



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS



TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA

“NIVEL DE ESTRÉS LABORAL EN ENFERMEROS QUE TRABAJAN EN
SERVICIOS DE PEDIATRÍA y SUS CARACTERÍSTICAS SOCIO-LABORALES.
ACCIDENTES CORTO-PUNZANTES COMO ESTRESOR. ROSARIO, 2017”

Maestrando: Lic. Natalia Dabove

Directora Dra. Ludmila Perepelycia

Rosario, Santa Fe - Argentina – Marzo de 2020

Dedicatoria

A Guillermo, Lautaro, Facundo y nuestras familias, que son mi apoyo incondicional...

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a los enfermeros de los servicios por prestarme unos minutos de su tiempo y colaborar con esta investigación, brindando un alto porcentaje de participación.

A mi directora de tesis, Prof. Dra. Ludmila Perepelycia por su dedicación, acompañamiento y orientación en el desarrollo de este trabajo y por sobre todo su insistencia para que no desista y concrete este proyecto.

A familia y amigos que me acompañaron a lo largo de este camino.

Resumen

En este trabajo descriptivo, retrospectivo y transversal se investigó el estrés laboral que afecta a enfermería en las áreas pediátricas, para identificar los factores que lo generan considerando como posibles factores estresores las características socio-laborales y los accidentes corto-punzantes.

Se encuestó a 60 enfermeras/os que trabajan en un hospital público de tercer nivel de atención de Rosario.

La medición del estrés se realizó aplicando una escala validada en español "Nursing Stress Scale" (NSS).

La mayoría presentó un nivel de estrés **medio**.

El **mayor nivel de estrés** se halló en enfermeras con horarios rotativos que trabajaban tres turnos diarios, con familias de 2 o más personas a cargo y 21 a 25 años de antigüedad en la profesión.

Hubo una incidencia del 37% de accidentes corto-punzantes en la Sala de Clínica General, un 47% para la Sala de enfermedades Infecto-contagiosas y un 71% en la Guardia, mayormente en enfermeros varones con una antigüedad promedio de 10 años en la profesión quienes cumplían horarios rotativos, todos con categoría de Planta Permanente.

El 16% (5 personas) de los 32 accidentados presentaron un nivel de estrés de 51 puntos, por lo que no se consideró a los accidentes como un factor estresor.

Índice

Capítulo 1 - Introducción	9
1.1. Planteamiento de los Problemas	9
1.1.1. Problema 1	9
1.1.2. Problema 2	10
1.2. Antecedentes de los Problemas	12
1.2.1. Problema 1	12
1.2.2. Problema 2	14
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo General	17
1.3.2. Objetivos Específicos	17
1.4. Hipótesis	18
Capítulo 2 - Marco Teórico y Conceptual	19
2.1. Contexto Internacional y Nacional	19
2.1.1. Estadísticas	19
2.1.2. Rosario y el Sistema de Salud	20
2.2. Características socio-laborales	22
2.3. Estrés	25
2.3.1. Fisiología del estrés (Enfoque biológico)	25
2.3.2. Adaptación al estrés (Enfoque psicológico)	34
2.3.3. Estrés Laboral	35
2.3.4. Estrés en Enfermería	37
2.3.5. Estresores	39
2.3.6. Estresores laborales en Enfermería	40
2.4. Accidentes corto-punzantes como estresor	41

Capítulo 3 - Material y Métodos	46
3.1 Tipo de Estudio	46
3.2. Tiempo de estudio	46
3.3. Lugar de estudio	47
3.4. Población y muestra de estudio	48
3.5. Criterios de inclusión	57
3.6. Criterios de exclusión	57
3.7. Variables	57
3.8 Procedimiento	62
3.9. Análisis estadístico	63
3.10. Limitaciones y sesgos	64
Capítulo 4 - Resultados	65
Capítulo 5 – Discusión	100
Capítulo 6 - Conclusiones	114
Bibliografía	118
Anexos	
Anexo 1. Cuestionario	129
Anexo 2. Datos Estadísticos	134
Anexo 3. Consentimiento Informado	137
Anexo 4. Nursing Stress Scale (NSS)	138
Anexo 5. Datos tabulados	139
Anexo 6. Análisis detallado de las características generales de los Accidentes	152

Índice de tablas

- Tabla 3.1.** Operacionalización de Variables. Datos socio-laborales. 2017. **Pág. 58.**
- Tabla 3.2.** Operacionalización de Variable. Estrés. Dimensiones, Factores e ítems según la NSS. 2017. **Pág. 59.**
- Tabla 3.3.** Operacionalización de Variables. Datos sobre accidentes corto-punzantes. 2017. **Pág. 61.**
- Tabla 4. 1.** Niveles de estrés según cada Sala en estudio. 2017. **Pág. 67.**
- Tabla 4.2.** Promedio de puntos en respuesta a cada Factor en que se agrupan los ítems de la NSS. 2017. **Pág. 70.**
- Tabla 4.3.** Porcentaje de enfermeros que respondieron por ítem hallarlo “Nunca o Alguna vez” estresante o “Frecuentemente o Muy frecuentemente” estresante en cada sala. Año 2017. **Pág. 73.**
- Tabla 4.4.** Características sociales de los enfermeros encuestados en relación al promedio de puntos obtenidos en la NSS. Febrero-marzo 2017. **Pág. 79.**
- Tabla 4.5.** Características laborales de los enfermeros encuestados en relación al promedio de puntos obtenidos en la NSS. Febrero-marzo 2017. **Pág. 81.**
- Tabla 4.6.** Distribución de los enfermeros accidentados por sala y nivel de estrés según la NSS. Febrero-marzo 2017. **Pág. 84.**
- Tabla 4.7.** Estado civil en comparación de los enfermeros accidentados y no accidentados. Año 2017. **Pág. 88.**
- Tabla 4.8.** Enfermeros accidentados y no accidentados en relación a la cantidad de hijos que poseen. Año 2017. **Pág. 89.**
- Tabla 4.9.** Antigüedad de los enfermeros accidentados y no accidentados. Año 2017. **Pág. 92.**

Tabla 4.10. Cantidad de turnos por los que rotan los enfermeros accidentados y no accidentados. 2016. **Pág. 93.**

Tabla 4.11. Enfermeros accidentados y no accidentados según la realización de horas extras y el doble empleo. Año 2017. **Pág. 94.**

Tabla 4.12. Comparación entre las características sociales de los enfermeros con mayor nivel de estrés y los que han sufrido al menos un accidente corto-punzante. Año 2017. **Pág. 95.**

Tabla 4.13. Comparación entre las características laborales de los enfermeros con mayor nivel de estrés y los que han sufrido al menos un accidente corto-punzante. Año 2017. **Pág. 97.**

Índice de gráficos

Gráfico 4.1. Promedio de puntos en respuesta a cada Factor en que se agrupan los ítems de la NSS. 2017. **Pág. 71.**

Gráfico 4.2. Distribución de los enfermeros accidentados por sala y nivel de estrés según la NSS. Febrero-marzo 2017. **Pág. 85.**

Gráfico 4.3. Distribución de enfermeros accidentados y no accidentados según grupo etario. Año 2017. **Pág. 87.**

Gráfico 4.4. Estado civil en comparación de los enfermeros accidentados y no accidentados. Año 2017. **Pág. 88.**

Capítulo 1

Introducción

1.1. Planteamiento de los Problemas:

1.1.1. Problema 1: Determinar el nivel de estrés que presentan los enfermeros que trabajan en áreas pediátricas y la influencia sobre el mismo de sus características socio-laborales:

El trabajo de enfermería en los Servicios de Salud está influenciado por altas exigencias laborales propias del sistema y la demanda que generan las enfermedades infantiles, situación que provoca el desgaste en los trabajadores que deben “seguir el ritmo” impuesto por las políticas institucionales. Las bajas remuneraciones y el exceso de trabajo afectan las reservas energéticas y la estabilidad psicológica de los trabajadores, quienes para mantener el estándar de vida recurren a la realización de horas extras y la multiplicidad de empleos.

La enfermería ocupa el cuarto lugar en la escala de profesiones estresantes (Stacciarini, 2001), los factores que la llevaron a ese puesto son: el lidiar con la enfermedad y la muerte, el bajo reconocimiento social y laboral, la impotencia frente al dolor humano y afrontar las necesidades básicas insatisfechas de los pacientes y sus familias, las inequidades entre colegas, desorganización laboral, sobrecarga de tareas, desvirtuación del rol y otras (Piñeiro, 2013).

En ésta profesión predomina el personal femenino, con frecuencia son quienes se responsabilizan de las tereas del hogar, el cuidado de los hijos y sus parejas, minimizando el tiempo libre y el descanso (Córdoba, 2013).

Para las grandes empresas el estrés laboral debería ser un tema prioritario, el invertir en su prevención disminuiría el gasto de licencias prolongadas por enfermedades psicológicas y físicas resultantes del estrés.

En el ámbito de la enfermería se crearon varias escalas para medir el nivel de estrés laboral, en este estudio se aplicó la “Nursing Stress Scale” (NSS) el instrumento de medición fue desarrollado por los norteamericanos James G. Anderson y Pamela Gray-Toft en el año 1981, fue traducida y adaptada al español en el año 1998 por las españolas Rosa Más Pons y Vicenta Escribà Agüir, es una de las escalas más utilizadas en el mundo para la medición específica del estrés en el personal de enfermería, aspecto que facilita la comparación de resultados entre distintas investigaciones.

1.1.2. Problema 2: Los accidentes corto-punzantes como fuente de estrés laboral en el personal de enfermería:

Un accidente corto-punzante con una aguja contaminada o de procedencia desconocida genera angustia, miedo e incertidumbre, hasta el punto de replantearse si la profesión elegida es la adecuada o, a qué riesgos se expone el personal por ejercer esta hermosa vocación. Y considerar: ¿Qué pérdidas implica?... ¿la salud? ¿la pareja? ¿la vida? ¿familia y amigos?...

La suma de largos turnos de trabajo, cargas sociales y familiares y los estresores laborales repercuten en la ocurrencia de accidentes, mayormente con objetos corto-punzantes.

En situaciones habituales el enfermero realiza su trabajo en un ambiente lleno de riesgos biológicos, en contacto con fluidos corporales como sangre, pus, vómito, secreciones, orina y otros durante el cuidado a pacientes portadores de enfermedades infecciosas y contagiosas.

En la bibliografía hallada, una amplia mayoría refiere un alto grado de subnotificación de dichos accidentes. El estigma social y laboral que genera el hecho de ser portador de patologías como el HIV y las Hepatitis B y C muchas veces cohíben a los enfermeros a notificar los accidentes (Heluane, 2007; Monge, 2012; Palucci, 2004; Oficina Internacional del Trabajo [OIT], 2002; Bueno, 2007; Ortiz, 2007).

En nuestro país no se encontraron investigaciones actualizadas que aborden los accidentes corto-punzantes en el personal de salud. A nivel nacional e internacional tampoco se hallaron estudios que relacionen estos accidentes con el estrés laboral del colectivo enfermero.

Para trabajar en la disminución de los factores estresores socio-laborales es importante descubrir si la ocurrencia de estos accidentes se relaciona con el nivel de estrés de los enfermeros.

Este estudio espera multiplicar la motivación para la búsqueda de información específica sobre los estresores más frecuentes que afectan a los enfermeros e incentivar la generación de proyectos que prevengan estos factores desencadenantes de estrés, con el fin de preservar la salud y

mejorar las condiciones de trabajo del mayor colectivo de personal del equipo de salud.

1.2. Antecedentes de los Problemas

1.2.1. Problema 1: Determinar el nivel de estrés que presentan los enfermeros que trabajan en áreas pediátricas y la influencia sobre el mismo de sus características socio-laborales:

Resulta imprescindible trabajar sobre los estresores laborales puesto que, como sugiere Cox, N *“hay ahora un acuerdo general en que todos los participantes en la industria se proponen mejorar la calidad de la vida laboral. La amenaza al trabajo es el estrés profesional”* (Citado en Kalimo, 2000, pág. 94).

Algunos estudios señalan que, para reducir el estrés en el trabajo y aumentar la satisfacción profesional, tiene que hacerse un extenso “balance de estrés de los diversos puestos de trabajo, conforme a un modelo médico, que incluya el diagnóstico cuidadoso y detallado de cada aspecto de los puestos, a fin de determinar el activo y el pasivo del estrés” (Kalimo, 2000, pág. 94).

En una intervención desarrollada en Colombia, Zambrano (2006) identifica los estresores en unidades de cuidados intensivos y descubre que el 94% de los enfermeros presentaban algún grado de estrés, los niveles más altos los relacionó con el *“conflicto con los superiores”*, seguido de la *“sobrecarga laboral”* y el *“contacto con el dolor y la muerte”*. También asoció

los niveles de estrés con algunas características socio-laborales constatando que las personas más estresadas son los enfermeros (no auxiliares ni licenciados), de sexo femenino, jóvenes, casados, con menor experiencia laboral y con inestabilidad laboral (contratos por tiempo indefinido).

En Barcelona, España, Tomás y Fernández (2002) encontraron seis principales factores causantes de estrés laboral: *“muerte y sufrimiento”* y *“presión laboral”* fueron los más estresantes, continuando con las *“relaciones personales”* y los *“conflictos de competencias”*, luego *“habilidades profesionales”* seguidas por la *“comunicación intragrupal”*.

Otra investigación española (Piñeiro, 2013) obtuvo como resultado los siguientes factores estresores como los más frecuentes: *“Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas”*, *“Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora”*, *“Ver a un paciente sufrir”* y *“Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería”*. Otra investigación arrojó datos similares, con la diferencia de no mencionar el *“sufrimiento de los pacientes”*, pero considerando *“el miedo de cometer errores”* (Cremades, 2011).

En Brasil, un hospital especializado en cardiología en San Pablo, midió el nivel de estrés de los enfermeros, quienes presentaron un nivel medio del mismo, identificando como factores de estrés más importantes los relacionados con la administración del personal, las condiciones de trabajo al realizar las actividades, sumando a la coordinación de actividades en la unidad. Los enfermeros que poseían títulos de post-grado presentaron una medición mayor de estrés (Feitosa, 2012).

Existen varias escalas para medir el estrés en enfermería: la Escala de Estresores Profesionales (EEP), Job Stress Survey (JSS), el Intervalo de Estrés en Enfermería (IEE), Leiden Quality of Work Life Questionnaire for Nurses (LQWLQ-N), Occupational Stress Assessment Questionnaire (OSAQ) y la Nursing Stress Scale (NSS) de Grey-Toft y Anderson (1981). Esta última se consideró la más apropiada para el presente estudio por estar validada al español por Más Pons y Escribà en 1998 (Cremades-Puerto, 2011). Esta escala sólo abarca estresores laborales, y considerando este aspecto se agregó un instrumento para recolección de datos relacionados a las características socio-laborales y a los accidentes corto-punzantes para alcanzar los objetivos de esta investigación.

1.2.2. Problema 2 Los accidentes corto-punzantes como fuente de estrés laboral en el personal de enfermería:

La mayoría de los autores señalan que los accidentes corto-punzantes generan un estado de angustia en el afectado. Una investigación realizada en nuestro país determinó que uno de cada ocho trabajadores de la salud sufre al menos un pinchazo por aguja que lo expone potencialmente a una seria o fatal infección. Estos accidentes producen el 86% del total de las infecciones transmisibles provocadas en el trabajo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2000).

En un estudio realizado en nuestro país, la OMS (2000) remarca el impacto emocional que conllevan los pinchazos:

“El impacto emocional generado por esta lesión puede ser severo aunque esté involucrada una infección leve, sobre todo cuando el pinchazo está relacionado con exposición al VIH. En un estudio realizado a 20 trabajadores de la salud expuestos al VIH, 11 reportaron sufrir de angustia aguda o severa, 7 sufrían de angustia moderada y persistente y 6 renunciaron a su trabajo como resultado de la exposición” (pág. 2).

“Una exposición accidental con sangre como consecuencia de un pinchazo es probablemente uno de los accidentes ocupacionales más habituales entre los profesionales de la salud” (World Gastroenterology Organization [WGO], 2002, p.2).

Las cifras entregadas por la Organización Mundial de la Salud estiman que *“en el año 2000 ocurrieron en el mundo 65.000 infecciones por VHB, 16.400 por VHC y 1.000 por VIH en el personal de salud, atribuibles a un accidente corto-punzante”* (Citado en Monge, 2012, p. 8).

El Centro Nacional para el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) ha registrado más de 194 casos de profesionales de la salud que contrajeron HIV por accidentes corto-punzantes (Ríos, 2001).

Para Justine Jagger, directora del International Health Care Worker Safety Center, del Colegio de Medicina de la Universidad de Virginia, Estados Unidos, *“es importante que los trabajadores de la salud sepan que el virus de la hepatitis C es tan malo como el HIV, pero más frecuente”* (Citado en Ríos, 2001, p. 1). Cada año, en Estados Unidos, entre 200 y 500 profesionales de la salud contraen esta infección a través de heridas con elementos corto-punzantes.

A pesar de estas alarmantes cifras, la literatura confirma un importante subregistro y subnotificación de estos accidentes cuantificado en alrededor del 30 al 66% de estos episodios (Heluane, 2007; Monge, 2012). Algunos investigadores consideran que ante una mayor antigüedad en la profesión existe una valoración menor del riesgo (Bueno, 2007).

En distintos países como Brasil, Chile, Cuba y Estados Unidos, se han llevado a cabo investigaciones con resultados similares, hallando que los enfermeros son, dentro del personal de salud, los más expuestos a este tipo de accidentes, las mujeres más que los hombres, entre 35 a 44 años de edad, con menor antigüedad en la profesión y en el servicio, y con menor preparación profesional. La mayor incidencia de los accidentes se produce por lesiones con agujas y casi siempre en dedos y manos (Monge, 2012; Palucci, 2004; Bueno, 2007).

Existe una discrepancia en cuanto a los sectores donde se producen la mayoría de los accidentes, pero todas las investigaciones coinciden en que los mismos acontecen en los sectores donde hay una mayor utilización de objetos corto-punzantes, mayor caudal de trabajo o una relación inadecuada entre la cantidad de enfermeros y pacientes a cargo, sobre todo en los sectores con mayor desorganización, como en salas de urgencias. (Palucci, 2004; Ortiz, 2007; WGO, 2002) Cabe destacar que las áreas pediátricas implican un mayor estrés laboral para muchos enfermeros, por lo que son consideradas como una de las áreas con mayor probabilidad de accidentes corto-punzantes (Palucci, 2004).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General:

Medir el nivel de estrés del personal de enfermería en los servicios de Guardia, Sala de Clínica General y Sala de patologías Infecto-contagiosas de un Hospital Público Pediátrico de la ciudad de Rosario, relacionándolo con sus características socio-laborales y detectar si los accidentes corto-punzantes pueden ser considerados como un estresor.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Medir el nivel de estrés mediante la Nursing Stress Scale (NSS) en las salas en estudio.
- Identificar las situaciones (factores e ítems según la NSS) que los enfermeros consideran que “frecuentemente” y “muy frecuentemente” les resultan estresantes en su rutina laboral.
- Caracterizar socio-laboralmente a los enfermeros con mayor nivel de estrés laboral según la NSS.
- Identificar cuántos enfermeros que han sufrido al menos un accidente corto-punzante durante el último año, en los tres niveles de estrés según la NSS (bajo, medio, alto) en las salas en estudio.
- Identificar similitudes y diferencias socio-laborales entre los enfermeros accidentados y no-accidentados y comparar con las halladas en el personal de niveles medios y altos de estrés.

1.4. Hipótesis

- H1: Los enfermeros de las Salas en estudio tienen un nivel medio de estrés según la NSS (¹).
- H2: Los factores más estresantes para el personal de enfermería son la “Carga de trabajo” y la “Muerte y sufrimiento de los pacientes”.
- H3: Los enfermeros que presentan mayor nivel de estrés son de sexo femenino, con personas a cargo, horario rotativo y doble empleo.
- H4: Al menos la mitad de los enfermeros con niveles de estrés medio y alto presentaron como mínimo un accidente corto-punzante en el último año.
- H5: Las características socio-laborales de los enfermeros que han sufrido accidentes corto-punzantes son similares a las de los enfermeros con niveles medio y alto de estrés.

¹ Escala de estrés “Nursing Stress Scale” (NSS) versión validada en español.

Capítulo 2

Marco Teórico y Conceptual

2.1. Contexto Internacional y Nacional

2.1.1. Estadísticas

Según las estadísticas más recientes, México encabeza la lista de países con mayor tasa de estrés laboral, con cerca de un 40% de empleados afectados, mientras que en Europa la tasa media es del 28%. Para tener una idea de la magnitud de este problema, tan sólo en EEUU, el estrés en el trabajo ocasiona pérdidas anuales de más de 150.000 millones de dólares, debido al ausentismo laboral y la disminución de las capacidades productivas de quienes lo sufren. La OMS ya define el estrés laboral como una "*epidemia mundial*" a la luz de los datos estadísticos, que revelan que este particular tipo de estrés está por convertirse en la nueva epidemia del siglo XXI (Leka, 2004).

Tanto a nivel mundial como regional existe una gran escasez de información sobre la incidencia de enfermedades profesionales, y una deficiente actualización de los datos y leyes referidos a éstas. Según las estimaciones de la OIT y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen alrededor de 1,2 millones de muertes relacionadas con el trabajo, 250 millones de accidentes laborales y 160 millones de enfermedades profesionales en todo el mundo (OIT, 2002).

Según datos del Workforce Protections Sub-Committee, *“en los Estados Unidos actualmente ocurren 600.000 accidentes con material cortopunzante y los trabajadores del sector salud están expuestos a una elevada probabilidad de ser afectados por esos accidentes debido a la manipulación frecuente de agujas y hojas de bisturí”* (Citado en Palucci, 2004, p. 4).

En una investigación llevada a cabo en nuestro país durante el período 2005-2007 fueron denunciados 880 accidentes por contacto con material biológico en todo el país. En general los accidentados poseían las siguientes características: edad promedio de 37 años, 76% de sexo femenino, 59% fue personal de enfermería y auxiliares, 82% fueron accidentes punzantes, 14% cortantes, 70% en los dedos, 9% en las manos y 5% en brazos y antebrazos y el resto en múltiples zonas (Heluane, 2007).

2.1.2. Rosario y el Sistema de Salud

Rosario es una ciudad perteneciente a la provincia de Santa Fe donde habitan más de un millón y medio de personas, ocupando el tercer puesto en cuanto a población de las ciudades argentinas, luego de Buenos Aires y Córdoba.

Cuenta con un sistema de salud privado, mediado por las obras sociales, y uno público, que puede ser de administración Nacional, Provincial o Municipal. Entre ambos ámbitos se ha creado una sinergia de cooperación, donde muchas veces se realizan atenciones cruzadas de pacientes complejos e inclusive hay un hospital de administración mixta, nacional y privada (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2005).

Dadas las características de urbe receptora de migraciones internas de zonas más pobres, la ciudad cuenta con una parte de su población viviendo en condiciones de vulnerabilidad social. El 40% de la población no cuenta con una cobertura privada de atención médica, en consecuencia, su atención queda bajo la responsabilidad del sistema público (OPS, 2005).

La tasa de natalidad pone en evidencia las diferencias del “crecimiento” poblacional en los distintos distritos, siendo en el Distrito Centro un valor por debajo de la media de la ciudad, mientras que en los distritos ubicados en la periferia se registra una estructura poblacional joven, con más del 50% de la población menor a 15 años y una tasa de natalidad elevada (OPS, 2005).

La división estratégica de las instituciones de atención de Salud llevada a cabo en el ámbito público está formada por tres niveles de atención, que componen la denominada “Red de Salud”:

El *primer nivel* se constituye en el espacio de mayor resolutivez y está conformado por los Centros de Salud y algunas vecinales, distribuidos estratégicamente y organizados zonalmente.

El *segundo nivel* de atención está constituido por hospitales de mediana complejidad, que atienden las necesidades de la población de todas las edades. Cuenta con servicios de rehabilitación, maternidades, neonatología, pediatría y atención de adultos, tanto en el hogar como en los hospitales.

El *tercer nivel* está constituido por los hospitales con mayor tecnología y complejidad, algunos dedicados a la atención de adultos y otros de niños y

adolescentes, como por ejemplo el Hospital donde se llevó a cabo esta investigación.

2.2. Características socio-laborales

Las normas, los roles y las relaciones vinculados al género pueden influir en los resultados sanitarios y afectar la salud y el bienestar mental, físico y social. El género se refiere a las características de las mujeres y los hombres socialmente definidos. Lo que se espera de uno y otro género varía de una cultura a otra y puede cambiar con el tiempo (OMS, 2015).

Si bien la mayoría de las personas nacen de sexo masculino o femenino (sexo biológico), se les enseña los comportamientos apropiados para varones y mujeres (normas de género). A los fines de esta investigación se consideró sólo la diferenciación biológica del sexo, y el rol social de las mujeres en el hogar, donde continúan sus quehaceres con la crianza de los hijos y el orden y la limpieza del hogar, como parte de la cultura argentina.

Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos, adquiriendo derechos y deberes al respecto. El estado civil puede ser el de casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas; soltero, si aún no se contrajo matrimonio; o viudo, si su cónyuge falleció.

El estado civil de divorciado se adquiere cuando se ha disuelto el vínculo matrimonial por sentencia judicial, y para fines prácticos en este estudio se consideraron divorciados también las personas separadas “de

hecho”, aunque aún no tengan sentencia judicial. El estado civil de concubino se refiere a estar conviviendo en el mismo domicilio con la pareja actual, sin considerar en esta ocasión un tiempo mínimo y asumiendo que se tienen los mismos compromisos sociales que un matrimonio.

Se tomó en cuenta el tener hijos, sean o no de la pareja actual, por significar un compromiso social, en cuanto al tiempo que requieren y muchas veces económico también, así como se consideró las edades de los mismos y si se tiene alguna otra persona a cargo, como los padres o suegros, sin necesidad de especificar quién, porque excede los fines de esta investigación.

Consideramos “enfermero” a todo aquel que ejerza esta profesión con título habilitante, de manera asistencial, sea hombre o mujer, Enfermero Profesional o Licenciado en Enfermería, salvo que se realice la aclaración. Enfermero Profesional es todo el que haya obtenido dicho título en cualquiera de las escuelas habilitadas y Licenciado en Enfermería es aquel que haya obtenido el título de grado y se encuentre habilitado para ejercer bajo esa denominación.

Cuando hablamos de experiencia profesional nos referimos a los años que lleva ese profesional ejerciendo su tarea como enfermero, que es diferente a la antigüedad en el servicio, debido a que las rotaciones dentro de la institución son habituales y cada servicio tiene sus particularidades, así como hay muchos profesionales que han ejercido anteriormente en otras instituciones de salud, sumando experiencia, pero son nuevos en el servicio en estudio.

Inicialmente se ingresa con un Contrato Transitorio (CT) y luego del período de prueba, que puede demorar varios años, se pasa a ser parte del staff permanente con un contrato con modalidad de Planta Permanente (PP). Se menciona este aspecto porque la precarización laboral afecta a los enfermeros en cuanto al desarrollo personal como profesionales.

Los turnos laborales de la institución en estudio para enfermería son cuatro: desde la hora 0 hasta las 6 de la mañana (turno noche), desde las 6 de la mañana hasta las 12 del mediodía (turno mañana), desde las 12 del mediodía hasta las 18 horas (turno tarde) y desde las 18 horas hasta las 24 horas (turno vespertino-noche). Generalmente se les pide a los enfermeros que realicen al menos dos turnos, pero habitualmente suelen realizar al menos tres, con francos rotativos y un fin de semana franco al mes, dificultando la realización de actividades para distenderse extra-laborales y la organización familiar.

Argentina es el país donde más se redujo el poder adquisitivo del salario mínimo, vital y móvil en 2016 en la región, según reveló un estudio de la Universidad Nacional de Avellaneda realizado entre diciembre de 2015 y el último mes del año 2016. En la investigación se compararon los casos de Argentina, Brasil, Uruguay, Paraguay, Bolivia y Perú; donde se estudiaron los niveles salariales y los de precios (Fraschina, 2017). De esto surge muchas veces la necesidad de los trabajadores de recurrir a un segundo empleo o la realización de horas extras en el mismo servicio, lo que disminuye el tiempo libre del trabajador y aumenta el cansancio físico y mental. Se consideran

horas extras a todas aquellas que exceden las 120 horas que se deben realizar por contrato.

2.3. Estrés

Al Dr. Selye (1936) se lo consideró el primero en definir al estrés en el hemisferio occidental. A través de sus investigaciones biológicas, estableció una definición funcional del estrés: *“es el estado que se manifiesta por un síndrome específico, consistente en todos los cambios inespecíficos inducidos dentro de un sistema biológico”*.

2.3.1. Fisiología del estrés (Enfoque biológico)

El estrés es parte de nuestra vida, es una respuesta funcional natural de nuestro cuerpo, cuya función general es prepararnos para actuar o escapar ante posibles amenazas. Así podemos señalar que, en nuestra vida diaria, existen estímulos estresantes o estresores y respuestas fisiológicas a esos estímulos. Actualmente el estrés se considera causante de muchas patologías.

La “homeostasis” es el conjunto de fenómenos de autorregulación, que mantienen una relativa constancia en la composición y las propiedades del medio interno de un organismo. Durante el estrés, se dan fuerzas desestabilizadoras de nuestra homeostasis mediante estresores, que desencadenan una serie de respuestas fisiológicas de adaptación que intentan neutralizar el efecto del estímulo estresante y así regresar al equilibrio del medio interno.

Según estableció Hans Selye "algo de estrés es esencial y saludable; la cantidad óptima de estrés es ideal, pero demasiado estrés es dañino". Por lo tanto, una pequeña cantidad de estrés es necesario.

En general, se considera que existen dos tipos de estrés (Casas, H; 2000):

- Eustrés: se considera como el buen estrés, el cual es necesario. En cantidades óptimas, no es dañino y es esencial para la vida, el crecimiento y la sobrevivencia. Nos incentiva a enfrentarnos a retos y a adaptarnos a cambios. Existe una cantidad de eustrés ideal, que nos permite un rendimiento óptimo en nuestras actividades.
- Distrés: se considera un mal estrés, dañino, patológico, que destruye al organismo. Es acumulable, mata neuronas del hipocampo, contribuye a producir patologías mentales, acelera el proceso de envejecimiento, etc.

Fases del Estrés (Melgosa, J; 1997):

1. Fase de alarma (Berne, RM y Levy, MN; 2000): Es inmediata a la percepción del estímulo estresante. La caracterizan:

> Congelamiento o paralización: la persona no hace nada. Se debe a que se da excitación de la sustancia gris periacueductal del tallo cerebral.

> Activación cortical: debido a estimulación de la amígdala se produce liberación de noradrenalina (NA) encefálica. Aquí participa todo el sistema noradrenérgico cortical el cual se origina en el Locus Coeruleus (LC) y lleva información hacia el prosencéfalo. Esta activación cortical establece un

estado de consciencia hiperaguda en la que el individuo identifica su entorno detalladamente.

> Manifestaciones faciales o muecas que unidas al congelamiento inicial se denominan estado de shock. En estas manifestaciones participan los pares craneales V y VII.

2. Fase de Resistencia (Hyman, SE; 2003): Nuestro organismo mantiene una activación fisiológica máxima tratando de superar la amenaza o adaptarse a ella, de esta forma el organismo sobrevive. Esta fase puede durar semanas, meses y años; si es muy larga se le considera como estrés crónico. Sin embargo, si el estrés acaba en esta fase, el organismo puede retornar a un estado normal.

3. Fase de Colapso o Agotamiento (Berne, RM; 2000 y Glasser, R et al; 1999): se produce sólo si el estímulo estresante es continuo o se repite frecuentemente. El organismo agota sus recursos y pierde su capacidad de activación o adaptación. Sobrevienen entonces las enfermedades relacionadas con el estrés.

Proceso fisiológico secuencial del estrés:

EJE NEURAL: se activa segundos después que se percibe el estímulo estresante y como consecuencias sucede lo siguiente:

> Congelamiento o paralización: se da ante estímulos abruptos y por activación de la sustancia gris periacueductal.

> Aumento del tono muscular: mediado por el sistema somático debido a la activación de la formación reticular pontina, la cual facilita los reflejos de estiramiento o profundos y se produce reflejamente hiperreflexia e hipertonia.

> Shock: muecas o expresiones faciales que permiten identificar el estado de ánimo de la persona. Intervienen los nervios trigémino y facial que son los principales responsables de nuestra mímica facial.

> Reacción de Alerta Cortical: mediada por activación del sistema límbico, específicamente de la amígdala, la cual excita el sistema noradrenérgico encefálico que nace en el locus coeruleus (LC). La liberación de noradrenalina (NA) trae como consecuencia la conciencia hiperaguda y la mente alerta. Inconscientemente tenemos una percepción muy clara de todo lo que sucede a nuestro alrededor. A veces se tienen movimientos voluntarios tendientes a huir si nuestra percepción indica que no podemos pelear.

> Descarga masiva del simpático de NA y adrenalina (A) (Reacción neurovegetativa). Entre las manifestaciones más importantes de esta descarga están:

1. Aumento de la glicemia por glucogenólisis.
2. Aumento de la frecuencia cardiaca. del gasto cardiaco y de la presión arterial.
3. Dilatación pupilar (midriasis).
4. Vasoconstricción.
5. Aumento de sudoración en manos, pies y frente.
6. Aumento de la frecuencia respiratoria.

7. Aumento de la secreción de glucagón por el páncreas.

En organismos sanos, si desaparece el estímulo estresante en esta fase, en unos cuantos minutos se retorna a la normalidad sin consecuencias negativas.

EJE NEUROENDOCRINO: Para que se disparen estas respuestas el estímulo estresante debe ser más prolongado o repetirse intermitentemente.

La acción fisiológica se inicia más tarde, pero dura más. Como parte de la estimulación del Sistema Límbico, el hipotálamo activa las neuronas preganglionares simpáticas las cuales activan la médula adrenal y ésta secreta A y NA hacia la sangre. La adrenalina circulante actúa sobre receptores alfa y beta en diferentes estructuras y esto apoya la acción simpática masiva inicial. Todo este proceso, por ser hormonal tarda más (minutos) y nos da un tiempo más largo de preparación corporal.

Hasta este momento se consideran las respuestas como agudas y la reacción de adaptación corporal puede terminar aquí sin dañar nuestro organismo.

EJE ENDOCRINO: Es de inicio más lento pero su duración es larga (horas o días). El hipotálamo, además de producir activación rápida simpática y de la médula suprarrenal, también activa el eje hipotálamo-hipófisis-corteza suprarrenal.

Numerosos estímulos estresantes físicos y emocionales como la ansiedad y/o la depresión; las emociones que activan el Sistema Límbico y

en especial a la amígdala; alteraciones en el ciclo sueño/vigilia; el tipo de alimentación; neurotransmisores; NA o endorfinas, estimulan al hipotálamo, para que sintetice y secrete la hormona liberadora de la corticotropina (CRH) a la sangre del Sistema Portal hipotálamo-hipófisis.

A través de la sangre, la CRH actúa sobre la adenohipófisis estimulando la síntesis y secreción de hormona adrenocórticotropa (ACTH) la cual entra al sistema sanguíneo sistémico y actúa sobre la zona fascicular de la corteza suprarrenal. Como respuesta, aumentan principalmente los niveles del glucocorticoide cortisol. El cortisol tiene una acción 100% glucocorticoide y muy poca acción mineralocorticoide.

También, por la acción de la ACTH, se produce un pequeño aumento de secreción de la aldosterona desde la zona glomerular de la corteza suprarrenal produciendo aumento renal de la reabsorción de sodio y agua y excreción de potasio y reduciendo el deseo de orinar.

El cortisol, que es la hormona principal en el estrés, actúa normalmente sobre casi todas las células del organismo porque los receptores para él están distribuidos en todo el cuerpo. Mediante un mecanismo de retroalimentación negativa, el cortisol producido por la corteza suprarrenal puede inhibir la secreción de ACTH en la adenohipófisis y CRH en el hipotálamo mediante una retroalimentación de asa larga. A su vez, la ACTH puede inhibir la secreción de CRH por el hipotálamo mediante una retroalimentación negativa de asa corta. Este mecanismo nos protege normalmente de los efectos de un exceso de cortisol. Sin embargo, si una reacción de estrés se hiperactiva y el eje de estimulación CRH-ACTH-Cortisol

permanece durante largo tiempo, los altos niveles de cortisol finalmente producen daño corporal.

Bajo condiciones normales, sin estrés, el cortisol y la ACTH siguen un ritmo circadiano de secreción. Los niveles más bajos diarios de cortisol se encuentran hacia la media noche. Los picos máximos de secreción de estas hormonas se dan entre las 8:00 a.m. y las 10:00 a.m. aunque el aumento se inicia aproximadamente a las 4:00 a.m. (Ganong, WF; 2002), lo que explicaría el aumento de estrés en el personal que realiza horarios nocturnos y/o rotativo.

De acuerdo con lo explicado anteriormente sobre la intervención de los sistemas nervioso y endocrino, podemos resumir lo que sucede como respuesta corporal (estrés) en cada una de las fases que lo caracterizan.

FASE DE ALARMA:

1. De inmediato se produce: shock, paralización, alerta cortical y aumento del tono muscular, lo cual puede acompañarse de una disminución de glicemia y de la presión arterial.

2. En segundos se da: descarga en masa del sistema simpático, lo que aumenta la capacidad del organismo para realizar actividad muscular. Aumenta entonces lo siguiente: presión arterial (gasto cardiaco y resistencia periférica total); concentración sanguínea de glucosa (glicemia); tasa metabólica celular; glucogenolisis; fuerza muscular; actividad mental; velocidad de coagulación sanguínea; flujo de sangre hacia los músculos

activos, disminución del flujo hacia los órganos que no son imprescindibles para la actividad motora.

3. Se inicia el aumento de la CRH, la ACTH, hormona del crecimiento (GH), prolactina y hormona antidiurética (ADH).

FASE DE RESISTENCIA: Durante esta fase el organismo resiste y se adapta

1. Predomina el aumento de CRH-ACTH-cortisol, lo que produce finalmente un aumento de glicemia, de sodio y disminución de potasio.

2. Aumento de GH y glucagón, hormonas hiperglucemiantes, con el consiguiente aumento de la glicemia corporal. La hiperglicemia, posteriormente inhibe la secreción de glucagón.

3. Aumento de prolactina, debido a que la CRH inhibe la secreción de dopamina, la cual es la hormona que inhibe la secreción de prolactina, como consecuencia aumenta la secreción de leche, pero se inhibe la hormona liberadora de las gonadotrofinas, por lo cual se puede producir amenorrea en la mujer bajo estrés.

4. Inhibición de la ADH, por efecto del aumento de cortisol corporal, por lo que se produce aumento de la diuresis.

5. Disminución de la oxitocina, con la consiguiente disminución de la salida de leche en las mujeres que amamantan.

FASE DE COLAPSO O AGOTAMIENTO:

Sólo ocurre si el estímulo estresante persiste, es crónico o regresa de forma repetida.

1. Se da una falla total del organismo y la capacidad corporal de resistencia disminuye.

2. Los órganos dejan de responder adecuadamente a los estímulos nerviosos y hormonales.

3. Hay depleción energética.

4. Los niveles de cortisol permanecen altos, pero en los tejidos se da una disminución de sensibilidad a su acción. En los ancianos bajo estrés hay producción sostenida de cortisol, pero su capacidad de recuperarse del estrés está disminuida. Ellos se estresan fácilmente, pero se recuperan muy lentamente.

5. Ocurren enfermedades asociadas al estrés, por los efectos dañinos a largo plazo del cortisol o por la descarga nerviosa continua, como son: debilidad muscular, atrofia muscular, fatiga crónica, alergias, dolores de cabeza, migraña, osteoporosis, hipertensión, insomnio, depresión, susceptibilidad a infecciones oportunistas (resfriados etc.), enfermedad cardiovascular, desórdenes menstruales, dolor de cabeza, Síndrome del colon irritable, enfermedades digestivas y úlceras, desórdenes de alimentación, tensión corporal, falta de concentración, poca capacidad de memoria, obesidad, disfunción sexual. (Hyman, SE; 2003 y Newfeld RWJ; 1984).

SINTOMAS DE ESTRÉS (DISTRÉS).

Los síntomas de estrés que indican que el organismo no está manejando el estrés debidamente, los dividió Selye en tres categorías como sigue (Inlander, CHB, y Morán, CK; 1999):

Síntomas de comportamiento y emocionales: aprehensión, cambios de estado anímico, consumo excesivo de alcohol, depresión, desconfianza,

disminución de la iniciativa, falta de satisfacción con las experiencias gratas, indecisión, inquietud, ira y hostilidad, irritabilidad, negación, pánico, retraimiento, crítico de uno mismo o de los demás, tendencia a comer a la carrera, tendencia a comerse las uñas, comportarse siempre a la defensiva, fumar en exceso, tendencia a culpar a otros, tendencia a llorar, tendencias suicidas, deterioro de la memoria.

Síntomas intelectuales: falta de atención a los detalles, falta de concentración, falta de conciencia de los estímulos externos, olvido, preocupación, reducción de la creatividad, tendencia a enfocar el pasado en vez del futuro.

Síntomas físicos: boca seca, anorexia, alteración de la capacidad motriz, contracciones musculares atípicas, diarrea o estreñimiento, dolor de cabeza, dolor de estómago, eczema, picazón del cuero cabelludo, estornudos, fatiga crónica, frecuente necesidad de orinar, indigestión, ingesta desmedida de alimentos, inhibición de la función sexual, hiperactividad, insomnio, náusea y/o vómito, palmas de mano sudorosas, palpitaciones del corazón, pérdida del apetito, piel húmeda y pegajosa, pupilas dilatadas, temblores, tics o espasmos, aumento del nivel de colesterol y otros lípidos.

2.3.2. Adaptación al estrés (Enfoque psicológico)

Se considera que el estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio de las demandas del ambiente y los recursos que el sujeto tiene para afrontarlas. Según Piñeiro (2013) existen distintos tipos de estrés:

- Agudo/Crónico: El agudo genera un gran impacto físico y emocional a corto plazo provocado por sucesos intensos y extraordinarios y el estrés crónico, que genera un impacto físico y emocional menos intenso pero mantenido en el tiempo y se da por pequeños estresores cotidianos que van agotando la capacidad adaptativa del cuerpo.
- Positivo/Negativo: Inicialmente el estrés es positivo (también llamado eustrés), es un proceso que permite la adaptación ante las diferentes demandas, preparando a la persona para superar los retos de los diferentes ámbitos de la vida. Cuando los requerimientos del medio superan los recursos de la persona para hacerles frente, surge el estrés negativo (distrés), que acaba derivando en alguna patología si la respuesta es muy frecuente, intensa o duradera.

Si el estrés negativo se mantiene en el tiempo puede aparecer el Burnout o *“síndrome de estar quemado”*. En 1976 Maslach lo definió como *“una respuesta inadecuada a un estrés laboral crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento físico y/o psicológico”*. Se caracteriza por tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, con manifestaciones físicas y psíquicas que afectan tanto al trabajador, como a su familia y la institución (Girbau, 2012).

2.3.3. Estrés Laboral

Ya desde 1995 se relacionaba el estrés con el trabajo y se realizaban mediciones al respecto. La sobrecarga de trabajo, el afrontamiento cotidiano

de la enfermedad, del enfermo y de la familia, así como las condiciones y exigencias laborales, son las principales fuentes de estrés en el personal de enfermería que hacen que ésta sea considerada una ocupación que presenta uno de los mayores índices de estrés laboral (Noland, 1995; Piñeiro, 2013; Girbau, 2012; Cremades, nov. 2011).

El estrés ocupacional representa un importante problema no sólo para la persona que lo padece, sino también para la organización en la cual ejerce su labor. Las consecuencias del estrés pueden manifestarse de diferentes formas: síntomas psicológicos (ansiedad, depresión, hostilidad, insatisfacción laboral o frustración), síntomas físicos (sueño, insomnio, cefaleas, úlceras, hipertensión, entre otros) o problemas laborales, que incluyen ausentismo, conflictos interpersonales, siniestralidad, baja productividad o consumo de drogas, entre otros (Limonero, 2004; Zambrano, 2006; Feitosa, 2012).

Leka (OMS, 2004) considera al estrés laboral como un problema grave y actual y lo define de la siguiente manera:

“El estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (pág. 3).

Aunque el estrés puede producirse en diversas situaciones laborales, suele agravarse cuando el empleado no se siente apoyado por sus colegas y superiores y cuando no tiene control sobre su trabajo o la forma de afrontar las exigencias y presiones que éste le presenta (Leka, 2004).

Google es una empresa pionera en el manejo del estrés de sus empleados. La empresa es consciente de los muchos beneficios que conlleva el trabajo, pero no son suficientes para hacer frente a la pandemia del estrés. Google ofrece clases a sus empleados con nombres como “*Meditación 101*”, “*Busca dentro de ti*”, y “*la reducción del estrés con Mindfulness*”. La compañía también ha creado una comunidad virtual y en persona llamada gPause, para ayudar a apoyar y fomentar la práctica de la meditación e incluye recomendaciones como la práctica diaria de meditación en más de 35 oficinas, “*comidas conscientes*”, y retiros de un día de meditación a diferentes lugares (Equipos&talento, 2015).

Técnicas de relajación y respiración, gimnasia en la oficina, cursos de concientización, cambios de hábitos, y hasta jornadas intensivas en spas constituyen el abanico de opciones del que empresas en Argentina de la talla de IBM, Banco Río, Telecom, Petrobras, General Electric y Orígenes ya están implementando. Todo recurso es válido para combatir esta situación, que genera empleados tensos y generadores de mal clima laboral hasta los famosos burn- out, que padecen estrés crónico (El Cronista, 2005).

2.3.4. Estrés en Enfermería

Afirma Limonero (2004):

“Aunque la mayoría de profesionales son susceptibles de experimentar en algún momento estrés relacionado con las condiciones de su trabajo, los profesionales sanitarios en general, y los de enfermería, en particular, son

uno de los colectivos más expuestos a situaciones crónicas de estrés laboral" (pág. 31).

El hecho de atender continuamente a personas enfermas, sobre todo si se trata de pacientes pediátricos, con enfermedades terminales, con familias demandantes y carenciadas, el contacto con la muerte, la pena y el dolor, puede generar un gran "desgaste" de los enfermeros y al hacerse crónico puede derivar en diferentes consecuencias negativas para la salud (Limonero, 2004).

Particularmente el trabajo en áreas de pediatría incrementa el estrés de los enfermeros por tratar a diario con situaciones de enfermedad y dolor de pacientes sumamente vulnerables de corta edad, desprovistos de recursos económicos, en situaciones familiares complejas, que requieren trabajo en equipo, apoyo psicológico y asistencia social. A esto se suma el constante contacto con patologías altamente contagiosas y situaciones donde por algún motivo se rompen las barreras de protección personal y el enfermero queda expuesto al riesgo de contraer una enfermedad.

En 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la Organización Internacional del Trabajo, en el marco de la Convención de Ginebra, sugieren como una de las intervenciones a realizar en los servicios de salud "*técnicas de gestión del estrés que permitan evitar la extenuación del personal*" para evitar accidentes (OMS, 2005).

Según Slipack (1996) existen dos tipos de estrés laboral:

1. El episódico: que se presenta en una situación momentánea, que no se prolonga mucho tiempo y se enfrenta o resuelve, desapareciendo los síntomas de estrés que puede haber ocasionado.
2. El crónico: que se presenta de manera recurrente cuando un trabajador es sometido a un estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés reaparecen cada vez que la situación se presenta nuevamente.

2.3.5. Estresores

Los estresores son aquellas situaciones estresantes capaces de generar alteraciones físicas, emocionales y sociales (Zambrano, 2006).

Los estresores laborales en enfermería destacados por diferentes autores, están relacionados con el contacto con el dolor y la muerte, los conflictos con pacientes y sus familiares, los conflictos con los superiores, situaciones urgentes y graves, carencias, estrés emocional y la sobrecarga laboral (Zambrano, 2006; Piñeiro, 2013).

Según los recursos de afrontamiento que la persona disponga, serán considerados por ésta como desafíos excitantes o angustiantes. Los estresores pueden ser externos o internos.

Cuando los estresores se presentan de manera recurrente, pueden desencadenar estrés crónico. La exposición a estos elementos estresantes del trabajo determina, según como sean vividos, afrontados y resueltos, la respuesta individual de estrés que puede manifestarse mediante síntomas

psicológicos, físicos y conductuales que en muchas ocasiones conllevan un grave riesgo para la salud.

2.3.6. Estresores laborales en Enfermería

En el año 1981, Pamela Gray-Toff y James G. Anderson desarrollaron un instrumento (Nursing Stress Scale NSS o Escala de Estrés en Enfermería) que agrupaba las 34 fuentes de estrés más frecuentes a las que los enfermeros se encontraban expuestos. Estas 34 situaciones descritas como las más recurrentes en el trabajo diario de enfermería fueron agrupadas en siete subescalas. La NSS fue administrada a 122 enfermeros en cinco hospitales, confirmando su confiabilidad y consistencia interna y de sus siete subescalas, validándola como escala de medición del estrés en el personal de enfermería.

En 1998, Rosa Más Pons y Vicenta Escribà Agüir presentan la versión castellana de la NSS, realizada mediante un proceso de adaptación transcultural, utilizando el método de traducción-retrotraducción complementado con metodología cualitativa (grupos de discusión), para mantener así su fiabilidad.

Desde entonces se ha utilizado esta escala en numerosas investigaciones en todo el mundo y ha sido traducida en multiplicidad de idiomas. Actualmente sigue siendo una de las escalas más utilizadas para la medición del estrés en el personal de enfermería y la más acertada para la presente investigación.

2.4. Accidentes corto-punzantes como estresor

Las dificultades para encontrar una definición de “*accidente laboral*” llevaron a la OIT a incluir en el Convenio 121 que “*la legislación de cada país deberá prescribir una definición del accidente de trabajo*”. En Argentina se considera a “*Todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo*” (Ley 24.557/95 de Riesgos del Trabajo, Art. 6º -Contingencias).

Enfermedad Profesional, en cambio, es una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral (OIT, 2002).

Según la Legislación actual, todos los accidentes laborales corto-punzantes deben ser notificados dentro de las 48 horas en la institución y a la empresa Aseguradora de Riesgos de Trabajo (ART). Para esto en cada Hospital se cuenta con planillas que recaban datos como lugar, fecha, situación en que ocurrió el accidente, la presencia de sangre o algún fluido contaminante en el objeto, si se conoce al paciente fuente y el estado de salud previo del trabajador, etc. Estos documentos son personales y no se tiene acceso a ellos, salvo con autorización escrita de cada uno de los accidentados, por lo que no se realizan estadísticas al respecto.

Según Monge (2012):

“El riesgo de infección por exposición ocupacional a los agentes patógenos transmitidos por la sangre puede ocurrir cuando los trabajadores sufren una lesión permanente en la piel o por lesiones

causadas por elementos cortantes, llamados accidentes corto-punzantes, principalmente pinchazos con agujas” (pág.3).

Se denominó material corto-punzante a todo insumo o herramienta que pudiese producir una herida por corte o punción, siendo los más habituales las agujas, mandriles para venopunción, hojas de bisturíes y ampollas de vidrio (Monge, 2012). En los servicios en los que trabajan los enfermeros entrevistados, aún se utilizan pipetas de vidrio para nebulizar, por lo que se agregó a la variable.

Se consideraron fluidos contaminantes a la sangre, el semen, las secreciones vaginales y cualquier fluido corporal con evidencia de sangre (T. de Alvear, 2009, Hospital Italiano de Buenos Aires, 2017). Los fluidos corporales de alto riesgo biológico son todos los que se encuentran en las cavidades del cuerpo humano y son estériles, como ser el líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, y cualquier otro fluido, secreción o excreción con sangre visible (Monge, 2012, Hospital Italiano de Buenos Aires, 2017).

Se han identificado en la bibliografía más de 20 microorganismos patógenos que se transmiten por objetos corto-punzantes contaminados, como bacterias, virus, parásitos y hongos, pero los que revisten mayor importancia epidemiológica son el Virus de la Hepatitis B (VHB), el Virus de la Hepatitis C (VHC) y el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Eihnan, 2010; Monge, 2012; WGO, 2002; T. de Alvear, 2009; Ríos, 2001; Bueno, 2007).

Los riesgos de transmisión de estos virus son de VHB 30%, VHC 3% y VIH 0,3% y varían según la cantidad de virus del paciente fuente, del

volumen de sangre contaminante y de la profundidad de la herida en el accidente (Eihnan, 2010; WGO, 2002; T. de Alvear, 2009; Hospital Italiano de Buenos Aires, 2017).

El riesgo de contraer una enfermedad mediante un accidente corto-punzante según Monge (2012) aumenta cuando la herida es profunda y causa sangrado, provocada por un instrumento con lumen lleno de sangre o fluido corporal de riesgo o que a simple vista esté contaminada con ellos; exposición de mucosas o heridas a sangre o algún fluido corporal a simple vista contaminado con ellos; derrame de sangre o fluido corporal con riesgo en una solución de continuidad de la piel tales como herida, dermatosis o eczema (pág. 4).

Según T. de Alvear (2009), *“si bien el riesgo es bajo cuando el contacto se realiza a través de la piel sana, la presencia de lesiones en la piel (heridas, erosiones, procesos inflamatorios) aumenta sensiblemente la posibilidad de transmisión”* (pág. 7), por lo que en esta investigación se han tenido en cuenta también los accidentes corto-punzantes con material no contaminado.

Todo procedimiento que se realiza diariamente en el ejercicio de la profesión enfermera es considerado habitual, como por ejemplo la colocación de venoclisis, la preparación y administración de medicamentos endovenosos e inyectables.

Para fines prácticos en este trabajo se considera a los procedimientos de urgencia a todos aquellos procedimientos habituales realizados en poco tiempo, ya sea para atender una Urgencia o una Emergencia Médica,

considerando la diferencia según las definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“Urgencia se puede definir como 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. Según la OMS, urgencia también es definida como la patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en seis horas como máximo, para evitar complicaciones mayores”.

“Emergencia es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. También se dice que en una emergencia, la persona afectada puede llegar hasta la muerte en un tiempo menor a una hora”.

Si a la situación de urgencia se le suma el hecho de no trabajar con un equipo de salud habitual, donde todos se conocen y saben el rol que les corresponde en las urgencias y emergencias existe un mayor riesgo aún de sufrir un accidente laboral, en muchas ocasiones por otros profesionales (Heluane, 2007).

Al realizar la notificación del accidente, la misma se realiza junto con un médico referente, quien evalúa la necesidad de administrar quimioprofilaxis antiviral, según el riesgo del accidente y en los casos que se requiera, el tratamiento debe iniciarse inmediatamente, dentro de las dos primeras horas de ocurrido el accidente, para mayor efectividad (Eihnan,

2010; WGO, 2002; Palucci, 2004; T. de Alvear, 2009; Hospital Italiano de Buenos Aires, 2017).

Según la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (2017), “*cuando un trabajador se encuentra accidentado o padece una enfermedad profesional, y el daño sufrido le impide la realización de sus tareas habituales, está en una situación que se denomina Incapacidad Laboral Temporaria (ILT)*” (Superintendencia de Riesgos del Trabajo, 2017).

Algunos accidentes corto-punzantes implican licencia por enfermedad por ILT, lo que genera un gasto para la institución y para la ART (si supera los 10 días), considerando también las guardias extras que se originan por la necesidad de cubrir ese puesto de trabajo. En ocasiones el impacto emocional de estos accidentes ha llevado a la renuncia de algunos profesionales de la salud o a la solicitud de cambio de funciones.

En un estudio realizado en Argentina en el año 2007, el 64% de los accidentados refirió sentir temor al haber sufrido un accidente corto-punzante y éste se debía al miedo al contagio de alguna enfermedad, generando angustia y modificando sus conductas a partir de esta situación (Heluane, 2007). Se consideró al miedo tal y como lo define la Real Academia de la Lengua Española (2017), como “*Angustia por un riesgo o daño real o imaginario*”.

Capítulo 3

Material y Métodos

Teniendo en cuenta la problemática, se cristalizó este estudio descriptivo, retrospectivo y transversal con enfermeros que trabajan en un Hospital Público Pediátrico de tercer nivel de atención. Se encuestaron 60 enfermeros durante los meses de febrero y marzo de 2017. Se midió su nivel de estrés al momento de la encuesta y se los clasificó considerando sus características socio-laborales.

Se cuantificaron los accidentes laborales sufridos por ellos durante el último año laboral (2016), hayan sido notificados o no, con material contaminado o no, considerando que el material corto-punzante no contaminado también genera una puerta de entrada para los microorganismos presentes en el ambiente.

3.1 Tipo de Estudio

Descriptivo, retrospectivo y transversal.

3.2. Tiempo de estudio

La recolección de datos se realizó a cabo durante los meses de febrero y marzo de 2017 a través de un cuestionario autoadministrado (Anexo 1).

3.3. Lugar de estudio

Los enfermeros entrevistados en este estudio trabajan en un hospital público pediátrico de mediana y alta complejidad de referencia regional y provincial, y unidad académica formadora de recursos pediátricos y sub-especialidades pediátricas. Resuelve la consulta general y la emergencia, ya que cuenta con todas las especialidades clínicas y quirúrgicas.

Su prioridad es la atención de la población carente de seguridad social y desarrolla acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.

Ha experimentado un crecimiento global y sostenido que implicó duplicar su superficie cubierta, registrando en todas las áreas un incremento de la demanda.

Cuenta con 120 camas de internación, 32 especialidades médicas y más de 10 especialidades no médicas, mientras que el sector de internación está distribuido en 8 salas:

Sala con perfil clínico-quirúrgico

Sala de clínica general con predominio de internación de patología respiratoria, gastrointestinal y nefrológica.

Sala de clínica con predominio de enfermedades infecto-contagiosas.

Sala de clínica con predominio de patologías crónicas y evolutivas.

Sala de Hemato-Oncología y Trasplante de Médula Ósea.

Unidad de Quemados.

Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

Sala de Guardia

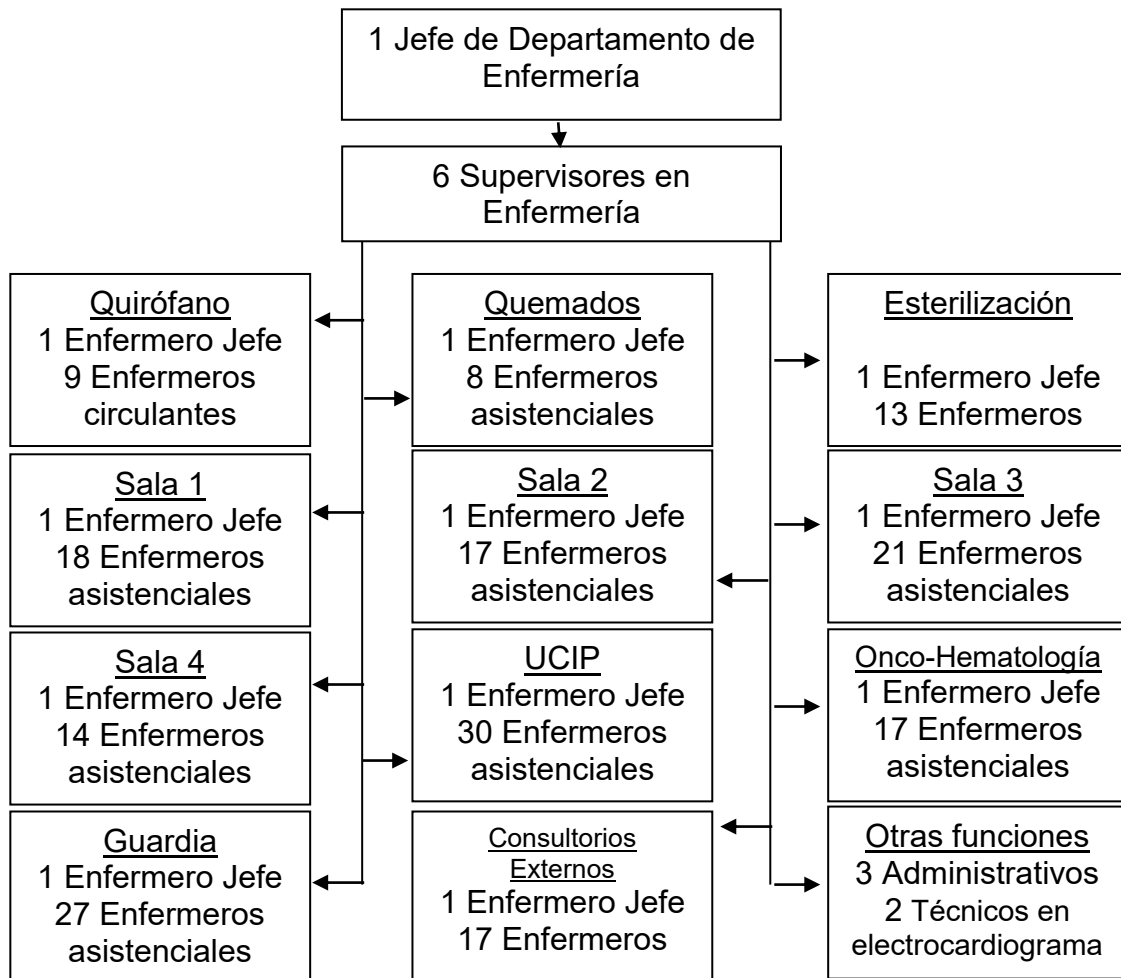
También cuenta con tres quirófanos, una central de Esterilización y Consultorios Externos.

El usuario que predomina es el Lactante y las afecciones más comunes son las del sistema respiratorio, lo que guarda congruencia con el grupo etario predominante, pero también el hospital presta atención a niños con una gran variedad de patologías y un rango de edades que van desde pocos días de vida (28 días) hasta los 15 años.

Se trabaja con internación conjunta (binomio madre-hijo). En la actualidad se observa un incremento de madres adolescentes en complejas situaciones sociales, económicas y educativas que significan todo un desafío para el sistema de salud, el personal de enfermería y médico (OPS, 2005).

3.4. Población y muestra de estudio

Al momento de la recolección de datos, el plantel de enfermería se conforma por un total de 214 enfermeros distribuidos de la siguiente manera:



La unidad de estudio se compone de enfermeros con función asistencial, por lo que del total de enfermeros que figuran en la nómina (214) se restaron 5 que se encuentran realizando otras funciones, 18 que ocupan puestos de gestión (Jefes y Supervisores) y 64 que trabajan en las salas de Quirófano, Quemados, Esterilización, Onco-hematología y Consultorios Externos por motivos que se detallan a continuación, quedando constituida la población por 127 enfermeros asistenciales.

Aclarando la ecuación:

Nómina	214
- Otras funciones	- 5
- Gestión	- 18
- Bajo riesgo de accidente CP	<u>- 64</u>
TOTAL	127 (población)

Al realizar un análisis de las salas que componen este nosocomio, se consideraron tres ejes fundamentales para dar curso a esta investigación:

1- Riesgo de sufrir un accidente corto-punzante: Debido a que se espera determinar si el hecho de sufrir un accidente corto-punzante aumenta el nivel de estrés en el personal de enfermería, las salas con poco riesgo de sufrir uno, donde se manipula escaso material corto-punzante no se consideraron apropiadas para este estudio.

2- Vínculo enfermero-paciente: Este vínculo se mide en la escala utilizada y se considera que a medida que el vínculo es más estrecho, más se involucra el enfermero en la atención de ese paciente y mayor es su nivel de estrés en relación a su cuidado.

3- Gravedad del estado de salud de los pacientes: Al igual que eje anterior, a mayor gravedad del estado de salud de los pacientes, mayor es el nivel de estrés al que se enfrenta el personal de salud. Por este motivo, tanto las salas con escaso vínculo como las de mayor riesgo de morir, como en Onco-Hematología, no se consideraron apropiadas para el estudio.

Salas que no se consideraron apropiadas para el estudio:

Quirófano: En esta sala el enfermero cumple una tarea de enfermero circulante, y es el instrumentador quirúrgico el que manipula los objetos corto-punzantes. Si bien hay pacientes graves que fallecen durante los procedimientos quirúrgicos; los mismos ingresan bajo anestesia (dormidos) y no generan un vínculo con el personal de enfermería.

Quemados: Es una sala con pacientes de bajo riesgo, estables, en su mayoría con medicación que se administra por vía oral, escasas urgencias y escaso manejo de material corto-punzante.

Esterilización: No realizan asistencia a pacientes.

Oncología-Hematología: En este servicio los enfermeros trabajan con pacientes que se encuentran diariamente luchando por su vida, los mismos suelen permanecer internados durante meses, fortaleciendo el vínculo enfermero-paciente, por lo que el nivel de estrés puede resultar demasiado alto al medir la frecuencia con la que se encuentran con estas situaciones, siendo una muestra poco imparcial. A su vez, casi no trabajan con material corto-punzante, ya que los pacientes traen catéteres especiales que ya han sido implantados y el enfermero del servicio sólo se limita a habilitarlos una vez al ingreso.

Consultorios externos: Se trabaja con pacientes aparentemente sanos, lo que no genera miedo de contagio, se los atiende de manera ambulatoria y no se crea un vínculo estrecho como en una internación con el binomio madre-hijo. En el sector de vacunación, si bien se manipula material corto-punzante, las jeringas ya vienen pre-cargadas y se descartan en su totalidad

disminuyendo significativamente el riesgo de accidente corto-punzante, a su vez, el trabajo no se realiza de manera conjunta con el médico, por lo que las encuestas quedarían incompletas.

La muestra se formó con más del 50% de la población (65 enfermeros), encuestando al personal de enfermería de las salas que se consideraron más pertinentes para el estudio.

Justificación sobre las Salas más pertinentes:

La muestra se constituyó con todos los profesionales de enfermería y licenciados en enfermería que trabajaron en la sala de Guardia, Sala de Clínica General y Sala para tratamiento de patologías Infecto-contagiosas de un hospital pediátrico público de tercer nivel de atención durante febrero y marzo de 2017, que cumplieron con los requisitos de inclusión, sumando un total de 60 encuestados, debido a que 5 se negaron a participar o se hallaban de licencia en el período de recolección de los datos. Los datos estadísticos se presentan en el Anexo 2.

1. **Sala de Guardia**, es la sala con mayor cantidad de urgencias y emergencias, donde se lidia diariamente con el sufrimiento y la muerte de los niños; se realizan abundantes procedimientos con material corto-punzante con la presión de los familiares del niño y es la sala donde más venopunciones se realizan (tanto venoclisis como extracción de sangre). También se tiene atención directa ambulatoria a la población general, por lo

que se suscitan situaciones de agresión y violencia hacia el personal, lo que conlleva a trabajar en un ambiente conflictivo.

Estadísticamente (Año 2016):

Internaciones anuales: 5263, con aumento de las mismas durante los meses de mayo (481), junio (442), julio (448) y agosto (459).

Promedio de camas disponibles: 21,1

Promedio días de estada: 1,0

% Ocupacional: 94,8%

Giro cama: 20,8 promedio mensual

Promedio ingresos/egresos diarios: 14,4 pacientes

Patologías más frecuentes (Clasificadas según CIE 10º):

Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99): 1359 (25,86%), mayormente Broncoespasmos (552), Bronquiolitis (244) y Neumonías (475).

Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa (S00-T98): 938 (17,85%), principalmente traumatismos, fracturas y heridas cortantes (673), Quemaduras (44) e Ingesta de tóxicos (92).

Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte (R00-R99): 623 (11,85%), de los cuales la mayoría son dolor abdominal, náuseas y vómitos (260), convulsiones (176) y fiebre y cefalea (102).

2. **Sala de Clínica General con perfil quirúrgico**, es una sala tipo, donde se trabaja con 7 pacientes por enfermero, patologías diversas y gran cantidad de personal de enfermería de nuevo ingreso. Se colocan muchas venoclisis a los pacientes que diariamente se internan para intervenciones quirúrgicas ambulatorias y se atiende regularmente a pacientes crónicos, que muchas veces fallecen en esta Sala.

Estadísticamente (Año 2016):

Internaciones anuales: 1330, con aumento de las mismas durante los meses de febrero (135), abril (135) y mayo (130).

Promedio de camas disponibles: 17,9

Promedio días de estada: 3,6

% Ocupacional: 87,1%

Giro cama: 6,2 promedio mensual

Promedio ingresos/egresos diarios: 3,6 pacientes

Patologías más frecuentes (Clasificadas según CIE 10^o):

Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93): 309 (25,14%), mayormente post-operatorios de Apendicitis (143) y de Hernia Inguinal (79).

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99): 270 (21,97%), mayormente deformidades en rostro y óseas a corregir (104) y Cardiopatías a corregir o corregidas (59).

Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa (S00-T98): 155 (12,61%), mayormente Traumatismos de cráneo (58), Cortes y Fracturas (68).

3. Sala con perfil Infecto-contagioso, es una sala para el tratamiento de pacientes con estas patologías, que conllevan una gran carga emocional para el enfermero, tanto por el dolor y sufrimiento de los pacientes como por el riesgo de contagio. También se realizan abundantes venopunciones por lo prolongado de los tratamientos de antibióticos que en esta sala se realizan.

Estadísticamente (Año 2016):

Internaciones anuales: 710, con aumento de las mismas durante los meses de junio (80), julio (83) y agosto (80).

Promedio de camas disponibles: 21,1

Promedio días de estada: 6,0

% Ocupacional: 65,4%

Giro cama: 2,78 promedio mensual

Promedio ingresos/egresos diarios: 2,1 pacientes

Patologías más frecuentes (Clasificadas según CIE 10°):

Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99): 290 (39,03%), mayormente Neumonías (132), Broncoespasmos y Bronquiolitis (109).

Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99): 97 (13,05%), mayormente Herpes (13), Septicemia por Meningitis y otras causas (49), Tuberculosis y otras patologías respiratorias que precisan aislamiento (28).

Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89): 50 (6,73%), mayormente Agranulocitosis (24) y Púrpura (18).

Salas que se consideraron adecuadas para el estudio, pero no las más representativas de las problemáticas planteadas:

Sala de clínica general: Es una sala con pacientes poco complejos y alto giro-cama, donde los pacientes ingresan desde la Guardia con venoclisis, rara vez se necesita recolocarla, los micronebulizadores que utilizan son plásticos y no tienen pacientes graves.

Sala de clínica con predominio de patologías crónicas y evolutivas: En esta sala se encuentran los pacientes crónicos, que en su mayoría presentan vías de acceso alternativas para la administración de medicación como ser la sonda nasogástrica o la gastrostomía, por lo que hay baja manipulación de elementos corto-punzantes. El vínculo entre enfermeros y pacientes es de años, pero debe considerarse que estos niños en particular no suelen hablar ni movilizarse, por lo que su grado de conexión con el mundo que los rodea y el personal que los atiende es limitado. A su vez, muchos de ellos fallecen en su hogar, o tienen limitación terapéutica, por lo que hay pocas urgencias.

UCIP: Esta es una sala particular, que si bien lidia con la muerte de los pacientes, los mismos se encuentran sedados totalmente, por lo que normalmente no se logra generar un vínculo con los enfermeros que los asisten. Los procedimientos se realizan de forma organizada, sin la presencia de los familiares y los pacientes tienen vía central, que la colocan los médicos o cirujanos.

3.5. Criterios de inclusión

- Personal de enfermería con título habilitante (Enfermero Profesional o Licenciado en Enfermería).
- Contar como mínimo con un mes de experiencia en atención de pacientes pediátricos.
- Haber firmado el consentimiento informado (Anexo 3), expresando libremente su voluntad de participar en el estudio.
- Que se encuentren trabajando en las salas seleccionadas para el estudio al momento de la recolección de los datos.

3.6. Criterios de exclusión

- Personal de enfermería de áreas y salas no incluidas en el estudio.
- Enfermeros profesionales y Licenciados en enfermería que no realicen la función asistencial.
- Queda excluida la investigadora principal, que trabaja en la Guardia.

3.7. Variables

Operacionalización

Tabla 3.1. Operacionalización de Variables. Datos socio-laborales. 2017.

	Variable	Sub-variable	Escala	Indicador	Tipo de variable
Datos Personales	Sexo		Masculino Femenino		Cualitativa binaria
	Edad			Años	Cuantitativa continua
	Estado civil		Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Concubino/a		Cualitativa nominal
	Hijos		Si No		Cualitativa binaria
	Si (dependiente de la anterior)	Cantidad		Número de hijos	Cuantitativa discreta
		Edad/es	Meses < 1 año Años ≥ 1 año		Cuantitativa continua
	Personas a cargo			Nº de personas con dependencia económica	Cuantitativa discreta
Datos Laborales	Nivel de formación		Enf. profesional Lic. en Enfermería		Cualitativa binaria
	Experiencia profesional			Años de desempeño en la profesión	Cuantitativa continua
	Antigüedad en el servicio			Años/Meses/Días	Cuantitativa continua
	Situación laboral		Contrato temporario Planta permanente		Cualitativa binaria
	Horario de trabajo		Fijo Rotativo		Cualitativa binaria
	Fijo (dependiente del horario de trabajo)		0/6 6/12 12/18 18/24		Cualitativa ordinal
	Rotativo (dependiente del horario de trabajo)	Cantidad de turnos	2 turnos 3 turnos 4 turnos		Cuantitativa discreta
		Turnos habituales	0/6 6/12 12/18 18/24		Cualitativa ordinal
	Doble empleo		Si No		Cualitativa binaria
	Si (dependiente de la anterior)	Relacionado a la enfermería	Si No		Cualitativa binaria
		Promedio horas semanales	1 a 40 41 a 60 61 a 80 80 a 120		Cualitativa ordinal
	Realiza horas extras		Si No		Cualitativa binaria
	Si (dependiente de la anterior)	Promedio mensual	1 a 24 25 a 48 49 a 60 61 a 90		Cualitativa ordinal

DATOS PARA MEDIR EL NIVEL DE ESTRÉS (NSS)

Se aplicó el cuestionario para evaluar el estrés laboral (Anexo 1) en el que se utilizó la Escala de Estrés validada “Nursing Stress Scale” (NSS) (Anexo 4).

Por tratarse de una variable compleja y ser la principal variable de esta investigación se realiza la operacionalización de la misma:

Tabla 3.2. Operacionalización de Variable. Estrés. Dimensiones, Factores e ítems según la NSS. 2017.

VARIABLE	DIMENSIÓN	FACTOR	ÍTEM
ESTRÉS	AMBIENTE FÍSICO	. Carga de trabajo	11, 20, 27, 28, 30, 34
	AMBIENTE PSICOLÓGICO	. Falta de apoyo personal	1, 16, 25
		. Muerte y sufrimiento de los pacientes	3, 6, 8, 12, 21
		. Incertidumbre relativa a los tratamientos	4, 14, 17, 19
		. Preparación inadecuada para afrontar las necesidades emocionales de los pacientes y sus familias	10, 15, 18, 23, 32, 33
	AMBIENTE SOCIAL	. Conflicto con los médicos	2, 9, 13, 26, 31
. Conflicto con otros enfermeros y supervisores		5, 7, 22, 24, 29	

Fuente: Escala de Estrés en Enfermería. Gray-Toft y Anderson. Estados Unidos. 1981.

En cada ítem las posibles respuestas son: nunca (0), alguna vez (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). El rango de puntuación se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estrés.

Se consideraron tres niveles de estrés:

- BAJO, de 0 a 34 puntos.
- MEDIO, de 35 a 68 puntos.
- ALTO, de 69 a 102 puntos.

Tabla 3.3. Operacionalización de Variables. Datos sobre accidentes corto-punzantes. 2017.

Variable	Indicadores	Escalas	Tipo de variable
Sufrir accidente corto-punzante	Cuántos	Nº	Cuantitativa discreta
	Cuándo	Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre	Cualitativa ordinal
	Notificación	Si No	Cualitativa binaria
	Objeto corto-punzante	. Aguja estéril . Aguja usada . Mandril para venopunción estéril . Mandril para venopunción usado . Bisturí estéril . Bisturí usado . Pipeta para nebulizar de vidrio . Ampolla de vidrio . Frasco ampolla	Cualitativa nominal
	Circunstancias	- Durante procedimiento habitual -Durante una urgencia	Cualitativa binaria
	Cantidad de días de ausentismo	Cantidad de días	Cuantitativa discreta
	Cantidad de días de profilaxis	Cantidad de días	Cuantitativa discreta
	Tuvo miedo de contagiarse alguna enfermedad	Nombre de la/s enfermedad/es	Cualitativa

3.8. Procedimiento

Se realizaron cuestionarios autoadministrados (Anexo 1) a cada uno de los enfermeros de la muestra, previa firma del consentimiento informado (Anexo 3), donde consta un resumen del estudio, informando el objetivo principal y remarcando la confidencialidad y anonimato de los datos.

Los cuestionarios se subdividen en tres partes:

La primer parte consta de una introducción de 5 renglones donde se aclara la finalidad del estudio y se reafirma la confidencialidad de los datos y la participación voluntaria a la investigación, seguido de los ítems detallados a completar que se han desarrollado en la operacionalización de variables, relacionados con los datos sociodemográficos y laborales. Los mismos se presentan en forma de preguntas cerradas.

La segunda parte es la escala validada "Nursing Stress Scale", que comienza con una introducción de cuatro renglones donde aclara cómo debe completarse, seguido de la escala propiamente dicha, presentada en una tabla de doble entrada donde el enfermero sólo debe colocar una cruz en el casillero que considere pertinente, considerando sus opciones en cada uno de los 34 ítems presentados anteriormente: nunca, alguna vez, frecuentemente y muy frecuentemente.

La tercer parte es una planilla donde se deben completar los datos relacionados a los accidentes laborales corto-punzantes sufridos en el último año. De responder que no ha sufrido ningún accidente, el resto de la planilla no debe responderse. En caso de respuesta afirmativa, debe completarse

una serie de datos detallados previamente en la operacionalización de variables. Los ítems están presentados de en formato de preguntas cerradas.

Diariamente y en horarios coordinados con el personal, se recogieron datos para recabar información mediante cuestionario autoadministrado (que se responde en aproximadamente 10 minutos) durante los meses de febrero y marzo de 2017.

Se solicitaron datos estadísticos sobre las Salas y el personal de enfermería de todo el nosocomio al Departamento de Enfermería y al Centro de Estadística del hospital.

3.9. Análisis estadístico

Para el análisis estadístico de los datos se realizó una base de datos con el programa informático Excel 2010 para Windows 7.

- Las variables cualitativas se describieron con frecuencias (número de veces en que dicho evento se repite durante un experimento o muestra) y porcentajes (símbolo matemático, que representa una cantidad dada como una fracción en 100 partes iguales).
- Las variables cuantitativas se analizaron con media (suma de los datos dividida entre el número total de datos), moda (valor que aparece con mayor frecuencia en una de las distribución de datos) y rango (diferencia entre el mayor y el menor valor de la variable; cuanto mayor es el rango, más dispersos están los datos).
- En cuanto a la comparación de las variables se realizó mediante tablas de doble entrada y gráficos de barra y circulares.

3.10. Limitaciones y sesgos

La principal limitación para la realización de este estudio fue no contar con acceso a los registros médicos del personal porque para esto era necesario un consentimiento escrito de cada uno de ellos, ya que los mismos son de carácter confidencial. Éstos hubieran sido útiles para observar la presencia de sintomatología asociada al estrés, las licencias por enfermedad solicitadas y sus fundamentos y se podrían haber cuantificado las denuncias de accidentes laborales notificados de los últimos años.

Así mismo, debido a la amplia sintomatología que puede atribuirse al estrés, tanto agudo como crónico, es muy difícil diferenciar cuáles corresponden a patologías subyacentes y cuáles pueden considerarse producto del estrés, por lo que se decidió no considerar estos datos.

Capítulo 4

Resultados

De la población 127 enfermeros, se ha realizado un estudio con los más propensos a sufrir accidentes corto-punzantes, según la bibliografía, sumando una muestra de 65 enfermeros que trabajaban en tres salas (Sala de Clínica General, Sala para internación de patologías Infecto-contagiosas y Servicio de Guardia) durante el período de recolección de datos.

No se pudo encuestar a 5 enfermeros (del total de 65), uno por ser la investigadora principal del presente estudio, otro por negarse a realizar la encuesta y tres por no hallarse presentes durante el período de recolección de datos (uno con licencia anual ordinaria y dos con licencia por enfermedad), quedando efectivamente 60 encuestas realizadas.

Los datos tabulados completos se presentan en el Anexo 5.

La muestra se compone por 41 mujeres y 19 hombres con un promedio de edad de 37 años, dentro de un rango que va desde los 24 hasta los 59 años de edad. Según el estado civil: 20 solteros, 18 casados, 13 en concubinato, 7 divorciados y 2 viudos. No tienen hijos el 37% de los encuestados, el resto tiene entre 1 a 4 hijos, con un rango de edades que van desde los 6 meses de vida hasta los 29 años de edad. El promedio general de personas a cargo es de entre una y dos personas.

En relación al aspecto laboral la población se compone por 48 Enfermeros Profesionales y 12 Licenciados en Enfermería, con un promedio de 10 años en la profesión y casi 4 en el servicio. Más de la mitad (31

enfermeros) se encuentran trabajando con Contrato Transitorio y el resto en Planta Permanente. Sólo 4 enfermeros tienen turno fijo y es el horario nocturno (00/06hs.), del resto la mayoría rota por tres turnos. De los 60, 44 realizan horas extras en la institución, la mayoría entre 49 y 60 hs. mensuales. Más de un tercio (22) de la población tiene un segundo empleo, donde la mayoría trabaja hasta 40 horas semanales.

Resultados de la escala validada Nursing Stress Scale (NSS): puntuación mínima de 0 y máxima de 102 puntos, debido a que consta de 34 preguntas que pueden ser respondidas con “Nunca” que equivale a 0 puntos, “Alguna vez”, que equivale a 1 punto, “Frecuentemente” que son 2 puntos y “Muy frecuentemente” que se consideran 3 puntos. Los mismos pueden agruparse en tres categorías de nivel de estrés: Alto (de 69 a 102 puntos), Medio (de 35 a 68 puntos) y Bajo (de 0 a 34 puntos).

Resultados en relación al Problema 1: Determinar el nivel de estrés que presentan los enfermeros que trabajan en áreas pediátricas y la influencia sobre el mismo de sus características socio-laborales:

Objetivo: Medir el nivel de estrés mediante la Nursing Stress Scale (NSS) en las salas en estudio.

Los resultados de esta investigación demostraron que 1 enfermero presentó un nivel **alto** de estrés (2%), 34 enfermeros mostraron un nivel **medio** de estrés (57%) y 25 enfermeros presentaron un nivel **bajo** de estrés (41%), con una media de 37,3 puntos, en un rango que va desde 7 hasta 76 puntos y una moda de 38 puntos.

Tabla 4. 1. Niveles de estrés según cada Sala en estudio. 2017.

Nivel de Estrés	Enf. Sala de Clínica		Enf. Sala Infecto-contagiosa		Enfermeros Guardia		TOTAL	
	Enf	%	Enf	%	Enf	%	Enf	%
Bajo (0-34 pts)	11	58%	4	24%	10	42%	25	41%
Medio (35-68 pts)	8	42%	13	76%	13	54%	34	57%
Alto (69-102 pts)	-		-		1	4%	1	2%
TOTAL	19	100%	17	100%	24	100%	60	100%

Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

Los resultados por Sala se detallan a continuación:

Sala de Clínica con perfil quirúrgico: Se encuestaron a 19 enfermeros, de los cuales la mayoría (58%) presentó un nivel bajo de estrés, 8 de ellos (42%) un nivel medio de estrés y ninguno presentó niveles altos según la escala utilizada.

Sala con perfil infecto-contagioso: Se encuestaron a 17 enfermeros, cuya amplia mayoría (76%) mostró un nivel medio de estrés y los restantes (24%) un nivel bajo. Nadie refirió sufrir alto nivel de estrés.

Sala de Guardia: Del total de 24 enfermeros encuestados, la mayoría (54%) presentó un nivel medio de estrés, seguidos del 42% con nivel medio y sólo un enfermero, que representa el 4% de esta sala refirió un alto nivel de estrés según la escala utilizada.

El promedio general de las tres salas es de 38 puntos, confirmando un nivel medio de estrés general.

Mediante el análisis de los promedios de respuesta por cada pregunta (agrupadas en los distintos factores) se obtienen los mismos resultados, recordando que los ítems pueden responderse de la siguiente manera:

“Nunca”, que equivale a 0 puntos.

“Alguna vez”, equivalente a 1 punto.

“Frecuentemente”, que equivale a 2 puntos.

“Muy frecuentemente”, equivalente a 3 puntos.

El promedio general de respuesta fue de 1,11 puntos, que multiplicado por los 34 ítems se condice con un promedio general de alrededor de 38 puntos (37,74 puntos).

A continuación se detallan éstos datos mediante la siguiente tabla:

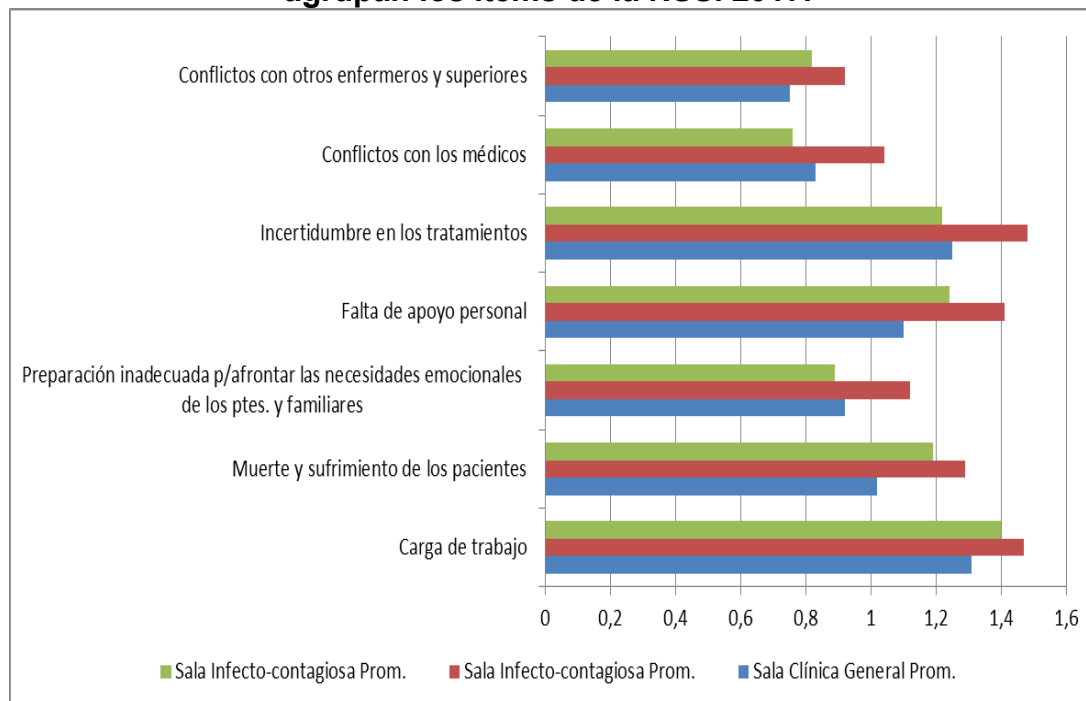
Tabla 4.2. Promedio de puntos en respuesta a cada Factor en que se agrupan los ítems de la NSS. 2017.

Factores	Enf. Sala Clínica	Enf. Sala Infecto-contagiosa	Enfermeros Guardia	Promedio por Factor
Conflictos con otros enfermeros y superiores	0,75	0,92	0,82	0,83
Conflicto con los médicos	0,83	1,04	0,76	0,88
Incertidumbre en los tratamientos	1,25	1,48	1,22	1,32
Falta de apoyo personal	1,10	1,41	1,24	1,25
Preparación inadecuada p/afrentar las necesidades emocionales de los ptes. Y familiares	0,92	1,12	0,89	0,98
Muerte y sufrimiento de los pacientes	1,02	1,29	1,19	1,17
Carga de trabajo	1,31	1,47	1,40	1,39
Promedio por Sala	1,03	1,25	1,07	1,11 Promedio General

Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

Gráficamente:

Gráfico 4.1. Promedio de puntos en respuesta a cada Factor en que se agrupan los ítems de la NSS. 2017.



Fuente: Encuestas realizadas al personal de enfermería de las Salas de Clínica General, Infecto-contagiosa y Guardia, Año 2017.

Del análisis de los datos de la Tabla 4.2. y el Gráfico 4.1. se obtienen los siguientes resultados:

- La Sala Infecto-contagiosa resultó ser la Sala con un mayor nivel de estrés en general, con un promedio de 1,25 puntos por pregunta y la Sala de Clínica General muestra el menor nivel de estrés con un promedio general de 1,03 puntos.

Objetivo: Identificar en las distintas salas en estudio las situaciones (factores e ítems según la NSS) que los enfermeros consideran que “frecuentemente” y “muy frecuentemente” les resultan estresantes en su rutina laboral.

Continuando con el análisis de la tabla 4.2. y el gráfico 4.1.:

- En la Guardia los enfermeros también destacaron "*Carga de trabajo*" como el factor más estresante, pero seguido de "*Falta de apoyo personal*" e "*Incertidumbre relativa a los tratamientos*".
- Para los enfermeros que trabajan en la Sala con patologías Infecto-contagiosas el factor "*Incertidumbre relativa a los tratamientos*" resultó ser el más estresante, seguido de "*Carga de trabajo*" y "*Falta de apoyo personal*", en ese orden.
- En cuanto a los enfermeros que se desempeñan en la Sala de Clínica General se hallan los mismos factores como los más estresantes, pero en diferente orden, siendo el factor más estresante "*Carga de trabajo*", seguido de "*Incertidumbre relativa a los tratamientos*" y finalmente "*Falta de apoyo personal*".

En cuanto a los ítems que el mayor porcentaje de enfermeros encuestados hallaron más estresantes se observan los siguientes resultados por sala:

Tabla 4.3. Porcentaje de enfermeros que respondieron por ítem hallarlo “Nunca o Alguna vez” estresante o “Frecuentemente o Muy frecuentemente” estresante en cada sala. Año 2017.

Ítem	Guardia			Sala Infecto-contagiosa			Sala Clínica General		
	Nunca / Alguna vez	Frecuentemente o Muy Frecuentemente	TOTAL	Nunca / Alguna vez	Frecuentemente o Muy Frecuentemente	TOTAL	Nunca / Alguna vez	Frecuentemente o Muy Frecuentemente	TOTAL
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	54 %	46 %	100%	24 %	76 %	100%	47 %	53 %	100%
2	96 %	4 %	100%	71 %	29 %	100%	95 %	5 %	100%
3	54 %	46 %	100%	36 %	64 %	100%	74 %	26 %	100%
4	83 %	17 %	100%	53 %	47 %	100%	63 %	37 %	100%
5	92 %	8 %	100%	76 %	24 %	100%	84 %	16 %	100%
6	96 %	4 %	100%	82 %	18 %	100%	100 %	0 %	100%
7	83 %	17 %	100%	82 %	18 %	100%	89 %	11 %	100%
8	67 %	33 %	100%	82 %	18 %	100%	100 %	0 %	100%
9	96 %	4 %	100%	88 %	12 %	100%	89 %	11 %	100%
10	92 %	8 %	100%	88 %	12 %	100%	95 %	5 %	100%
11	87 %	13 %	100%	88 %	12 %	100%	89 %	11 %	100%
12	100 %	0 %	100%	82 %	18 %	100%	95 %	5 %	100%
13	96 %	4 %	100%	94 %	6 %	100%	84 %	16 %	100%
14	83 %	17 %	100%	71 %	29 %	100%	89 %	11 %	100%
15	87 %	13 %	100%	65 %	35 %	100%	79 %	21 %	100%
16	92 %	8 %	100%	88 %	12 %	100%	95 %	5 %	100%
17	46 %	54 %	100%	24 %	76 %	100%	42 %	58 %	100%
18	87 %	13 %	100%	71 %	29 %	100%	74 %	26 %	100%
19	87 %	13 %	100%	82 %	18 %	100%	89 %	11 %	100%
20	46 %	54 %	100%	65 %	35 %	100%	63 %	37 %	100%
21	42 %	58 %	100%	29 %	71 %	100%	42 %	58 %	100%
22	92 %	8 %	100%	88 %	12 %	100%	95 %	5 %	100%
23	87 %	13 %	100%	71 %	29 %	100%	95 %	5 %	100%
24	87 %	13 %	100%	71 %	29 %	100%	79 %	21 %	100%
25	58 %	42 %	100%	65 %	35 %	100%	68 %	32 %	100%
26	87 %	13 %	100%	76 %	24 %	100%	74 %	26 %	100%
27	42 %	58 %	100%	41 %	59 %	100%	47 %	53 %	100%
28	62 %	38 %	100%	29 %	71 %	100%	53 %	47 %	100%
29	92 %	8 %	100%	94 %	6 %	100%	89 %	11 %	100%
30	71 %	29 %	100%	53 %	47 %	100%	74 %	26 %	100%
31	100 %	0 %	100%	76 %	24 %	100%	95 %	5 %	100%
32	87 %	13 %	100%	76 %	24 %	100%	79 %	21 %	100%
33	87 %	13 %	100%	82 %	18 %	100%	84 %	16 %	100%
34	37 %	63 %	100%	24 %	76 %	100%	53 %	47 %	100%

Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

Análisis e interpretación de la Tabla 4.3.:

En el Servicio de Guardia, los ítems cuyo mayor porcentaje de enfermeros consideraron que frecuentemente o muy frecuentemente son fuentes de estrés son, en orden decreciente, los siguientes:

34- Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio (Factor: Carga de trabajo).

27- Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Factor: Carga de trabajo).

21- Ver a un paciente sufrir (Factor: Muerte y sufrimiento de los pacientes).

20- Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal (Factor: Carga de trabajo).

17- Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente (Factor: Incertidumbre relativa a los tratamientos).

Se constata congruencia en relación a los resultados que pertenecen, en su mayoría, al factor “Carga de trabajo”. En relación a los ítems que más frecuentemente les generan estrés no se observan los relacionados con la “Falta de apoyo personal”, que destaca al momento de la sumatoria de los ítems que lo componen y, sin embargo, aparece el ítem relacionado al factor “Muerte y sufrimiento de los pacientes”, que no es de los tres factores que resultaron más estresantes para este servicio.

En la Sala con perfil infecto-contagioso, los ítems que resultaron con mayor porcentaje de enfermeros que frecuentemente o muy

frecuentemente consideraron como estresantes son, en orden decreciente los siguientes:

1- Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas (Factor: Falta de apoyo personal).

17- Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente (Factor: Incertidumbre relativa a los tratamientos).

34- Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio (Factor: Carga de trabajo).

21- Ver a un paciente sufrir (Factor: Muerte y sufrimiento de los pacientes).

28- No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente (Factor: Carga de trabajo).

Estos resultados son similares a los relacionados con los factores más estresantes de esta sala, pudiendo observar la misma discrepancia hallada en el servicio de Guardia, siendo que en esta sala también destaca el ítem “ver a un paciente sufrir”, perteneciente al factor “Muerte y sufrimiento de los pacientes”, que no se encuentra entre los más estresantes de esta sala.

En relación a la Guardia, lo enfermeros de ambas salas destacan tres situaciones como fuentes generadoras de estrés, coincidentemente: “Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente”, “Ver a un paciente sufrir” y “Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio”.

En la Sala con perfil de clínica general, los ítems que resultaron los que mayor porcentaje de enfermeros consideraron que frecuentemente o muy frecuentemente son fuentes de estrés son, en orden decreciente los siguientes:

17- Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente (Factor: Incertidumbre relativa a los tratamientos).

21- Ver a un paciente sufrir (Factor: Muerte y sufrimiento de los pacientes).

1- Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas (Factor: Falta de apoyo personal).

27- Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Factor: Carga de trabajo).

En cuanto a los enfermeros que se desempeñan en la Sala de Clínica General se puede observar que los resultados mantienen congruencia con los factores más estresantes, donde destacan: “Carga de trabajo”, “Incertidumbre relativa a los tratamientos” y “Falta de apoyo personal”; encontrándonos nuevamente frente al surgimiento de un nuevo factor al que pertenece un ítem que se repite en las tres salas como uno de los que más frecuentemente generan estrés: “ver a un paciente sufrir”, del factor “Muerte y sufrimiento de los pacientes”.

Otra coincidencia entre las tres salas se observa en relación al ítem “Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente”. Junto con el personal de la Guardia, refirieron que “Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería” es una fuente frecuente de

estrés y tanto los enfermeros de esta sala como los de la sala con perfil infecto-contagioso, consideraron que las “Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas” les genera estrés frecuentemente.

En cuanto a los datos no desarrollados exhaustivamente en esta investigación por exceder los objetivos propuestos, vale mencionar que la *“Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha”* produjo los niveles más bajos de estrés, seguido por *“Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte”* y *“No tener ocasión para expresar a otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes”*, *“El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo”*, *“Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios”* y *“El médico no está presente en una urgencia médica”*, en ese orden.

Objetivo: Caracterizar socio-laboralmente a los enfermeros con mayor nivel de estrés laboral según la NSS.

Al comparar las características socio-laborales con el nivel de estrés se realiza una separación entre las características sociales (Tabla 4.4.) y Laborales (Tabla 4.5.) para facilitar la interpretación de los datos.

En estas Tablas se realiza compara el promedio del puntaje que surge de las respuestas de la NSS, recordando que a la respuesta “nunca” le representan 0 puntos, “Alguna vez” 1 punto, “Frecuentemente” 2 puntos y “Muy frecuentemente” 3 puntos. El análisis se realiza sumando la totalidad de

puntos de las respuestas del personal, por ejemplo “mujer” y dividiéndolo por la cantidad de mujeres encuestadas. Lo mismo se realizó con cada característica, obteniendo como resultado, de cada característica social y laboral, la que destaca con mayor puntaje de estrés.

Tabla 4.4. Características sociales de los enfermeros encuestados en relación al promedio de puntos obtenidos en la NSS. Febrero-marzo 2017.

Características Sociales		Promedio puntos s/NSS	Ítem más estresante de cada grupo
Edad	24 a 34	36 pts.	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas
	35 a 44	41 pts.	Ver a un paciente sufrir y Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio
	45 a 59	34 pts.	Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes, Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente y Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal
Sexo	Hombres	34 pts.	Ver a un paciente sufrir
	Mujeres	39 pts.	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas
Estado Civil	Soltero	33 pts.	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente
	Casado	38 pts.	Ver a un paciente sufrir y Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio
	Divorciado	37 pts.	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas, Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente y Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio
	Viudo	39 pts.	Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal y Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería
	Concubino	41 pts.	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio
Cantidad de hijos (EP= edad promedio)	0	35 pts.	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente
	1 hijo (EP 9)	37 pts.	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio
	2 hijos (EP 10)	42 pts.	Ver a un paciente sufrir
	3 hijos (EP 16)	39 pts.	Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería y No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente
	4 hijos (EP 17)	25 pts.	Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal
Personas a cargo	0	35 pts.	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas
	1	37 pts.	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio
	2	40 pts.	Ver a un paciente sufrir
	3	43 pts.	Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería
	4	26 pts.	El médico no está presente cuando el paciente se está muriendo
	5	31 pts.	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente, Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal y Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio

Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

De los niveles de estrés según las características sociales de los enfermeros encuestados se deduce que son las mujeres, las que sufren mayor estrés laboral, siendo para ellas el mayor estresor las *“Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas”*, mientras que los hombres se estresan más con *“Ver a un paciente sufrir”*.

Los enfermeros entre 35 y 44 años fueron los que mostraron mayor nivel de estrés (41 puntos promedio), seguidos por el grupo de 24 a 34 años y finalmente por el de 45 a 54 años, mostrando mayor estrés frente a *“Ver a un paciente sufrir”* y la *“Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio”*.

Los que se encuentran en concubinato fueron los que resultaron más estresados, seguidos por los viudos, los casados, separados y finalmente los solteros. El ítem que destacó como más estresantes fue la *“Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio”*.

Los enfermeros con dos hijos, con una edad promedio de 10 años fueron los que resultaron con mayor nivel de estrés y los menos afectados los que tienen 4 hijos, probablemente porque la edad promedio de los mismos asciende a 17 años, considerando que muchos de estos hijos ya son independientes. El ítem que destacó en este grupo fue *“Ver a un paciente sufrir”*.

Al tener 3 personas a cargo se presenta un nivel de estrés sustancialmente más elevado que los otros grupos, marcando como ítem más estresante el hecho de *“Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería”*.

Tabla 4.5. Características laborales de los enfermeros encuestados en relación al promedio de puntos obtenidos en la NSS. Febrero-marzo 2017.

Características Laborales		Promedio puntos s/NSS	Ítem más estresante de cada grupo
Nivel de formación	Profesional	36 pts.	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente
	Licenciado	41 pts.	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente
Antigüedad profesional (PAS: Prom. antigüedad en el servicio)	0 a 5 (PAS 2)	34 pts.	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas
	6 a 10 (PAS 3)	39 pts.	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio
	11 a 15 (PAS 4)	41 pts.	Ver a un paciente sufrir
	16 a 20 (PAS11)	25 pts.	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas
	21 a 25 (PAS 7)	47 pts.	Personal y turno imprevisible y No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería
	26 a 32 (PAS 5)	34 pts.	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente y Ver a un paciente sufrir
Tipo de Contrato	Transitorio	35 pts.	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas y Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente
	Permanente	40 pts.	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio
Turnos que realiza (cantidad)	1	34 pts.	Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal
	2	38 pts.	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente
	3	39 pts.	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas
	4	34 pts.	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio
Horas extras	0	39 pts.	Ver a un paciente sufrir
	1 a 24	40 pts.	Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal
	25 a 48	35 pts.	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente
	49 a 60	37 pts.	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio
	61 a 90	32 pts.	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas, Ver a un paciente sufrir y No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente
Doble empleo	No	38 pts.	Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas
	Si	35 pts.	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente

Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

Entre las características laborales que más estrés presentan encontramos al hecho de tener título de Licenciado en Enfermería, coincidiendo con los Enfermeros Profesionales en que el mayor estresor es *“Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente”*.

La antigüedad entre 21 y 25 años con un promedio en el servicio de 7 años, se destaca por ser el grupo con mayor estrés con un puntaje promedio de 47 puntos, marcando al *“Personal y turno imprevisible”* y *“No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería”* como sus estresores.

Ser de planta permanente, también es una característica que destaca por ser más estresante que los que se encuentran con Contrato Transitorio, cuyo estresor principal es la *“Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio”*.

Los enfermeros que realizan 3 turnos rotativos, son los más estresados, el ítem que resalta en este grupo son las *“Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas”*.

Los que realizan entre 1 y 24 horas extras mensuales son los que presentan mayor nivel de estrés, resultando el *“Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal”* su mayor factor estresor. Esta última situación se analiza más adelante, donde se observa que muchos enfermeros que no realizan horas extras o realizan entre 1 y 24 suelen tener doble empleo (casi el 50% de ellos) y la mayoría de los que no tienen doble empleo, son los que realizan el máximo posible de horas extras.

Los que no poseen doble empleo son los más afectados, marcando como factor de estrés las "*Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas*". El 79% de los mismos realiza horas extras y más de la mitad de ellos entre 40 y 90 horas mensuales.

Resultados en referentes al Problema 2: Los accidentes corto-punzantes como fuente de estrés laboral en el personal de enfermería

Objetivo: Identificar cuántos enfermeros que han sufrido al menos un accidente corto-punzante durante el último año, en los tres niveles de estrés según la NSS (bajo, medio, alto) en las salas en estudio.

Los resultados obtenidos se presentan en la Tabla 4.6., donde se distribuyen por sala y nivel de estrés los enfermeros que refirieron haber sufrido al menos un accidente corto-punzante durante el año previo a la encuesta. A modo aclaratorio se agregaron en la tabla los enfermeros no accidentados para completar el 100% por sala.

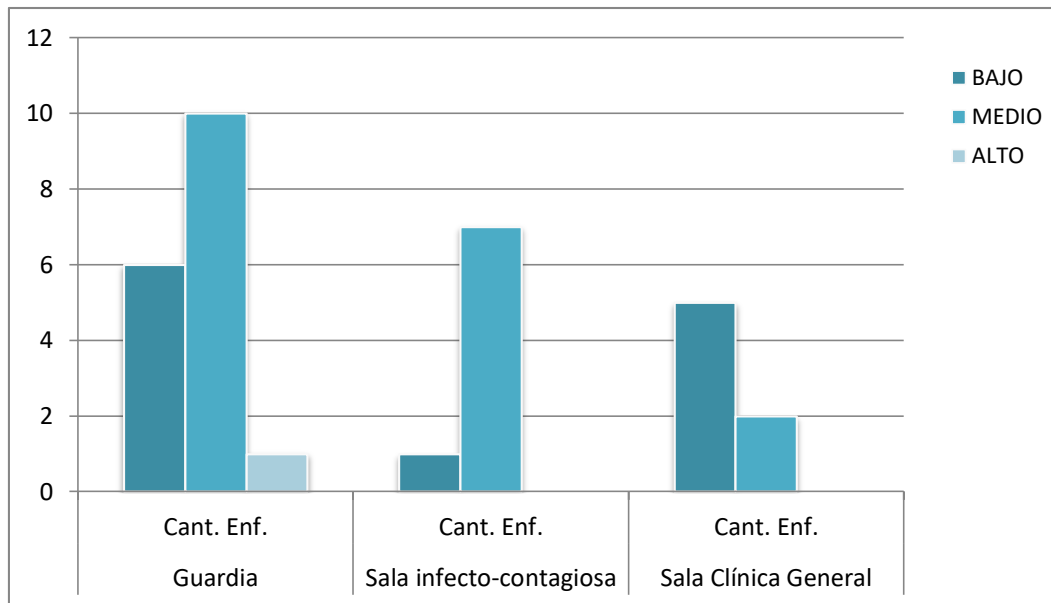
Tabla 4.6. Distribución de los enfermeros accidentados por sala y nivel de estrés según la NSS. Febrero-marzo 2017.

Nivel de Estrés s/NSS	Enfermeros de Sala de Guardia		Enfermeros Sala infecto-contagiosa		Enfermeros Sala Clínica General		TOTAL	
	Cant. Enf.	%	Cant. Enf.	%	Cant. Enf.	%	Cant. Enf.	%
BAJO (0-34 pts.)	6	25 %	1	6 %	5	26 %	12	20 %
MEDIO (35-68 pts)	10	42 %	7	41 %	2	11 %	19	32 %
ALTO (69-102 pts)	1	4 %	0	0 %	0	0 %	1	2 %
Sub-total (Accidentados)	17	71 %	8	47 %	7	37 %	32	54 %
NO ACCIDENTADOS	7	29 %	9	53 %	12	63 %	28	46 %
TOTAL	24	100%	17	100%	19	100%	60	100%

Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

Gráficamente:

Gráfico 4.2. Distribución de los enfermeros accidentados por sala y nivel de estrés según la NSS. Febrero-marzo 2017.



Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

La incidencia de los accidentes corto-punzantes fue del 37% para la Sala de Clínica General, del 47% para la Sala Infecto-contagiosa y del 71% para la Guardia durante el último año previo a la encuesta.

Podemos observar que en el Servicio de Guardia un alto porcentaje de los enfermeros (71%) refieren haber sufrido accidentes corto-punzantes, de los cuales la amplia mayoría muestra un nivel medio de estrés según la escala utilizada.

En las dos salas restantes el porcentaje de accidentados no llega al 50% y sólo en la sala con perfil infecto-contagioso muestran mayormente un nivel medio de estrés, siendo diferente al resultado obtenido en la sala con perfil de clínica general, donde la mayoría de los accidentados presenta un bajo nivel de estrés.

En cuanto a la relación puntuación obtenida mediante la NSS y la ocurrencia de accidentes corto-punzantes, el resultado fue un promedio de 38 puntos en los accidentados, con una moda (valor que aparece con mayor frecuencia) de 44, dentro de un rango que va de 7 a 76 puntos.

En los enfermeros restantes, que no se accidentaron, el promedio fue inferior, de 36 puntos, con una moda de 31 puntos, dentro de un rango menos variable, entre 22 y 66 puntos.

Si analizamos con mayor detenimiento la distribución de los enfermeros **accidentados** en relación al nivel de estrés, hallamos que el 59% de los mismos se correspondieron con un nivel medio de estrés, un 38% con un bajo nivel y un 3% con alto nivel de estrés.

El ítem que los accidentados hallaron como el más estresante fue *“Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente”*.

Objetivo: Identificar similitudes y diferencias socio-laborales entre los enfermeros accidentados y no-accidentados y comparar con las halladas en el personal de niveles medios y altos de estrés.

La media de edad para la sala de Clínica General es de 35 años, con una moda de 33 (valor que más se repite en la muestra) y un rango que va desde 27 a 59 años, para la Sala Infecto-contagiosa la media etaria es de 34 años, con una moda de 30, en un rango de 24 a 44 años y en la Sala de

Guardia la media de edad es de 41 años, con una moda de 31 y en un rango que va desde los 28 a los 53 años.

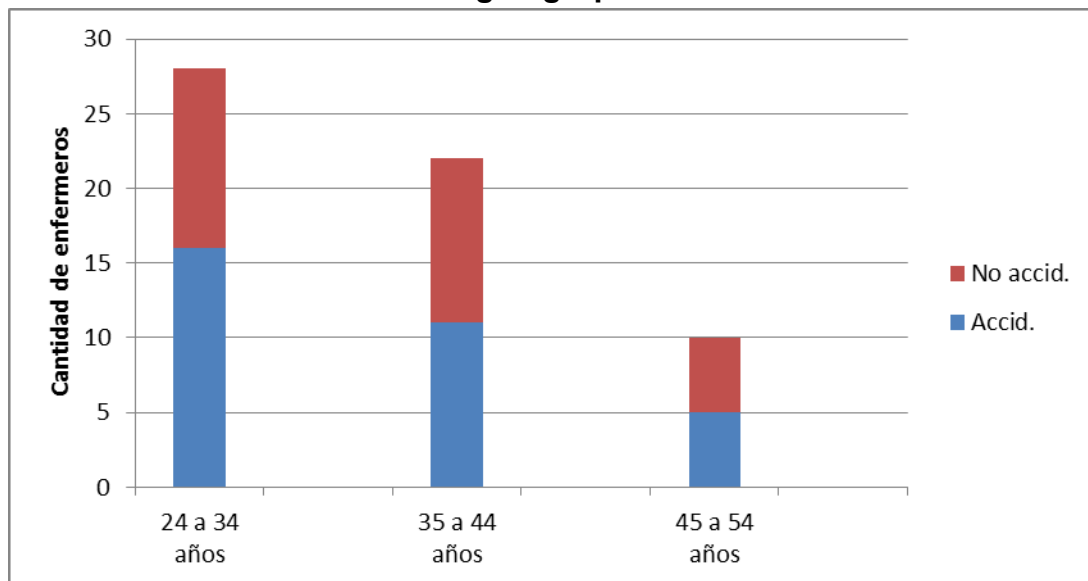
Del total de los encuestados, agrupando la edad por categoría y comparando la edad con la ocurrencia de accidentes corto-punzantes, se obtuvieron los siguientes datos:

- . 24 a 34 años: 28 enfermeros (47%), de los cuales se accidentaron 16 (57%)
- . 35 a 44 años: 22 enfermeros (37%), de los cuales se accidentaron 11 (50%).
- . 45 a 54 años: 10 enfermeros (16%), de los cuales se accidentaron 5 (50%).

Del análisis de estos datos podemos inferir que hay una mayor tendencia de los enfermeros más jóvenes a sufrir accidentes corto-punzantes, aunque la diferencia con los otros grupos etarios no sea tan abrupta.

Representado gráficamente:

Gráfico 4.3. Distribución de enfermeros accidentados y no accidentados según grupo etario. Año 2017.



Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

En relación al estado civil, destaca un 48% de solteros accidentados, que marcan la amplia mayoría, en comparación de los no accidentados, que la mayor parte se representa en el grupo de casados 44%, seguidos de cerca por los solteros considerando un 33%.

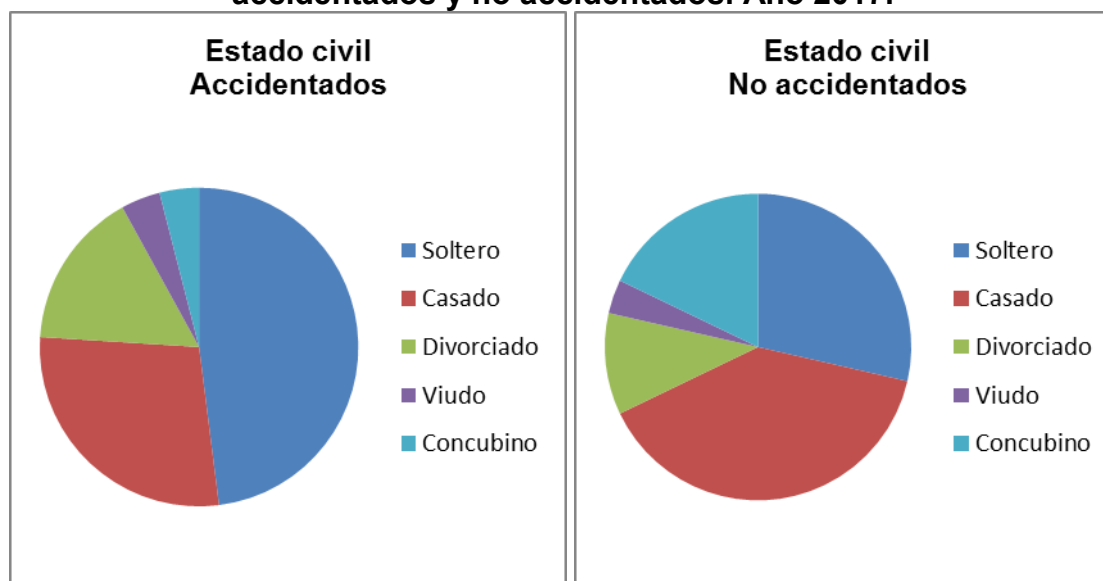
Tabla 4.7. Estado civil en comparación de los enfermeros accidentados y no accidentados. Año 2017.

Estado Civil	Accidentados		No Accidentados	
	Cant. Enf.	%	Cant. Enf.	%
Soltero	12	38 %	8	28 %
Casado	7	22 %	11	39 %
Divorciado	4	12 %	3	11 %
Viudo	1	3 %	1	4 %
Concubino	8	25 %	5	18 %
TOTAL	32	100 %	28	100 %

Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

Gráficamente:

Gráfico 4.4. Estado civil en comparación de los enfermeros accidentados y no accidentados. Año 2017.



Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

De los 60 enfermeros encuestados, 22 (37%) no tienen hijos y los 38 restantes tienen entre 1 y 4 hijos con edades en un rango que va desde los 6 meses de vida hasta los 29 años. De la comparación de los enfermeros que han sufrido al menos un accidente corto-punzante durante el año anterior a la recolección de datos, con los que no refieren haber sufrido ninguno en el mismo período, surgen los siguientes datos:

Tabla 4.8. Enfermeros accidentados y no accidentados en relación a la cantidad de hijos que poseen. Año 2017.

Cantidad Hijos	Accidentados		No Accidentados	
	Enfermeros	%	Enfermeros	%
0	12	38 %	10	36 %
1	4	13 %	6	21 %
2	11	34 %	7	25 %
3	3	9 %	4	14 %
4	2	6 %	1	4 %
TOTAL	32	100 %	28	100 %

Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

De los datos representados en la Tabla 4.8. podemos inferir una similar cantidad de enfermeros sin hijos, siendo en ambos grupos mayoría (38 % entre los accidentados y 36 % entre los no accidentados), en ambos grupos también se puede observar que de los que son padres hijos, la mayoría tiene 2 y que menos de un 20% en ambas ocasiones representa a los enfermeros con 3 a 4 hijos, siendo estos últimos marcadamente inferiores los porcentajes (6 % para los accidentados y 4 % para los no accidentados).

El promedio de edad de los hijos de los enfermeros encuestados es similar en ambos grupos comparados, siendo de 21 para los hijos de los accidentados y de 22 para los hijos de los no accidentados, con una mediana

de 13 y 14 respectivamente (valor que se encuentra a la mitad de los datos ordenados). En cuanto a la moda se observa una gran diferencia, siendo 4 la edad que más se repite entre los hijos del primer grupo y 22 la del segundo grupo comparativamente, lo que muestra que hay mayor cantidad de niños más pequeños y demandantes entre el grupo de los enfermeros accidentados.

Del total de los encuestados se desprende un promedio de 2 personas a cargo, con una mediana de 1 y una moda de 0, no habiendo diferencias entre los enfermeros accidentados y no accidentados.

En el 82% de los enfermeros el nivel de formación es de Enfermeros Profesionales, y el 18% restante de Licenciados en Enfermería, manteniéndose esta relación en ambos grupos de estudio (accidentados y no accidentados).

En cuanto a la experiencia profesional, se observa en ambos grupos un promedio de 17 años, con una mediana de 9 años, marcándose la diferencia en la moda, siendo entre los accidentados de 10 años y 5 años entre los no accidentados, deduciendo que los enfermeros con una experiencia profesional de 10 años fueron los más accidentados.

En cambio, en relación a la antigüedad en el servicio, refiriéndonos con esto al tiempo que llevaba trabajando cada enfermero en la sala donde sufrió el accidente, si consideramos que el 87% de la población en estudio tiene entre 0 y 6 años en el servicio, no se observan diferencias significativas entre los accidentados y los no accidentados, siendo un 87% y un 89%

respectivamente los enfermeros en esta categoría, entre un rango que va desde los 0 años y los 23 años en el servicio.

En cuanto al 13% restante, que serían los enfermeros con mayor tiempo de permanencia en las salas, podemos observar que más de la mitad de los mismos (63%) sufrieron algún accidente corto-punzante en el período en estudio.

La mayoría de los accidentados se encontraban con una antigüedad en el servicio entre 3 y 4 años (19%). Del total de los encuestados se desprende un promedio de 7 años de antigüedad en los servicios, con una mediana de 3 años, notándose una diferencia en la moda entre los accidentados, que es de 3 años y los no accidentados, que es de 5 años.

Tabla 4.9. Antigüedad de los enfermeros accidentados y no Accidentados. Año 2017.

Antigüedad en el servicio	Accidentados		No Accidentados	
	Enfermeros	%	Enfermeros	%
[0 a 1)	4	13%	5	18%
[1 a 2)	4	13%	2	7%
[2 a 3)	5	16%	5	18%
[3 a 4)	6	19%	4	14%
[4 a 5)	4	13%	4	14%
[5 a 6)	4	13%	5	18%
[6 a 7)	1	3%	1	4%
[7 a 8)	1	3%	1	4%
[8 a 9)	0	0%	0	0%
[9 a 10)	0	0%	0	0%
[10 a 11)	1	3%	0	0%
[11 a 12)	0	0%	0	0%
[12 a 13)	0	0%	0	0%
[13 a 14)	0	0%	0	0%
[14 a 15)	1	3%	0	0%
[15 a 16)	0	0%	0	0%
[16 a 17)	0	0%	0	0%
[17 a 18)	1	3%	0	0%
[18 a 19)	0	0%	0	0%
[19 a 20)	0	0%	0	0%
[20 a 21)	0	0%	0	0%
[21 a 22)	0	0%	0	0%
[22 a 23]	0	0%	1	4%
Total	32	100%	28	100%

Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

La escasa antigüedad de la población enfermera en estudio se condice con los resultados hallados respecto a la situación laboral en la que se encuentran, observando un 52% aún con Contrato Transitorio. Aun así, la mayoría de los accidentados (56%) son enfermeros que se encuentran ya en Planta Permanente.

En relación a los turnos habituales que realizan los enfermeros se puede observar en la Tabla 4.10. la comparación entre los que han sufrido un accidente corto-punzante y los que no, siendo más frecuente en ambos casos

la realización de un horario rotativo de tres turnos (58), no habiendo diferencias significativas entre los dos grupos.

Tabla 4.10. Cantidad de turnos por los que rotan los enfermeros accidentados y no accidentados. 2016.

Cantidad de turnos por enfermero	Accidentados		No Accidentados		Total	
	Enfermeros	%	Enfermeros	%	Enf.	%
1 Turno	5	16%	4	14%	9	15%
2 Turnos	4	13%	5	18%	9	15%
3 Turnos	19	58%	16	57%	35	58%
4 Turnos	4	13%	3	11%	7	12%
Total	32	100%	28	100%	60	100%

Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

En cuanto a la realización de horas extras, podemos observar una marcada tendencia a realizarlas, inclusive teniendo otro empleo, siendo este último grupo casi un 25% de la población, lo que significa que uno de cada cuatro enfermeros tiene un segundo empleo y también realiza horas extras (Ver Tabla 4.11.). Entre los accidentados de este grupo el promedio de horas extras a las 120 horas mensuales de la jornada habitual, suman 143 horas, de las cuales un promedio de 46 horas pertenece a horas extras en la misma institución.

Tabla 4.11. Enfermeros accidentados y no accidentados según la realización de horas extras y el doble empleo. Año 2017.

Doble empleo (DE)		Accidentados		No Accidentados		Total
		Enf.	%	Enf.	%	
Con DE	con hs extras	7	22%	7	25%	14
	sin hs extras	3	9%	5	18%	8
Sin DE	con hs extras	17	53%	13	46%	30
	sin hs extras	5	16%	3	11%	8
Total		32	100%	28	100%	60

Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

No se observan diferencias entre el promedio de horas mensuales realizadas entre los enfermeros accidentados con doble empleo y los no accidentados en la misma situación.

En resumen:

En cuanto las características sociales de los accidentados se descubrió que los hombres (68 %) sufrieron más accidentes corto-punzantes que las mujeres (46 %), las edades prevalente se encuentran entre los 24 y 34 años (47 %), solteros (48 %), sin hijos (37 %), seguidos por los que tienen 2 hijos (con un promedio de edad de 21 años y una moda de 4 años, representando un 34 %), con dos personas a cargo promedio al igual que los no accidentados.

En relación a las características laborales de los enfermeros que han sufrido un accidente corto-punzante en el período en estudio no se hallaron diferencias significativas entre Licenciados y Profesionales accidentados y no accidentados. La experiencia profesional más frecuente es de 10 años y la antigüedad en el servicio entre 0 y 6 años (87 % de los accidentados, considerando que un 88 % de la población tiene esa antigüedad promedio) y

con contrato en Planta Permanente (56 %); horario rotativo por tres turnos (59 %), sin diferencias significativas en la carga horaria extraordinaria de los accidentados (con promedios similares de aproximadamente 140 horas extraordinarias, considerando el doble empleo y las horas extras).

En cuanto a la comparación de las características sociales de los accidentados y las que se relacionan con mayor nivel de estrés según la puntuación promedio de la NSS se realiza la siguiente Tabla:

Tabla 4.12. Comparación entre las características sociales de los enfermeros con mayor nivel de estrés y los que han sufrido al menos un accidente corto-punzante. Año 2017.

Características Sociales		Promedio puntos s/NSS	% de Accidentados de cada característica
Edad	24 a 34	36 pts.	57 %
	35 a 44	41 pts.	11%
	45 a 59	34 pts.	5%
Sexo	Hombres	34 pts.	68 %
	Mujeres	39 pts.	46 %
Estado Civil	Soltero	33 pts.	38 %
	Casado	38 pts.	22 %
	Divorciado	37 pts.	12 %
	Viudo	39 pts.	3 %
	Concubino	41 pts.	25 %
Cantidad de hijos (EP= edad promedio)	0	35 pts.	38 %
	1 hijo (EP 9)	37 pts.	13 %
	2 hijos (EP 10)	42 pts.	34 %
	3 hijos (EP 16)	39 pts.	9 %
	4 hijos (EP 17)	25 pts.	6 %
Personas a cargo	0	35 pts.	48 %
	1	37 pts.	56 %
	2	40 pts.	71 %
	3	43 pts.	29 %
	4	26 pts.	100 %
	5	31 pts.	0 %

Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

Del análisis e interpretación de la Tabla 4.12 se destaca que en ninguna de las características sociales se encuentra relación entre el nivel de estrés que presentan los enfermeros al momento de la encuesta y la ocurrencia de algún accidente corto-punzante en el último año, pudiendo inferir que los accidentes no se encuentran relacionados con el nivel de estrés, descartando así la posibilidad de considerarlo un estresor.

Desglosando los resultados observamos que el grupo etario de entre 35 y 44 años presentó mayor nivel de estrés, mientras que fueron los más jóvenes (entre 24 y 34 años) los que se accidentaron mayormente. Diametralmente opuestos, las mujeres presentaron mayor grado de estrés y los hombres sufrieron más accidentes. Los que se hallan en concubinato resultaron los más estresados, y los solteros los más accidentados.

Los padres de dos hijos mostraron mayor nivel de estrés, mientras que los que no son padres aún presentaron mayor tendencia a accidentarse. Los enfermeros con 3 personas a cargo se constataron más estresados, sin embargo el mayor porcentaje de personas con 4 personas a cargo se accidentaron al 100%.

En cuanto a la comparación de las características laborales de los accidentados y las que se relacionan con mayor nivel de estrés según la puntuación promedio de la NSS se realiza la siguiente Tabla:

Tabla 4.13. Comparación entre las características laborales de los enfermeros con mayor nivel de estrés y los que han sufrido al menos un accidente corto-punzante. Año 2017.

Características Laborales		Promedio puntos s/NSS	% de Accidentados de cada característica
Nivel de formación	Profesional	36 pts.	54 %
	Licenciado	41 pts.	50 %
Antigüedad profesional (PAS: Prom. antigüedad en el servicio)	0 a 5 (PAS 2)	34 pts.	35 %
	6 a 10 (PAS 3)	39 pts.	55 %
	11 a 15 (PAS 4)	41 pts.	82 %
	16 a 20 (PAS11)	25 pts.	75 %
	21 a 25 (PAS 7)	47 pts.	50 %
	26 a 32 (PAS 5)	34 pts.	0 %
Tipo de Contrato	Transitorio	35 pts.	45 %
	Permanente	40 pts.	62 %
Turnos que realiza (cantidad)	1	34 pts.	56 %
	2	38 pts.	44 %
	3	39 pts.	54 %
	4	34 pts.	57 %
Horas extras	0	39 pts.	50 %
	1 a 24	40 pts.	44%
	25 a 48	35 pts.	43%
	49 a 60	37 pts.	71%
	61 a 90	32 pts.	50%
Doble empleo	No	38 pts.	55 %
	Si	35 pts.	45 %

Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

Del análisis de la tabla anterior se puede inferir una marcada inequidad en los resultados del nivel de estrés y los accidentes corto-punzantes relacionados con las características laborales de los enfermeros encuestados. Si bien se hallan dos características coincidentes, puede ser

casual dicha similitud, ya que en ambas ocasiones se trata de respuestas dicotómicas, por lo que aumenta las posibilidades de coincidencia.

A grandes rasgos no se puede inferir ninguna tendencia de causa-consecuencia en cuanto a que los accidentes corto-punzantes sean generadores de estrés.

A modo ampliatorio en relación a las situaciones en que se generaron los accidentes corto-punzantes:

Dichos accidentes se caracterizaron por ocurrir mayormente en los meses de junio y julio, coincidentemente con la época de mayor demanda de atención en el hospital, en el turno de 18 a 24 horas, causados en su mayoría por objetos no contaminados (81%) de los cuales la amplia mayoría fue con agujas, que prevalecen también en el grupo de los elementos contaminados (11% de los accidentes), seguidos por los mandriles (8% de los accidentes), todos ellos contaminados con sangre, ocurriendo en su mayoría durante procedimientos habituales (Análisis más detallado en Anexo 6).

Únicamente 10 enfermeros notificaron el accidente, de los cuales 7 fueron con agujas o mandriles contaminados con sangre y 3 con material estéril, siendo dos de ellos con pipeta para nebulizar de vidrio, de los cuales uno de ellos requirió faltar al trabajo 12 días, mientras que en un accidente con aguja contaminada un solo enfermero requirió ausentarse sólo un día.

Sólo 10 enfermeros temieron contagiarse de alguna enfermedad luego de sufrir un accidente corto-punzante, 9 de ellos refirió temer al HIV,

de los cuales 2 también temieron contagiarse de VHB y VHC y uno de ellos al VHB, siendo un enfermero el que sólo le temió al VHB. Y 7 enfermeros refirieron temer contagiar a familiares o convivientes, a pesar de que dos de ellos no habían sufrido accidentes con material contaminado.

Capítulo 5

Discusión

El estudio se llevó a cabo en una muestra de 65 enfermeros (se encuestaron efectivamente 60), sobre una población de 127, que se consideraron más pertinentes para esta investigación, con un alto porcentaje de participación del 92,3%.

Problema 1: Determinar el nivel de estrés que presentan los enfermeros que trabajan en áreas pediátricas y la influencia sobre el mismo de sus características socio-laborales:

Se encontró que el 100% de los enfermeros presentan algún grado de estrés, lo que condice con el estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en Colombia (Zambrano, 2006) en distintas unidades de Cuidados Intensivos, donde se halló un 94% de los enfermeros que trabajaban en estas unidades con distintos grados de estrés sobre una muestra de 81 enfermeros, compuesta por 22 enfermeros profesionales y 59 auxiliares en enfermería.

La distribución por niveles de estrés fue de 1 enfermero con nivel alto, la mayoría (34 enfermeros) con un nivel medio y 25 con nivel bajo de estrés, valores similares a los hallados en una investigación realizada en un hospital especializado en cardiología por Feitosa (2012) en Sao Paulo, Brasil, a 77

enfermeros que trabajaban en las distintas Salas Generales, la Unidad de Cuidados Intensivos y la sala de Urgencias.

Los estudios demuestran que el trabajo en enfermería conlleva una carga emocional muy elevada y un ritmo de vida complejo, por lo que en general este colectivo se caracteriza por ser eficaces y eficientes en sus tareas y muy organizados, para poder dar respuesta a las innumerables tareas que deben realizar en el tiempo propuesto y a la sobrecarga de tareas y pacientes con los que deben trabajar diariamente.

Dicho esto, no sorprende que los tres factores más estresantes hallados en esta investigación se encuentren en los enfermeros que trabajan en las tres Salas estudiadas la "*Carga de trabajo*", la "*Falta de apoyo personal*" e "*Incertidumbre relativa a los tratamientos*". Si bien se encuentran en distinto orden en cada Sala, es contundente el resultado en cuanto que son identificados como los factores que con mayor frecuencia generan estrés a los enfermeros. Los resultados de esta investigación difieren en parte con lo investigado por Zambrano, quien remarca como el mayor estresor a "*Conflictos con otros enfermeros y superiores*" (52%), seguido del estresor equiparable a la "*Carga de trabajo*" (40%) y "*Muerte y sufrimiento de los pacientes*" (26%).

Se puede observar en base a lo expuesto que los enfermeros se estresan en gran medida por aspectos de la organización del trabajo. Estos resultados son similares con los reportados por Tomás (Mayo 2002) en una investigación realizada en Barcelona con la misma escala sobre una población de 195 enfermeros, quien considera igualmente que el factor más

estresante es la “*Carga de trabajo*” y con los aspectos relativos a la muerte y al proceso de morir. La prevalencia de este segundo factor coincide también con lo reportado en estudios realizados en profesionales de enfermería en Colombia por Zambrano (2006) donde un 70% lo reportó como generador de estrés.

En cuanto a las situaciones señaladas como las más estresantes encontramos las siguientes:

En la Guardia: “*Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio*” (Factor: Carga de trabajo); “*Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería*” (Factor: Carga de trabajo); “*Ver a un paciente sufrir*” (Factor: Muerte y sufrimiento de los pacientes); “*Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal*” (Factor: Carga de trabajo) y “*Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente*” (Factor: Incertidumbre relativa a los tratamientos), en ese orden.

Por lo hallado se puede observar que la mayoría de las situaciones fuente de estrés se relacionan a la carga de trabajo y aparece como tercer estresor “*Ver a un paciente sufrir*”, coincidiendo con Piñeiro, en su investigación española realizada en el año 2013, con una muestra de 52 enfermeros, sobre estresores de enfermería en las unidades de hospitalización psiquiátrica, quien identifica como principales estresores las “*Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas*”, seguido de “*Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora*”, “*Ver a un paciente sufrir*” y por último “*Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería*”.

Los enfermeros de la Sala Infecto-contagiosas destacan las *“Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas”* (Factor: Falta de apoyo personal); *“Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente”* (Factor: Incertidumbre relativa a los tratamientos); *“Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio”* (Factor: Carga de trabajo); *“Ver a un paciente sufrir”* (Factor: Muerte y sufrimiento de los pacientes) y *“No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente”* (Factor: Carga de trabajo), no siendo tan marcada la relación con la carga laboral, pero mostrando asimismo la aparición del estresor *“Ver a un paciente sufrir”*, siendo un resultado coherente también con la investigación presentada por Piñeiro.

En cuanto a los enfermeros de Sala de Clínica General los estresores que consideraron como fuente de estrés son los siguientes: *“Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente”* (Factor: Incertidumbre relativa a los tratamientos); *“Ver a un paciente sufrir”* (Factor: Muerte y sufrimiento de los pacientes); *“Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas”* (Factor: Falta de apoyo personal) y *“Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería”* (Factor: Carga de trabajo), resultados que mantienen congruencia con la investigación de Piñeiro en parte, no así con Feitosa (2012) y Cremades (2011) que presentan algunas discrepancias, describiendo también a las situaciones más estresante como las relacionadas con la organización del trabajo, pero no consideran el sufrimiento de los pacientes entre sus resultados.

Cremades realizó su investigación sobre una muestra de 30 enfermeros que laboran en salas de clínica general en un Hospital General en España, considerando que los niveles más altos de estrés lo generan las situaciones relacionadas con la "*Carga de trabajo*", seguido de "*Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas*"

Los enfermeros encuestados no refirieron mayores conflictos con el equipo de trabajo y no mostraron dificultad en hablar con los compañeros sobre sus sentimientos y con los pacientes sobre temas que pueden generar angustia, distinto a lo descrito por Zambrano (2006) donde hallaron los niveles más altos de estrés en los "*Conflictos con los superiores*" por más del 50% de los encuestados, pero coincidente con los resultados de Tomás (Mayo 2002) que consideró la "*Comunicación intragrupal*" como el menor estresor.

Paradójicamente dos de los estresores que mayor nivel de estrés generan y tres de los que menos estrés generan según lo investigado, pertenecen al factor "*Muerte y sufrimiento de los pacientes*", pero puede inferirse por qué sucede esto, ya que los factores más estresantes están relacionados con el sufrimiento y los menos estresantes con la muerte, que es inevitable, no siempre es dolorosa y muchas veces es, incluso, un alivio para el enfermo y el familiar.

Estrés laboral y características socio-laborales en enfermería

Las mujeres son las que más estrés laboral sufren, cuyo mayor estresor es "*Las interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas*", mientras que para los hombre es "*Ver a un paciente morir*". Estos resultados son similares a los hallados por Piñeiro y Zambrano, donde destacan a las mujeres como las más estresadas.

A diferencia de lo hallado en la investigación colombiana por Zambrano (2006), donde los niveles de estrés aumentan al disminuir la edad, siendo el grupo de 21 a 26 años el que presenta mayor nivel de estrés, en este estudio se ha determinado que el grupo etario más afectado es el de 35 a 44 años, de edad intermedia, cuyos estresores principales fueron "*Ver a un paciente sufrir*" y "*Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio*".

Cuando un enfermero joven se inserta al mercado laboral la mayor preocupación es hacer bien el trabajo que le corresponde y adaptarse a las particularidades de la profesión, pero con el correr de los años, cuando se afianzan las actividades del quehacer diario y se acepta a la muerte como parte de la vida, se obtiene un panorama más general del ámbito en que uno está inmerso y los estresores pasan a relacionarse más con la organización de los servicios y con el sufrimiento humano.

Otra discrepancia con la investigación de Zambrano (2006) radica en que los valores más altos de estrés fueron relacionados con el personal con experiencia profesional menor de un año, mientras que en este estudio el grupo más afectado fue el que poseía una antigüedad en la profesión entre 21 y 25 años, con un promedio en el servicio donde ejercieron durante el

2016 de 7 años, destacando los estresores "*Personal y turno imprevisible*" y "*No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería*".

Lo expuesto puede deberse a que al ser la enfermería una profesión con tanta desorganización laboral por la rotación de turnos y francos y en general por las tareas específicas; uno espera luego de tantos años de servicio, conseguir un turno más fijo y estabilidad en la sala en la que uno ya conoce sus tareas.

Es este aspecto Piñeiro (2013) encontró que los enfermeros con mayor antigüedad también presentan mayores niveles de estrés, pero no coinciden con esta investigación los estresores que lo generan, considerando los mayores estresores al "*No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio*".

Los niveles de estrés más elevados se presentaron en el personal que se encontraba en concubinato (41 puntos promedio de la NSS), seguidos por los viudos, los casados, separados y finalmente los solteros. Estos resultados son similares a los reportados por Zambrano (2006), en los que se observó la misma distribución por estado civil y son congruentes con los presentados por Piñeiro (2013), que observó numerosos estresores en el personal casado frente al no casado.

Los enfermeros con dos hijos (edad promedio 10 años), fueron los que presentaron mayor nivel de estrés y los que menor nivel presentaron fueron los que tenían 4 hijos, probablemente porque la edad promedio de estos últimos es de 17 años, lo que los hace más independientes. El estresor que

destaca en esta categoría es “*Ver a un paciente sufrir*” y probablemente esté relacionado con el hecho de que al trabajar en pediatría muchas veces es imposible evitar la asociación de los niños internados con los hijos, sobre todo los más pequeños o los que se presentan más graves.

Los enfermeros con tres personas a cargo (familiarmente) son las que sufren más estrés y el estresor más marcado es “*Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería*”, posiblemente porque al disponer de poco tiempo libre personal, se aprecia más la eficacia con que se realizan las tareas.

Los trabajadores con mayor nivel educativo son generalmente citados para participar de actividades académicas que se realizan en la institución, como los comités científicos, disertar en congresos o quedar a cargo de una sala cuando el enfermero jefe debe ausentarse, no habiendo diferencias en las tareas asistenciales en relación con los Enfermeros Profesionales. Tanto éstos como los Licenciados en Enfermería señalan al mayor estresor el “*Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente*”, pero los Licenciados muestran mayores niveles promedio de estrés (41 puntos) que los enfermeros Profesionales (36 puntos), observándose resultados similares en las investigaciones de Piñeiro (2013) y Feitosa (2012), quien destaca que a mayor formación, mayor es el grado de estrés del personal, destacando que el personal con posgrados presentan niveles máximos de estrés.

A diferencia con lo hallado por Zambrano (2006) quien encontró que el personal con contratos laborales transitorios fueron los más afectados por el estrés, en esta investigación se hallaron resultados opuestos, siendo el

personal de planta permanente el más estresado, refiriendo como mayor factor estresante la *“Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio”*, coincidiendo, con los hallazgos de Piñeiro (2013).

Los enfermeros que realizan tres turnos rotativos son los que presentaron mayor nivel de estrés y el estresor principal de este grupo fueron las *“Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas”*, aunque debemos considerar que la mayoría de los enfermeros encuestados rota por tres turnos.

Si bien el resultado que arroja esta investigación sugiere que los enfermeros que realizan entre 1 y 24 horas extras son los que refieren mayor nivel de estrés, hay que considerar que casi el 50% de los mismos posee a su vez doble empleo, con un promedio mensual de 120 horas además de las 120 horas que exige el contrato, más las horas extras que realiza en la institución, siendo para ellos el mayor estresante *“Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal”*, probablemente porque cuando uno está tantas horas en la institución, inclusive más que con la familia y amigos, genera vínculos de amistad con los compañeros y al tener que trabajar con los compañeros que no son los habituales genera malestar.

A su vez, los enfermeros que trabajan sólo en esta institución presentan niveles más altos que los que poseen otro empleo, pero hay que considerar que 30 de 38 de los enfermeros de este grupo (79%) realiza entre 49 y 90 horas extras mensuales. El estresor más frecuente en este grupo fue *“Interrupciones frecuentes en la realización de las tareas”*.

Problema 2: Los accidentes corto-punzantes como fuente de estrés laboral en el personal de enfermería:

La incidencia de los accidentes corto-punzantes fue del 37% para la Sala de Clínica General, del 47% para la Sala Infecto-contagiosa y del 71% para la Guardia pero sólo 5 de 32 accidentados (16%) tuvieron un nivel de estrés de 51 puntos o más al momento de la encuesta, siendo estos resultados similares a los hallados por Bueno (2007) en una investigación realizada en Cuba, en unidades de terapia y quirúrgicas, mediante encuesta a 62 enfermeros.

Teniendo en cuenta que el total de los hombres encuestados poseen doble empleo o realizan horas extras, asumiendo que muchas mujeres, siguiendo el rol social que socialmente se asocia a su género, permanecen menos cantidad de horas que los hombres en el hospital para regresar al hogar y cuidar de sus hijos pequeños, no es de extrañar que los hombres (68%) sufrieron más accidentes corto-punzantes que las mujeres (46%), difiriendo de investigaciones como la de Monge (2012) donde en una investigación realizada en Chile mostró que el 78% de las mujeres sufrieron accidentes corto-punzantes, Bueno (2007) y Heluane (2007), donde en una investigación en nuestro país destaca a las mujeres como las más accidentadas (76%) sobre un total de 43 accidentes, pero coincidiendo con lo hallado por Ortiz (2007), en el marco de un Programa destinado al cuidado de los trabajadores de la salud, realizado aquí, en Argentina.

Las edades halladas por Monge (2012), Bueno (2007) y Heluane (2007) más prevalentes entre los enfermeros accidentados varía entre los 35 y los 44 años, mientras que las edades prevalente de esta investigación arrojaron resultados de accidentados en los más jóvenes, 24 a 34 años (47%).

La mayoría de los accidentados se caracterizó por ser solteros (48%), sin hijos (37,5%), seguidos por los que tienen 2 hijos (con un promedio de edad de 21 años y una moda de 4 años, representando un 34,4%), con dos personas a cargo promedio al igual que los no accidentados. En la literatura revisada no se hallaron datos relacionados al respecto.

En relación a las características laborales de los enfermeros que han sufrido un accidente corto-punzante en el período en estudio no se hallaron diferencias representativas entre Licenciados en Enfermería y Enfermeros Profesionales accidentados y no accidentados. Los resultados son congruentes con la investigación presentada por Bueno (2007), mientras que en una investigación chilena (Monge, 2012) se observa una diferencia entre las Enfermeras Profesionales (6,8%) y las Auxiliares en Enfermería (2,9%), y en otra investigación argentina Heluane (2007) también es el personal con menor nivel de estudio el que presenta mayor cantidad de accidentes de este tipo.

En contraposición con Eihnan (2010) que en una revista científica Latinoamericana asegura que los principiantes son el personal más expuesto a los accidentes corto-punzantes, en esta investigación se produjeron mayor cantidad de accidentes en enfermeros con una experiencia profesional más

frecuente de 10 años y una antigüedad en el servicio entre 0 y 6 años (87% de los accidentados, considerando que un 88% de la población tiene esa antigüedad promedio), lo que puede deberse a que al aumentar la edad y la experiencia suele disminuir la noción del riesgo, sobre todo si ya han sufrido algún accidente con riesgo biológico en su carrera y no se han contagiado ninguna patología.

El personal de enfermería con contrato en Planta Permanente (56%), fue el más accidentado, contrariamente a lo supuesto, de que a mayor precariedad laboral se obtendría un resultado contrario a éste, considerando al personal con Contrato Transitorio como el más expuesto.

Debido a que la amplia mayoría de los encuestados realiza un horario rotativo por tres turnos, es esperable que la mayoría de los accidentes (59%) se hayan producido entre este personal, difiriendo de la investigación brasilera llevada a cabo por Palucci (2004) en cuatro hospitales de Sao Paulo mediante entrevista a 106 accidentados, que reporta al personal con turno fijo de trabajo como el más accidentado.

No se encontraron diferencias entre la carga horaria extraordinaria de los accidentados (con promedios similares de aproximadamente 140 horas extraordinarias, considerando el doble empleo y las horas extras) y los no accidentados, no pudiendo considerar éste como un factor causal de los accidentes.

Sólo 10 enfermeros temieron contagiarse de alguna enfermedad luego de sufrir un accidente corto-punzante, 9 de ellos refirió temer al HIV, de los cuales 2 también tuvieron miedo de contagiarse de VHB y VHC y

uno de ellos al VHB, siendo un enfermero el que expresó su temor al VHB. Y 7 enfermeros refirieron tener miedo de contagiar a familiares o convivientes, a pesar de que dos de ellos no habían sufrido accidentes con material contaminado.

Los resultados hallados en esta investigación no son tan severos como los publicados por la OMS (2000) donde en un estudio realizado a 20 trabajadores de la salud expuestos al HIV, 11 reportaron sufrir de angustia aguda o severa, 7 moderada y persistente y 6 renunciaron a su trabajo como resultado de la exposición y con Heluane (2007), donde un 69% refirió sentir temor al haber sufrido el accidente.

Palucci (2004), entre los resultados que presenta, nombra que el 60,8% de los trabajadores que sufrieron algún accidente corto-punzante debieron someterse a tratamiento luego del accidente, mayormente tomar anti-retrovirales (93,1%), mientras que en este estudio nadie refirió haber tomado profilaxis, mostrando una falta de concientización.

Estrés y accidentes corto-punzantes

Debido a no hallar bibliografía que considere a los accidentes corto-punzantes como un estresor, no se realiza comparación con otras investigaciones.

Los resultados hallados en la presente investigación no muestran relación ninguna entre la ocurrencia de un accidente corto-punzante y el nivel de estrés de los enfermeros. Si bien el momento en que se sufre cualquier accidente es angustiante y puede generar dudas en cuanto al accionar diario y la profesión elegida, el impacto emocional no perdura en el tiempo ni parece afectar más allá de los días posteriores a sufrir la lesión.

Capítulo 6

Conclusiones

Lo expuesto a lo largo de este trabajo permite arribar a las siguientes conclusiones:

1- En relación al nivel de estrés en las salas en estudio:

Mediante los datos presentados anteriormente se puede afirmar que la mayoría del personal encuestado, en las tres salas en estudio, presenta un nivel medio de estrés, mostrando coherencia con la bibliografía ya descripta.

2- En relación a los factores e ítems que los enfermeros hallaron más estresantes según la NSS:

Se puede afirmar a raíz de los resultados obtenidos en esta investigación que en las tres salas se observa una fuerte influencia de la “Carga de trabajo” como factor de estrés laboral.

En la Guardia los enfermeros consideraron la “*Carga de trabajo*” como el factor más estresante, seguido de “*Falta de apoyo personal*” e “*Incertidumbre relativa a los tratamientos*”.

En la Sala con patologías Infecto-contagiosas el factor “*Incertidumbre relativa a los tratamientos*” resultó más estresante, seguido de “*Carga de trabajo*” y “*Falta de apoyo personal*”.

En la Sala de Clínica General se encontraron los factores “*Carga de trabajo*”, seguido de “*Incertidumbre relativa a los tratamientos*” y finalmente

“Falta de apoyo personal” como los que mayor estrés generan, en ese orden.

3- En relación a las características laborales de los enfermeros que presentan mayor nivel de estrés:

En relación a este tema, se hallaron resultados coincidentes en la mayoría de las suposiciones, menos en lo referido al doble empleo, que no resultó ser el personal con mayor nivel de estrés.

Las mujeres son las que más estrés laboral sufren, del grupo etario entre 35 a 44 años, con una antigüedad en la profesión entre 21 y 25 años y promedio en el servicio de 7 años, en concubinato, con dos hijos (edad promedio 10 años), tres personas a cargo (familiarmente), con mayor nivel educativo, de planta permanente y que realizan tres turnos rotativos.

4- En relación a la ocurrencia de accidentes corto-punzantes y los niveles de estrés:

Se puede observar que en el Servicio de Guardia un alto porcentaje de los enfermeros (71%) refieren haber sufrido accidentes corto-punzantes, de los cuales la amplia mayoría muestra un nivel medio de estrés según la escala utilizada.

En las dos salas restantes el porcentaje de accidentados no llega al 50% y sólo en la sala con perfil infecto-contagioso muestran mayormente un nivel medio de estrés, siendo diferente al resultado obtenido en la sala

con perfil de clínica general, donde la mayoría de los accidentados presenta un bajo nivel de estrés.

5- En relación a las características socio-laborales y la ocurrencia de accidentes corto-punzantes:

En la comparación de las características socio-laborales de los enfermeros accidentados no accidentados no se encuentran relaciones claras que indiquen que los accidentes corto-punzantes puedan relacionarse con dichas características.

6- En relación a la ocurrencia de accidentes corto-punzantes y los niveles de estrés:

No se logran evidenciar diferencias entre los distintos niveles de estrés y la ocurrencia de accidentes corto-punzantes, por lo que es válido inferir que los mismos no son causantes del aumento de los niveles de estrés.

Luego de la realización de este trabajo queda abierta la invitación a continuar buscando las causas del estrés en enfermería para poder brindar cuidados de calidad superior a la población, considerando como primordial el cuidado al cuidador, resultando claro en base a los resultados que la mayor preocupación de los enfermeros está relacionada a la sobrecarga laboral, que tal vez se podría mejorar con pocas implementaciones, como armar rutinas claras y descripciones de las tareas correspondientes a cada personal de la

salud, para que la responsabilidad del cuidado no recaiga solo en el personal de enfermería.

Si bien no se ha evidenciado una relación entre accidentes cortopunzantes ocurridos con anterioridad a la encuesta, queda pendiente la medición del impacto emocional que genera en los enfermeros el pincharse con una aguja, sobre todo con presencia de sangre. Este estudio para plantear en un futuro sería muy interesante realizarlo de manera prospectiva, entrevistando al profesional en el momento del accidente, pudiendo así observar su angustia y ansiedad real, lo cual no pudo realizarse en este estudio, lamentablemente por falta de recursos y tiempo.

Como propuesta para mejorar el ambiente laboral, pueden considerarse cambios en la política de personal. Realizar entrevistas individuales a fin de identificar las motivaciones del personal y facilitar el cumplimiento de objetivos personales, como otorgar días por estudio o la rotación a otro servicio, o un turno fijo a fin de lograr un clima laboral con menor estrés.

Bibliografía

- Artieda, L. (2004). *Los cambios en la notificación de accidentes de trabajo y sus efectos en el sistema de información sobre lesiones por accidentes de trabajo*. Instituto Navarro de Salud Laboral, Archivo: Prevención de Riesgos Laborales; 7 (1), pp. 49-52.
- Asociación de Enfermeras de Estados Unidos. (2002) *Agujas Seguras Salvan Vidas: Guía para la Prevención de pinchazos con Agujas*. Hospital General de San Francisco, Estados Unidos: Autor.
- Azkoaga B., I.; Olaciregui G., I.; Silva C., M. y otros. (2005) *Manual para la Investigación de Accidentes Laborales*. 2ª Edición. España: OSALAN. Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales Organismo Autónomo del Gobierno Vasco.
- Berdejo C., F.L. (2016). *Factores de Riesgo que Intervienen en la Ocurrencia de los Accidentes de Trabajo en el Personal de Enfermería en el Servicio de Emergencias de Hospitales en La Plata, Argentina y Bogotá, Colombia*. Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de Magíster en Salud Pública con orientación en Sistemas de Salud. Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Ciencias Médicas: La Plata, Argentina.
- Bueno M., L.E.; Álvarez T., M.; Guanche G., H. y García A., E. (2007). *Prevalencia de lesiones por objetos corto-punzantes en el personal de enfermería de unidades de terapia y quirúrgicas*. Habana, Cuba: Revista Cubana del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y

Microbiología del Hospital Docente Clínico-Quirúrgico "Joaquín Albarrán", N° 45.

Cantú G., R.; Álvarez B., J.; Torres L., E. y Martínez S., O. (julio-diciembre de 2012). *Impacto psicosocial en personas que viven con VIH-sida en Monterrey, México*. México: Psicología y Salud, N° 2, pp. 163-172.

Castillo A., I.Y.; Torres L., N.; Ahumada G., A.; Cárdenas T., K. y Licon C., S. (2014). *Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia)*. Barranquilla, Colombia: Salud Uninorte, 30 (1), pp. 34-43.

Código Civil y Comercial (2015). Argentina: Comisión para la elaboración del proyecto de ley de reforma, actualización y unificación de los Códigos Civil y Comercial de la Nación.

Córdoba G., V. (2013). *Factores Desencadenantes de Estrés en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias*. Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de Magíster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos. Universidad de Oviedo: España.

Cremades P., J.; Maciá S., L.; López M., M.J. y Orts C., I. (Noviembre de 2011). *Identificación de factores de estrés laboral en profesionales de enfermería*. Murcia, España: Cogitare Enfermería, Universidad de Murcia, 16(4), pp. 609-614.

Cremades P., Jesús. (2 de mayo de 2011). *Factores laborales estresantes en profesionales de enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes ingresados por problemas médico.quirúrgicos: una*

revisión bibliográfica. España: Revista científica de Enfermería Recién, ISSN: 1989-6409, pp. 1-17.

Cruzet F., F. (2004). *Las consecuencias derivadas de los accidentes biológicos y su prevención. Experiencia práctica del Hospital Clínico San Carlos de Madrid*. Madrid, España: Revista de la Administración Sanitaria: pp. 633-652.

Diccionario de la lengua española (2014). (23ª Edición, Edición del Tricentenario). España: Ediciones de la Real Academia Española, con la colaboración de las veintidós corporaciones integradas en la Asociación de Academias de la Lengua Española.

Eihnan V. y Chappuis P. (2010) *Accidentes de exposición a la sangre (AES) reglamentación, accidentología, seguimiento biopatológico*. Madrid: Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana; 44 (2): 277-83.

El Cronista (24 de Julio de 2005). *Qué hacen las empresas argentinas para combatir el estrés laboral*. Argentina: disponible en URL: <https://www.cronista.com/impresageneral/Que-hacen-las-empresas-argentinas-para-combatir-el-estres-laboral--20050725-0003.html>
[Consulta 20 de marzo de 2017].

Equipos & Talento (23 de noviembre de 2015). *¿Cómo ayudan a sus empleados Google y otras compañías a superar el estrés?*. Editor: CUSTOMEDIA S.L. Barcelona, España. Disponible en URL: <http://www.equiposytalento.com/noticias/2015/11/23/como-ayudan-a-sus-empleados-google-y-otras-companias-a-superar-el-estres>
[Consulta 20 de marzo de 2017].

- Feitosa L., G.; Simonetti, S.H.; Ferraz B., E.R. y Kobayashi, R. M. (Octubre de 2012). *Caracterización del estrés de enfermeros que trabajan en hospital especializado en cardiología*. San Pablo, Brasil: Revista Enfermería Global, N° 28, ISSN: 1695-6141, pp. 90-104.
- Fraschina, S. (Enero de 2017). *Argentina fue el país que más redujo el poder de compra del salario mínimo, vital y móvil en el año 2016*. *Infografía: Inflación y Poder Adquisitivo*. Editorial de la Universidad Nacional de Avellaneda, módulo de "Políticas Económicas". Avellaneda, Argentina.
- Ganem, J.; Giustiniani, P.; Peinado G.; Ezpeleta M. L. y otros (Noviembre de 2014). *Los usos del tiempo en las ciudades de Rosario y Buenos Aires. Estudio comparativo a través de las encuestas de uso del tiempo*. Argentina: Universidad Nacional de Rosario, 19nas. Jornadas "Investigaciones en la Facultad" de Ciencias Económicas y Estadísticas.
- Girbau G., R.; Galimany M., J. y Garrido A., E. (2012). *Desgaste profesional, estrés y de la profesión en enfermería*. Barcelona, España: Nursing, Volumen 30 N°1, pp. 58-61.
- Gray-Toft, P. y Anderson, J.G. (1981). *The Nursing Stress Scale: Development of an instrument (Escala de Estrés en Enfermería: Desarrollo de un instrument)*. Estados Unidos: Journal of Behavioral Assessment 3: 11. doi:10.1007/BF01321348.

- Heluane R. y Torres S.H. (Julio/Septiembre 2007). *Accidentes por Contacto con Material Biológico. Análisis de sus Determinantes*. Argentina: Ciencia & Trabajo, Año 9, N° 25, www.cienciaytrabajo.cl - 129/134
- Hospital de Los Patios (2014). *Recomendación para la aplicación segura de Medicamentos*. Colombia: Código ISAs15-25. Autor.
- Hospital Italiano de Buenos Aires. (2017). *Recomendaciones para Prevención de Accidentes Corto-punzantes y Medidas para la atención del accidentado*. Buenos Aires, Argentina. Comité de Control de Infecciones. Autor.
- Iñón, A. y otros. (2005). *Manual de Prevención de Accidentes*. 2ª Edición. Fundación Sociedad Argentina de Pediatría, Argentina: ISBN 987-21687-2-5.
- Kalimo, R.; El-Batawi, M.A. y Cooper C.L. (2000). *Compilación: Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. ISSN 92 4 356102 2.
- Leka S., Griffiths A. y Cox T. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. ISSN 1729-3510.
- Limonero, J.T.; Tomás S., J.; Fernández C., J. y Gómez B., J. (2004). *Influencia de la Inteligencia Emocional Percibida en el Estrés Laboral de Enfermería*. Editorial de la Universidad Autónoma de Barcelona, España: Ansiedad y Estrés, ISSN: 1134-7957, pp. 29-41.
- Mamani E., A.; Obando Z., R.; Uribe M., A.M. y Vivanco T., M. (2007). *Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el*

desempeño laboral en emergencia. Perú: Revista Peruana de Obstetricia en Enfermería 3 (1); pp. 50-57.

Más Pons, R. y Escribà A., V. (Noviembre – Diciembre de 1998). *La versión castellana de la escala «The Nursing Stress Scale». Proceso de Adaptación Transcultural*. España: Revista Española Salud Pública; Nº 6, Vol. 72, pp. 529-538.

Maslach, C. (Septiembre de 1976). *Burned-out*. Estados Unidos: Human Behavior, 9 (5), 16-22.

Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. (2007). *Boletín Epidemiológico Periódico: Lesiones por Causas Externas, Edición Especial*. Argentina, Boletín Epidemiológico Periódico Nro. 37, ISSN 1851-295X, ISSN 1851-4014 (en línea).

Monge A, M.B. y Rodríguez A, M.E. (2012). *Guía Preventiva de Recomendaciones para Trabajadores(as) Sanitarios en Manejo de Material Corto-punzante*. Chile: Instituto de Salud Pública, Ministerio de Salud.

Nolan P., Cushway D. y Tyler P. (Agosto de 1995). *Una herramienta de medición para evaluar el estrés entre enfermeras de salud mental*. Londres, Inglaterra: Nurs Satand, 9, p. 36-46.

Oficina Internacional del Trabajo. (2002). *Informe V: Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista de la OIT relativa a las enfermedades profesionales*. Ginebra, Suiza: Conferencia Internacional del Trabajo, 90ª reunión, ISBN 92-2-312425-5; ISSN 0251-3226.

Organización Mundial de la Salud (2000). *Aspectos de Interés para el personal de Enfermería. ICN en la prevención de pinchazos con agujas*. Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud (2005). *Directrices mixtas OIT/OMS sobre los servicios de salud y el VIH/SIDA. Reunión tripartita de expertos para elaborar directrices mixtas OIT/OMS sobre los servicios de salud y el VIH/SIDA*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. ISBN: 92-2-317382-5.

Organización Mundial de la Salud (2016). *WHO guideline on the use of safety-engineered syringes for intramuscular, intradermal and subcutaneous injections in health care settings*. Ginebra, Suiza: WHO Library Cataloguing, ISBN 978 92 4 154982 0.

Organización Mundial de la Salud Y Safe Injection Global Network (2011). *Carpeta de material sobre seguridad de las inyecciones y los procedimientos conexos*. Ginebra, Suiza: ISBN 978 92 4 359925 0.

Organización Mundial de la Salud. (2015) *Who guideline on the use of safety-engineered syringes for intramuscular, intradermal and subcutaneous injections in health care*. Pépin J. y otros. Autor.

Organización Mundial de la Salud. (Agosto de 2015). *Centro de Prensa. Género*. Nota descriptiva N° 403. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/> [consulta 20 de diciembre de 2016].

Organización Mundial de la Salud. (Septiembre de 2002) *Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS: Promoción de uso racional*

de medicamentos: componentes centrales. Convención Internacional de la OMS en Ginebra, Suiza. Autor.

Organización Panamericana de la Salud (2005). *Rosario: Perfil de salud urbana de la ciudad.* Rosario, Argentina.

Ortiz, S.O. (enero – marzo de 2007). *Programa destinado al cuidado de los trabajadores de la salud.* Argentina: Enfoque Médico, Año 12, Nº 47, pp. 8-10.

Palucci M, M.H. y Cruz Robazzi, M.L. (febrero de 2004). *Accidentes de trabajo con material corto-punzante en enfermeras de hospitales.* Brasil: Nure Investigación, Nº 2.

Pépin J.; Abou Chakra, C.N.; Pépin, E. y Nault, V. (2013) *Evolution of the Global Use of Unsafe Medical Injections, 2000–2010 (Evolución del uso global de inyecciones médicas inseguras, 2000.2010).* Estados Unidos: PLoS ONE 8(12): e80948. doi:10.1371/journal.pone.0080948.

Pérez C.M., Y.A. (2012). *Riesgos a la Salud en Trabajadores del Servicio de Urgencias por Manipulación de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.* Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de Magíster en Ciencias en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene. Instituto Politécnico Nacional, Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía: México.

Piñeiro F., María (Julio de 2013). *Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de*

prevalencia. España: Revista Enfermería Global, Universidad de Murcia N°31, ISSN: 1695-6141, pp. 125-150.

Ríos, S.A. (28 de abril de 2001). *Agujas que dañan a los médicos. Lo mismo ocurre con los bisturíes y otros elementos cortantes utilizados en quirófanos y laboratorios*. Argentina: Diario La Nación, disponible en URL: <http://www.lanacion.com.ar/301132-agujas-que-danan-a-los-medicos> [consulta 20 de febrero de 2017].

Rossato, J., Bevilaqua, L.R.M., Izquierdo I., Medina J.H. y Cammarota, M. (21 de agosto de 2009). *La dopamina controla la persistencia del almacenamiento a largo plazo de la memoria*. Estados Unidos: Science, Vol 325, N° 5943, DOI: 10.1126, pp. 1017-1020.

Selye, Hans. (1936). *A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents (Un Síndrome Producido por Diversos Agentes Nocivos)*. Canadá: The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences, 10(2), pp. 230a–231.

Stacciarini J.M.R y Tróccoli, B.T. (Marzo de 2001). *O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro (El estrés en la actividad ocupacional del enfermero)*. Brasil: Rev Latino-am Enfermagem; 9(2), pp. 17-25.

Superintendencia de Riesgos de Trabajo (2014). *Informe Anual de Accidentabilidad Laboral 2014*. Unidad de Estudios Estadísticos, Gerencia de Planificación, Información Estratégica y Calidad de Gestión, Argentina: ISSN: 2524-9851.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo (2010). *Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales: Análisis de factores que influyen sobre*

la duración y la probabilidad de seguir con días de baja laboral.

Instituto de Estudios Estratégicos y Estadísticas, Área de Estadísticas e Investigaciones en Salud Laboral, Argentina: Autor.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo (2017). *Incapacidad Laboral Temporal*. Disponible en URL: <http://www.srt.gob.ar/index.php/incapacidad-laboral-temporaria-ilt-2/> [consulta 25 de Marzo de 2017].

Superintendencia de Riesgos del Trabajo. (2003). *Anuario estadístico: Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales*. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Presidencia de la Nación, Argentina: ISSN: 2524-9843.

Superintendencia de Riesgos del Trabajo. (2015). *Boletín Estadístico Anual sobre Accidentabilidad Laboral por Provincia*. Santa Fe. Gerencia Técnica, Departamento de Estudios y Estadísticas, Argentina: ISSN 2525-1554.

T. de Alvear, M. (2009). *Profilaxis de accidentes post exposición a sangre o derivados*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Odontología, Hospital Odontológico Universitario.

Tomás S., J. y Fernández D., L. (Mayo de 2002). *Estrés laboral en los profesionales de Enfermería hospitalarios*. Barcelona, España: Metas N° 45, pp. 6-12.

Tomás S., J. y Montserrat, A. (2002). *Ansiedad ante la muerte en enfermería: Diferencias según el ámbito de trabajo*. Barcelona, España: Libro de Ponencias. VI Encuentro de Investigación en Enfermería; p. 67-69.

Vicuña A., Y.A. (2016). *Exposición laboral a fluidos biológicos en estudiantes de tercer semestre, docentes, personal de laboratorio y el riesgo de infección por el virus de hepatitis B en la Carrera de Medicina de la Universidad Central del Ecuador durante el periodo académico 2014-2015*. Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de Magíster en Seguridad y Salud Laboral. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas: Quito, Ecuador.

World Gastroenterology Organisation. (2002) *Practice Guidelines: Herida producida por puncion con aguja*. El Comité de Protocolos de Actuación (The Practice Guidelines Committee), Estados Unidos: Autor.

Zambrano P., Gloria E. (octubre de 2006). *Estresores en las unidades de cuidados intensivos*. Colombia: Revista Aquichan, Universidad de La Sabana, ISSN: 1657-5997, pp. 156-169.

Anexo 1

CUESTIONARIO

- Este estudio trata de analizar la relación entre el nivel de estrés de los enfermeros y la ocurrencia de accidentes corto-punzantes.
- Toda la información recogida será tratada de forma confidencial y anónima. Los resultados obtenidos serán de carácter estadístico.
- Es un cuestionario de participación voluntaria.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES

FECHA:

SALA:

DATOS PERSONALES

Sexo: F – M Edad:..... años

Estado civil: Soltero/a – Casado/a – Divorciado/a – Viudo/a – Concubino/a.

Hijos: Si – No Edades:

Personas a cargo (se incluyen los hijos):

DATOS LABORALES

Título: Enfermero/a Profesional - Licenciado/a en Enfermería

Experiencia profesional:..... años.

Antigüedad en el servicio:.....días/meses/años. Situación laboral: CT –

PP

Horario de trabajo: Fijo – Rotativo

Fijo: Turno habitual: 0/6 – 6/12 – 12/18 – 18/24

Rotativo: Cantidad de turnos: 2 turnos – 3 turnos – 4 turnos

Turnos habituales: 0/6 – 6/12 – 12/18 – 18/24

Doble empleo: Si – No.

Si: El segundo empleo es relacionado a la enfermería: Si –
No

Horas semanales promedio en el otro empleo: 1 a 40 –
41 a 60 – 61 a 80 – 81 a 120.

Realiza horas extras: Si – No.

Si: Promedio mensual: 1 a 24 – 25 a 48 – 49 a 60 – 61 a 90.

ESCALA VALIDADA “NURSING STRESS SCALE”

A continuación encontrará una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio de un hospital. Indique la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio marcando con una **X** en el cuadro correspondiente a la alternativa que más se ajusta a su situación.

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

12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha				
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo				
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente				
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente				
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeros) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)				
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente				
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente				
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible				
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal				
21. Ver a un paciente sufrir				
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeros) de otros servicios				
23. Sentirse insuficientemente				

preparado para ayudar emocionalmente al paciente				
24. Recibir críticas de un supervisor				
25. Personal y turno imprevisible				
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente				
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej: tareas administrativas)				
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente				
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeros) del servicio				
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería				
31. El médico no está presente en una urgencia médica				
32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico o tratamiento				
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado				
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio				

DATOS SOBRE ACCIDENTES CORTO-PUNZANTES

(Completar sólo de haber sufrido uno durante el año 2016, inclusive con material no contaminado)

- Ha sufrido un accidente corto-punzante en el trabajo durante el año 2016?: Si – No.

Cuántos?:

Mes: enero / febrero / marzo / abril / mayo / junio / julio / agosto / septiembre / octubre / noviembre / diciembre.

Turno: 0/6 – 6/12 – 12/18 – 18/24

Estaba trabajando con sus compañeros habituales ese día?: Si - No

Notifica: Si – No

El mismo día?: Si – No

Objeto corto-punzante:

Aguja estéril		Mandril para venopunción estéril		Bisturí estéril	
Aguja contaminada(*)		Mandril para venopunción contaminado(*)		Bisturí contaminado(*)	
Ampolla de vidrio		Pipeta para nebulizar de vidrio		Frasco-ampolla	
Otro:					

(*) Contaminado con: sangre – saliva – orina – materia fecal – bilis –

Otro:.....

Tipo de procedimiento: Habitual – Urgencia

Luego faltó al trabajo?: Si – No Cantidad de días:días.

Tomó profilaxis? Si – No Por cuántos días?:.....días.

Tuvo miedo de contagiarse alguna enfermedad?: Si – No.

Si: Cuá/es!?:

.....

Temió por el contagio de sus familiares/convivientes?: Si – No.

Gracias por su participación!

Anexo 2 Datos Estadísticos

Resumen anual de internación

Servicio: Pre-internación (Guardia)

Meses	Entradas			Salidas			Entr/ Sal X día	Pctes días	Camas útiles	Días De estada
	Ingre- sos	Pases	Total	Alta	Pases	Total				
Ene	568	0	568	385	172	557	229	707	749	451
Feb	412	0	412	262	160	422	179	531	555	372
Mar	403	0	403	239	166	406	195	514	600	516
Abr	359	0	359	217	139	357	169	484	536	311
May	481	0	481	280	188	468	171	697	715	481
Jun	441	1	442	268	185	455	149	716	729	609
Jul	448	0	448	251	187	439	157	705	723	521
Ago	459	0	459	288	171	459	173	683	685	512
Sep	407	1	408	261	150	411	194	571	619	390
Oct	407	0	407	274	141	415	179	546	592	396
Nov	424	0	424	277	142	419	190	550	582	345
Dic	452	0	452	302	151	453	194	623	642	427
TOTAL	5261	2	5262	3304	1952	5261	2179	7327	7727	5331

Meses	Prom camas Disp.	Prom días estada	% ocup	Giro cama	Tasa mortalidad		Prom diario Ingr.	Prom diario Egre.	Prom Censo diario	Nro. De Días
					%<48h	%>48 h				
Ene	24,2	0,8	94,4	23,1	0,0	0,0	18,3	18,0	22,8	31
Feb	19,1	0,9	95,7	22,1	0,0	0,0	14,2	14,6	18,3	29
Mar	19,4	1,3	85,7	21,0	0,0	0,2	13,0	13,1	16,6	31
Abr	17,9	0,9	90,3	20,0	0,3	0,0	12,0	11,9	16,1	30
May	23,1	1,0	97,5	20,3	0,0	0,0	15,5	15,1	22,5	31
Jun	24,3	1,3	98,2	18,7	0,4	0,0	14,7	15,2	23,9	30
Jul	23,3	1,2	97,5	18,8	0,2	0,0	14,5	14,2	22,7	31
Ago	22,1	1,1	99,7	20,8	0,0	0,0	14,8	14,8	22,0	31
Sep	20,6	0,9	92,2	19,9	0,0	0,0	13,6	13,7	19,0	30
Oct	19,1	1,0	92,2	21,7	0,0	0,0	13,1	13,4	17,6	31
Nov	19,4	0,8	94,5	21,6	0,0	0,0	14,1	14,0	18,3	30
Dic	20,7	0,9	97,0	21,9	0,0	0,0	14,6	14,6	20,1	31
TOTAL	21,1	1,0	94,8	249,2	0,1	0,0	14,4	14,4	20,0	366

Servicio: Infectología

Meses	Entradas			Salidas			Entr/ Sal X día	Pctes días	Camas útiles	Días De estada
	Ingre- sos	Pases	Total	Alta	Pases	Total				
Ene	6	55	61	52	3	55	2	409	658	393
Feb	9	51	60	53	8	61	5	314	613	308
Mar	13	48	61	56	4	60	2	369	651	367
Abr	9	43	52	47	6	53	0	344	630	367
May	19	49	68	63	3	66	0	431	651	448
Jun	13	67	80	76	3	79	2	488	630	463
Jul	21	62	83	74	5	79	0	529	657	507
Ago	18	62	80	81	4	85	0	469	652	225
Sep	18	51	69	62	6	68	7	414	630	425
Oct	16	37	53	50	6	56	2	447	651	374
Nov	7	36	43	36	6	42	3	401	630	324
TOTAL	149	561	710	650	54	704	23	4615	7053	4201

Meses	Prom camas Disp.	Prom días estada	% ocup	Giro cama	Tasa mortalidad		Prom diario Ingr.	Prom diario Egre.	Prom Censo diario	Nro. De Días
					%<48h	%>48 h				
Ene	21,2	7,1	62,2	2,6	0,0	0,0	2,0	1,8	13,2	31
Feb	21,1	5,0	51,2	2,9	0,0	0,0	2,1	2,1	10,8	29
Mar	21,0	6,1	56,7	2,9	0,0	0,0	2,0	1,9	11,9	31
Abr	21,0	6,9	54,6	2,5	0,0	0,0	1,7	1,8	11,5	30
May	21,0	6,8	66,2	3,1	0,0	0,0	2,2	2,1	13,9	31
Jun	21,0	5,9	77,5	3,8	0,0	0,0	2,7	2,6	16,3	30
Jul	21,2	6,4	80,5	3,7	0,0	0,0	2,7	2,5	17,1	31
Ago	21,0	2,6	71,9	4,0	0,0	0,0	2,6	2,7	15,1	31
Sep	21,0	6,3	65,7	3,2	0,0	0,0	2,3	2,3	13,8	30
Oct	21,0	6,7	68,7	2,7	0,0	0,0	1,7	1,8	14,4	31
Nov	21,0	7,7	63,7	2,0	0,0	0,0	1,4	1,4	13,4	30
TOTAL	21,1	6,0	65,4	33,4	0,0	0,0	2,1	2,1	13,8	335

Servicio: Clínica-Quirúrgica

Meses	Entradas			Salidas			Entr/ Sal X día	Pctes días	Camas Útiles	Días De estada
	Ingre- sos	Pases	Total	Alta	Pases	Total				
Ene	62	48	110	100	6	106	38	459	558	355
Feb	77	58	135	126	10	136	55	429	522	436
Mar	65	58	123	110	14	124	41	493	558	439
Abr	92	43	135	124	11	135	57	450	540	412
May	69	61	130	115	11	126	47	492	558	342
Jun	38	56	94	87	12	99	13	479	540	509
Jul	27	64	91	68	16	84	7	487	558	349
Ago	41	52	93	80	16	96	15	482	558	414
Sep	77	26	103	91	14	105	47	489	532	270
Oct	49	43	92	84	7	91	24	504	554	496
Nov	74	51	125	109	13	122	42	459	513	432
Dic	56	43	99	98	10	108	31	487	562	353
TOTAL	727	603	1330	1192	140	1332	417	5710	6553	4807

Meses	Prom camas Disp.	Prom días estada	% ocup	Giro cama	Tasa mortalidad		Prom diario Ingr.	Prom diario Egre.	Prom Censo Diario	Nro. De Días
					%<48h	%>48 h				
Ene	18,0	3,3	82,3	5,9	0,0	0,0	3,5	3,4	14,8	31
Feb	18,0	3,2	82,2	7,6	0,0	0,0	4,7	4,7	14,8	29
Mar	18,0	3,5	88,4	6,9	0,0	0,0	4,0	4,0	15,9	31
Abr	18,0	3,1	83,3	7,5	0,0	0,0	4,5	4,5	25,0	30
May	18,0	2,7	88,2	7,0	0,0	0,0	4,2	4,1	15,9	31
Jun	18,0	5,1	88,7	5,5	0,0	0,0	3,1	3,3	16,0	30
Jul	18,0	4,2	87,3	4,7	0,0	0,0	2,9	2,7	15,7	31
Ago	18,0	4,3	86,4	5,3	0,0	0,0	3,0	3,1	15,5	31
Sep	17,7	2,6	91,9	5,9	0,0	0,0	3,4	3,5	16,3	30
Oct	17,9	5,5	91,0	5,1	0,0	0,0	3,0	2,9	16,3	31
Nov	17,1	3,5	89,5	7,1	0,0	0,0	4,2	4,1	15,3	30
Dic	18,1	3,3	86,7	6,0	0,0	0,0	3,2	3,5	15,7	31
TOTAL	17,9	3,6	87,1	74,4	0,0	0,0	3,6	3,6	15,6	366

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente se le invita a participar en la Tesis para la obtención del título de Magister en Administración de Servicios de Enfermería de la Lic. Natalia Dabove.

Este estudio pretende analizar la relación entre las características socio-laborales, el nivel de estrés de los enfermeros y la ocurrencia de accidentes corto-punzantes.

Toda la información recogida será tratada de forma confidencial y anónima. Los resultados obtenidos serán de carácter estadístico.

Es un cuestionario de participación voluntaria. Su finalidad es promover, en un futuro, la prevención de dichos accidentes.

PROCEDIMIENTO

La investigadora principal le informará sobre las dudas que le surjan sobre el tema.

RIESGOS: Este estudio no presenta ningún riesgo para su salud. Toda la información es estrictamente confidencial y anónima.

BENEFICIOS: Se cree que este estudio servirá para reducir el estrés en enfermería detectando los factores estresantes influyentes en el medio laboral.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: Su inclusión en el estudio es absolutamente voluntaria, su negativa será respetada. Ud. puede retirar su consentimiento en cualquier momento de la investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO	Nº
<p>Declaro conocer los contenidos de la presente y acuerdo participar en el estudio sobre niveles de estrés y ocurrencia de accidentes laborales corto-punzantes.</p>	
<p>FIRMA.....</p>	
<p>ACLARACIÓN.....</p>	
<p>FIRMA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL.....</p>	
<p>ACLARACIÓN.....</p>	
<p>FECHA...../...../.....</p>	

Anexo 4

Nursing Stress Scale (NSS)

En el año 1981, Pamela Gray-Toft y James G. Anderson crearon un instrumento para la medición del estrés en enfermería. Consiste en 34 ítems que describen las situaciones que han sido identificadas a partir de la literatura y de entrevistas realizadas a enfermeras/os y médicos como las causantes del estrés en los enfermeros, que afecta su accionar profesional.

Esta escala provee una puntuación total y por cada uno de los siete factores que engloban los 34 ítems con los que mide la frecuencia con que los enfermeros se encuentran con los estresores.

En 1998, en España, la escala fue validada al español por Escribà y colaboradores. La adaptación de la escala se hizo por medio del método traducción-retrotraducción. Esta escala adaptada al castellano consta de 34 ítems eliminando el primer ítem de la escala original (Avería del ordenador) e incluyendo un nuevo ítem (Interrupciones frecuentes en el trabajo).

La escala ha sido diseñada para ser utilizada de forma autoadministrada, requiriendo su cumplimentación menos de 10 minutos. Esta escala presenta una estructura factorial, integrada por siete factores (subescalas) que pueden ser útiles para identificar determinados grupos de estresores específicos que pueden variar según el colectivo de enfermería estudiado. Los factores que integran la misma son: muerte y sufrimiento, problemas con los médicos, preparación insuficiente, falta de apoyo, problemas con otros miembros del equipo de enfermería, carga de trabajo, e incertidumbre en el tratamiento.

Anexo 5 Datos tabulados

Características Socio-laborales

Guardia	Edad	Sexo		Estado Civil					Hijos	Edades hijos				Pers. a Cargo
Enfermero	Años	F	M	Solt.	Cas.	Divor.	Viud.	Conc.	Cant.	Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4	Cantida d
1	32	1						1	2	4	7			2
2	28		1					1	0					0
3	42	1			1				2	22	25			0
4	50	1					1		2	16	22			2
5	38		1			1			2	11	13			2
6	28	1		1					0					0
7	46	1			1				3	12	22	29		0
8	31		1	1					0					0
9	44	1			1				3	11	14	17		3
10	42	1				1			1	17				1
11	38		1		1				2	2	5			2
12	41	1		1					0					0
13	45	1				1			2	23	27			0
14	52		1		1				4	11	13	21	25	2
15	47	1		1					0					0
16	31	1		1					0					0
17	52		1			1			3	4	8	23		2
18	44	1						1	4	14	17	20	22	4
19	52		1		1				1	10				1
20	31	1		1					0					0
21	33	1						1	1	3				1
22	53		1		1				2	18	25			3
23	41		1	1					1	14				1
24	40		1					1	3	10	15	18		3
Total G	981	14	10	7	7	4	1	5	38	202	213	128	47	29

Sala I-C	Edad	Sexo		Estado Civil					Hijos	Edades hijos				Pers. a Cargo
Enfermero	Años	F	M	Solt.	Cas.	Divor.	Viud.	Conc.	Cant.	Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4	Cantidad
1	39	1			1				3	4	13	18		3
2	38	1			1				2	1,3	15			2
3	30	1		1					0					0
4	30	1		1					1	11				1
5	40	1				1			2	4	10			2
6	24	1		1					0					0
7	29	1		1					0					0
8	33	1			1				2	3	8			2
9	35	1						1	1	0,5				1
10	29	1		1					0					0
11	44	1			1				4	5	12	21	22	5
12	30	1						1	0					0
13	42		1			1			2	13	18			2
14	42	1			1				2	7	11			2
15	27	1		1					0					0
16	32	1			1				2	1,5	12			2
17	27		1	1					0					1
Total S3	571	15	2	7	6	2	0	2	21	50,3	99	39	22	23
Sala C-G	Edad	Sexo		Estado Civil					Hijos	Edades hijos				Pers. a Cargo
Enfermero	Años	F	M	Solt.	Cas.	Divor.	Viud.	Conc.	Cant.	Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4	Cantidad
1	40	1			1				3	17	21	23		3
2	33		1					1	0					0
3	27	1						1	1	9				1
4	28	1						1	0					0
5	33	1			1				2	4	8			3
6	38		1					1	1	0,8				1
7	36	1			1				2	2	4			2
8	59	1		1					0					0
9	27		1	1					0					0
10	32		1	1					0					0
11	46	1				1			1	17				3
12	28	1		1					0					0
13	29	1		1					0					0
14	29	1			1				1	4				2
15	36		1		1				2	3	10			2
16	41		1				1		3	19	21	23		0
17	30		1	1					0					0
18	34	1						1	2	0,9	4			2
19	43	1						1	2	3	11			2
Total S2	669	12	7	6	5	1	1	6	20	79,7	79	46	0	21

Guardia	Título		Exp. Prof.	Antig. Serv.	Sit. Lab.		Turno Fijo				Turno Rotativo				Turnos	
	Enf. Pro.	Lic. Enf.			Años	Años	CT	PP	0/6	6/12	12/18	18/24	0/6	6/12		12/18
1	1		10	3		1						1	1	1		3
2	1		6	2	1							1	1	1	1	4
3	1		10	5,5		1							1	1		2
4	1		11	5		1						1		1	1	3
5	1		16	7		1							1	1	1	3
6	1		5	1,8	1							1	1	1	1	4
7	1		15	4		1							1	1	1	3
8	1		11	5		1						1	1	1	1	4
9	1		5	1	1							1	1	1	1	4
10		1	10	4		1						1		1	1	3
11	1		10	5		1	1									1
12	1		15	3		1	1									1
13	1		22	22		1							1	1	1	3
14	1		17	17		1				1						1
15	1		14	10		1						1	1	1		3
16	1		10	4	1								1	1		2
17	1		18	14		1							1	1		2
18	1		3	1,5	1								1	1	1	3
19	1		30	5	1							1			1	2
20		1	8	2		1						1	1	1	1	4
21	1		7	3		1						1	1	1	1	4
22		1	22	3		1						1		1	1	3
23	1		15	2		1						1		1	1	3
24	1		15	3		1	1									1
Total G	21	3	305	133	6	18	3	0	0	1	13	15	19	15		66

Sala I-C	Título		Exp. Prof.	Antig. Serv.	Sit. Lab.		Turno Fijo				Turno Rotativo				Turnos
	Enf. Pro.	Lic. Enf.	Años	Años	CT	PP	0/6	6/12	12/18	18/24	0/6	6/12	12/18	18/24	Cant.
1	1		10	5		1					1		1	1	3
2	1		2	1,6	1						1		1	1	3
3	1		3	3	1						1	1	1		3
4	1		10	5		1						1	1		2
5	1		5	2	1						1			1	2
6	1		3	0,6	1						1	1	1		3
7	1		4	2,7	1						1	1	1		3
8	1		12	0,8	1						1	1	1		3
9	1		2	0,3	1						1	1	1		3
10	1		7	0,8	1						1		1	1	3
11	1		5	4	1		1								1
12	1		4	2	1						1	1	1		3
13	1		13	6		1					1	1		1	3
14		1	23	3	1							1		1	2
15		1	5	0,7	1						1	1	1		3
16	1		7	2	1						1		1	1	3
17	1		6	1	1						1		1	1	3
Total S3	15	2	121	40,5	14	3	1	0	0	0	14	10	13	8	46
Sala C-G	Título		Exp. Prof.	Antig. Serv.	Sit. Lab.		Turno Fijo				Turno Rotativo				Turnos
Enfermero	Enf. Pro.	Lic. Enf.	Años	Años	CT	PP	0/6	6/12	12/18	18/24	0/6	6/12	12/18	18/24	Cant.
1	1		3	3	1						1	1	1	1	4
2	1		7	2	1		1								1
3	1		7	4	1						1	1	1		3
4	1		7	0,3	1						1	1	1		3
5	1		8	4	1						1	1	1		3
6	1		4	2	1						1	1			2
7		1	14	0,6		1					1	1	1		3
8		1	32	5		1					1		1	1	3
9		1	9	4	1						1	1	1		3
10	1		3	0,5	1						1		1	1	3
11		1	18	6		1					1	1	1		3
12		1	8	2		1					1	1	1		3
13	1		5	3	1						1		1	1	3
14	1		7	0,5		1					1	1	1		3
15	1		13	5		1	1								1
16		1	5	4	1		1								1
17	1		9	7	1		1								1
18	1		9	3		1					1		1	1	3
19		1	22	1		1					1			1	2
Total S2	12	7	190	56,9	11	8	4	0	0	0	15	10	13	6	48

Guardia	Realiza horas extras				Posee Doble Empleo		Horas Sem. en otro Empleo			
Enfermero	1 a 24	25 a 48	49 a 60	61 a 90	No(0)/Si(1)	Enf?[No(0)/Si(1)]	1 a 40	41 a 60	61 a 80	81 a 120
1		1			0					
2	1				1	1	1			
3					1	1		1		
4			1		0					
5				1	1	1				1
6		1			0					
7			1		1	1	1			
8					0					
9				1	0					
10		1			0					
11			1		0					
12			1		0					
13			1		0					
14					1	1	1			
15			1		0					
16		1			0					
17			1		1	1	1			
18				1	0					
19		1			1	1	1			
20			1		0					
21		1			0					
22		1			1	0		1		
23			1		0					
24			1		0					
Total G	1	7	10	3	8	7	5	2	0	1

Sala I-C	Realiza horas extras				Posee Doble Empleo		Horas Sem. en otro Empleo			
Enfermero	1 a 24	25 a 48	49 a 60	61 a 90	No(0)/Si(1)	Enf?[No(0)/Si(1)]	1 a 40	41 a 60	61 a 80	81 a 120
1					0					
2					0					
3		1			0					
4			1		0					
5		1			0					
6		1			1	1	1			
7	1				0					
8	1				0					
9					0					
10					1	1				1
11	1				1	1	1			
12	1				0					
13			1		1	1	1			
14					0					
15		1			1	1	1			
16	1				0					
17					1	1	1			
Total S3	5	4	2	0	6	6	5	0	0	1
Sala C-G	Realiza horas extras				Posee Doble Empleo		Horas Sem. en otro Empleo			
Enfermero	1 a 24	25 a 48	49 a 60	61 a 90	No(0)/Si(1)	Enf?[No(0)/Si(1)]	1 a 40	41 a 60	61 a 80	81 a 120
1			1		0					
2					1	1		1		
3			1		0					
4					1	1	1			
5	1				0					
6	1				1	1	1			
7		1			1	1	1			
8					1	1	1			
9		1			1	1	1			
10					0					
11			1		0					
12			1		0					
13			1		0					
14					1	1	1			
15				1	0					
16	1				1	1		1		
17					0					
18					0					
19		1			0					
Total S2	3	3	5	1	8	8	6	2	0	0

Escala de Estrés "Nursing Stress Scale" (NSS)

Guardia																																				
Enfermero	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	Total	
1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	44
2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	0	2	2	0	2	1	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2	1	2	0	0	1	3	50	
3	2	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	42	
4	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	0	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	45	
5	3	0	2	0	0	2	1	2	1	1	0	1	0	1	0	2	2	2	1	0	2	1	1	0	2	1	1	1	2	2	0	1	1	2	38	
6	1	1	3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	3	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	22	
7	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	2	1	1	2	1	1	3	1	0	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	42	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	39	
9	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	2	32	
10	3	2	1	1	1	0	0	2	1	1	0	1	1	2	1	0	3	1	1	2	2	0	1	2	3	2	3	3	1	3	1	3	0	3	51	
11	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	3	2	1	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	3	29		
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	34	
13	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	36	
14	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	18	
15	2	1	3	3	0	1	1	3	0	1	1	0	0	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	0	1	0	0	1	2	41	
16	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	23	
17	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7	
18	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	26	
19	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	34	
20	3	1	3	1	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	3	3	0	0	1	2	1	1	1	0	1	0	1	2	3	38	
21	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	2	1	0	1	0	1	1	3	23	
22	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	40	
23	1	1	1	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	2	38	
24	2	1	3	3	3	1	3	3	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	2	3	2	1	3	3	3	3	1	2	2	3	76	
Total G	36	20	39	27	17	16	22	33	18	19	20	16	17	27	22	18	39	25	24	39	39	16	20	22	35	23	37	33	21	31	13	20	22	42	868	
Sala I-C																																				
Enfermero	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	Total	
1	2	1	2	3	1	2	3	1	1	1	1	2	0	1	1	1	2	1	0	1	2	1	0	2	1	2	3	3	1	2	1	1	2	2	50	
2	3	3	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	2	0	1	1	1	1	1	40	
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	22	
4	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	42	
5	2	2	2	3	0	1	1	0	1	2	1	0	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	0	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	48	
6	2	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	22	
7	3	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3	3	3	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	66	
8	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	14
9	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	36	
10	3	3	3	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	2	1	3	2	1	2	3	1	2	3	3	1	3	3	0	1	0	1	0	2	48	
11	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	1	3	1	0	3	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	0	1	3	31	
12	3	1	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	0	1	1	1	1	2	3	1	2	0	0	1	3	38	
13	1	1	3	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	44	
14	2	1	2	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	1	1	2	57	
15	2	1	1	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	2	1	0	3	1	0	3	2	2	1	1	1	0	1	2	2	2	1	1	1	2	44	
16	2	1	3	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	64	
17	1	1	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	47	
Total S3	35	24	31	29	14	16	18	17	17	12	14	12	20	21	13	36	21	16	24	32	14	17	19	24	18	27	31	13	24	17	19	19	32	713		

Accidentes corto-punzantes

Guardia	Sufrió acc. Corto punz.		Mes/meses donde sufrió el accidente												Turno				Comp. Habituales [No(0)/Si(1)]
	[No(0)/Si(1)]	Cantidad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	0/6	6/12	12/18	18/24	
1	1	3							2	1								3	1
2	1	1					1									1			1
3	0																		
4	1	5						5									5		1
5	1	1			1											1			1
6	1	2											1	1				2	0
7	1	2						2										2	1
8	1	1			1												1		1
9	0																		
10	1	1		1														1	1
11	1	2						1	1						1			1	1
12	1	1							1									1	0
13	0																		
14	1	1							1									1	1
15	1	2						1	1						1			1	1
16	0																		
17	1	3		3													3		1
18	1	1									1						1		1
19	0																		
20	1	1											1			1			0
21	0																		
22	0																		
23	1	2						1	1									2	1
24	1	1						1										1	1
Total G	17	30	0	4	2	0	1	11	7	1	1	0	2	1	2	3	10	15	14

Sala I-C	Sufrió acc. Corto punz.		Mes/meses donde sufrió el accidente												Turno				Comp. Habituales [No(0)/Si(1)]	
	[No(0)/Si(1)]	Cantidad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	0/6	6/12	12/18	18/24		
1	0																			
2	0																			
3	0																			
4	1	2							1	1					1	1			1	
5	0																			
6	0																			
7	0																			
8	1	1				1										1			1	
9	1	1							1							1			1	
10	0																			
11	0																			
12	0																			
13	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4		4	1
14	1	1											1				1			1
15	1	1									1							1		0
16	1	3				1	1			1					1				2	1
17	1	2													2				2	1
Total S3	8	23	1	1	1	3	2	1	3	3	2	2	1	3	6	8	1	8	7	

Sala C-G	Sufrió acc. Corto punz.		Mes/meses donde sufrió el accidente												Turno				Comp. Habituales [No(0)/Si(1)]
	[No(0)/Si(1)]	Cantidad	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	0/6	6/12	12/18	18/24	
1	0																		
2	1	1											1			1			1
3	0																		
4	0																		
5	1	1							1								1		1
6	0																		
7	0																		
8	0																		
9	1	1	1														1		1
10	1	1						1							1				1
11	0																		
12	0																		
13	1	1							1									1	1
14	0																		
15	0																		
16	0																		
17	0																		
18	1	2						1	1									2	1
19	1	4						2			1		1					4	1
Total S2	7	11	1	0	0	0	0	4	3	0	1	1	1	0	2	0	2	7	7

Guardia	Notificó		Objeto corto punzante NO CONTAMINADO						CONTAMINADO			Contaminado con					
	[No(0)/Si(1)]	El mismo día	Aguja	Mandril	Bisturí	Ampolla	Pipeta	Fco Amp	Aguja	Mandril	Bisturí	Sangre	Saliva	Orina	M. Fecal	Bilis	Otro
1	0		2			1											
2	1	1							1			1					
3																	
4	0		3			2											
5	0		1														
6	0		2														
7	0		1			1											
8	0		1														
9																	
10	1	1							1			1					
11	0		1						1			1					
12	0		1														
13																	
14	1	1							1			1					
15	0		1			1											
16																	
17	0		2			1											
18	0		1														
19																	
20	1	1								1		1					
21																	
22																	
23	0		2														
24	0									1		1					
Total G	4	4	18	0	0	6	0	0	4	2	0	6	0	0	0	0	0

Sala I-C	Notificó		Objeto corto punzante NO CONTAMINADO						CONTAMINADO			Contaminado con					
	[No(0)/Si(1)]	El mismo día	Aguja	Mandril	Bisturí	Ampolla	Pipeta	Fco Amp	Aguja	Mandril	Bisturí	Sangre	Saliva	Orina	M. Fecal	Bilis	Otro
1																	
2																	
3																	
4	0		1			1											
5																	
6																	
7																	
8	0									1		1					
9	1	1							1			1					
10																	
11																	
12																	
13	0		2		2	5	2	1									
14	1	1							1			1					
15	1	1							1			1					
16	0		2		1												
17	0				1		1										
Total S3	3	3	5	0	4	6	3	1	3	1	0	4	0	0	0	0	0

Sala C-G	Notificó		Objeto corto punzante NO CONTAMINADO						CONTAMINADO			Contaminado con					
	[No(0)/Si(1)]	El mismo día	Aguja	Mandril	Bisturí	Ampolla	Pipeta	Fco Amp	Aguja	Mandril	Bisturí	Sangre	Saliva	Orina	M. Fecal	Bilis	Otro
1																	
2	1	1					1										
3																	
4																	
5	0									1	1						
6																	
7																	
8																	
9	1	1					1										
10	0		1														
11																	
12																	
13	0									1	1						
14																	
15																	
16																	
17																	
18	1	1	1			1											
19	0		1			1	1	1									
Total S2	3	3	3	0	0	2	3	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0

Guardia	Tipo de Proced.		Luego Faltó al Trabajo		Tomó Profilaxis		Temió contag. Enf.		Temió contagio de familiares/
	Habitual	Urgencia	[No(0)/Si(1)]	Cant. Días	[No(0)/Si(1)]	Cant. Días	[No(0)/Si(1)]	Cuál/es	convivientes [No(0)/Si(1)]
1	3		0		0		0		0
2	1		0				1	hep B	1
3									
4	5		0		0		0		0
5	1		0		0		0		0
6	2		0		0		0		0
7	2		0		0		0		0
8	1		0		0		0		0
9									
10	1		0		0		1	hiv	0
11	1	1	0		0		1	hiv	1
12	1		0		0		0		0
13									
14		1	0		0		1	hiv	0
15	1		0		0		0		0
16									
17	2	1	0		0		0		0
18		1	0		0		0		0
19									
20	1		0		0		0		0
21									
22									
23	2		0		0		0		0
24		1	0		0		0		0
Total G	24	5	0	0	0	0	4	0	2

Sala I-C	Tipo de Proced.		Luego Faltó al Trabajo		Tomó Profilaxis		Temió contag. Enf.		Temió contagio de familiares/ convivientes [No(0)/Si(1)]
	Enfermero	Habitual	Urgencia	[No(0)/Si(1)]	Cant. Días	[No(0)/Si(1)]	Cant. Días	[No(0)/Si(1)]	
1									
2									
3									
4	1		0		0		0		0
5									
6									
7									
8	1		0		0		1	hep b y hiv	1
9	1		0		0		1	hiv	1
10									
11									
12									
13	12		0		0		0		1
14	1		0		0		1	hep b, c y hiv	0
15	1		1	1	0		1	hep b, c y hiv	0
16	3		0		0		0		0
17	2		0		0		0		0
Total S3	22	0	1	1	0	0	4	0	3

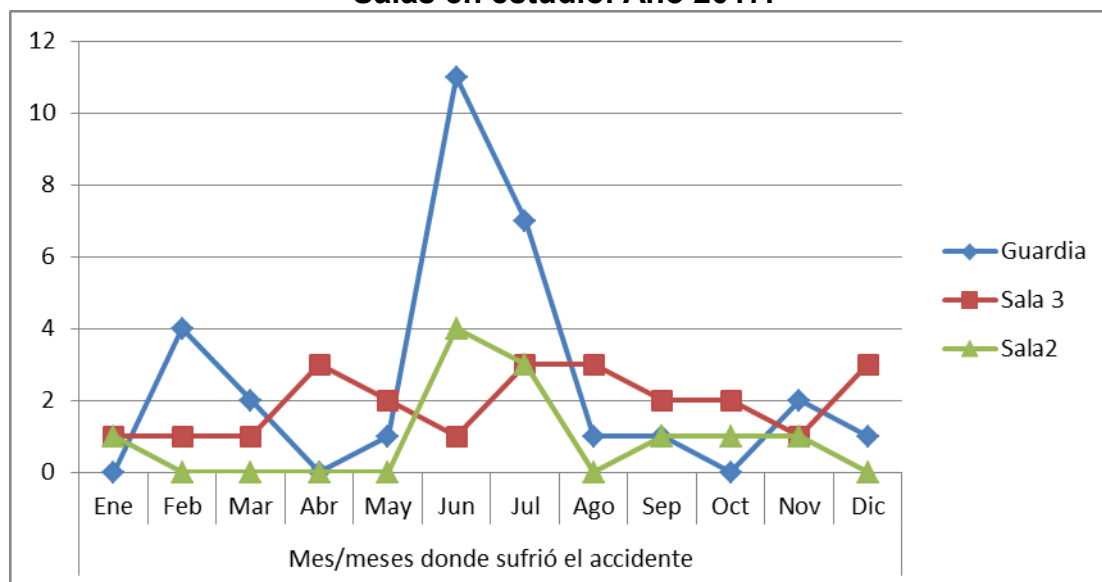
Sala C-G	Tipo de Proced.		Luego Faltó al Trabajo		Tomó Profilaxis		Temió contag. Enf.		Temió contagio de familiares/ convivientes [No(0)/Si(1)]
	Enfermero	Habitual	Urgencia	[No(0)/Si(1)]	Cant. Días	[No(0)/Si(1)]	Cant. Días	[No(0)/Si(1)]	
1									
2	1		1	12	0		0		0
3									
4									
5	1		0		0		1	hiv	1
6									
7									
8									
9	1		0		0		0		0
10	1		0		0		0		0
11									
12									
13	1		0		0		1	hiv	0
14									
15									
16									
17									
18	2		0		0		0		1
19	4		0		0		0		0
Total S2	11	0	1	12	0	0	2	0	2

Anexo 6

Análisis detallado de las características generales de los accidentes

En relación a los accidentes sufridos por el personal de enfermería durante el año 2016 en las salas en estudio, podemos distribuirlos como se observa en el Gráfico 1 a lo largo del año. En el mismo se destacan los meses de junio y julio en las salas de Guardia y Sala de Clínica General como los meses más accidentados, coincidiendo con la época donde aumenta la demanda de atención en el hospital, mientras que en la Sala Infecto-contagiosa se mantiene la ocurrencia de accidentes similar todo el año.

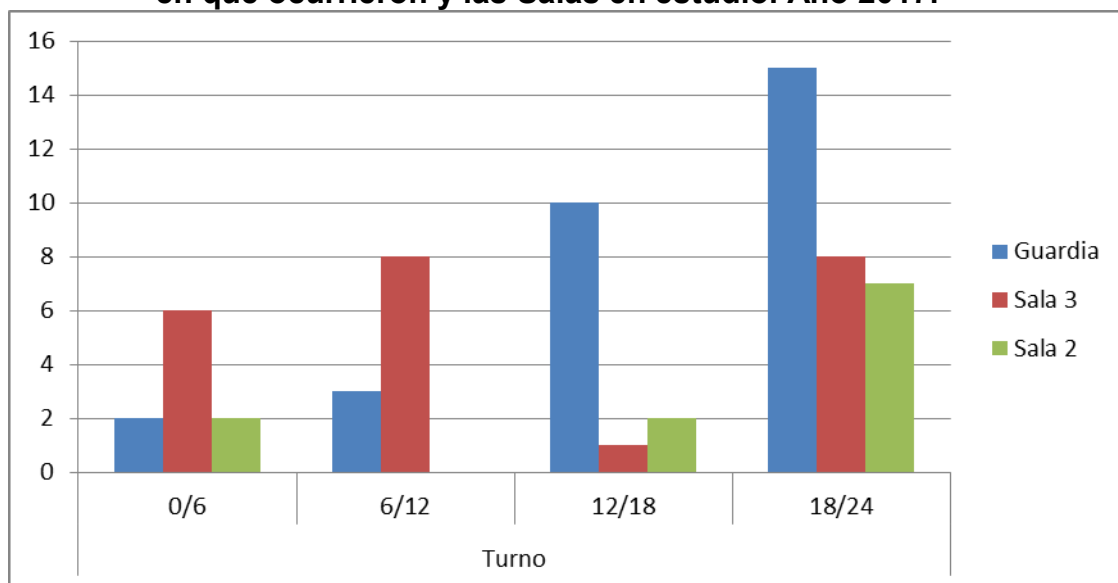
Gráfico 1. Ocurrencia de los accidentes corto-punzantes en las distintas Salas en estudio. Año 2017.



Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

El turno donde ocurrió la mayoría de los accidentes es el 18/24, marcadamente superior en la Guardia y Sala de Clínica General, seguido en la Guardia por el turno 12/18 y con menor ocurrencia en el 0/6, mientras que en la Sala de Clínica General no se observan diferencias entre los turnos 0/6 y 12/18, siendo el 6/12 el turno con menos accidentes y no habiendo diferencias significativas en la Sala Infecto-contagiosa entre los turnos 0/6, 6/12 y 18/24, siendo el 12/18 el turno con menos accidentes (Ver Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución de los accidentes según los turnos laborales en que ocurrieron y las Salas en estudio. Año 2017.



Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

Los objetos con los que se han producido los accidentes cortopunzantes son variados, siendo la mayoría de los materiales estériles o no contaminados las agujas en un 41% de los casos, seguido por las ampollas en un 22%, las pipetas en un 9%, los bisturís en un 6% y finalmente los

frascos ampolla en un 3%. De los objetos contaminados se puede observar a las agujas en un 11% y los mandriles en un 8% de los sucesos (Tabla 1).

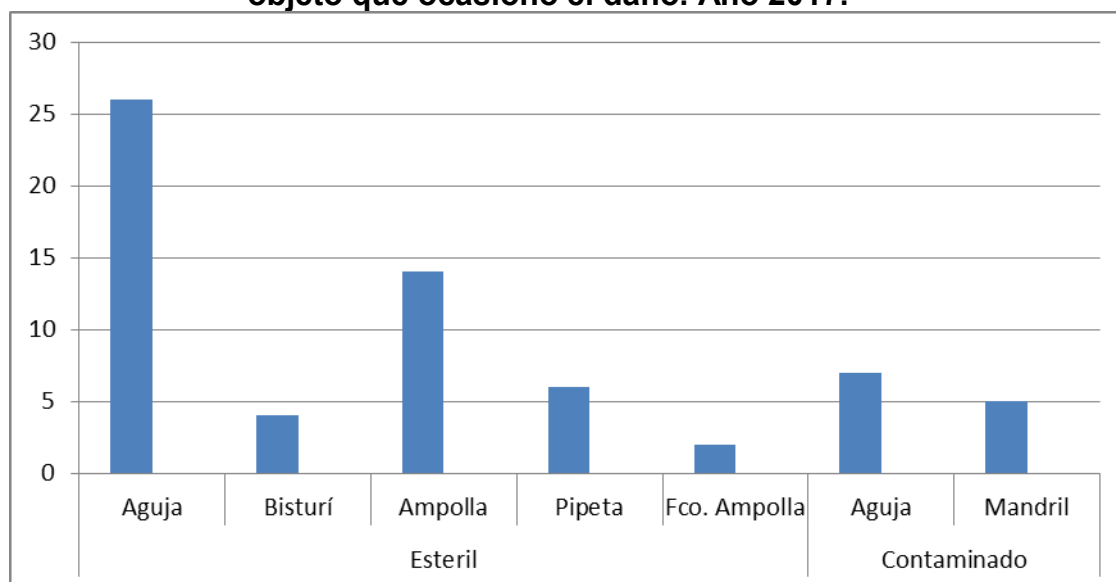
Tabla 1. Objetos contaminados y no contaminados con los que ocurrieron los accidentes corto-punzantes. Año 2017.

Objeto		Accidentados	
		fi	fr
No Contaminado	Aguja	26	41%
	Bisturí	4	6%
	Ampolla	14	22%
	Pipeta	6	9%
	Frasco Ampolla	2	3%
Contaminado	Aguja	7	11%
	Mandril	5	8%

Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

Gráficamente:

Gráfico 3. Distribución de los accidentes corto-punzantes según el objeto que ocasionó el daño. Año 2017.



Fuente: Cuestionarios autoadministrados por los enfermeros de las salas en estudio. Febrero y marzo de 2017.

El 19% de los objetos se encontraba contaminado, todos ellos con sangre. Luego de los accidentes nadie tomó profilaxis, ni aun tratándose de material con riesgo biológico.

En las Salas de Clínica General e Infecto-contagiosa el 100% de los procedimientos donde ocurrieron los accidentes fueron procedimientos habituales, mientras que en la Guardia correspondieron a un 83% y el 17% restante a procedimientos de urgencia, siendo igualmente la amplia mayoría de los procedimientos de tipo habitual.