en siete dimensiones:

- ✓ Dimensión: Ambiente físico (carga de trabajo) cuenta con 6 indicadores;
- ✓ Dimensión: Ambiente psicológico (muerte y sufrimiento) cuenta con 5 indicadores;
- ✓ Dimensión: Ambiente psicológico (preparación insuficiente) cuenta con 6 indicadores;
- ✓ Dimensión: Ambiente psicológico (falta de apoyo) cuenta con 3 indicadores;
- ✓ Dimensión: Ambiente psicológico (incertidumbre en el tratamiento) cuenta con 4 indicadores;
- ✓ Dimensión: Ambiente social (problemas con los médicos) cuenta con 5 indicadores;
- ✓ Dimensión: Ambiente social (problemas con otros miembros del equipo de enfermería) cuenta con 5 indicadores.

La escala en la adaptación al castellano por Más Pons y Escrivà Agüir. quedó consignada en tres partes:

- ✓ Ambiente físico: que considera la carga de trabajo: 6 ítems (11, 20, 27, 28, 30, 34).
- ✓ Ambiente psicológico:
 - Muerte y sufrimiento: 5 ítems (3, 6, 8, 12, 21).
 - Preparación insuficiente: 6 ítems (10, 15, 18, 23, 32, 33).

- Falta de apoyo: 3 ítems (1, 16, 25).
- Incertidumbre en el tratamiento: 4 ítems (4, 14, 17, 19).
- ✓ Ambiente social:
 - Problemas con los médicos: 5 ítems (2, 9, 13, 26, 31).
 - Problemas con otros miembros: 5 ítems (5, 7, 22, 24, 29).

Sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems se obtiene un índice global, cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayores factores estresores. Se manejará la puntuación en la NSS de 34 puntos como nivel indicativo de presencia o ausencia de estresores a nivel general, dado que respuestas de 0 ó 1 en un ítem, no significa alteración de ese ítem; mientras que respuestas de 2 ó 3 si se traduce en una alteración de ese ítem. Se trata de una escala autoadministrada, cuya administración será personalizada y se cumplimentará aproximadamente en 10 a 15 minutos.

Para medir la variable “nivel de satisfacción laboral” se codificará los valores de respuesta de la siguiente manera:

- Muy en desacuerdo = 1
- En desacuerdo = 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3
- De acuerdo = 4
- Muy de acuerdo = 5

Para la reconstrucción de la variable se tendrá en cuenta la sumatoria del total de las respuestas expresadas por el personal de enfermería en relación a los indicadores expresados en la operacionalización de variables. Estos indicadores/ítems constan de una totalidad de 25, distribuidos en siete dimensiones:

- ✓ Dimensión: Condiciones físicas cuenta con 3 indicadores;
- ✓ Dimensión: Beneficios y remuneraciones cuenta con 2 indicadores;
- ✓ Dimensión: Políticas administrativas cuenta con 4 indicadores;
- ✓ Dimensión: Relaciones interpersonales cuenta con 4 indicadores;
- ✓ Dimensión: Desarrollo personal cuenta con 3 indicadores;
- ✓ Dimensión: Desempeño laboral cuenta con 3 indicadores;
- ✓ Dimensión: Relación con la autoridad cuenta con 6 indicadores.

A la vez, se estableció el baremo para el cuestionario, considerando:

- Nivel alto de satisfacción laboral: 76 - 125 puntos.
- Nivel medio de satisfacción laboral: 51 - 75 puntos.
- Nivel bajo de satisfacción laboral: 25 - 50 puntos.

Para la variable “edad”, la escala de medición será la razón. Esta escala cuenta con un cero absoluto; es decir, el valor cero (0) representa la ausencia total de medida. Posee intervalos iguales entre las categorías, el cero es real y absoluto, no es arbitrario. Las medidas de resumen que serán utilizadas van a ser la media aritmética, obteniendo así el promedio de edad; y también el valor modal para determinar la edad más frecuente. Luego se agrupará la edad en años, de modo que quedará: adulto joven (22 a 35) y adulto maduro (36 a 65). Con respecto a la representación gráfica será a través del gráfico de barras simple.

Para la variable “sexo”, la escala de medición será nominal dicotómica, donde las opciones de respuesta solo son dos, mutuamente excluyentes entre sí. Se utilizará el valor modal para indicar cuál es el valor que se observa con mayor frecuencia entre las dos categorías de esta variable. Los resultados se graficarán en un sector circular.

Para la variable “antigüedad laboral en el servicio”, la escala de medición será la razón. Calculando la media aritmética para determinar en promedio cuál es la antigüedad en el servicio; y también el valor modal para determinar la antigüedad laboral más frecuente en años. Posteriormente se agruparán en rangos definidos en: 1 a 5 años; 6 a 10 años; 11 a 15 años; 16 a 20 años; y más de 21 años. La representación grafica será a través del gráfico de barras simple.

Por último, para las variables “factores estresores” y “nivel de satisfacción laboral”, el nivel de medición va a ser ordinal, siendo el único posible por ser ambas variables cualitativas. Cabe aclarar que la escala nominal también solo es aplicable a variables cualitativas (ej. sexo), aunque en el caso particular de las dos variables mencionadas es la escala ordinal la que tiene la cualidad de que sus categorías están ordenadas en una secuencia lógica por rango, donde cada rango se muestra de forma escalonada. Se utilizará como medida de tendencia central la mediana y el valor modal. Los resultados se representarán en gráficos de barras simple.

Plan de trabajo y Cronograma

TIEMPO – MESES AÑO 2022						
ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Recolección de datos						
Tabulación de los datos						
Análisis e interpretación de los datos						
Definición de conclusiones						
Redacción del informe final						

Anexos

Anexo I

Guía para el estudio exploratorio

1) ¿La institución autoriza la recolección de datos para que se realice la investigación?

SI

NO

2) ¿La institución autoriza la publicación de los resultados de esta investigación?

SI

NO

3) ¿Cuál es el nivel de complejidad de este efector?

Nivel 1

Nivel 2

Nivel 3

4) ¿La institución dispone de espacios, donde el personal puede expresar algún malestar?

SI

NO

5) ¿El servicio cuenta con un cronograma de reuniones mensuales?

SI

NO

En el caso que la respuesta sea afirmativa. ¿Cuál o cuáles son las temáticas abordadas?

- | | |
|---|---------|
| - Capacitación en servicio | SI – NO |
| - Discusión de casos | SI – NO |
| - Actualización de normas de trabajo | SI – NO |
| - Planificación de vacaciones, fiestas, etc | SI – NO |
| - Distribución de enfermeros por turno | SI – NO |

- Coordinación con el servicio de Salud Mental SI – NO
- Coordinación interservicio SI – NO
- Coordinación con el resto del equipo de salud SI – NO
- Actividades de coordinación intraservicio SI – NO

6) ¿Se destina tiempo para el abordaje y reflexión sobre problemáticas personales y/o interpersonales?

SI

NO

7) ¿Se realiza evaluación de personal?

SI

NO

En el caso que la respuesta sea afirmativa. ¿Con qué frecuencia?

8) ¿Estas evaluaciones le han permitido detectar algún malestar en el personal?

SI

NO

En el caso que haya detectado situaciones de malestar. ¿Se han tomado medidas?

SI

NO

En el caso de que la respuesta sea afirmativa. ¿Cuáles?

9) Con respecto a las condiciones laborales. ¿Se cuenta con recursos materiales necesarios en cantidad y calidad?

SI

NO

10) ¿El servicio tiene luz natural en todos los espacios?

SI

NO

11) ¿Cuantitativamente cuál es la dotación total de enfermería?

12) ¿Cuál es la distribución diaria según turno de trabajo?

13) ¿Cuál es la edad promedio de los enfermeros?

14) ¿De la dotación total ¿Cuántas son mujeres y cuántos son hombres?

15) ¿Cuál es la antigüedad laboral promedio de los enfermeros del servicio?

16) ¿En la actualidad hay en el servicio enfermeros/as que en los últimos dos años hayan estado o estén en tratamiento o parte por enfermedad debido a alteraciones relacionadas con la salud mental?

SI

NO

En el caso de que la respuesta sea afirmativa ¿Cuántos?

17) ¿Cuenta el servicio con un programa de orientación a personal de nuevo ingreso?

SI

NO



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

-----Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora a cargo de la titularidad de la Actividad Académica Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que GASTALDO LAURA ELÍSABET es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en esta actividad académica.

Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos profesionales.
Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 27 DE OCTUBRE 2021

Nores, Rosana

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558 Fax
341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar

JE AUTORIZA

Lic. FERNANDA VIVIANA
JEFA DE P.
HOSP. PROV. DEL CENTRO

Anexo II

Consentimiento Informado para los participantes de la investigación

El propósito de este consentimiento es proveer a los participantes de la investigación una explicación clara y precisa de la misma, como así también el rol que cumplirán en el proyecto.

El presente proyecto de investigación está dirigido por Laura Elisabet Gastaldo, Enfermera Profesional y estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario. El objetivo del mismo es describir qué relación existe entre los factores estresores y el nivel de satisfacción laboral según edad, sexo y antigüedad laboral en los enfermeros que trabajan en el servicio de Guardia de un hospital público provincial de la ciudad de Rosario durante el primer trimestre del año 2022. Mediante este formulario se le asegurará la confidencialidad de sus datos, los cuales serán utilizados solo con fines científicos, respetando su anonimato.

En caso de acceder a participar, se le solicitará responder a dos cuestionarios, los que serán entregados en mano por la autora de este estudio en ese mismo momento. Tenga en cuenta que los beneficios esperados como consecuencia de su participación, serán un valioso aporte para reflexionar acerca de los factores de riesgo que favorecen la aparición de estrés en los enfermeros y su impacto en el nivel de satisfacción laboral.

En caso de presentar dudas sobre el presente proyecto, tiene la posibilidad de realizar preguntas durante su participación, de todas maneras, tiene derecho a no ingresar a este estudio y puede tomar la decisión de abandonar el mismo cuando lo desee, sin dar explicación alguna y sin ser perjudicado en ningún aspecto. En caso de que alguna de las preguntas que se le realice lo coloque en una situación de incomodidad, tiene derecho a no responder.

Desde ya se le agradece su participación.

He leído y entendido la información de este estudio, he tenido tiempo suficiente para considerar mi participación en el mismo y soy consciente que es completamente voluntario.

Entiendo y acepto que mis datos personales, así como la información privada que se me pida, serán usados únicamente por la investigadora que trabaja en este estudio, que mi nombre no será revelado en ningún caso y se mantendrá la confidencialidad de toda la información facilitada.

Antes de dar mi consentimiento para participar, dejo constancia de que he sido informado acerca de los objetivos de la misma, de las actividades en las que participaré y que el investigador ha contestado a todas mis preguntas.

Para dar mi consentimiento tanto el investigador como yo, firmamos dos copias de este formulario, siendo una de ellas para mí y la otra para el investigador, pudiendo acceder a los resultados de la investigación una vez que esta haya concluido.

Nombre del participante -----

Firma del participante ----- /Fecha -----

Firma del investigador ----- /Fecha -----

Anexo II

Instrumentos de recolección de datos

Presentación

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre factores estresores en el profesional de enfermería del servicio de Guardia. Por ello se le solicita que responda con veracidad.

Instrucciones

Este cuestionario es anónimo y consta de dos partes: la primera corresponde a ciertos datos generales, en la cual deberá marcar con una (x) según corresponda y la segunda parte consiste en una serie de preguntas donde usted deberá marcar con una (x) la opción de respuesta que considere.

Datos generales

Edad:

Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

Antigüedad laboral en el servicio:

De 1 a 5 años ()

De 6 a 10 años ()

De 11 a 15 años ()

De 16 a 20 años ()

Más de 21 años ()

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ESTRESORES

A continuación, encontrará una serie de situaciones que suelen ocurrir en un servicio de un hospital. Indique marcando con una (x) la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio. Las opciones de respuestas son Nunca (N); A veces (AV); Frecuentemente (F) y Muy frecuentemente (MF).

ÍTEMS	N	AV	F	MF
No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio				
Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal				
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería				
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente				
No tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería				
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio				
Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes				
Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana				
La muerte de un paciente				
Muerte de un paciente con quien he llegado a tener una relación estrecha				
Ver a un paciente sufrir				
Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente				
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente				
No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente				

Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente				
No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento				
No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado				
Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas				
No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (ptes conflictivos, hostilidad, etc)				
Personal y turno imprevisible				
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora				
Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente				
Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente				
Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible				
Recibir críticas de un médico				
Problemas con uno o varios médicos				
El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo				
El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente				
El médico no está presente en una urgencia médica				
Problemas con un supervisor de enfermería				
No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros sobre problemas en el servicio				
Dificultad para hablar con uno o varios compañeros de otros servicios				
Recibir críticas de un supervisor de enfermería				
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio				

CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN LABORAL

A continuación, se presenta el siguiente, conteniendo distintas opciones entre las que usted se posicionará, marcando la opción que mejor represente su parecer.

Muy en desacuerdo: Marque 1

En desacuerdo: Marque 2

Ni de acuerdo ni en desacuerdo: Marque 3

De acuerdo: Marque 4

Muy de acuerdo: Marque 5

ÍTEMS	1	2	3	4	5
El ambiente físico de mi trabajo me brinda facilidad para realizar mis actividades laborales					
Mi ambiente de trabajo es acogedor y me permite trabajar cómodamente					
Tenemos los elementos necesarios para realizar las actividades diarias					
Mi salario es adecuado respecto al trabajo que desempeño					
Me satisface mi trabajo porque me permite lograr mis expectativas profesionales					
Percibo que el trato que me brinda la institución es bueno					
En la institución se respeta las horas de trabajo de acuerdo a la ley					
Mi horario de trabajo me permite realizar otras actividades					
Reconocen mi esfuerzo al trabajar horas extras					
El ambiente creado por mis compañeros es el ideal para desempeñar mis actividades					
Me resulta fácil mantenerme relacionado con los compañeros que trabajo					
Me agrada trabajar en equipo con mis compañeros					

La solidaridad es una cualidad de nuestro equipo de trabajo					
El trabajo que realizo se ajusta perfectamente a mi personalidad					
Mis actividades laborales promueven mi desarrollo personal					
Mi trabajo hace que me sienta realizado/a					
Considero que mi trabajo es muy valioso					
Me motivan diariamente para conseguir las metas					
Me siento verdaderamente importante con la labor que realizo					
Me siento a gusto de trabajar con mi jefa					
Mi jefa es comprensiva ante alguna dificultad que se presente					
Mi jefa muestra buena disposición ante cualquier duda respecto a mi trabajo					
Pienso que la buena relación con la jefa contribuye a mejorar la calidad de atención que se brinda					
La relación con mis superiores es cordial					
Mi jefa siempre valora el esfuerzo que realizo en mi trabajo					

Anexo III

Resultados del estudio exploratorio

La autorización para efectuar el estudio exploratorio fue otorgada por las autoridades de la institución, la cual permitió tanto la aplicación de los cuestionarios de recolección de datos a las unidades de análisis pertenecientes a su plantel de enfermeros como la publicación de los resultados de la investigación. Previamente, la autora de este proyecto presentó una nota de solicitud a la jefa de Departamento de Enfermería. Dicha actividad se desarrolló en el mes de octubre del año 2021, en carácter de entrevista a la jefa del servicio de Guardia. Mediante el relevamiento de datos, se comprobó que el sitio seleccionado reúne las características necesarias para corroborar la validez interna del estudio.

La institución que autorizó la realización del estudio en sus instalaciones corresponde al sistema de salud público provincial de la ciudad de Rosario, de tercer nivel de complejidad, con énfasis en patologías cardiovasculares.

Se corroboró que el servicio elegido (Guardia) cuenta con el espacio físico para que el personal pueda reunirse, también la enfermera jefe elabora un cronograma de reuniones mensuales con el personal de enfermería, abordando diferentes temáticas personales y/o interpersonales como: actualización de normas de trabajo; planificación de vacaciones, fiestas; distribución de enfermeros por turno; coordinación interservicio; coordinación con el resto del equipo de salud; y actividades de coordinación intraservicio.

El personal es evaluado anualmente en su desempeño laboral, en esa ocasión, los enfermeros tienen la posibilidad de compartir experiencias que les han causado algún tipo de malestar, además de contar para ello con el espacio generado en las reuniones mensuales, como se mencionó anteriormente. En caso de identificar situaciones de malestar, estas se abordan en entrevistas personales.

Pudo constatarse que el servicio de Guardia cuenta con los recursos materiales necesarios e imprescindibles en cantidad y calidad, acordes al tipo de servicio; como también que el espacio físico de trabajo no posee luz natural en todos los espacios a causa de las remodelaciones por la situación de pandemia que se está atravesando, pero pudo relevarse que la luz artificial se encuentra en buenas condiciones.

Con respecto a la dotación total de enfermería es de 46, encontrándose en la actualidad 4 con parte por enfermedad prolongada, quedando un total de 42 enfermeros. La jornada laboral es

de 6 u 8 horas diarias y la dotación diaria es de 3 enfermeros por turno. De los 46 enfermeros, 33 son de sexo femenino y 13 de sexo masculino, teniendo una edad promedio de 22 a 35 años de edad, con una antigüedad laboral superior a 10 años en todos los casos.

Actualmente en el servicio, no hay personal de enfermería que en los últimos dos años haya estado o está en tratamiento o parte por enfermedad debido a alteraciones relacionadas con la salud mental.

Por último, en lo concerniente a un programa de orientación a personal de nuevo ingreso, se constató que dicha función está a cargo de la enfermera jefe y, en ausencia de la misma, la orientación la realiza el personal de enfermería de mayor antigüedad que esté en ese momento.

Anexo IV

Resultados de la prueba piloto de los instrumentos

Se realizó la prueba piloto de ambos instrumentos en cinco enfermeros que cumplían con los criterios de inclusión/exclusión establecidos en este estudio, cabe aclarar que ninguno de ellos formará parte de la población definitiva seleccionada para el presente proyecto, a fin de evitar sensibilizar a la población estudiada. Dicha actividad se realizó el día 27 de octubre de 2021.

El objeto de esta prueba fue verificar la comprensión, claridad y correcta formulación de cada una de las preguntas o ítems contenidos en cada uno de los cuestionarios que medirán las dos variables en estudio.

Antes de aplicar los instrumentos se informó a los participantes que ellos no formarán parte de la población definitiva de la posterior investigación para evitar que se produzcan sesgos. Los participantes comprendieron los instrumentos sin dificultad, logrando cumplimentar ambos en un período de tiempo aproximado de 20 minutos.

Bibliografía

- Asociación Americana de Psicología. (Mayo de 2010). Recuperado el 8 de Octubre de 2021, de <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
- Atalaya Pisco, M. C. (5 de Septiembre de 1999). Satisfacción laboral y Productividad. *Revista de Psicología, III(5)*, 6-46.
- Azofeifa Mora, C. A. (2014). Relación entre los predictores de estrés laboral según el nivel de actividad física, edad, género y antigüedad laboral. Heredia: Universidad Nacional de Costa Rica.
- Belizario Gutierrez, J. (2017). Factores Estresores en el Profesional de Enfermería que labora en Áreas Críticas del Hospital III de Essalud. Puno , Perú.
- Bevilacqua, F. e. (1985). *Fisiopatología Clínica* (2a. ed.). Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.
- Blum, M. L., & Naylor, J. C. (1976). *Psicología Industrial. Sus fundamentos teóricos y sociales*. México: Trillas.
- Cozzo, G., & Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *PSIENCIA, Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 8(1)*, 1-12.
- Díaz de Flores, L. e. (Octubre de 2002). Análisis de los Conceptos del Modelo de Adaptación de Callista Roy. *Aquichan(2)*, 19-23.
- Escribà Agüir, V. e. (9 de Septiembre de 1998). Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: "the nursing stress scale". Valencia, España: IVESP.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6a. ed.). México D.F.: McGraw Hill.
- Huallpa Huanca, C., & Jimenez Jimenez, H. E. (2018). Nivel de Estrés y Satisfacción Laboral en el Profesional de Enfermería, Servicio de Emergencia, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, Perú.
- Huamani Cuba, A. E. (Agosto-Septiembre de 2017). Estrés Laboral y Satisfacción Laboral en Enfermeras de los Servicios Críticos de la Clínica Internacional. Lima, Perú.
- Lastre Amell, G. e. (2018). Estresores laborales en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivo. *Revista Latinoamericana de Hipertensión, 13(5)*, 323-329.
- León Román, C. A. (14 de Enero de 2007). Cuidarse para no morir cuidando. *Rev Cubana Enferm*, 1-6.
- Más Pons, R., & Escribà Agüir, V. (1998). La Versión Castellana de la Escala "The Nursing Stress Scale". Proceso de adaptación transcultural. *Rev Esp Salud Pública, 72(6)*, 529-538.
- Mesquita Melo, E. e. (2009). Teorías de enfermería: importancia de la correcta aplicación de los conceptos. *Enfermería Global(17)*.
- Mingote Adán, J. C., & Pérez García, S. (2013). *Estrés en la enfermería: el cuidado del cuidador*. Madrid: Díaz de Santos.

Olea Peña, D. d., & Riojas Flores, R. d. (2017). Factores relacionados al Estrés en el Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital José Soto Cadenillas. Chota, Perú.

Palma Carrillo, S. (2004). Escala Clima Laboral CL - SPC. *Manual 1a Edición*. Lima, Perú.

Palma, S. (1999). Elaboración y Validación de una Escala de Satisfacción Laboral SL - SPC para trabajadores de Lima Metropolitana. *Teoría e Investigación en Psicología*, 9(1).

Quiroa, M. (08 de Febrero de 2021). *Teoría de Herzberg*. Recuperado el 10 de Octubre de 2021, de <https://economipedia.com/definiciones/teoria-de-herzberg.html>

Shultz, D. P. (1991). *Psicología Industrial*. México: Mcgraw Hill.

Suárez Torres, S. R. (2017). Factores Estresantes y Grado de Satisfacción Laboral del Profesional de Enfermería. Hospital Belén. Trujillo, Perú.

Vásquez Mendoza, S., & González Márquez, Y. V. (2020). El Estrés y el Trabajo de Enfermería: Factores Influyentes. *Más Vida. Revista de Ciencias de la Salud*, 2(2), 51-59.