

UNIVERSIDAD AUTONOMA JUAN MISAEL SARACHO
SECRETARIA DE EDUCACION CONTINUA
DIRECCION DE POSGRADO



TESIS DE POSGRADO
ESTIMULOS DE ESTRESORES EN ENFERMERAS. SERVICIO DE TERAPIA
INTENSIVA. HOSPITAL JAPONES. PRIMER TRIMESTRE DEL 2019

Por:

Lic. Albertina Huanca Acuña

Tesis presentada a consideración de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”, como requisito para la obtención del título de Maestría en terapia Intensiva.

Santa Cruz, Estado Plurinacional de Bolivia

2022

CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN

1. Problema de investigación

Desde que el hombre existe ha trabajado, ha desarrollado actividades que le demandaron tiempo, esfuerzo y sacrificio. Estas actividades laborales traían consigo, primero prosperidad económica a las personas y en segundo lugar estrés, cansancio y hasta alteraciones emocionales. El estrés es tan antiguo como el trabajo, de hecho, no todos los trabajos son agradables a todas las personas.

El estrés puede entenderse como la relación entre la persona y el entorno que es percibido por el individuo como sobrecarga o agotamiento de los recursos de afrontamiento, poniendo en riesgo el bienestar (1,2). Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los impactos negativos también pueden incluir trastornos psicósomáticos y psicosociales. Estos pueden favorecer el aumento de los accidentes, lesiones, bajo rendimiento y productividad (3).

Todos los trabajadores están expuestos al estrés laboral, en distintas formas y distintos niveles, sin embargo el profesional de enfermería ejerce una profesión muy particular, ya que no solo trabaja con objetos, maquinas o dispositivos con uso médico; sino también con personas, pero personas enfermas, con alteraciones orgánicas, con sentimientos alterados, algunos en etapa terminal, a punto de morir, que tienen familias sufriendo e hijos que los lloran, enfermos que además tienen problemas económicos y personales, todo esto es vivido día a día por el personal de enfermería, porque son ellos los que lo asisten no solo para darle algún tipo de tratamiento, sino para bañarlos, asearlos, conversar con ellos y darles apoyo emocional, ningún otro profesional tiene una relación tan apegada como lo es el profesional de enfermería con su cliente, su usuario y paciente.

El profesional de enfermería es particularmente afectado por el estrés derivado de su trabajo (4,5). Este personal trabaja largas jornadas, prestando cuidados a pacientes que requieren altas demandas emocionales, lo que lo hace especialmente vulnerable a presentar alteraciones del bienestar psicológico (6).

Entre tanto, la profesión, por sí misma, es potencialmente estresante; la confrontación con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, así como las dificultades cotidianas derivadas de las relaciones con la familia, los compañeros y los horarios de rotación laboral, constituyen factores de riesgo que afectan directa o indirectamente la calidad de vida de las enfermeras (7). Estas condiciones hacen que a nivel mundial el estudio de la prevalencia de estrés en la población de enfermeras aumente (8).

De entre todas las especialidades de la enfermería, uno de los grupos de profesionales más afectados por el estrés laboral son las enfermeras que trabajan en el Servicio de Terapia intensiva, porque los pacientes que están internados en la Terapia Intensiva son pacientes críticos, muchos de ellos con pronóstico reservado, algunos permanecen inconscientes mucho tiempo, muchos dependen del funcionamiento de un respirador mecánico, y cada procedimientos a los que son sometidos repercute en su salud y evolución clínica. Toda esta situación la vive la enfermera, que tiene que poner todos sus sentidos y concentración para poder sumar a la mejora del paciente y evitar lo más mínimo que pueda afectar negativamente a la salud del paciente.

El informe de la OMS de evaluación de la calidad de los sistemas de salud y procedimientos de mejoras (2000), describe a los recursos humanos como pieza clave del funcionamiento del sistema y de la calidad de la asistencia. Asimismo, la OMS ha denunciado que los profesionales de enfermería abandonan los servicios sanitarios y son difíciles de incorporar por las malas condiciones salariales y laborales (9).

Actualmente, existen múltiples investigaciones que abordan la presencia de estrés laboral crónico o burnout en profesionales de Enfermería; todas ellas concluyen que la etiología es el resultado de un cúmulo de factores estresantes asociados al desempeño de la profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamientos personales (10,11,12).

Estudios recientes aportan mayor información en relación a esta temática; Albadejo y Villanueva (2004), corroboraron a través de su estudio, que los profesionales que trabajan en unidades de alta demanda física y psicológica, como en las Unidades de Urgencia y Oncología, las que presentaron niveles más elevados de burnout. Sánchez-Rodríguez y De Lucas García (13), pesquisaron que la presencia de burnout en el personal sanitario prehospitalario, correspondía principalmente a niveles intermedios a bajos. Los profesionales con hijos, los que presentaban mayor antigüedad profesional y más años dedicados a la emergencia, obtuvieron puntajes más elevados para cansancio emocional y burnout.

El problema es bien identificado, por lo cual se hace necesario actualizar la información teórica constantemente y aplicar los instrumentos pertinentes para poder identificar el problema en los profesionales de enfermería.

A nivel mundial en diversos países se ha estudiado el fenómeno del estrés laboral, por ejemplo, uno de ellos fue llevado a cabo en España, titulado: Estrés Laboral y Salud en Profesionales de Enfermería. Universidad de Alicante. Estudio empírico en la provincia de Alicante. Que por medio del método científico concluyo que: Entre los profesionales de Enfermería entrevistados existe un grupo (que estimamos entre un 15 a 20%), laboralmente sano. Entre los profesionales de Enfermería, existe un importante grupo (que estimamos alrededor del 25%) que presenta problemas de salud o grave riesgo de tales problemas. Esta afirmación se deriva de nuestros resultados respecto a: que el

36% haya tenido alguna ILT en el año, que el 33% valora su salud como regular y el 5% como mala o muy mala, que el 20% presenta estrés máximo, que el 27% estima una fuerte influencia de su estrés laboral en su salud, que el 15.6% se muestra claramente insatisfecho con su trabajo, que el 10.4% presenta una gravísima carencia de apoyo y que el 50% realiza atribuciones de estrés muy altas en todos los ítems de la Escala de Estresores Ocupacionales, sobre todo las mujeres más jóvenes.

Estudios llevados a cabo en Bolivia como el titulado: Estrés laboral y factores asociados al personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Complejo Hospitalario Miraflores, Gestión 2006. Concluyó que: De acuerdo a cuadros estadísticos se establece que el nivel de estrés del personal de enfermería promedio con un promedio de 57 a 65 % especialmente en el personal que trabaja mucho tiempo en estas unidades que repercute en el regular estado de salud y se manifiesta generalmente cuando la unidad se encuentra llena o con unidades completas de pacientes tiene que atender ella sola, rompiendo las normas internacionales como la de la TISS que necesitan de una enfermera para un paciente crítico. A este problema de salud se asocian las cefaleas con un 76%, irritabilidad y mal humor con un 68 %, dolor de estómago, acidez, cirrosis con un 57%, que son signos y síntomas que surgen como respuesta de adaptación defectuosa del cuerpo a la tensión ejercida por exceso de trabajo en las Unidades de Terapias Intensivas.

1.1 Planteamiento del problema

En el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés, los profesionales de enfermería llevan a cabo sus actividades laborales de forma continua, 24 horas al día, 7 días a la semana los 365 días del año, todo ese tiempo están pendientes de la salud y necesidades del paciente, compartiendo sus emociones y reacciones ante la enfermedad. Esta es un área que establece

normas, prácticas específicas y establecen acciones en el personal de salud especialmente al de enfermería para la prestación de los cuidados a los pacientes. En esta área es posible identificar factores estresantes en las acciones que realiza el personal de enfermería en situaciones intensas como la vida, la enfermedad y la muerte (14).

Se ha identificado que existen algunos factores que predisponen al personal de enfermería a padecer de estrés laboral, factores que no solamente tienen que ver con las actividades laborales mismas, sino también con aspectos personales, familiares y sociales del profesional de enfermería. Incluso existen factores político – laborales que pueden causar algún tipo de daño emocional que lleva al profesional de enfermería a pasar por situaciones de estrés.

El estrés laboral es una respuesta psicológica y física que se da cuando el requerimiento laboral no se ajustan a las necesidades recursos y capacidades del trabajador, en un ámbito social o por la estructura del entorno refiriéndose a un poco o pobre comunicación entre los empleados y algunos conflictos laborales. Por ende, el estrés laboral se ha considerado como una consecuencia de las demandas laborales de gran intensidad o problemas organizacionales, el trabajador emprende nuevas vivencias negativas en cuanto a sus entornos laborales, destacando: falta de empatía en su trabajo, astenia, problemas interpersonales en cuanto a sus relaciones y una disminución en su rendimiento en el ámbito laboral, desánimo y síntomas corporales que pueden causar la aparición de algunos trastornos psicológicos y fisiológicos al igual que una insatisfacción en el ámbito laboral. Cada persona responde diferente a los estímulos estresores, y aún en la misma persona la respuesta al estrés varía según la situación en la que se encuentra. Pero en todos los casos el estrés como respuesta ante los estímulos del medio puede llevar a ocasionar alteraciones mentales, físicas y emocionales muy importantes que pueden

perjudicar tanto a nivel personal como a nivel laboral a los profesionales de enfermería.

En la actualidad el estrés es considerado una causa de enfermedad laboral, aunque este término engloba todas las profesiones, varios estudios muestran que la profesión de enfermería es una de las poblaciones que más se afecta por el estrés debido a su trabajo cotidiano. La Organización Mundial de la Salud, el Consejo Internacional de Enfermería y la Organización Internacional del Trabajo aceptan que los profesionales de enfermería desempeñan un gran papel en cuanto al ámbito de salud, el tiempo en que se reconocen unas situaciones y circunstancias laborales inadecuadas que afectan a dicha profesión (15).

Actualmente se desconoce los factores que producen estrés laboral en los profesionales de enfermería del Servicio de Terapia intensiva del Hospital Japonés, además no se conoce el nivel de estrés que padecen las enfermeras, sin esa información no se puede plantear formas de mejorar el estado laboral de los profesionales de enfermería u contribuir indirectamente al servicio que se brinda a los pacientes internados en el Servicio de Terapia intensiva.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los estímulos estresores que afectan al personal de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés durante el primer trimestre del 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Identificar los estímulos estresores que afectan al personal de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés durante el primer trimestre del 2019

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Describir al personal de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés según: edad, sexo, grado académico, años de servicio, estado civil, número de hijos, número de empleos.
2. Identificar el nivel de estrés que provocan al personal de enfermería las relaciones inter laborales, las relaciones jerárquicas, las relaciones con los pacientes y las relaciones con los familiares de los pacientes, por medio de entrevistas.
3. Definir la frecuencia de estrés que producen al profesional de enfermería: La cantidad de pacientes, los turnos laborales, la cantidad de enfermeras por turno, la disposición de material, la calidad de material y el uso de dispositivos médicos, por medio de un cuestionario.
4. Describir las medidas adoptadas por el personal de enfermería de terapia intensiva para salir de los estados de estrés laboral, por medio de la aplicación de un cuestionario.

1.4 Justificación

La justificación del presente estudio parte de la siguiente premisa: un trabajador en buen estado físico, emocional y mental puede aportar un trabajo eficiente y eficaz. Por lo tanto, al lograr determinar cuales los estímulos estresores que afectan al personal de enfermería del Servicio de terapia intensiva, se podrá plantear las medidas necesarias para poder controlar y en lo posible eliminar los estímulos estresores.

A nivel científico el presente estudio tiene relevancia porque está comprobado que toda actividad laboral puede afectar y provocar estrés en distintos niveles al trabajador, y más aún puede ocasionar posteriormente complicaciones físicas y emocionales que pueden alterar el normal desarrollo laboral, por ejemplo, de los profesionales de enfermería, conllevando a cometer errores involuntarios que pueden ocasionar a su vez complicaciones en pacientes críticos internados en el Servicio de Terapia Intensiva.

A nivel social, la investigación aportará directa e indirectamente, directamente a los profesionales de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva, ya que el estudio no solo se centrará en identificar los estímulos estresores dentro del trabajo, sino además pretende buscar el origen del estrés de factores personales, para que posteriormente cada profesional pueda tomar en cuenta lo necesario para paliar y minimizar los estados de estrés. Además, existe el interés de conocer como los profesionales de enfermería toman medidas para controlar los estados de estrés.

CAPITULO 2: MARCO TEORICO

2.1 Marco conceptual

Nivel de Estrés laboral

Son las respuestas expresadas por las enfermeras sobre un conjunto de manifestaciones derivadas del enfrentamiento a una situación que le produce inestabilidad emocional y se traduce por mecanismos de agotamiento emocional, realización personal y despersonalización. El cual fue obtenido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) y se valora en estrés alto, medio y bajo.

Factores estresantes

Son las situaciones que desencadenan el estrés en las personas y con ello todas las complicaciones orgánicas y emocionales que conlleva.

Unidad de Cuidados Intensivos

Son áreas especializadas, en donde son llevados los pacientes que tiene mayor grado de complejidad, pues la patología que presentan compromete no solo parte hemodinámica sino la vida del paciente y que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros.

Enfermera Intensivista

Es el profesional especializado que tiene la responsabilidad de velar por la recuperación de la salud del paciente que se encuentra en situación crítica entre

la vida y la muerte; así como la preparación de materiales y equipos especializados que son de su cuidado y responsabilidad.

Síndrome de Burnout

El *burnout* laboral, también denominado síndrome del quemado o síndrome de quemarse en el trabajo, es un trastorno emocional de creación reciente que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado. Este síndrome puede tener consecuencias muy graves, tanto a nivel físico como psicológico.

Fatiga laboral

La fatiga como “el fenómeno que aparece en los seres vivos, directamente relacionado con la actividad de uno o varios órganos, que consiste en una disminución del rendimiento, acompañada o no de sensación de cansancio”. Desde el punto de vista fisiológico, podemos considerar la fatiga como: “sensación penosa que se experimenta después de un trabajo físico o intelectual, prologando o intenso”.

2.2 Marco referencial

2.2.1 Antecedentes históricos del estrés

Estrés deriva del griego *Stringere*, que significa provocar tensión, esta palabra se utilizó por primera vez en el siglo XIV, a partir de entonces se lo empleo en diferentes vocablos salones como stress, stresse, strest y straosse (16).

Claude Bernard en 1867 sugirió que los cambios externos en el medio ambiente pueden perturbar el organismo. El estudio de estrés, remonta de la década de los años 30, Han Seyle observo que todos los enfermos a los que estudiaba, estos tenían síntomas comunes y generales como ser: cansancio, pérdida de apetito, pérdida de peso, esto fue denominado el “SINDROME DE ESTAR ENFERMO”.

Realizo Estudios en ratas de laboratorio, en estos experimentos comprobó que la elevación de hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina) atrofia el sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas, fueron producidas por diferentes factores estresantes. Canon en 1922, propuso el termino homeostasis (palabra derivada de raíces griegas: *homoios* = similar y *status* = posición), termino con el cual se designan los procesos fisiológicos coordinados que se mantienen constantes en el medio interno, mediante numerosos mecanismos. En 1939 se adopta el termino stress, para referirse a los “niveles críticos de estrés”, los cuales están definidos como aquellos que podían provocar un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos (17).

Técnicamente la palabra inglesa estrés se refiere a una “Fuerza que deforma los cuerpos”, en su acepción más corriente equivale más o menos a carga o presión. En cambio, en el sentido biológico, el termino estrés toma con frecuencia un sentido diferente, ya que se utiliza para aludir a las reacciones

fisiológicas estereotipadas de la tensión del organismo cuando se expone a diversos estímulos ambientales, que se denominan factores de estrés, cambios o presiones del medio ambiente y exigencias de adaptación a este (18).

2.2.2 Definición de estrés

En el mundo en que vivimos las personas —como los demás seres vivos— nos encontramos continuamente sometidos a situaciones para las que, a menudo, no encontramos la respuesta adecuada a lo que nos solicita o nos demanda el entorno que nos rodea. Cuando este desajuste, percibido de modo diferente por cada persona, entre lo que se nos pide —demanda— y lo que creemos poder dar provoca tensión se dice que tiene lugar una “*reacción de estrés*”. El término “estrés”, versión castellana de la palabra inglesa “*stress*”, procede del verbo latino “*stringere*” que significa, precisamente, provocar tensión o “deformación” en un cuerpo.

Se trata primariamente, pues, de un proceso biológico que sucede con toda normalidad y elevada frecuencia, hasta poder resultar incluso positiva por mejorar la capacidad para afrontar los desafíos que se nos presenta, a cada momento, en nuestros entornos o ambientes de vida, bien permitiéndonos escapar a ciertas “amenazas”, bien adaptarnos a las nuevas exigencias. Ciertos tipos de estrés, o determinados niveles de intensidad, se están revelando como desencadenantes de sufrimiento y enfermedades, ya sea en forma de trastornos psicosomáticos y/o daños psíquicos. Esto suele ocurrir si la persona no encuentra la respuesta adecuada a la demanda que le plantea el entorno, ni el apoyo “externo” necesario para hacerle frente en un tiempo razonable. Entonces se dice que sobreviene un “*estado de estrés*”. Son estos estados de estrés los que, cuando se producen por causas relacionadas, de un modo u otro, con el trabajo, están siendo cada vez más abordados como uno de los principales “riesgos profesionales” de origen “psicosocial”. El estrés laboral se manifiesta

en cualquier espacio o lugar de trabajo, si bien existen algunos sectores económicos y algunas organizaciones que resultan más proclives a desarrollarlo, por concentrar un mayor número de factores causantes -llamados “estresores”-.

El origen del estrés laboral está básicamente en factores objetivos, ligados a la organización, a los procesos y a las condiciones de trabajo. Ahora bien, no todos los trabajadores del mismo entorno lo sufren por igual. Pese a la larga tradición de estudios sobre el “estrés”, primero en la Medicina y luego en la Psicología y en la Psiquiatría, ya desde finales del siglo XIX y principios del siglo XX, y el elevado número de Informes en esta materia elaborado por las Organizaciones Internacionales más relevantes, aún no existe una definición aceptada comúnmente.

La multicausalidad que provoca estos estados y la diversidad de perspectivas que se puede adoptar impiden este acuerdo, por lo que según sea el autor elegido o el organismo al que nos acerquemos citando a la Comisión Europea, Organización Mundial de la Salud, OIT, NIOSH (Instituto Nacional de Seguridad y Salud de EEUU), INSHT nos ofrecen una variante u otra del concepto.

A los efectos que aquí interesan, cabe entender el estrés laboral como la respuesta biológica que está integrada por un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas, y del comportamiento, que da un trabajador expuesto, de forma prolongada, esto es, más allá de un tiempo razonable, a una presión intensa por las cargas que le crea su entorno de trabajo, susceptible de generarle, de no recibir el apoyo necesario en el tiempo adecuado, daños a su salud, física o psíquica.

Se trata, pues, de un estado generado no en un tiempo súbito o instantáneo, sino derivado de un proceso de exposición más o menos dilatado en el tiempo, proceso en el que, precisamente, es posible y obligado, como se verá, intervenir desde un plano preventivo.

Este estado se caracteriza por altos niveles de excitación y angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a las demandas del trabajo. Además, depende en gran medida de la percepción que el trabajador tiene de esas demandas y de su capacidad para adaptarse a ellas.

No obstante, se pone un énfasis excesivo en lo individual que, sin duda, es obligado matizar. Pues tal “incapacidad” se liga a menudo a la sobrecarga de trabajo o a los intensos y prolongados ritmos de trabajo que se ve obligado a realizar el trabajador, en condiciones organizativas y de trabajo no acordes con esas elevadas exigencias. Una respuesta de estrés siempre arranca de una situación ambiental o personal que influye sobre la persona, planteándole demandas o exigencias que no controla o no puede atender, representado esa falta de control una amenaza para la misma. Consecuentemente, implica en todo caso una interrelación entre aspectos objetivos y aspectos subjetivos, si bien el trato que reciba desde la organización laboral será determinante tanto para frenar su desarrollo como para reducir sus efectos.

2.2.3 Clasificación del estrés

Del mismo modo que no existe una única definición de estrés laboral, tampoco hay un único tipo de estrés, pues dependerá del criterio que se siga para su ordenación o clasificación. En el ámbito que aquí interesa se destacan las siguientes modalidades. A saber:

2.2.3.1 Por su duración

- ✓ *Estrés agudo.* Es el producto de una agresión intensiva (aún violenta), ya sea física o emocional, limitada en el tiempo, pero que supere el umbral del sujeto, dando lugar a una respuesta intensa, rápida y probablemente violenta. Un ejemplo de este tipo de estrés puede presentarse, cuando una persona es despedida o sufre una sanción.

- ✓ *Estrés crónico.* Se produce en un período prolongado de tiempo, de manera recurrente, continuo, no necesariamente intenso, pero exigiendo una adaptación permanente. Puede darse por una exposición constante a factores estresantes externos o por prolongación en la respuesta al estrés. Es más frecuente en ambientes laborales inadecuados —entorno físico “agobiante”—, cuando existen situaciones de sobrecarga de trabajo o, al contrario, de ejecución extremadamente lenta y monótona, en formas de organización que alteran los ritmos biológicos de los trabajadores — trabajos nocturnos, actividad continuada...—, para puestos de alta responsabilidad... Por supuesto puede vincularse a condiciones de trabajo precarias en contextos de incertidumbre y/o faltas de expectativas de mejora.

2.2.3.2 En relación al efecto que produce en la persona

- ✓ *Si implica un estímulo positivo hablamos de EUSTRÉS.*

En estos casos, las respuestas de nuestro organismo se realizan en armonía, es decir respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos del individuo. Entonces el estrés actúa como factor de motivación para vencer y superar obstáculos. De alguna manera, por tanto, el estrés puede ser un elemento de ayuda, estimulándonos con el fin de afrontar

nuevos desafíos. Lo que en la biología supone una mayor capacidad para afrontar las amenazas del entorno, en la economía puede revelarse como un factor de productividad.

- ✓ *Pero si las respuestas han resultado insuficientes o exageradas, produciéndose desajustes entre el trabajador y sus condiciones de trabajo (contenido de la tarea, estructura organizativa...) se produce **DISTRÉS**.*

En este segundo caso el estado de estrés supone efectos negativos para el bienestar psicológico del trabajador y también una perturbación del buen funcionamiento de la empresa. Por eso el problema del estrés laboral en un plano preventivo debe ligarse a esta modalidad que, por su permanencia (cronicidad) o por su intensidad (respuesta aguda), produce el “*Síndrome General de Adaptación*” (SGA). Éste consiste en un conjunto de procesos y de estados fisiológicos que sobrevienen como respuesta a diferentes estresores.

2.2.3.3 Atendiendo a su origen prevalente o factor desencadenante principal

- ✓ El **síndrome de estrés postraumático**, que responde al trastorno provocado en la persona por haber vivido un episodio especialmente dramático o intenso y súbito. Naturalmente, si estuviese relacionado con el trabajo como por ejemplo, una decisión empresarial especialmente negativa o adoptada de forma “violenta”, conductas agresivas, tendría esta dimensión profesional.
- ✓ El “**Tecnoestrés**”. Este concepto hace referencia a los efectos que provocan los cambios acaecidos en el mercado de trabajo y en las organizaciones debidos al uso de nuevas tecnologías. Si por un lado

pueden prestar apoyo al trabajador para hacer frente a la demanda creciente y a los intensos ritmos, como por ejemplo la presión del tiempo de trabajo, también puede revelarse como una fuente de efectos negativos, al afectar al contenido y al ambiente de trabajo. Un sector propicio para estos efectos, aunque puede producirse en cualquiera en el marco de la “nueva economía”, es el sector de *tele marketing*.

- ✓ **Estrés por razón de género.** Se vincula especialmente a situaciones de desigualdad derivadas del factor sexo y/o género, así como a las mayores cargas que supone para la trabajadora asalariada el desempeñar mayoritariamente el trabajo familiar.

2.2.4 El estrés laboral y el desgaste profesional: definición y análisis del proceso

No fue sino fruto del azar y de la observación sistemática, que Hans Selye en la década de los años 30 descubriera lo que en su momento definió como trastorno general de adaptación, hoy conocido como estrés. Selye definió el estrés como una respuesta del organismo ante la percepción de una amenaza caracterizada por una fase de alarma, –donde el organismo se prepara para dar una respuesta–, una fase de resistencia, –donde aparecen los cambios específicos que permitirá enfrentarnos a la situación–, y una fase de agotamiento, –donde se produce un progresivo desgaste de la energía utilizada para hacer frente a la amenaza. Cuando dicha percepción de amenaza se encuentra relacionada con la organización y la gestión del trabajo hablamos entonces de estrés laboral.

El estrés laboral, según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo se define como “las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”.

La ausencia de un proceso de recuperación tras un periodo de estrés continuado, así como la propia naturaleza acumulativa del mismo puede llevar a un estrés crónico.

Lazarus y Folkman (19) definieron el estrés crónico como “una relación particular que se establece entre el sujeto y el entorno que es evaluada por éste como amenazante y desbordante”. Y es esta segunda faceta, cuando la persona se percibe totalmente agotada, exhausta, desbordada, como consecuencia de un proceso de desgaste, la que describe el síndrome de burnout o desgaste profesional. Hoy por hoy se utiliza la palabra desgaste profesional como adaptación al español del significado de la palabra burnout, ya que el mismo término de desgaste lleva implícito la referencia a este proceso disfuncional de deterioro.

En este sentido, el desgaste profesional hace también referencia al proceso de pérdida lenta, pero considerable, del compromiso y la implicación personal en la tarea que se realiza. La etiqueta anglosajona de burnout se debe a Herbert Freudenberger (20), un psicólogo clínico neoyorkino que la empleó para describir a aquellos voluntarios que en un periodo más o menos largo, entre uno y tres años, se encontraban desmotivados y faltos de todo interés por su trabajo. Con posterioridad Christina Maslach dio a conocer este concepto en 1977 en una convención de la APA (Asociación Americana de Psicólogos). Aunque no exista una definición unánimemente aceptada, sí existe consenso al considerar que el síndrome de burnout aparece en el individuo como una respuesta al estrés laboral crónico, que surge al trabajar bajo condiciones difíciles, que se caracteriza por un estado de desgaste físico, emocional y cognitivo, y que tiene consecuencias muy negativas para la persona y para la organización.

Si bien conceptualmente las diferencias son relativamente claras entre estrés crónico, burnout y otros trastornos con síntomas similares como puede ser la

depresión, no ha sido hasta muy recientemente cuando se ha podido objetivar de manera clínica estas diferencias, mediante el estudio de la carga alostática. La carga alostática es el deterioro de los sistemas del organismo como consecuencia de la respuesta de estrés (21).

Entre los distintos indicadores clínicos de carga alostática se encuentra el aumento de la tensión arterial sistólica y diastólica, la disminución de la variabilidad de la frecuencia cardíaca, el aumento de los niveles de catecolaminas, cortisol y fibrinógeno, la disminución de los niveles séricos y plasmáticos, y el cociente cintura/cadera. En el estudio realizado por Juster y colaboradores (22), mediante 15 biomarcadores neuroendocrinos, inmunes, metabólicos y cardiovasculares se observó un aumento de la carga alostática asociada al aumento de los síntomas de estrés crónico y burnout, pero no de depresión. Sin embargo, la intervención en estrés laboral y en el desgaste profesional no sólo conlleva la actuación sobre los síntomas, sino sobre los distintos antecedentes o agentes estresantes, moduladores y consecuentes que pueden variar tanto a nivel personal como interpersonal y organizacional. Las distintas dinámicas que se establecen entre cada uno de los componentes dentro del contexto socio-histórico en el que nos encontramos han hecho necesario el estudio del estrés laboral y el desgaste profesional desde un modelo procesual.

2.2.5 Factores estresantes

2.2.5.1 Factores del entorno objetivo

a) Los “estresores” relacionados con el contenido de las tareas

Son los primeros a considerar, y desde luego tienen una gran relevancia, pero no son en sí mismos para determinar un estado de estrés. Las mismas tareas

son percibidas de modo diferente por distintas personas, e influyen también de modo diverso según el ambiente laboral y tipo de organización.

Dentro de este grupo cabe destacar:

El trabajo monótono y la excesiva rotación de tareas. El *nivel de ajuste (o desajuste) entre la capacidad de la persona y las tareas del puesto a desempeñar*, bien porque los conocimientos exigibles sean superiores o porque, al contrario, sean muy inferiores a los que posee. Lo primero genera una presión continua, lo segundo un desgaste progresivo.

Grado de autonomía para decidir sobre el modo de realizar el trabajo (control o autorregulación). Incide negativamente en la situación de la persona el que se vea constreñida a realizar sus tareas, sean muchas o pocas, sin que pueda decidir razonablemente sobre el modo o la forma de llevarlas a cabo.

Carga - nivel de esfuerzo - y ritmo de trabajo - presión temporal - . Al margen del contenido de las tareas, influye notablemente la mayor o menor frecuencia y la velocidad que se exija para realizarlas.

Programación del trabajo - jornada y su distribución, turnos.

No sólo la carga física es relevante, también la **carga mental**. Por tal se entiende el esfuerzo cognitivo o el grado de movilización de energía y capacidad mental que la persona necesita, para desempeñar la tarea. Los mecanismos de la carga mental son complejos, ya que hay que considerar tanto los aspectos cuantitativos de las informaciones a tratar, como los cualitativos; teniendo en cuenta que estos dos tipos de aspectos se pueden presentar tanto por exceso, dando lugar a *sobrecarga*, como por defecto, generando *subcarga*.

b) Estresores relativos al ambiente físico

Estos aspectos se identifican con condiciones físicas o materiales de trabajo como el ruido excesivo o intermitente, las vibraciones, falta de luz o luz muy brillante, alta o baja temperatura, el espacio físico de trabajo, o ambientes contaminados. Su inadecuación, además de consecuencias indeseables sobre la salud de los trabajadores, los hace más vulnerables a los estados de estrés.

c) Aspectos inherentes a la organización del trabajo y de la empresa

En el amplio catálogo de factores que incluye este grupo podemos citar:

- Los *cambios en la organización del trabajo* - temporalidad, precariedad, flexibilidad laboral, descentralización productiva.
- *Cultura de organización y gestión*. Hay modelos de dirección que promueven claramente la presencia de factores de riesgo, como puede ser tanto la que “deja hacer” - pasiva - como la autoritaria, esto es, la que resulta muy intervencionista o dirigista por el empleador. En cambio, los más participativos y transparentes facilitan la gestión de las reacciones y estados de estrés.
- *El diseño del papel o rol de cada trabajador en la organización*. Son factores de riesgo:
 - El diseño inadecuado, porque facilita *conflictos y ambigüedad*.
 - El ejercicio de responsabilidades de control de las conductas de los trabajadores.

- *Las expectativas de desarrollo profesional.* Las posibilidades de promoción, y no ya sólo de estabilidad en la empresa, influyen de modo determinante. La V Encuesta de Condiciones de Trabajo, evidencia que el 50% de los trabajadores considera que no ha promocionado nunca.

2.2.5.2 Factores del entorno subjetivo

Junto a la organización, el otro gran aspecto de análisis en materia de riesgos psicosociales es el trabajador, considerado individualmente y en sus relaciones sociolaborales. En esta vertiente hay que tener en cuenta:

a) Las diferencias individuales (edad, sexo, raza, experiencia laboral, tipo de personalidad, convicciones personales, experiencias vitales o trayectorias, estados biológicos, estilos de vida y de consumos sociales...).

No todos los trabajadores se ven afectados del mismo modo, aun teniendo condiciones de trabajo y participando en empresas análogas. Los factores individuales son relevantes sin duda. Ahora bien, aunque juegan un papel importante, no quiere decir que el mero hecho de tener unas determinadas características desencadene el estrés, sino que aumenta la vulnerabilidad de la persona. Así según las características de personalidad, habrá trabajadores con tendencia a resistirse más a los cambios, y sin embargo otros que, motivados por el reto, busquen nuevas experiencias y se aproximen a ellas con cierta flexibilidad y tolerancia ante la ambigüedad. En este sentido, es evidente que la edad y, sobre todo, el género se revela como variables de interés. En este sentido, los estudios epidemiológicos más recientes muestran cómo incide más el estrés laboral en las mujeres. Así, entre los rasgos de personalidad, están los llamados *patrones de conducta*, que son formas de comportamiento aprendidas, que influyen sobre el modo en que actuamos en las situaciones cotidianas de la vida. Los *estilos cognitivos*, que intervienen en los procesos de

evaluación, en la generación de estrategias de afrontamiento y en su puesta en práctica, y otras características como el *grado de ansiedad o el nivel de introversión o extroversión*.

b) Las relaciones interpersonales

En este grupo de factores se mezclan tanto aspectos individuales, ligados a esas pautas de conducta y características de personalidad, que facilitan o dificultan la relación con el grupo, cuanto organizativos, como el clima existente y la red de apoyos sociales disponibles en la empresa, y también fuera de ella (vida familiar, vida social).

Son factores de riesgo adicionales, la inadecuada planificación de las relaciones del trabajador con los compañeros, pero también con los clientes o usuarios de los servicios que prestan, mediante la previsión de protocolos de actuación, sistemas de resolución de conflictos y apoyos necesarios para evitar la “soledad” en la gestión de las relaciones.

2.2.6 Agente estresantes

Dentro de los agentes estresantes, las condiciones laborales, las relaciones interpersonales, ciertas características de personalidad, el tipo de organización y liderazgo, el contexto social y económico, o ciertas características del diseño de la tarea son algunos de los factores más estudiados hasta el momento. A día de hoy, cada uno de estas facetas se ha estudiado por separado, permitiendo una mayor comprensión de cada una de ellas. En este sentido, la sobrecarga de trabajo, la ausencia de descansos, largas horas de trabajo, tareas rutinarias con escaso significado y la no utilización de las habilidades del trabajador son algunas de las características del diseño de la tarea que mayores niveles de estrés generan en el trabajador (23).

En cuanto a la supervisión, destacan la baja participación en la toma de decisiones, escasos niveles de comunicación y apoyo, junto con la ausencia de políticas de conciliación (24). Asimismo, el conflicto y la ambigüedad de roles, el exceso de responsabilidad, la escasez de formación y reciclaje, la inseguridad laboral, la ausencia de oportunidades de promoción profesional y desarrollo, son algunas de las características organizacionales y del contexto socio-económico más relevantes (25). Y, por último, y no por ello menos importante, las condiciones físicas y ergonómicas del puesto como la contaminación acústica o una ventilación e iluminación inadecuadas.

Revisando los desarrollos más actuales que se desmarcan de estas líneas cabe destacar el estudio realizado en 63 países con una muestra de más de 420.000 participantes en los que se observa los niveles de autonomía y de libertad de elección como el factor más consistentemente relacionado con altos niveles de bienestar y menores niveles de estrés laboral y burnout (26). Estos datos apoyarían la llamada paradoja Easterlin (27) donde mayores niveles de ingresos y de estado del bienestar no predicen de manera lineal los niveles de bienestar, o inversamente proporcional los niveles de estrés, sino más bien que la relación sería curvilínea, por lo que existiría un punto de saturación donde un mayor poder adquisitivo no conllevaría un aumento de los niveles de bienestar. Sin embargo, según este estudio mayores niveles de autonomía y de libertad de elección sí estarían relacionados con un incremento en los niveles de bienestar, y menores niveles de desgaste profesional.

Entre las principales variables moduladoras que median el efecto de los distintos estresores en la respuesta de estrés laboral y de sintomatología de burnout, clásicamente se encuentra las estrategias de afrontamiento activo y de apoyo social (28), el locus de control (29) la personalidad resistente (30), la estabilidad emocional, el sentido de la coherencia, la autoeficacia (31), el patrón tipo A de conducta y más recientemente el patrón tipo D, la inteligencia y competencia

emocional (32), el trabajo emocional y la disonancia emocional (33,34,35), o la motivación intrínseca (36).

La actualización de las metodologías de investigación ha permitido el estudio del impacto longitudinal de algunas de estas variables. En este sentido se ha podido observar como el aumento del uso de estrategias sociales optimistas en detrimento de estrategias de evitación se encontraba asociado con menores niveles de burnout y mayores niveles de *engagement* a lo largo de los primeros 18 años de experiencia profesional (37).

Asimismo, el apoyo social sigue siendo uno de los factores de mayor peso en la prevención del estrés laboral y el desgaste profesional en los estudios tanto longitudinales (38) como de meta-análisis (39). Por otra parte, en los últimos años se ha detectado un posible efecto moderador de variables menos clásicamente estudiadas, entre las que destacarían los niveles de religiosidad, la práctica de la meditación, la relajación, el sentido del humor y la creatividad (40), o a nivel social, la eficacia organizacional (41).

En cuanto a las consecuencias, los procesos de estrés y desgaste profesional se han caracterizado por su impacto global, en la medida en que se observan efectos directos no sólo a nivel individual, sino social y organizacional, siendo la gravedad de las consecuencias significativamente mayores en el caso del burnout. Los efectos encontrados clásicamente mediante metodología transversal sobre los niveles de satisfacción laboral, también han sido hallados en estudios longitudinales tanto como consecuencia del estrés laboral (42) como del desgaste profesional (43). También se han detectado consecuencias en cuanto al rendimiento laboral inmediato, muchas veces moderado por factores personales como la inteligencia emocional (44), o la autoeficacia (45).

En cuanto a la relación entre estrés laboral y desgaste profesional, se ha observado tanto a nivel transversal, como longitudinal y en estudios de meta-análisis (46) que la propia respuesta de estrés actúa como mediador entre las demandas laborales y la experiencia de desgaste profesional. Por su parte, entre las principales consecuencias del burnout destacan los problemas de salud en general y específicamente problemas psicosomáticos a nivel personal.

Sin embargo, no ha sido hasta los últimos diez años que se han empezado a estudiar factores de riesgo fisiológico e incluso marcadores físicos como medidas objetivas del deterioro por estrés laboral y burnout (47), tanto en estudios transversales (48), como longitudinales (49). En estos estudios se ha observado como mayores niveles de estrés laboral se encuentran asociados con mayores niveles de los principales metabolitos de la noradrenalina en plasma (BDNF y MHPG), junto con un mayor riesgo de apoplejía principalmente en hombres trabajadores en el sector industrial tras un estudio longitudinal de 11 años (50), y un aumento del riesgo de trastornos cardiovasculares en general (50).

En el caso del desgaste profesional mayores niveles de burnout se asocian con una mayor carga alostática. Sin embargo, un reciente estudio de meta-análisis realizado por Danhof-Pont (51) y colaboradores, indica que muy probablemente, debido a las grandes diferencias en los métodos utilizados hasta el momento para evaluar tanto los biomarcadores como los niveles de desgaste profesional, aun no se ha detectado de manera consistente un perfil específico de factores fisiológicos asociados al burnout.

Por último, la inclusión de nuevas metodologías de estudio más acordes con un enfoque procesual está aportando una serie de datos que parecen en principio contradictorios con los obtenidos de manera consistente con metodología transversal. Tal es el caso de los dolores musculoesqueléticos.

En un estudio realizado por Larsman y colaboradores con una muestra de 1.133 personas evaluadas entre 2004 y 2008 los datos indican que no existiría relación entre padecer altas demandas laborales, estrés laboral y el desarrollo de dolor musculoesquelético. A pesar del posible impacto de dichos datos, es importante ser cautos y esperar a que nuevos estudios de corte longitudinal lo confirmen.

Por otra parte, a nivel social, las principales consecuencias vienen asociadas a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto, como consecuencias del estrés y el desgaste profesional, tales como la suspicacia, la agresividad, el aislamiento, o la irritabilidad. Estas actitudes pueden deteriorar ostensiblemente las relaciones interpersonales generando una serie de consecuencias en el estrés laboral y el desgaste profesional como son los conflictos interpersonales, la evitación de contactos sociales, o la pérdida de redes de apoyo.

Asimismo, a través de metodologías de diario y experimentales se ha podido comprobar los efectos crossover o de contagio tanto en estrés laboral (57) como en desgaste profesional (52). Los mecanismos del proceso se han explicado hasta la fecha mediante procesos de similitud con la persona afectada (59) o mediante procesos de disonancia emocional y falta de autenticidad en las relaciones interpersonales (53).

A nivel organizacional, entre las principales consecuencias tanto del estrés laboral como del desgaste profesional destacan el abandono o intenciones de abandono del puesto de trabajo, el absentismo laboral, y un mayor número de rotación y bajas laborales (54).

De manera relativamente reciente se han podido confirmar estos efectos también mediante metodología longitudinal y estudios de meta-análisis. Tal es el caso del absentismo laboral en una muestra de 844 trabajadores a lo largo

de un año, donde se observó que el incremento en los niveles de burnout producía un aumento de la tasa de absentismo un año después.

Asimismo, diversos estudios de meta-análisis han mostrado un tamaño del efecto significativo en la relación entre estrés laboral, desgaste profesional, intenciones de abandono y abandono del puesto 49. También se han estudiado los efectos del estrés laboral y el burnout en temas de seguridad laboral. Los datos recogidos hasta el momento en un reciente estudio de meta-análisis con más de 200 muestras independientes informan de una relación positiva y un tamaño del efecto significativo en la relación entre el desgaste profesional y las conductas de riesgo y el número de accidentes de trabajo (55).

2.2.7 Salud laboral

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es: "El estado de completo bienestar físico, mental, social y no solamente la ausencia de enfermedad". Y en base a ello se desprenden diversas definiciones de la cuales destacan las siguientes:

- Salud puede considerarse en términos de capacidad y posibilidades de satisfacer las necesidades vitales, entre los cuales se incluye la alegría misma.
- La salud implica lucha y negociación con la realidad del medio ambiente, en su concepción más amplia.
- La salud guarda relación con las condiciones de trabajo.

En referencia a ésta última, se debe señalar que el estado de salud de un trabajador depende enormemente de la actividad laboral que desempeña, de la realidad social y del modo de producción que ella impone. La salud no es un don, es cosa propia y, por tanto, la reserva más importante que tienen los

trabajadores. Sin salud no se puede trabajar y sin ello los trabajadores, no solamente son condenados a la miseria, sino que se les quita su propia identidad y posibilidad de desarrollo humano. Por ello, el derecho a la salud es un derecho individual que debe ser ejercido en primera persona.

2.2.8 Fases sucesivas del Síndrome General de Adaptación del organismo

2.2.8.1 Fase de reacción de alarma

Ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se genera una activación del sistema nervioso con las típicas manifestaciones de sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, aumento de la síntesis de glucosa y de la secreción de adrenalina y noradrenalina. Se genera también una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse.

2.2.8.2 Fase de resistencia

En esta fase el cuerpo trata de afrontar los factores estresantes y limitar los efectos a la menor zona del cuerpo para poderles hacer frente, esto se da cuando el individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos, físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce a nivel de la glándulas relacionadas a la regulación del estrés. Durante esta fase

suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente externo e interno del individuo. Si el organismo tiene la capacidad de resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación sin duda avanzara a la siguiente fase.

2.2.8.3 Fase de agotamiento

Durante esta fase, la adaptación que realizo el cuerpo durante la segunda etapa no puede ser mantenida. Esto quiere decir que los métodos utilizados para enfrentar al agente estresante, están agotados, trayendo como consecuencia que los efectos del mismo se pueden extender a todo el cuerpo, favoreciendo la aparición de alteraciones psicósomáticas.

El final de esta etapa depende, en gran medida, de los recursos de energía adaptativa del individuo, de la gravedad del factor estresante y de los recursos adaptativos externos que se proporcionen, como el oxígeno. Esta adaptación del individuo a las exigencias del medio, su éxito o fracaso nos lleva a considerar el concepto de "inadecuación" entre los seres humanos y su entorno cuando estas exigencias no se corresponden a sus capacidades, necesidades o expectativas, y someten al individuo a un mayor grado de estrés.

Si aplicamos el concepto al ámbito de trabajo de los individuos, podríamos ajustar la definición de estrés como "el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo" pero además de ello el estrés laboral comprende también la interacción del trabajador y las condiciones de trabajo. Sin embargo, las opiniones difieren sobre la importancia de las características del trabajador frente a la importancia de las condiciones del trabajo como la causa primera del estrés de trabajo.

2.2.9 Consecuencias del estrés laboral

El estrés laboral produce una serie de consecuencias y efectos negativos:

2.2.9.1 Consecuencias sociales

La imposibilidad de modificar el factor estresor, y a veces a enorme presión psicológica a la que se ve sometida la persona, lleva a menudo a salidas como, por ejemplo, incremento en el consumo de cigarrillo, alcohol, psicofármacos, drogas (Raphael, 1981), alteraciones de humor y de sueño, relaciones alteradas y conflictivas a nivel conyugal, familiar y con los amigos (Jagaranet, 1986), y la obesidad entre otros, que terminan agravando el estrés y sumando factores de riesgo.

2.2.9.2 Consecuencias económicas

Son cuantiosos los gastos y pérdidas derivadas por el costo del estrés; aumentan año a año, generalmente determinados por crecientes índices de ausentismo, baja productividad, accidentes profesionales, aumento del lucro incesante y lo que es más importante, la incidencia sobre la salud mental y física de los individuos, que si bien podrán ser cuantificados por los gastos en salud, etcétera, son en realidad invaluableles, por cuanto la calidad de vida y la vida en sí misma no deben tener índices.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se refiere al estrés laboral en los siguientes términos: "Esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo; resiente la productividad, al afectar la salud física y mental de los trabajadores".

También son expresiones de las malas condiciones de trabajo:

- El envejecimiento precoz.
- El desgaste: Se define como la pérdida de capacidad efectiva y/o potencial, biológica y psíquica.
- El ausentismo: Es un indicador de las malas condiciones y medio ambiente de trabajo, a pesar de que no suponga un daño a la salud de los trabajadores.

2.2.10 El profesional de Enfermería y el Estrés Laboral

La práctica de la profesión requiere despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental, además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor.

2.2.11 Unidad de cuidados intensivos

Es un área de hospitalización altamente especializada, destinada a la atención y tratamiento de pacientes en situación grave o crítica, pero con posibilidad de recuperación. Para lo cual debe contar con el material y equipo médico especializado, integrado por personal profesional médico y enfermera y técnico altamente especializado (56).

2.2.12 Funciones de las enfermeras intensivista

- Promueve cuidado calificado en la unidad de cuidados intensivos y la utilización óptima de los recursos institucionales previstos para el logro de los objetivos propuestos.
- Está capacitada para realizar los procedimientos usuales de enfermería de cuidado al paciente en estado crítico, en cumplimiento de sus diferentes funciones, entre ellas: funciones actividades asistenciales.
- Proporcionar cuidados de enfermería al paciente en estado críticamente enfermo previa valoración física, con el fin de determinar las respuestas humanas y elaborar diagnósticos de enfermería reales y potenciales.
- Elaborar la planificación del cuidado individualizado y realizar intervenciones independientes y colaborativas necesarias para restablecer y rehabilitar al paciente en el menor tiempo posible y evaluar el impacto producidos por los cuidados.
- Evaluar el plan de cuidados a fin de determinar el logro de los resultados esperados producto de la intervención de enfermería.
- Demostrar iniciativa, compromiso y responsabilidad para desarrollar programas y actividades docentes.
- Mantenerse actualizado en la literatura de salud especializada en el área de cuidados críticos.
- Participar y promover en programas de educación médica y enfermería permanente relacionados con la especialidad.
- Aplicar el proceso de Enfermería en el cuidado especializado de Enfermería al paciente crítico con patologías respiratorias Conocer y participar en el monitoreo invasivo y no invasivo de los pacientes con patología respiratoria Participar en los diferentes medios de diagnósticos utilizados en los pacientes con problemas respiratorios

Manejar adecuadamente los equipos médicos de tecnología avanzada usados en el cuidado de los pacientes con problemas respiratorios (respiradores, monitores, oxímetros, accesorios de oxigenoterapia, coche de paro cardiorespiratorio, máquinas de gases arteriales.) Asumir actitud crítica, humanista, con compromiso social en el cuidado holístico del paciente crítico con patología respiratoria (57).

2.2.13 Factores relacionados con el estrés laboral en Enfermería

El profesional de Enfermería de enfermería está sometido a múltiples factores laborales tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que el estrés relacionado al trabajo tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión.

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

Dentro de los factores de riesgo de estrés laboral en el profesional de Enfermería tenemos:

2.2.13.1 Factores Personales

Son aquellas condiciones propias de cada persona que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad, personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la familia y al paciente; incapaces

de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio sienten incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones.

2.2.13.2 Factores Ambientales

Condiciones físicas externas o también llamados estresores del ambiente físico, que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, entre los que se encuentran:

- La iluminación
- El ruido
- Vibraciones
- Ambientes contaminados
- La temperatura
- Peso.

2.2.13.3 Factores relacionados con presión y exigencia o Contenido del trabajo

Se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando. Entre estos estresores se encuentran:

- Poco / demasiado trabajo.
- Ritmo de trabajo elevado.
- Supervisión escasa / elevada.
- Falta de participación en la toma de decisiones.

- La carga mental de trabajo.
- El control sobre la tarea.
- Estimulación lenta y monótona:

2.2.13.4 Factores Organizativos

Son aquellos factores que dependen y son Inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional.

Los estresores más importantes que aparecen en la organización son los siguientes:

Sobrecarga de trabajo: Se considera sobrecarga de trabajo el ejercer responsabilidades importantes, es decir, por ejemplo, responsabilidad por la tarea o las decisiones de otros.

Clima de la organización: Este clima condiciona la conducta de los individuos que la integran, pero su valoración es difícil de lograr, ya que su medición carece de rigor científico. Puede ser un clima tenso, relajado, cordial o no, etcétera. Todo ello produce distintos niveles de estrés en los individuos, según la susceptibilidad o vulnerabilidad que tenga cada uno.

Estilos gerenciales: Pueden estar determinados por estructuras rígidas e impersonales, por una supervisión o información inadecuada, por la imposibilidad de participar en las decisiones, etc.

Tecnología: Será de alto valor estresante la disponibilidad con que la organización dota a sus empleados de los elementos necesarios para su acción, como así también la capacitación para el uso de la tecnología respectiva. Los recursos deben ser acordes con los requerimientos y exigencias laborales.

Diseños y características de los puestos: Permiten la motivación para el progreso dentro de la organización laboral.

Conflicto de roles: Ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera del profesional y la realidad de lo que le exige la organización.

El conflicto de roles puede ser objetivo o subjetivo. Será un conflicto de roles objetivo cuando existen dos o más personas dando órdenes contradictorias. En cambio, un conflicto de roles subjetivo se produce como resultado de la contradicción entre las órdenes formales que recibe el individuo y los propios valores, metas del sujeto. Los conflictos de roles generan gran ansiedad e insatisfacción por el trabajo, mayor aun cuanto más autoridad ostenta el que expresa las órdenes contradictorias.

Ambigüedad de roles: Se refiere a la falta de claridad sobre el papel que se está desempeñando, los objetivos del trabajo individual o el alcance de las responsabilidades.

La jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes. Requiere un alto esfuerzo adaptativo, generando irritabilidad, disminución de la concentración, trastornos del sueño, fatiga, ansiedad, además de provocar modificaciones en la vida social, conyugal y sexual. Responsabilidades y decisiones muy importantes: Es el estrés del personal jerárquico o con grados de responsabilidad. Se debe a:

- Responsabilidades numerosas y variables;
- Trabajo intelectual excesivo;
- Tensión psicológica continua;
- Inseguridad laboral;
- Competencia;

- Búsqueda de la eficacia;
- Adaptación a situaciones nuevas y datos inestables.

Es frecuente que quienes lo padecen acumulen factores de riesgo e inadecuación familiar y social por falta de tiempo y agotamiento físico. Este tipo de estrés genera agotamiento, fatiga, manifestaciones psicósomáticas, trastornos del sueño, disminución del deseo sexual, impaciencia, pérdida de la iniciativa, dificultad en la toma de decisiones, adicciones.

Malas relaciones interpersonales: La base sobre la que se sustenta la labor del personal de Enfermería es el trabajo en equipo. Difícilmente va a poder realizarse este trabajo si existe una mala relación con compañeros o supervisores.

-- Promoción y desarrollo profesional. Sí las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, Se puede generar una profunda frustración apareciendo el estrés.

-- Discrepancias con las metas de la carrera laboral: La insatisfacción en cuanto a las discrepancias entre aspiraciones y logros lleva a la ansiedad y la frustración, la depresión y el estrés, especialmente entre los 40 y 50 años. Es frecuente que además de una calidad deficiente del rendimiento laboral encontremos adicciones como el alcohol, las drogas, el café, el tabaco, etc (46)

CAPITULO 3: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio de la presente investigación fue el **DESCRIPTIVO**, debido a que se realizó una descripción escrita de la situación en la que se encuentran los profesionales de enfermería respecto a los estímulos estresores que enfrenta diariamente en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés.

Según el tiempo

Prospectivo: Debido a que la recolección de los datos para la presente investigación se obtuvo en un periodo posterior al inicio de la investigación, es decir que, en la línea del tiempo, solamente se trabajó hacia adelante. No se consideró ninguna información o datos anteriores a la fecha de inicio del presente estudio.

Según su periodo y secuencia

Transversal

Los estudios de este tipo, se caracterizan por que realizan un corte transversal en el tiempo y toda la información se recolecta en ese único periodo de tiempo, no existiendo otro periodo para la recolección de datos. En el presente estudio se hizo un corte transversal en el periodo de los meses de enero, febrero y marzo del año 2019 para poder ejecutar los instrumentos de recolección de datos, para luego pasar a analizarlos.

3.2 Enfoque de investigación

Para el presente estudio se tomó en cuenta el enfoque MIXTO, es decir que se asumen las dos variantes que la conforman, tanto CUALITATIVO como CUANTITATIVO, ambos convergen para poder expresar las variables de los sujetos de estudio y así poder expresarlos en cualidades y cantidades numerales. La investigación mixta, incluye las mismas características de cada uno de ellos, Grinnell, citado por Hernández et al (58) señala que los dos enfoques (cuantitativo y cualitativo) utilizan cinco fases similares y relacionadas entre sí.

3.3 Métodos de investigación

El Método de investigación del presente estudio fue el Método Inductivo. Lo que caracteriza a este tipo de métodos es la forma en que se pasa del conocimiento de casos particulares a un conocimiento más general, que refleja lo que hay de común en los fenómenos individuales. Su base es la repetición de hechos y fenómenos de la realidad, encontrando los rasgos comunes en un grupo definido, para llegar a conclusiones de los aspectos que lo caracterizan.

3.4 Universo

El Universo considerado para la presente investigación es de 47 sujetos que como característica general tienen el título profesional de Licenciadas en enfermería, que laboran en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés de la ciudad de Santa Cruz, Estado Plurinacional de Bolivia.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

De inclusión:

- Ostentar el grado de licenciada de enfermería.
- Tener un contrato vigente con el Hospital.
- Realizar sus actividades laborales en el Servicio de Terapia intensiva.

De exclusión

- No ser oficialmente trabajador contratado por la institución.
- No ser licenciada en enfermería.
- Expresar su deseo de no participar en el estudio.

3.6 Unidad de estudio

Licenciadas de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva.

3.7 Muestra

Para la presente investigación se logró trabajar con una muestra de 45 sujetos de estudio, todos ellos ostentan el grado académico de Licenciadas en enfermería del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés.

3.7.1 Selección de la muestra

El tipo de muestra elegido es el **PROBABILÍSTICO ALEATORIO**, ya que este tipo de muestreo basan su método en el principio de probabilidad. Lo que

significa que todos los sujetos de estudio que conforman el UNIVERSO tienen la misma probabilidad de ser elegidos para la muestra.

3.8 Operacionalización de variables

Objetivo 1º: Describir al personal de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés según: edad, sexo, agrado académico, años de servicio, estado civil, número de hijos, número de empleos.

Variable	Tipo de variable	Definición	Indicador	Escala
Edad	Cuantitativa continua	Periodo de tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta un punto en el tiempo.	Años calendario cumplidos	Menos de 25 años. De 26 a 30 años. De 31 a 35 años. De 36 a 40 años. De 41 a 50 años. Más de 50 años.
Sexo	Cualitativa nominal	Rasgos físicos anatómicos, expresados por los genitales que le otorgan una identidad sexual a la persona.	Rasgos anatómicos	Masculino Femenino
Grado académico	Cualitativa ordinal	Titulo que ostenta una persona después de haber cursado estudios.	Titulo obtenido	Licenciada en enfermería. Licenciada en enfermería con algún diplomado.

				Licenciada en enfermería con Maestría.
Experiencia laboral	Cuantitativa continua	Periodo de tiempo que ha transcurrido desde que la persona ha empezado a ejercer una profesión hasta un punto en el tiempo.	Años laburados	Menos de 1 año. De 1 a 3 años. De 4 a 10 años. De 11 a 15 años. De 16 a 20 años. De 21 a 30 años. Más de 30 años.
Estado civil	Cualitativa nominal	Situación legal en la que se encuentra una persona en relación con otra de su entorno.	Condición legal	Soletera. Casada. Divorciada. Viuda. Concubino/a.
Número de hijos	Cuantitativa continua	Cantidad de hijos que posee una persona, indistintamente si es con una sola o varias personas.	Cantidad de hijos vivos	Ninguno. Solamente 1. Tengo 2 hijos. Tengo 3 hijos. Tengo más de 3 hijos.
Número de empleos	Cuantitativa continua	Cantidad de lugares donde ejerce la profesión de enfermería, sea o no en el área	Cantidad de empleos que tiene a la vez	Tengo un solo empleo. Trabajo en 2 lugares a la vez.

		de Terapia Intensiva.		Trabajo en más de 2 lugares.
--	--	-----------------------	--	------------------------------

Objetivo 2º: Identificar el nivel de estrés que provocan al personal de enfermería las relaciones inter laborales, las relaciones jerárquicas, las relaciones con los pacientes y las relaciones con los familiares de los pacientes.

Variable	Tipo de variable	Definición	Indicador	Escala
Estrés por las Relaciones interlaborales	Cualitativa ordinal	Estrés ocasionado por las relaciones que tiene el sujeto con el personal de enfermería, el personal médico y auxiliares.	Manifestación escrita	No me provoca estrés. Me provoca poco estrés. Me provoca mucho estrés.
Estrés por la relación con jefa de enfermeras y jefe médico.	Cualitativa ordinal	Estrés ocasionado por las relaciones que tiene el sujeto con la jefa de enfermeras y el jefe médico.	Manifestación escrita	No me provoca estrés. Me provoca poco estrés. Me provoca mucho estrés.
Estrés por la relación con los pacientes.	Cualitativa ordinal	Estrés ocasionado por las relaciones que tiene el sujeto con los pacientes del	Manifestación escrita	No me provoca estrés. Me provoca poco estrés. Me provoca mucho estrés.

		Servicio de Terapia Intensiva.		
Estrés por la relación con los familiares de los pacientes.	Cualitativa ordinal	Estrés ocasionado por las relaciones que tiene el sujeto con los familiares de los pacientes del Servicio de Terapia Intensiva.	Manifestación escrita	No me provoca estrés. Me provoca poco estrés. Me provoca mucho estrés.

Objetivo 3º: Definir la frecuencia de estrés que producen al profesional de enfermería: La cantidad de pacientes, los turnos laborales, la cantidad de enfermeras por turno, la disposición de material, la calidad de material y el uso de dispositivos médicos.

Variable	Tipo de variable	Definición	Indicador	Escala
Frecuencia de Estrés producido por cantidad de pacientes	Cualitativa ordinal	Estrés ocasionado por la cantidad de pacientes que hay en el Servicio de Terapia Intensiva.	Frecuencia de estrés	Nunca me causa estrés. A veces me causa estrés. Siempre me causa estrés.
Frecuencia de Estrés producido por turnos laborales	Cualitativa ordinal	Estrés ocasionado por los distintos turnos laborales en el Servicio de Terapia Intensiva.	Frecuencia de estrés	Nunca me causa estrés. A veces me causa estrés. Siempre me causa estrés.
Frecuencia de Estrés producido por cantidad de enfermeras	Cualitativa ordinal	Estrés ocasionado por la cantidad de enfermeras que hay en el Servicio de	Frecuencia de estrés	Nunca me causa estrés. A veces me causa estrés. Siempre me causa estrés.

		Terapia Intensiva.		
Frecuencia de Estrés producido por disposición de material	Cualitativa ordinal	Estrés ocasionado por la disposición de material que hay en el Servicio de Terapia Intensiva.	Frecuencia de estrés	Nunca me causa estrés. A veces me causa estrés. Siempre me causa estrés.
Frecuencia de Estrés producido por la calidad del material	Cualitativa ordinal	Estrés ocasionado por la calidad del material que hay en el Servicio de Terapia Intensiva.	Frecuencia de estrés	Nunca me causa estrés. A veces me causa estrés. Siempre me causa estrés.
Frecuencia de Estrés producido por manejo de equipos	Cualitativa ordinal	Estrés ocasionado por el manejo de equipos o dispositivos que hay en el Servicio de Terapia Intensiva.	Frecuencia de estrés	Nunca me causa estrés. A veces me causa estrés. Siempre me causa estrés.

Objetivo 4º: Describir las medidas adoptadas por el personal de enfermería de terapia intensiva para salir de los estados de estrés laboral.

Variable	Tipo de variable	Definición	Indicador	Escala
Medida adoptada ante poco estrés	Cualitativa nominal	Actividad que realiza la persona cuando está padeciendo de poco estrés laboral.	Actividad que realiza	Ninguna. Descanso. Salir a distraerse con amigos. Hacer actividades con la familia. Buscar apoyo de un especialista.
Medida adoptada ante mucho estrés	Cualitativa nominal	Actividad que realiza la persona cuando está padeciendo de mucho estrés laboral.	Actividad que realiza	Ninguna. Descanso. Salir a distraerse con amigos. Hacer actividades con la familia. Buscar apoyo de un especialista.
Control del estrés por parte del Servicio	Cualitativa nominal	Actividades que realiza el Servicio de Terapia Intensiva para controlar el estrés	Percepción del personal de enfermería	No se lleva a cabo ninguna actividad. Algunas veces se ha coordinado actividades.

		laboral del personal de enfermería.		Siempre se organizan actividades.
--	--	-------------------------------------	--	-----------------------------------

3.9 Recolección de datos

En la etapa de recolección de datos se ejecutó la aplicación de un instrumento que fue elaborado para cumplir los objetivos específicos, en el se extrajo los datos personales e información del personal de enfermería del Servicio de Terapia intensiva del Hospital Japonés.

El instrumento elegido para la recolección de datos fue el **cuestionario**.

3.10 Aspectos éticos

La presente investigación tuvo en consideración todos los principios de la Ética en investigación, la recolección de datos respetó los principios del anonimato de los sujetos de la investigación. Es decir, que ningún participante del estudio expuso sus datos personales de forma pública.

La investigación para la salud se ejecuta de acuerdo a los tres principios universales de investigación, descritos en el Informe Belmont: Respeto por las personas, Beneficencia y Justicia. Estos principios se plantearon para orientar y garantizar que siempre se tenga en cuenta el bienestar de los participantes. Tanto los investigadores como los patrocinadores y miembros de los comités de ética institucionales deben estar conscientes de la importancia de estos principios y velar por el bienestar de las poblaciones que participan en los estudios de investigación. Todos los involucrados deben comprender los principios de la ética de la investigación y su aplicación.

CAPITULO 4: RESULTADOS

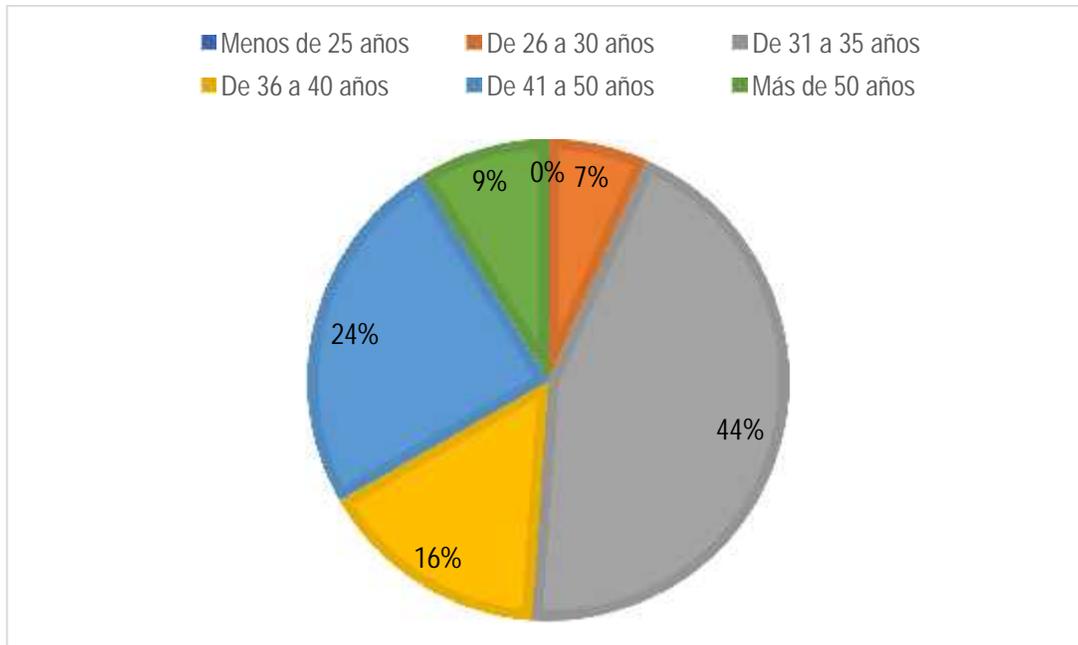
CUADRO N° 1:

Número de personal de enfermería según edad. Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre 2019

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
Menos de 25 años	0	0%
De 26 a 30 años	3	7%
De 31 a 35 años	20	44%
De 36 a 40 años	7	16%
De 41 a 50 años	11	24%
Más de 50 años	4	9%
TOTAL	45	100%

GRÁFICO N° 1:

Porcentaje del personal de enfermería según edad. Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del primer trimestre 2019



Fuente: Encuesta del personal de salud.

Interpretación de resultados:

El presente Gráfico nos orienta de los profesionales de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva, en su mayoría tenía edades de entre 31 a 35 años, estos conformaron un 44% del total. A continuación, con un 24% están las enfermeras con edades de 41 a 50 años, seguidamente podemos observar a las enfermeras con edades de 36 a 40 años, estas conforman un 16%; con un 9% están las enfermeras con más de 50 años; finalmente el restante 7 % tenía edades de 26 a 30 años.

La edad de la persona puede incidir de forma directa sobre la respuesta y tolerancia a las situaciones que producen estrés en el trabajo. Las personas más jóvenes tienen menos obligaciones respecto a la familia, a los asuntos personales, pero respecto al trabajo, ellos desempeñan la misma cantidad de trabajo de una persona mayor. Podemos usar la referencia de un estudio realizado en Chile, titulado BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN CENTROS ASISTENCIALES DE LA

OCTAVA REGIÓN, CHILE., en este estudio su población de profesionales encuestados, estaba en el margen de edades comprendidas entre 22 y 39 años.

Otro estudio llevado a cabo en Colombia, publicado en el año 2014, titulado: **Estrés laboral en enfermería y factores asociados**. Que fue un estudio analítico de corte transversal. La población correspondió a 156 enfermeras y enfermeros de los servicios de Urgencia, Hospitalización, UCI Adulto, Cirugía, Consulta Externa de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. Participaron en el estudio 156 enfermeras y enfermeros de dos hospitales de la ciudad de Cartagena, con promedio de edad de 33.2 años.

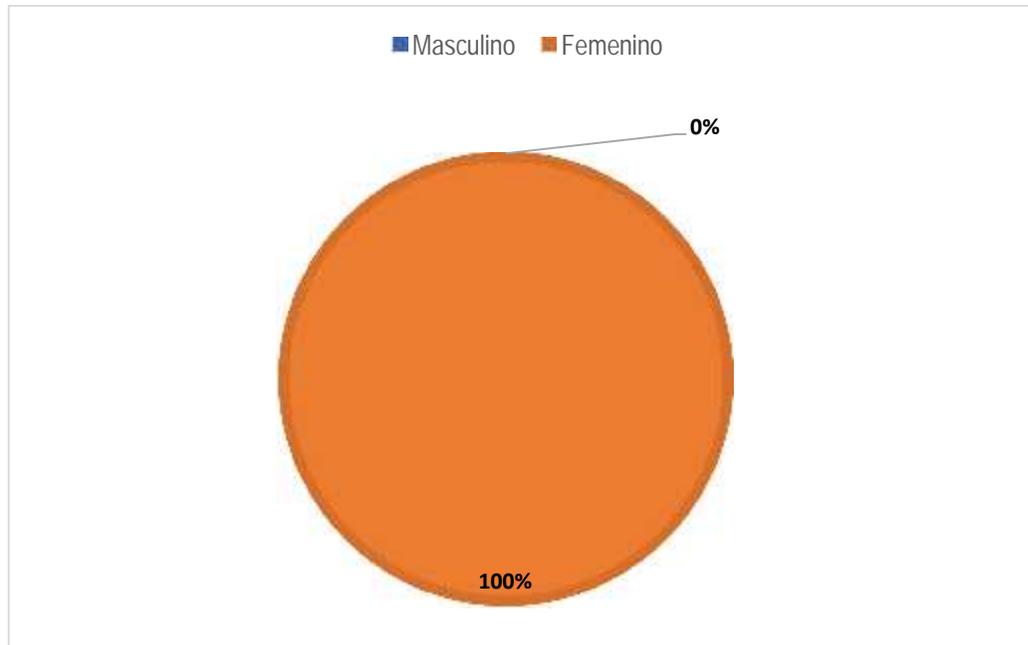
CUADRO Nº 2:

Número de personal de enfermería según sexo del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre 2019

SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	0	0%
Femenino	45	100%
TOTAL	45	100%

GRÁFICO Nº 2:

Porcentaje de personal de enfermería según sexo del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre 2019



Fuente: Encuesta del personal de enfermería

Interpretación de resultados:

El presente gráfico nos da a conocer que el 100% del personal de enfermería es de sexo femenino.

La profesión de enfermería está ocupada en su mayoría por el sexo femenino, en parte por las raíces que tiene la profesión con Florence Nightingale, que fue entregando los conocimientos empíricos a mujeres que la acompañaban en sus actividades de cuidado al paciente.

Existe una referencia para comparar los resultados del presente estudio con el estudio llevado a cabo en Colombia, publicado en el año 2014, titulado: **Estrés laboral en enfermería y factores asociados**. Se realizó un estudio analítico de corte transversal. La población correspondió a 156 enfermeras y enfermeros de los servicios de Urgencia, Hospitalización, UCI Adulto, Cirugía, Consulta Externa de dos hospitales de la ciudad de Cartagena. Participaron en el estudio

156 enfermeras y enfermeros de dos hospitales de la ciudad de Cartagena, que evidenció que el 94,2% (147) pertenecen al género femenino.

Otro estudio que analizo el estrés laboral en las enfermeras mostró que de todo el personal de enfermería estudiado el 74% era de sexo femenino y el restante 25% era personal masculino. Este estudio se llevó a cabo en Mendoza, Argentina, titulado **Enfermeros del servicio de cuidados intensivos pediátricos (UTIP) del Hospital Dr. Humberto. J. Notti, del departamento de Guaymallén Mendoza**, en la gestión 2012.

CUADRO N° 3:

Número del personal de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva según grado académico del Hospital Japonés del Primer Trimestre gestión 2021

GRADO ACADÉMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Licenciada en Enfermería	27	60%
Licenciada en Enfermería con algún diplomado	4	9%
Licenciada en Enfermería con Especialidad	1	2%
Licenciada en Enfermería con Maestría	13	29%
TOTAL	45	100%

GRÁFICO N° 3:

Porcentaje del personal de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva según grado académico del Hospital Japonés del Primer Trimestre gestión 2021



Fuente: Encuesta del personal de enfermería

Interpretación de resultados:

El Gráfico N° 3, evidencia que la mayoría de profesionales de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva tenía el grado académico de licenciatura en enfermería solamente, estas conforman el 60% del total. A continuación, el 29% de enfermeras tenían la licenciatura con Maestría; seguidamente, el 9% de enfermeras tenía la licenciatura con algún diplomado. Finalmente, el restante 2% de enfermeras tenían la licenciatura con una especialidad.

El grado de conocimiento que posee una persona, avalado por un grado académico puede otorgar cierta comodidad al momento de ejercer un trabajo específico, lo que puede redundar en una expresión mínima del estrés laboral. Y, por el contrario, cuando una persona no posee los conocimientos necesarios

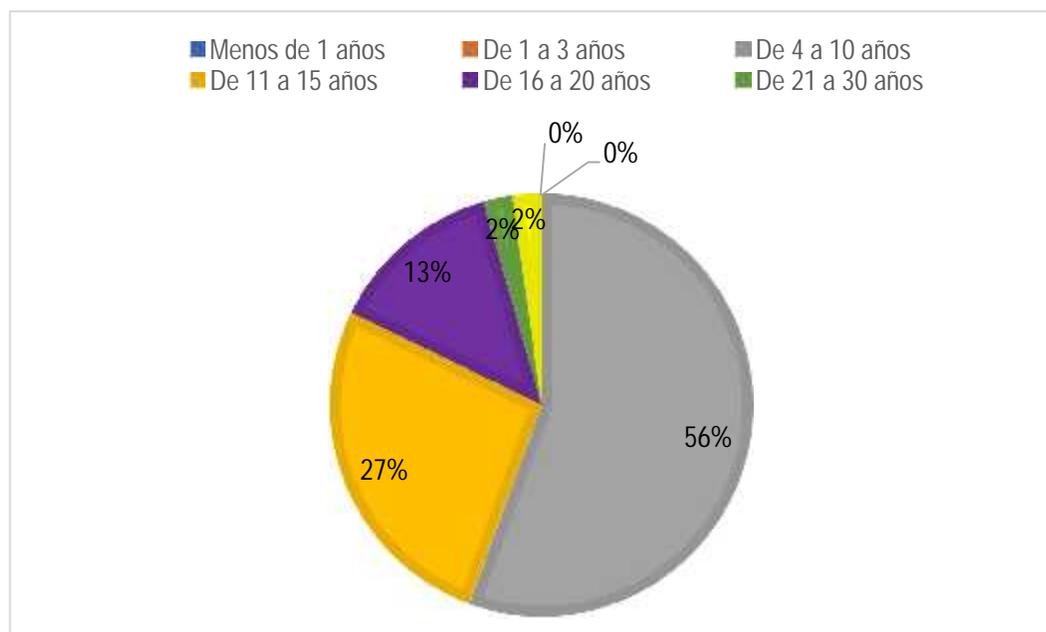
para afrontar un trabajo puede caer en estados importantes de estrés, debido a la responsabilidad que adquiere.

CUADRO N° 4:

Número de personal de enfermería según experiencia laboral del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019

AÑOS DE SERVICIO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 1 años	0	0%
De 1 a 3 años	0	0%
De 4 a 10 años	25	56%
De 11 a 15 años	12	27%
De 16 a 20 años	6	13%
De 21 a 30 años	1	2%
Más de 30 años	1	2%
TOTAL	45	100%

GRÁFICO Nro 4
Porcentaje de personal de enfermería según experiencia laboral del
Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre
del 2019



Fuente: Encuesta del personal de enfermería

Interpretación de resultados:

El Gráfico N° 4, muestra que la mayoría de profesionales de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva tenía de 4 a 10 años de servicio en la profesión, estos conformaban un 56% del total; a continuación, un 27% lleva trabajando de 11 a 15 años; un 13% lleva trabajando de 16 a 20 años; un 2% lleva trabajando de 21 a 30 años y el restante 2% lleva trabajando más de 30 años.

La experiencia laboral que otorga los años de servicio puede dotar al trabajador de una mejor preparación para afrontar desafíos laborales, lo que supone una menor exposición al estrés laboral. El presente estudio evidencia que la mayoría tiene una experiencia de 4 a 10 años en la profesión de enfermería, lo que

supone un buen tiempo para poder adquirir un buen tiempo de experiencia laboral.

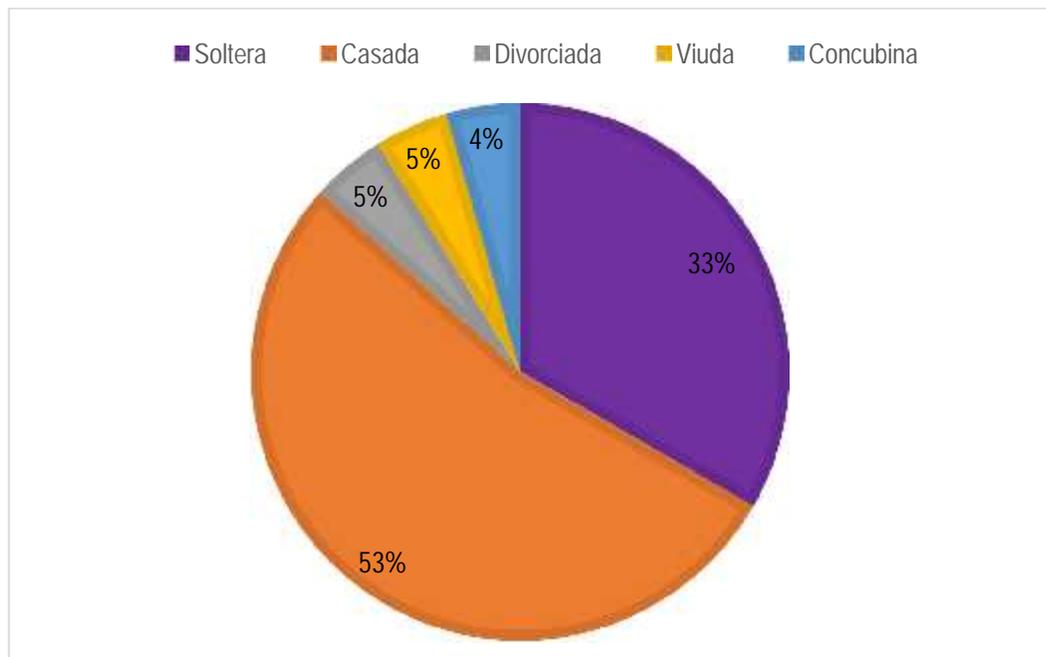
Otro estudio que analizo el estrés laboral en las enfermeras que se llevó a cabo en Mendoza, Argentina, titulado **Enfermeros del servicio de cuidados intensivos pediátricos (UTIP) del Hospital Dr. Humberto. J. Notti, del departamento de Guaymallén Mendoza**, en la gestión 2012 mostró que la mayoría de enfermeras tenía de 0 a 5 años de experiencia laboral en el área de la Terapia intensiva pediátrica.

CUADRO Nº 5:

Número de personal de enfermería según Estado Civil del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019

ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	15	33%
Casada	24	53%
Divorciada	2	5%
Viuda	2	5%
Concubina	2	4%
TOTAL	45	100%

GRÁFICO N° 5:
**Porcentaje de personal de enfermería según Estado Civil del Servicio de
Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019**



Fuente: Encuesta del personal de enfermería

Interpretación de resultados:

La mayoría de profesionales de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva, según el Gráfico N° 5 tenía el estado civil de casadas, estas conformaron un 53% del total; un 33% de las enfermeras eran solteras; un 5% de enfermeras eran divorciadas; otro 5% de enfermeras eran viudas y el restante 4% refirieron que eran concubinas.

El estado civil determina una categoría aparte de responsabilidades para la persona casada en diferencia con la persona soltera, ya que cada estado civil permite y obliga a las personas a adoptar ciertas actividades según el tiempo que tengan. Sin embargo, para algunas personas, el estar casados le otorga

cierta estabilidad familiar que puede contribuir a la tranquilidad y minimizar los estados de estrés.

Existen otros estudios que abordaron el estrés en las enfermeras en relación con su estado civil, por ejemplo, el estudio titulado: **Determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”**. Peru 2005, que concluyó evidenciando que no hay relación entre el nivel de estrés laboral y el estado civil; sin embargo, se puede deducir que existe un porcentaje considerable de enfermeras que presentan estrés laboral medio entre 36 – 43 años edad, 12-26 años de tiempo de ejercicio profesional, solteras(o) y casadas(o) y de sexo femenino, lo cual podría estar repercutiendo en la calidad de atención que brinda la enfermera al usuario y familia.

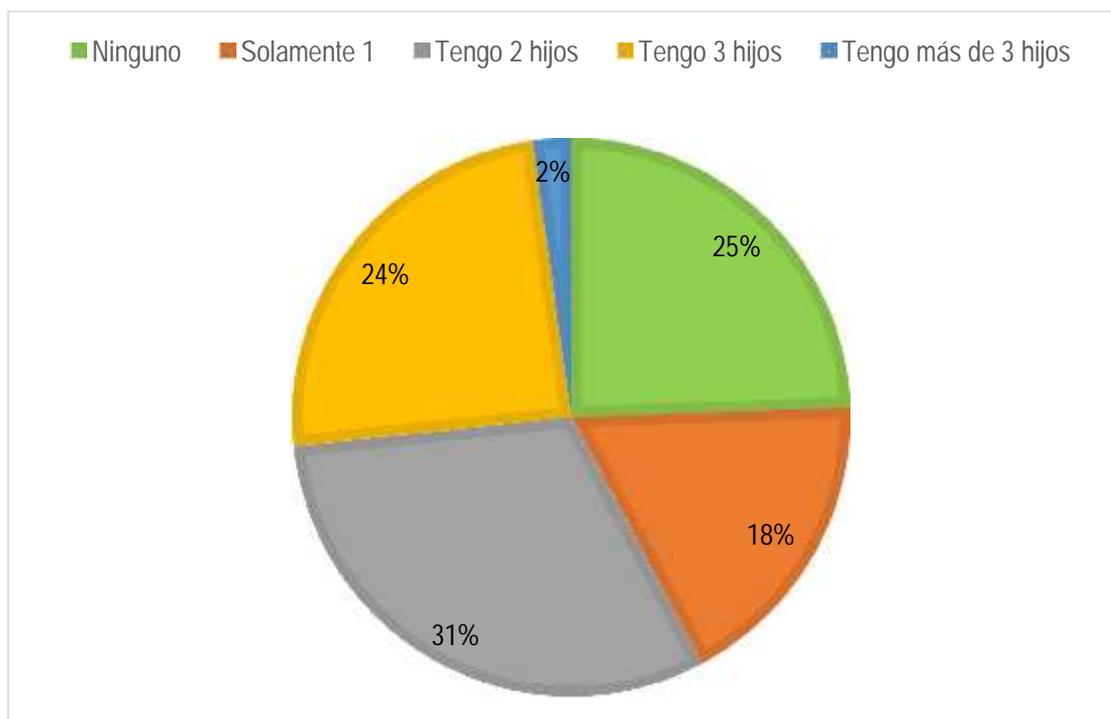
CUADRO Nº 6:

Número de personal de enfermería según cantidad de hijos del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019

NÚMERO DE HIJOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguno	11	25%
Solamente 1	8	18%
Tengo 2 hijos	14	31%
Tengo 3 hijos	11	24%
Tengo más de 3 hijos	1	2%
TOTAL	45	100%

GRÁFICO Nº 6:

**Porcentaje de personal de enfermería según cantidad de hijos del
Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre
del 2019**



Fuente: Encuesta del personal de enfermería

Interpretación de resultados:

Al observar el Gráfico N.º 6, se puede observar que la mayoría de profesionales de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva tenía 2 hijos al momento de realizado el estudio, estas conformaron un 31% del total; con un 25% están las enfermeras que manifestaron no tener ningún hijo; con un 24% están las enfermeras que tenían 3 hijos; con un 18% están las enfermeras que tenían solamente 1 hijo; y el restante 2% de enfermeras tenían más de 3 hijos.

La cantidad de hijos representa de forma directa y proporcional una mayor cantidad de responsabilidad que debe asumir los padres respecto al cuidado de los hijos. Y si a esto se suman una responsabilidad laboral importante, es casi

inevitable que no se presenten estados de estrés laboral en cualquier momento. El estudio mostró que la mayoría tiene solo 2 hijos, lo que representa una responsabilidad importante que debe compensar el tiempo de la madre.

Un estudio llevado a cabo en Brasil, publicado en el año 2017 titulado: **Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeros intensivistas**. Este estudio evidenció que la prevalencia de burnout fue de 55.3% estando 72.5% en alta exigencia ($p = 0,006$). En este estudio el 52,3% de enfermeros no tenían hijos.

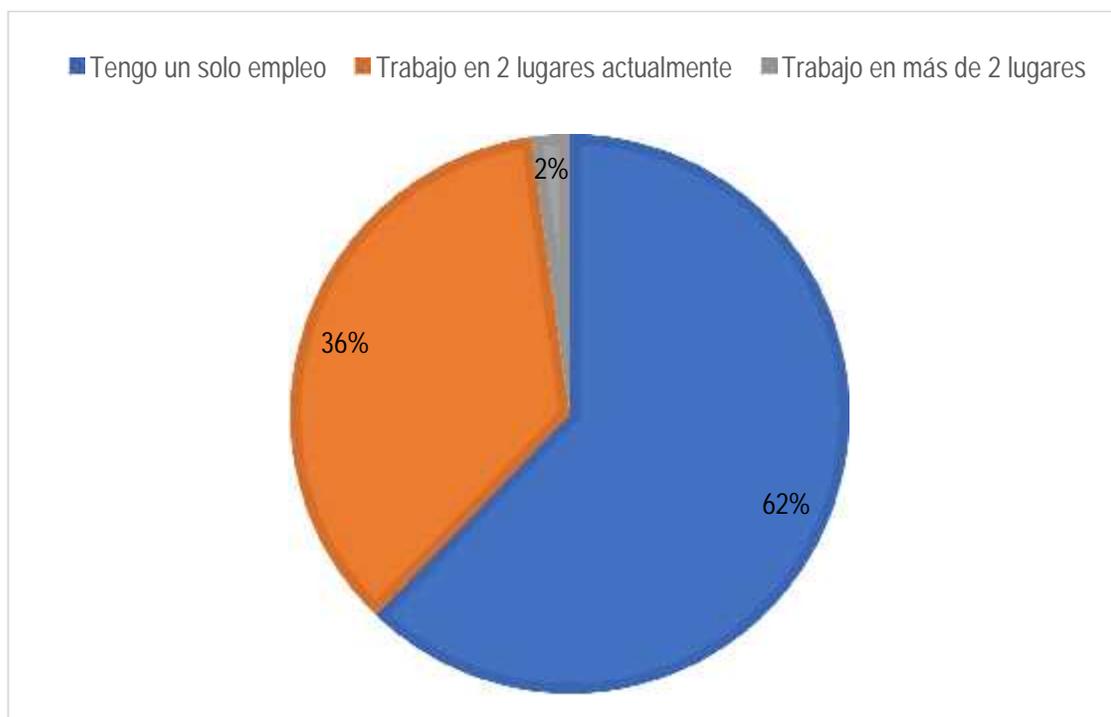
CUADRO Nº 7:

Número de personal de enfermería según cantidad de empleos del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019

NÚMERO DE EMPLEOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tengo un solo empleo	28	62%
Trabajo en 2 lugares actualmente	16	36%
Trabajo en más de 2 lugares	1	2%
TOTAL	45	100%

GRÁFICO Nº 7:

Porcentaje de personal de enfermería según cantidad de empleos del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019



Fuente: Encuesta del personal de enfermería

Interpretación de resultados:

Al observar el Gráfico N.º 7, se puede observar que la mayoría de profesionales de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva tenía un solo empleo al momento de realizado el presente estudio, estas conformaban un 62% del total; a continuación, con un 36% están las enfermeras que trabajaban en 2 lugares a la vez; finalmente el restante 2% manifestó que trabajaba en más de 2 lugares.

El numero de empleos es directamente proporcional a la aparición del estrés laboral, debido a que es inevitable adquirir responsabilidades de cuidado al

paciente enfermo, que muchas veces esta en un estado muy grave y requiere un máximo de concentración para su atención. Sin embargo no parece ser un factor importante para las enfermeras del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés, ya que la mayoría de enfermeras solo tiene un solo empleo.

CUADRO Nº 8:

Número de personal de enfermería según nivel de estrés provocado por estímulos estresores del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019

ESTIMULO ESTRESOR	<i>No me provoca estrés</i>	<i>Me provoca poco estrés</i>	<i>Me provoca mucho estrés</i>	TOTAL
Las relaciones que tiene con el personal de enfermería, el personal médico y auxiliares.	33	12	0	45
Las relaciones con la jefa de enfermería, con el Jefe Médico del Servicio.	15	25	5	45
Las relaciones con los pacientes internados en la Terapia Intensiva	29	15	1	45

Las relaciones con los familiares de los pacientes.	21	24	0	45
---	----	----	---	-----------

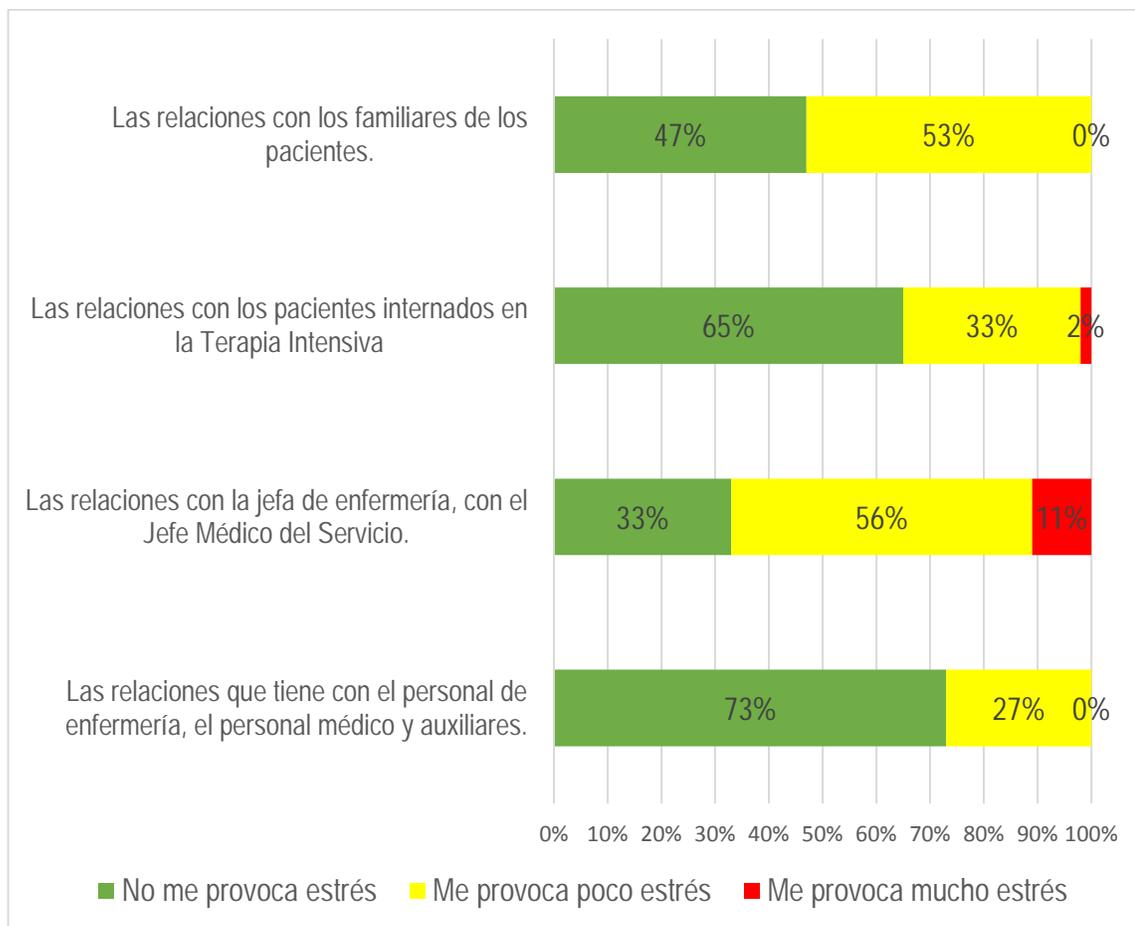
CUADRO Nº 8.1:

Porcentaje de personal de enfermería según nivel de estrés provocado por estímulos estresores del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019

ESTIMULO ESTRESOR	<i>No me provoca estrés</i>	<i>Me provoca poco estrés</i>	<i>Me provoca mucho estrés</i>	TOTAL
Las relaciones que tiene con el personal de enfermería, el personal médico y auxiliares.	73%	27%	0%	100%
Las relaciones con la jefa de enfermería, con el Jefe Médico del Servicio.	33%	56%	11%	100%
Las relaciones con los pacientes internados en la Terapia Intensiva	65%	33%	2%	100%
Las relaciones con los familiares de los pacientes.	47%	53%	0%	100%

GRÁFICO Nº 8:

Porcentaje de personal de enfermería según nivel de estrés provocado por estímulos estresores del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019



Fuente: Encuesta del personal de enfermería

Interpretación de resultados:

Al observar el Gráfico N.º 8, se puede observar a los profesionales de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva manifestarse con respecto al estrés provocado por estímulos estresores, en la siguiente proporción:

- ✓ Las relaciones que tiene con el personal de enfermería, el personal médico y auxiliares NO provoca estrés para el 73% de enfermeras; provoca POCO estrés para el restante 27% de enfermeras.
- ✓ Las relaciones que tiene con la jefa de enfermería y con el jefe médico del servicio NO provoca estrés para el 33% de enfermeras; provoca POCO estrés al 56% de enfermeras; provoca MUCHO estrés al 11% restante de enfermeras.
- ✓ Las relaciones con los pacientes internados en el Servicio de Terapia Intensiva NO provocan estrés al 65% de enfermeras; provoca POCO estrés al 33% de enfermeras; provoca MUCHO estrés al 2% restante de enfermeras.
- ✓ Las relaciones que tiene con los familiares de los pacientes internados en el servicio de Terapia Intensiva NO provocan estrés para el 47% de enfermeras; provoca POCO estrés para el restante 53% de enfermeras.

Lo que menos provoca estrés en las enfermeras del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés, son las relaciones con el resto del personal de enfermería y la relación con los pacientes internados, a quienes brindan los cuidados de enfermería. Para más de la mitad de enfermeras es una situación que provoca poco estrés el tener que relacionarse con la jefa de enfermería y con el jefe médico del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés.

Algunos estudios como el llevado a cabo en Perú, titulado: nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. Evidenció que las relaciones interpersonales inciden en el estrés laboral, concluyeron que: En el estrés laboral medio generalmente se presenta alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse en su trabajo, problemas en las **relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo**. Otro estudio

de ese medio, el estudio de Virgilia Becerra Alipaza sobre “Factores asociados a las situaciones de estrés que experimentan las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados coronarios del H.C. Sanidad de las FFPP”, concluye que los factores causantes de estrés en orden jerárquico son los siguientes y sus características, las relaciones interpersonales con el personal superior.

CUADRO Nº 9:

Número de personal de enfermería según frecuencia de eventos de estrés provocado por estímulos estresores del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019

ESTIMULO ESTRESOR	<i>Nunca me causa estrés</i>	<i>A veces me causa estrés</i>	<i>Siempre me causa estrés</i>	TOTAL
La cantidad de pacientes que hay en el Servicio de Terapia Intensiva	21	24	0	45
Los distintos turnos laborales	15	29	1	45
La cantidad de enfermeras en el turno	32	13	0	45
La disposición del material	19	23	3	45
La calidad de los materiales	19	23	3	45

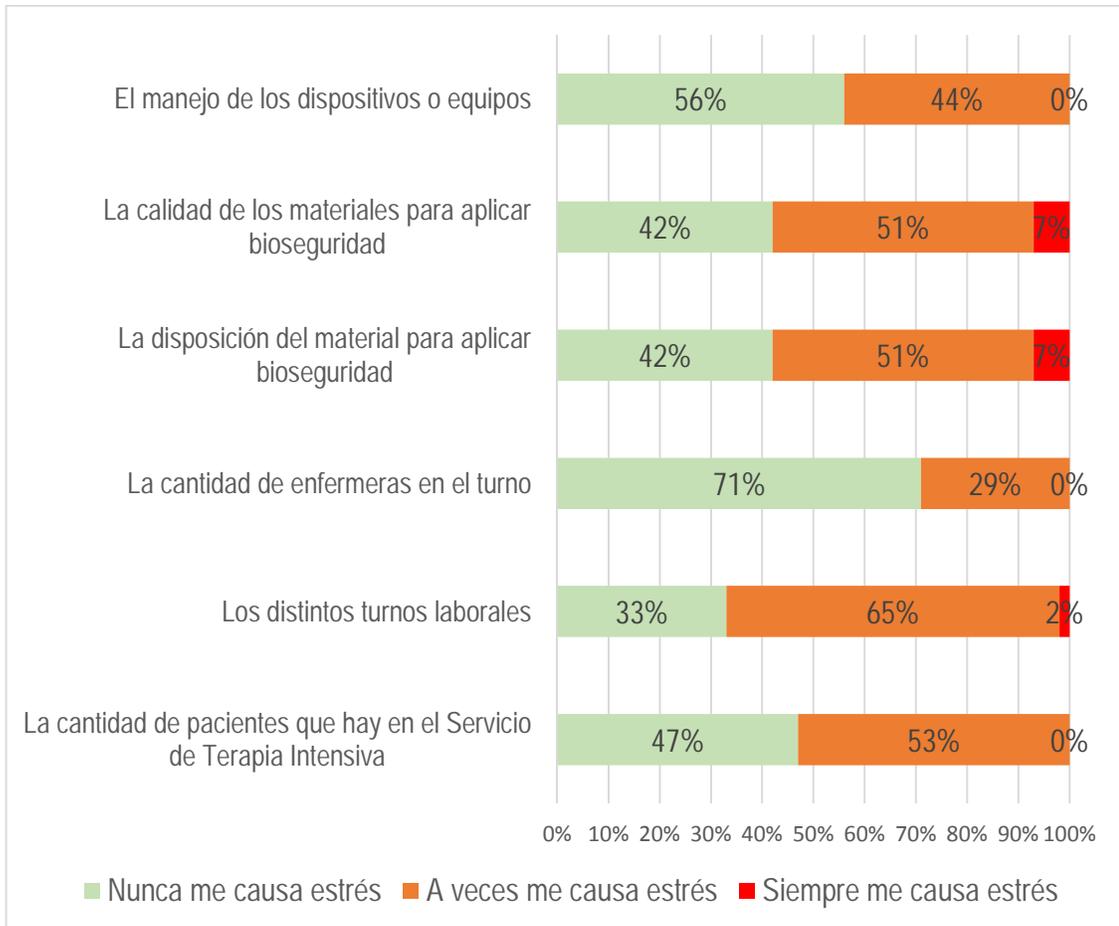
CUADRO Nº 9.1:

Porcentaje de personal de enfermería según frecuencia de eventos de estrés provocado por estímulos estresores del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019

ESTIMULO ESTRESOR	<i>Nunca me causa estrés</i>	<i>A veces me causa estrés</i>	<i>Siempre me causa estrés</i>	TOTAL
La cantidad de pacientes que hay en el Servicio de Terapia Intensiva	47%	53%	0%	100%
Los distintos turnos laborales	33%	65%	2%	100%
La cantidad de enfermeras en el turno	71%	29%	0%	100%
La disposición del material	42%	51%	7%	100%
La calidad de los materiales	42%	51%	7%	100%

GRÁFICO 9:

Porcentaje de personal de enfermería según frecuencia de eventos de estrés provocado por estímulos estresores del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019



Fuente: Encuesta del personal de enfermería

Interpretación de resultados:

Al observar el Gráfico N.º 9, se puede observar que:

- ✓ El 47% de las enfermeras refiere que la cantidad de pacientes que hay en el Servicio de Terapia Intensiva NUNCA le causa estrés; el restante 53% refiere que A VECES le causa estrés.
- ✓ El 33% de las enfermeras refiere que los distintos turnos laborales que hay en el Servicio de Terapia Intensiva NUNCA le causa estrés; el 65% refiere que A VECES le causa estrés y el restante 2% de enfermeras refiere que los turnos laborales SIEMPRE le causan estrés.
- ✓ El 71% de las enfermeras refiere que la cantidad de enfermeras que hay en el turno laboral en el Servicio de Terapia Intensiva NUNCA le causa estrés; sin embargo, el restante 29% refiere que la cantidad de enfermeras que hay en el turno A VECES le causa estrés.
- ✓ El 42% de las enfermeras refiere que la disposición del material para aplicar bioseguridad que hay en el Servicio de Terapia Intensiva NUNCA le causa estrés; el 51% refiere que A VECES le causa estrés y el restante 7% de enfermeras refiere que la disposición de los materiales para aplicar bioseguridad SIEMPRE le causan estrés.
- ✓ El 42% de las enfermeras refiere que la calidad del material para aplicar bioseguridad que hay en el Servicio de Terapia Intensiva NUNCA le causa estrés; el 51% refiere que A VECES le causa estrés y el restante 7% de enfermeras refiere que la calidad de los materiales para aplicar bioseguridad SIEMPRE le causan estrés.
- ✓ El 56% de las enfermeras refiere que el manejo de los dispositivos y/o equipos que hay en el Servicio de Terapia Intensiva NUNCA le causa estrés; el restante 44% refiere que esto A VECES le causa estrés.

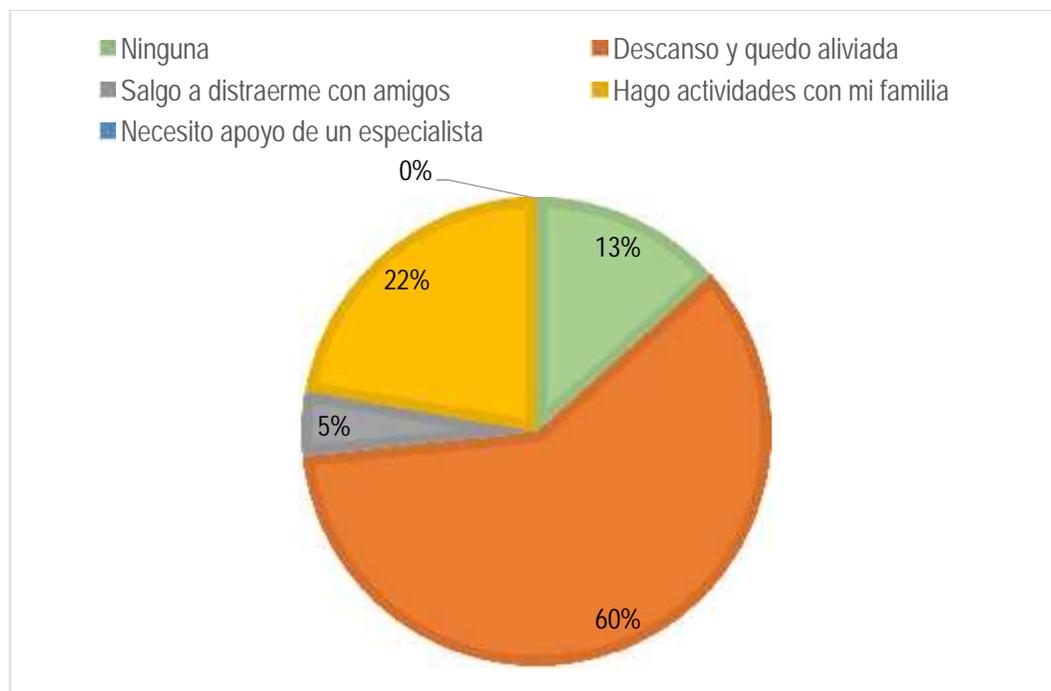
CUADRO N° 10:

Número de personal de enfermería según medidas adoptadas ante poco estrés del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019

MEDIDA ADOPTADA ANTE POCO ESTRÉS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	6	13%
Descanso y quedo aliviada	27	60%
Salgo a distraerme con amigos	2	5%
Hago actividades con mi familia	10	22%
Necesito apoyo de un especialista	0	0%
TOTAL	45	100%

GRÁFICO N° 10:

Porcentaje de personal de enfermería según medidas adoptadas ante poco estrés del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019



Fuente: Encuesta del personal de enfermería

Interpretación de resultados:

Al observar el Gráfico N.º 10, se puede observar que el 60% de enfermeras del Servicio de Terapia Intensiva adopta solo el descanso como medida ante el

POCO estrés que padece por sus actividades laborales. A continuación, podemos observar que el 22% de enfermeras realiza actividades con su familia como medida ante el poco estrés que padece. Seguidamente, con el 13% están las enfermeras que refiere que no adoptan ninguna medida ante el poco estrés que padecen. Finalmente, el 5% restante de enfermeras refiere que sale a distraerse con amigos.

Las actividades recreativas tienen un efecto positivo para las personas que están expuestos a estrés laboral. En cierta medida el descanso también permite restablecer el organismo y mantener una mejor respuesta a los estímulos estresores. También es necesario recalcar que cada persona tiene un nivel diferente y personal de tolerancia al estrés. Lo que para algunos supone una situación de mucho estrés, para otro puede suponer algo que no ocasione mucho estrés. El presente estudio demostró que la mayoría de enfermeras solo opta por descansar como medida ante las situaciones de estrés. Aunque no es ideal que solo el descanso forme parte del tratamiento de respuesta al estrés, si contribuye en alguna medida.

CUADRO N° 11:

Número de personal de enfermería según medidas adoptadas ante mucho estrés del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019

MEDIDA ADOPTADA ANTE MUCHO ESTRÉS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	1	2%
Descanso y quedo aliviada	23	51%
Salgo a distraerme con amigos	8	18%
Hago actividades con mi familia	13	29%
Necesito apoyo de un especialista	0	0%
TOTAL	45	100%

GRÁFICO N° 11:

Porcentaje de personal de enfermería según medidas adoptadas ante mucho estrés del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019



Fuente: Encuesta del personal de enfermería

Interpretación de resultados:

En el Gráfico N.º 11, el 51% de enfermeras del Servicio de Terapia Intensiva adopta solo el descanso como medida ante el MUCHO estrés que padece por

sus actividades laborales. A continuación, podemos observar que el 29% de enfermeras realiza actividades con su familia como medida ante el MUCHO estrés que padece. Seguidamente, con el 18% están las enfermeras que refiere que ante el MUCHO estrés que padece adopta la medida de salir a distraerse con sus amigos. Finalmente, el 2% restante de enfermeras refiere que ante un estado de MUCHO estrés no adopta ninguna medida.

Actualmente, existen muchas formas de afrontar el estrés laboral, muchos enfoques de tratamiento están centrados en terapias, como la que utiliza la respiración profunda (abdominal) consiste en fijar la atención en lograr una respiración lenta, profunda y regular. La manera en que uno respira afecta a todo el cuerpo. Los ejercicios de respiración ayudan a las personas a relajarse, reducen la tensión y alivian el estrés. Cuando la persona respira profundamente, se envía un mensaje al cerebro para que se calme y relaje. Entonces, el cerebro envía este mensaje al cuerpo. Los ejercicios de respiración son fáciles de aprender y no es necesario contar con ninguna herramienta ni equipo especial.

Aún así, la mayoría de las enfermeras del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés solamente adopta la medida de tomar un descanso cuando padece de mucho estrés laboral, situación que no asegura que el personal tenga un buen desempeño a lo largo de su jornada laboral.

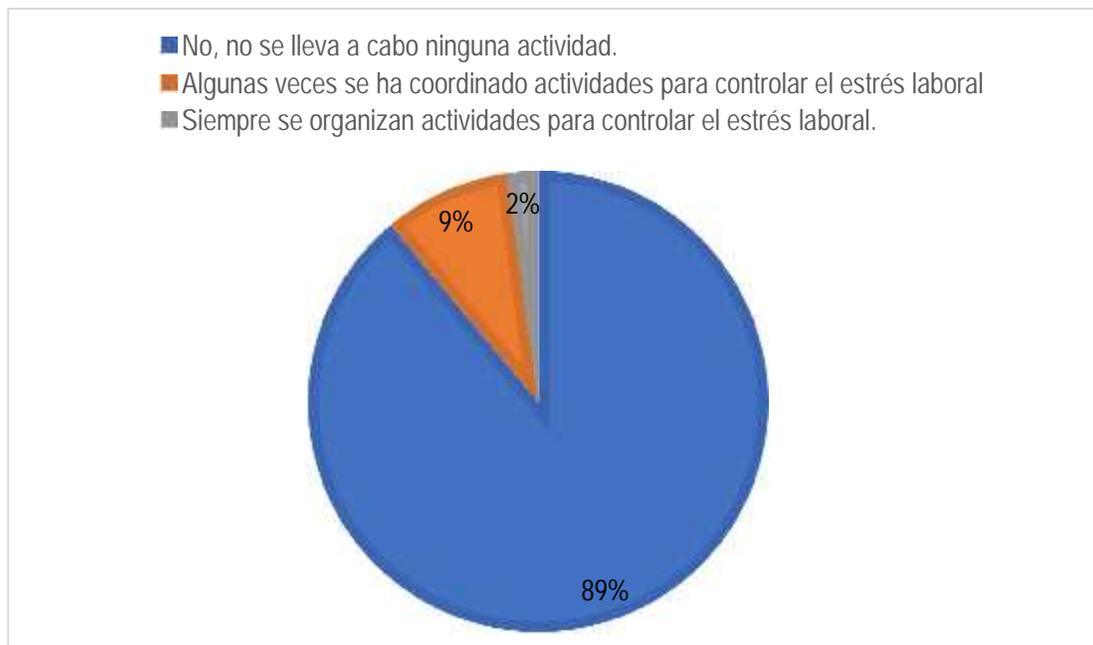
CUADRO N° 12:

Número de personal de enfermería según medidas adoptadas ante el estrés laboral por el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019

MEDIDA ADOPTADA ANTE EL ESTRÉS POR EL SERVICIO DE T. INTENSIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No, no se lleva a cabo ninguna actividad.	40	89%
Algunas veces se ha coordinado actividades para controlar el estrés laboral	4	9%
Siempre se organizan actividades para controlar el estrés laboral.	1	2%
TOTAL	45	100%

GRÁFICO N° 12:

Porcentaje de personal de enfermería según medidas adoptadas ante el estrés laboral por el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019



Fuente: Encuesta del personal de enfermería

Interpretación de resultados:

Al observar el Gráfico N.º 12, se puede observar que el 89% de enfermeras refiere que en el Servicio de Terapia Intensiva no se lleva a cabo ninguna

actividad como medida ante el estrés laboral que afecta al personal. A continuación, podemos observar que el 9% de enfermeras refiere que algunas veces se ha coordinado actividades para controlar el estrés laboral dentro del Servicio de Terapia Intensiva. Finalmente, el restante 2% de enfermeras refiere que siempre se organizan actividades para controlar el estrés laboral dentro del Servicio de Terapia Intensiva.

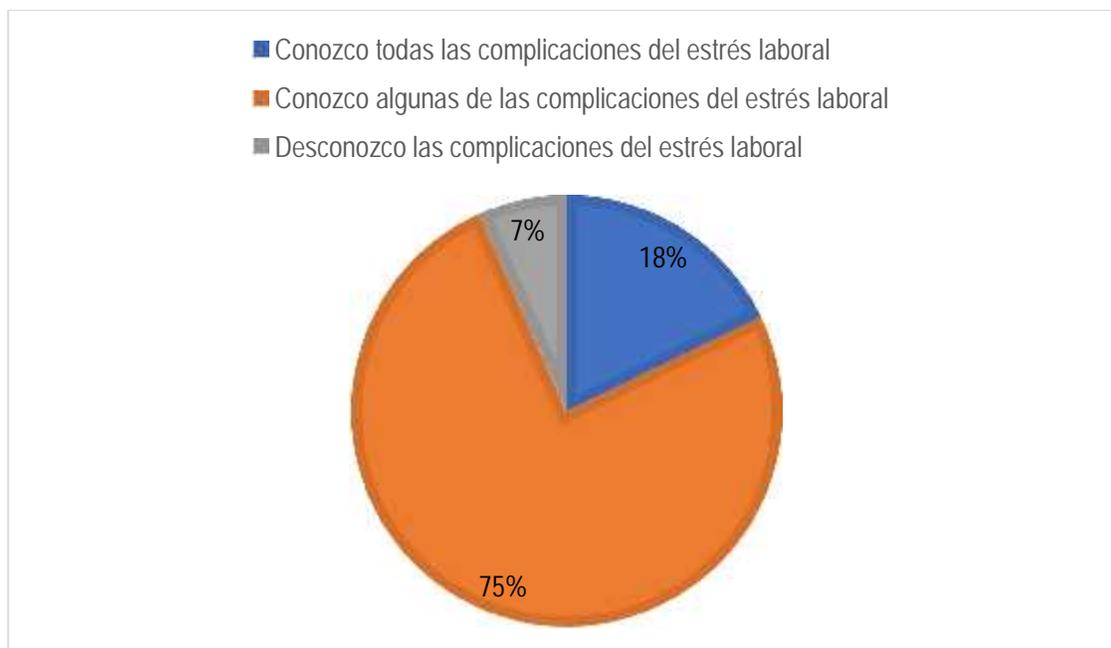
CUADRO N° 13:

Número de personal de enfermería según conocimientos de las complicaciones del estrés laboral en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019

CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DEL ESTRÉS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Conozco todas las complicaciones del estrés laboral	8	18%
Conozco algunas de las complicaciones del estrés laboral	34	75%
Desconozco las complicaciones del estrés laboral	3	7%
TOTAL	45	100%

GRÁFICO N° 13:

Porcentaje de personal de enfermería según conocimientos de las complicaciones del estrés laboral en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés del Primer Trimestre del 2019



Fuente: Encuesta del personal de enfermería

Interpretación de resultados:

El Gráfico N.º 13, revela que el 75% de enfermeras del Servicio de Terapia Intensiva refiere que SI conoce ALGUNAS de las complicaciones que provoca

el estrés laboral en la persona. Sin embargo, el 18% de las enfermeras refiere que conoce TODAS de las complicaciones que provoca el estrés laboral en la persona. Finalmente, el 7% restante de enfermeras, refiere que DESCONOCE las complicaciones del estrés laboral.

El hecho de desconocer las complicaciones que puede provocar el estrés laboral, expone de forma situacional al personal de enfermería, que a lo largo de sus jornadas laborales, verá afectado su rendimiento físico, mental y emocional, lo que redundará en un desempeño laboral cuestionable.

CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Al describir al personal de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva podemos observar que:
 - La mayoría (44%) tenía edades de entre 31 a 35 años.
 - La totalidad de profesionales de enfermería son de sexo femenino.
 - La mayoría de enfermeras (60%) tenía el grado académico de licenciatura en enfermería solamente y un (56%) tenían de 4 a 10 años de servicio en la profesión.
 - La mayoría (53%) tenía el estado civil de casadas y 2 hijos (31%).
 - La mayoría de profesionales de enfermería (62%) tenía un solo empleo.

2. Al identificar el nivel de estrés, la mayoría de los profesionales de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés refirieron que:
 - Las relaciones que tiene con el personal de enfermería, el personal médico y auxiliares (73%); y las relaciones con los pacientes internados (65%) NO provocan estrés.
 - Las relaciones con la jefa de enfermería, con el jefe médico del Servicio y las relaciones con los familiares de los pacientes provoca POCO estrés al personal de enfermería.

3. Respecto a la frecuencia del padecimiento de estrés, la mayoría de enfermeras refiere que:
 - Lo que NUNCA causa estrés es la cantidad de enfermeras que hay en el turno laboral (71%) y el manejo de los dispositivos o equipos que se usan en el servicio (56%).
 - Lo que A VECES causa estrés a la mayoría de las profesionales de enfermería es la cantidad de pacientes que hay en el Servicio de Terapia Intensiva (53%), los distintos turnos laborales (65%),

la disposición del material para aplicar bioseguridad (51%) y la calidad de los materiales para aplicar bioseguridad (51%).

4. Las medidas que adopta ante el estrés, la mayoría de profesionales de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés son:
 - Cuando padece POCO estrés es solamente descansar (60%) y en segundo lugar hacer actividades con la familia (22%).
 - Cuando el personal de enfermería padece de MUCHO estrés, la mayoría adopta la medida del descanso (51%) con lo que refiere que queda aliviada, y en segundo lugar también realizan actividades con la familia (29%).
 - La mayoría de enfermeras (89%) refiere que el Servicio de Terapia Intensiva no lleva a cabo ninguna actividad para controlar el estrés laboral en el personal.
 - La mayoría de enfermeras (75%) conoce solo algunas de las complicaciones del estrés laboral en las personas.

5.2 Recomendaciones

- Programar los turnos laborales con personal de todas las edades, de tal modo que sea haga una sinergia entre el personal con más edad y más experiencia laboral junto a las profesionales más jóvenes y con menos experiencia laboral. De este modo ambos profesionales podrán mejorar su labor en bien del paciente que está en el Servicio de Terapia Intensiva.

- Coordinar reuniones mensuales con la jefa de enfermería del Hospital Japonés, así como con el jefe médico del Servicio y llevar cabo algún arreglo para confraternizar y estrechar lazos entre colegas y así fomentar la confianza entre profesionales y disminuir el estrés laboral.

- Delimitar el trato y las conversaciones entre el personal de enfermería y los familiares de los pacientes internados en la Terapia Intensiva, manteniendo un trato cordial y asertivo, pero sin llegar a ser acosador. Coordinar con el personal médico para que pueda atender con información a familiares de forma ordenada y eficiente.

- Recolectar información del personal de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés, sobre la calidad de los materiales que están siendo utilizados actualmente para aplicar las medidas de bioseguridad, a fin de consensuar la posibilidad de mejorar los materiales y utilizarlos de la mejor manera en bien de los pacientes internados y del personal de enfermería.

- Realizar alianzas estratégicas con Proveedores de insumos y Laboratorios externos a fin de gestionar algunas actividades recreativas que beneficien a todo el personal de enfermería del Servicio de Terapia intensiva del Hospital Japonés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Selye H. History and present status of the stress concept. In: Goldberger L, Breznitz S. (Eds). Handbook of stress: theoretical and clinical aspects. New York: Free Press; 1982. p. 7-17.
2. Folkman S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *J Pers Soc Psychol* 1984; 46(4): 839-852.
3. International Labour Office (ILO/OIT). Stress prevention at work checkpoints: practical improvements for stress prevention in the workplace. Geneva: International Labour Office; 2012.
4. Gholamzadeh S, Sharif F, Dehghan F, Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who work in Admission and Emergency Departments of Hospitals related to Shiraz University of Medical Sciences. *Journal Nursing Midwifery* 2011; 16 (1): 41 - 46. Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who work in Admission and Emergency Departments of Hospitals related to Shiraz University of Medical Sciences Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who work in Admission and Emergency Departments of Hospitals related to Shiraz University of Medical Sciences.
5. Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología en Estudio* 2002; 7 (1): 3-10.
6. Hernández-Mendoza E, Cerezo-Reséndiz S, López-Sandoval M. Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2007; 15 (3): 161-166.
7. Colombia, Ministerio del Trabajo. Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. República de Colombia, julio de 2012 Bogotá, D.C.: El Ministerio.

8. Novoa M, Nieto C, Forero C, Caicedo C, Palma M, Montealegre M et al. Relación entre Perfil Psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *RevUniv Psychol* 2005; (4) 1: 63-75.
9. Díaz-Muñoz M. Síndrome del quemado en profesionales de enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardíacos. *Revista electrónica Nure Investigación*, 2005; N° 18.
10. Braham, B. (1999). Como controlar el estrés y mantener la calma en situaciones difíciles. Madrid, España. Ediciones Time Mirror de España S.A.
11. Mingote, J. & Pérez, S. (2002). Estrés en la Enfermería. El cuidado del cuidador, Madrid, Ediciones Díaz de Santos.
12. Ferrer, R., (2002) Burnout o síndrome de desgaste profesional. *Revista de medicina clínica*. 119, (13), 495-496.
13. Sánchez -Rodríguez, A. & De Lucas García; N. (2001). Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencia prehospitalario. *Emergencias*. (13), 170-175.
14. Costa, J. B. D., Mombelli, M. A., Decesaro, M. D. N., Pagliarini Waidman, M. A., y Marcon, S. S. (2011). Estrés y recursos de enfrentamiento del cuidador en el contexto hospitalario. *Salud mental*, 34(2), 129-138.
15. Castillo Avila, I. Y., Torres Llanos, N., Ahumada Gomez, A., Cardenas Tapia, K., y Licon Castro, S. (2013). Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte*, 30(1).
16. Bestuzhev L. Conceptos modernos del nivel de vida, la calidad de vida y el modo de vida. En: academia de ciencias de la URRS;1978
17. Slipake E. Historia y concepto de estress. *Alcmeon*. 1991;3:355-360,1991
18. Levi L. Stress. Anddistress. in response. to psychosocial stimuli. En *acta Medía de Scandinavia*. Supl. 528,vol. 191

19. Lazarus, R.L. y Folkman, S. . Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer; 1984
20. Freudenberger, H.J. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974; 30(1): 159-165.
21. McEwen B. Allostasis and Allostatic Load: Implications for Neuropsychopharmacology. *Neuropsychopharmacology*, 2000; 22:108-124
22. Juster, RP, Sindi, S, Marin, MF, Perna, A, Hashemi, A, Pruessner, JC, Lupien, SJ, et al.. A clinical allostatic load index is associated with burnout symptoms and hypocortisolemic profiles in healthy workers. *Psychoneuroendocrinology* 2011 Jul; 36 (6): 797-805.
23. Leiter, MP, Maslach, C. Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In Perrewe PL, Ganster DC, editors. *Research in occupational stress and well being: Vol. 3. Emotional and physiological processes and positive intervention strategies*. Oxford, UK: JAI Press/ Elsevier.; 2004. p. 91-134.
24. Taris, TW, Stoffelsen, JM, Bakker, AB, Schuafeli, WB, van Dierendonck D. . Differences in burnout risk between jobs and individuals: About the role of job autonomy. *Gedrag & Gezondheid: Tijdschrift voor Psychologie en Gezondheid* 2002; 30(1): 17-29.
25. Collins, VA. A meta-analysis of burnout and occupational stress. *Information & Learning* 2000 Mar.
26. Fischer R, Boer D. What is more important for national well-being: Money or autonomy? A meta-analysis of well-being, burnout, and anxiety across 63 societies. *J Pers Soc Psychol* 2011 Jul; 101(1): 164-184.
27. Easterlin RA. . Diminishing marginal utility of income? Caveat emptor. *Soc Indic Res* 2005; 70: 243–255.
28. Polman, R, Borkoles, E, Nicholls, AR. Type D personality, stress, and symptoms of burnout: The influence of avoidance coping and social support. *Br J Health Psychol* 2010 Sep; 15 (3): 681-696.

29. De Hoogh, AHB, Den Hartog DN. Neuroticism and locus of control as moderators of the relationships of charismatic and autocratic leadership with burnout. *J Appl Psychol* 2009 Jul; 94(4): 1058-1067.
30. Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Rodríguez-Carvajal R. Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. *Int J Nurs Stud* 2011 Apr; 48 (4): 479-489.
31. Stetz TA, Stetz MC, Bliese PD. The importance of self-efficacy in the moderating effects of social support on stressor-strain relationships. *Work Stress* 2006; 20(1): 49-59.
32. Salovey P, Stroud LR, Woolery A, Epel ES. Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the trait meta-mood scale. *Psychology & Health* 2002; 17(5): 611-627.
33. Brotherridge CM, Grandey AA. Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of “people work”. *J Vocat Behav* 2002 Feb; 60 (1): 17-39.
34. Moreno-Jiménez B, Gálvez M, Rodríguez-Carvajal R, Garrosa E. Emociones y salud en el trabajo: análisis del constructo “trabajo emocional” y propuesta de evaluación. *Rev Latinoam Psicol* 2010; 42(1): 63-73.
35. Diestel S, Schmidt KH. The moderating role of cognitive control deficits in the link from emotional dissonance to burnout symptoms and absenteeism. *J Occup Health Psychol* 2011 Jul; 16 (3): 313-330.
36. Rubino C, Luksyte A, Perry SJ, Volpone SD. How do stressors lead to burnout? The mediating role of motivation. *J Occup Health Psychol* 2009 Jul; 14 (3): 289-304.
37. Salmela-Aro K, Tolvanen A, Nurmi JE. Social strategies during university studies predict early career work burnout and engagement: 18-year longitudinal study. *J Vocat Behav* 2011 Aug; 79 (1): 145-157.

38. Sundin L, Hochwalder J, Lisspers J. A longitudinal examination of generic and occupational specific job demands, and work-related social support associated with burnout among nurses in Sweden. *Work* 2011; 38(4): 389-400.
39. Halbesleben, JRB. Sources of Social Support and Burnout: A Meta-Analytic Test of the Conservation of Resources Model. *J Appl Psychol* 2006; 91 (5): 1134 –1145
40. Krasner MS, Epstein RM, Beckman H, Suchman AL.; Chapman NB, Mooney CJ, Quill TE, et al.. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA* 2009 Sep 23; 302 (12): 1284-1293.
41. Arnetz BB, Lucas T. Arnetz J. Organizational Climate, Occupational Stress, and Employee Mental Health: Mediating Effects of Organizational Efficiency. *J Occup Environ Med* 2011 Jan; 53 (1): 34.
42. Cheung F, Tang C. The influence of emotional dissonance on subjective health and job satisfaction: Testing the stress–strain–outcome model. *J Appl Soc Psychol* 2010 Dec; 40 (12): 3192-3217.
43. Ybema, Jan F; Smulders, Peter G W; Bongers, Paulien M. Antecedents and consequences of employee absenteeism: A longitudinal perspective on the role of job satisfaction and burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2010 Feb; 19 (1): 102.
44. Wu YC. Job Stress and Job Performance Among Employees in the Taiwanese Finance Sector: The Role of Emotional Intelligence. *Soc Behav Pers* 2011; 39 (1): 21-32.
45. Rennesund AB, Saksvik PO. Work performance norms and organizational efficacy as cross-level effects on the relationship between individual perceptions of self-efficacy, overcommitment, and work-related stress. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2010 Dec; 19 (6): 629-653.

46. Podsakoff NP, LePine JA, LePine MA. Differential Challenge Stressor-Hindrance Stressor Relationships with Job Attitudes, Turnover Intentions, Turnover, and Withdrawal Behavior: A Meta-Analysis. *J Appl Psychol* 2007; 92(2): 438-454
47. Shirom A, Melamed S. Does burnout affect physical health? A review of the evidence. In: Antoniou ASG, Cooper CL. *Research companion to organizational health psychology. New horizons in management.* (pp.). Northampton, MA, US: Edward Elgar Publishing; 2005. p. 599-622.
48. Okuno K; Yoshimura R, Ueda N, Ikenouchi-Sugita A, Umene-Nakano W, Hori H, ; Hayashi K, Katsuki A, Chen HI, Nakamura J, et al. Relationships between stress, social adaptation, personality traits, brain-derived neurotrophic factor and 3-methoxy-4-hydroxyphenylglycol plasma concentrations in employees at a publishing company in Japan. *Psychiatry Res* 2011 Apr 30; 186 (2-3): 326-332.
49. Larsman P, Lindegård A, Ahlborg G. Longitudinal relations between psychosocial work environment, stress and the development of musculoskeletal pain *Stress Med* 2011 Aug; 27 (3): 228.
50. Belkic K., Landsbergis PA, Schnall PL, Baker D. Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? *Scandinavian Journal of Work & Environmental Health* 2004; 30(4): 85-128.
51. Danhof-Pont MB, van Veen T, Zitman FG. Biomarkers in burnout: A systematic review. *J Psychosom Res* 2011 Jun; 70 (6): 505-524.
52. Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB. The crossover of burnout and work engagement among working couples. *Human Relations* 2005 May; 58 (5): 661-689.
53. Rodríguez-Carvajal R. Emotion regulation and social interaction process in resident physician burnout. Ediciones Universidad Autónoma, Madrid; 2007.
54. Moreno-Jiménez B, Garrosa E, Rodríguez-Carvajal R, Martínez M, Ferrer R. El Burnout del Profesorado Universitario y las Intenciones de

Abandono: Un Estudio Multi-Muestra. Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones 2009; 25(2): 149-163.

55. Nahrgang JD, Morgeson FP, Hofmann DA. Safety at work: A meta-analytic investigation of the link between job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. J Appl Psychol 2011 Jan; 96 (1): 71-94.
56. Cuidados enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Editorial Vértice, 22/06/2011 pág. 4 al 7
57. Organización Mundial De La Salud "Factores de riesgo en el medio Laboral": Foro mundial de la salud, Suiza – Ginebra.1993.
58. Hernández, Sampieri Roberto, Fernández C. Baptista L. P. (2003): "Metodología de la Investigación". Ed. Mc Graw Hill. Chile.

ANEXOS

CUESTIONARIO

DIRIGIDO A: PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL JAPONÉS.

INSTRUCCIONES: DEBERÁ RESPONDER CADA PREGUNTA ELIGIENDO UNA SOLA DE LAS RESPUESTAS.

1. Indique su edad:

Menos de 25 años	
De 26 a 30 años	
De 31 a 35 años	
De 36 a 40 años	
De 41 a 50 años	
Más de 50 años	

2. Indique su sexo:

Masculino	
Femenino	

3. Indique su grado académico:

Licenciada en enfermería	
Licenciada en enfermería con algún diplomado	
Licenciada en enfermería con especialidad	
Licenciada en enfermería con Maestría	

4. Indique sus años de servicio como enfermera:

Menos de 1 años trabajando como enfermera	
De 1 a 3 años trabajando como enfermera	
De 4 a 10 años trabajando como enfermera	
De 11 a 15 años trabajando como enfermera	
De 16 a 20 años trabajando como enfermera	
De 21 a 30 años trabajando como enfermera	
Más de 30 años trabajando como enfermera	

5. Indique su estado civil:

Soltera	
Casada	
Divorciada	
Viuda	
Concubina	

6. Indique el número de hijos que tiene:	
Ninguno	
Solamente 1	
Tengo 2 hijos	
Tengo 3 hijos	
Tengo más de 3 hijos	

7. Indique el número de empleos que tiene:	
Tengo un solo empleo	
Trabajo en 2 lugares actualmente	
Trabajo en más de 2 lugares	

Complete el siguiente cuadro con la opción que usted crea conveniente.

ESTIMULO ESTRESOR	NIVEL DE ESTRÉS QUE PROVOCA EN USTED		
	<i>No me provoca estrés</i>	<i>Me provoca poco estrés</i>	<i>Me provoca mucho estrés</i>
Las relaciones que tiene con el personal de enfermería, el personal médico y auxiliares.			
Las relaciones con la jefa de enfermería, con el Jefe Médico del Servicio.			
Las relaciones con los pacientes internados en la Terapia Intensiva			
Las relaciones con los familiares de los pacientes.			

ESTIMULO ESTRESOR	LA FRECUENCIA CON QUE LE CAUSA ESTRÉS		
	<i>Nunca me causa estrés</i>	<i>A veces me causa estrés</i>	<i>Siempre me causa estrés</i>
La cantidad de pacientes que hay en el Servicio de Terapia Intensiva			
Los distintos turnos laborales			
La cantidad de enfermeras en el turno			
La disposición del material			
La calidad de los materiales			
El manejo de los dispositivos o equipos			

8. ¿Qué medida adopta cuando tiene POCO estrés laboral?	
Ninguna	
Descanso y quedo aliviada	
Salgo a distraerme con amigos	
Hago actividades con mi familia	
Necesito apoyo de un especialista	

9. ¿Qué medida adopta cuando tiene MUCHO estrés laboral?	
Ninguna	
Descanso y quedo aliviada	
Salgo a distraerme con amigos	
Hago actividades con mi familia	
Necesito apoyo de un especialista	

10. ¿Se cuida al personal de Terapia Intensiva para controlar los estados de estrés?	
No, no se lleva a cabo ninguna actividad.	
Algunas veces se ha coordinado actividades para controlar el estrés laboral	
Siempre se organizan actividades para controlar el estrés laboral.	

11. ¿Es usted consiente de las complicaciones que causa el estrés laboral en su trabajo diario?	
Conozco todas las complicaciones del estrés laboral	
Conozco algunas de las complicaciones del estrés laboral	
Desconozco las complicaciones del estrés laboral	

PROPUESTA

Taller de relaciones humanas

Justificación de la propuesta

La propuesta de este proyecto surge como necesidad de mejorar el clima laboral que existe dentro del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés, ya que se evidencia un alto índice de estrés laboral y uno de los factores o estímulos estresores son las relaciones interpersonales, lo que provoca conflictos laborales. De la investigación realizada y la aplicación de un programa de talleres de capacitación de relaciones interpersonales se pretende que el personal mejore sus capacidades, establezcan una comunicación asertiva, trabajo en equipo, la participación de cada uno de los miembros con el fin de aumentar la productividad, desarrollo organizacional y liderazgo, de esta manera se contará con el personal motivado.

Objetivo General

Mejorar las Relaciones Interpersonales promoviendo el trabajo en equipo en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Japonés.

Beneficios del Programa de Capacitación

- Mejora las aptitudes comunicativas del personal de salud
- Mejorar el nivel de satisfacción del personal de enfermería
- Afianzar y mejorar la relación entre el personal de enfermería y la jefa de enfermería
- Fortalecer la cooperación entre el personal auxiliar y las licenciadas de enfermería

Participantes

Dentro del programa se involucra a la jefa de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva, personal auxiliar y personal de enfermería.

Facilitador

La persona encargada en impartir el programa de talleres de capacitación será: el personal de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva.

Materiales

Será necesario lo siguiente:

- Proyector
- Laptop
- Cable HDMI
- Mesas
- Material didáctico

Lugar

El programa de taller de capacitación se realizará en el auditorio del Hospital Japonés.

Reglas de oro

- Apagar los celulares
- Asistir puntual al inicio del taller
- Participación de los asistentes.

- Prestar atención durante el taller
- Inquietudes por parte de los colaboradores

Contenido del programa

TEMA 1: RELACIONES INTERPERSONALES

Definición de relaciones interpersonales

Es aprender a convivir con las demás personas, respetando sus espacios y aceptando a cada uno como es, con sus defectos y sus virtudes, recordando que nuestros derechos terminan cuando comienzan los de los demás. En las relaciones interpersonales involucra los siguientes aspectos: La habilidad para comunicarse efectivamente, el escuchar, la solución de conflictos y la expresión auténtica de uno.

Características de las relaciones interpersonales saludables

- Honestidad y sinceridad
- Respeto y afirmación
- Compasión
- Comprensión y sabiduría

¿Cómo mejorar las Relaciones Interpersonales?

Sugerencias

- No pidas prestado ningún material, utiliza el tuyo.
- No trates de reformar o corregir a otros o que acepten tus ideas.
- Si trabajas en equipo, haz tu parte y no permitas que otros lo hagan por ti
- Se cortés y amistoso con todos los que te rodean.

¿Cómo controlar situaciones negativas?

- No dejes que tus emociones te dominen
- Respeta la opinión y punto de vista de otros
- Confía en alguien
- Entiende que no debes imponer tus ideas
- Conversa no grites.
- Simplemente se tú mismo.

Sentimientos que se producen cuando hay Relaciones Interpersonales.

Cuando existe una relación interpersonal eficiente se produce lo siguiente:

- Satisfacción - Autenticidad
- Empatía
- Compañerismo
- Efectividad
- Confianza

Por otra parte, cuando existe una relación interpersonal deficiente se produce:

- Frustración
- Ansiedad
- Enojo
- Agresividad
- Actitud negativa

Las 7 leyes de las Relaciones Interpersonales

- 1) La mejor manera de cambiar una relación es cambiando uno mismo.
- 2) Busque lo positivo de cada persona. Revise sus paradigmas sobre los demás.
- 3) Gánese la confianza de las personas
- 4) Mantenga una actitud ganar/ganar

- 5) Escuche con empatía
- 6) Sea asertivo al expresarse.
- 7) Distinga entre la persona y su conducta.

TEMA 2: TRABAJO EN EQUIPO

¿Qué es trabajo en equipo?

Es un método de trabajo colectivo” coordinado” en el que los participantes intercambian sus experiencias, respetan sus roles y funciones, para lograr objetivos comunes al realizar una actividad conjunta.

Diferencias entre grupo y equipo

Grupo: consiste en dos o más personas que comparten normas con respecto a ciertas cosas y cuyos roles sociales están estrechamente intervenculados.

Equipo: es un pequeño número de personas con habilidades complementarias, comprometidas con un propósito común, un conjunto de metas de desempeño y enfoque por el que se sienten sólidamente responsable.

Las 5 “C” del trabajo en equipo

- Complementariedad
- Coordinación
- Comunicación
- Confianza
- Compromiso

¿Por qué trabajar en equipo?

- Debido a que los problemas que se presentan son complejos y multifacéticos.

- La resolución de estos requiere muchos puntos de vista divergentes y la colaboración eficaz de muchas personas.
- Hay un mayor número de ideas para resolver problemas y mejorar procesos
- Se incrementa la eficiencia en toma de decisiones.
- Fomenta la creatividad.

Ventajas del trabajo en equipo

Para el individuo

- Se trabaja con menos tensión
- Se comparte responsabilidad
- Se comparte los premios y reconocimientos
- Se experimenta la sensación de un trabajo bien hecho.

Para la empresa

- Aumenta la calidad del trabajo
- Se fortalece el espíritu colectivista y el compromiso con la empresa
- Se reduce los tiempos.
- Existe mayor conocimiento e información
- Surge nuevas formas de abordar un problema
- Hay mayor aceptación de las soluciones.

Factores que hacen a un equipo exitoso

- Objetivos claros y realistas.
- Reglas claras
- Repartición de tareas según habilidades
- Comunicación
- Compromiso con el equipo
- Colaboración
- Creatividad

- Cooperación
- Organización
- Planificación
- Confianza recíproca

TEMA 3: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CLIMA LABORAL

En la creación de un clima laboral positivo intervienen factores muy diversos, entre los que cabe destacar:

- **Ambiente físico.** Las dimensiones espaciales, la seguridad, las instalaciones, el equipamiento con el que cuentan los trabajadores, las condiciones climatológicas, la contaminación, incluso la decoración de los espacios en los que los trabajadores interactúan, son elementos que influyen en la creación de un ambiente de trabajo adecuado. Cuanto mejores sean las condiciones en las que los trabajadores se encuentran, mejores serán los resultados obtenidos.
- **Estructura organizativa.** El tamaño y el tipo de estructura empresarial también pueden influir en el rendimiento de los trabajadores. Así, mientras que para ciertos sectores las estructuras jerárquicas pueden ser las más adecuadas, en otras empresas no son el mejor modelo.
- **Liderazgo.** El estilo de liderazgo es uno de los factores clave para crear un buen ambiente laboral. En sus manos está el fomentar un clima comunicativo, abierto, flexible y cooperativo o, por el contrario, favorecer la rivalidad y la tensión entre sus miembros. Además, del estilo de liderazgo también depende que los trabajadores se sientan parte del proyecto o no.

- **Relaciones interpersonales.** La creación de vínculos personales con los miembros del equipo puede resultar muy positivo no sólo para los trabajadores, que asisten a su puesto con ganas e ilusión, sino también para las empresas, ya que este vínculo promueve el trabajo en equipo eficiente y valores como la cooperación o la solidaridad entre los componentes del equipo. Por el contrario, cuando las relaciones interpersonales no son positivas, se generan conflictos y tensiones entre los miembros que acaban afectando de manera negativa a la empresa.

- **Motivación.** Según los estudios, cuando los trabajadores están motivados, facilitan la creación de un clima laboral positivo. Por otro lado, cuando el clima empresarial es grato, es positivo, los trabajadores acuden a sus puestos más motivados, es decir, con más ilusión y ganas de realizar sus funciones de manera eficaz.

- **Reconocimientos.** Del mismo modo que se identifican los errores, también se deben valorar los logros laborales de cada uno de los trabajadores y reconocer públicamente el trabajo bien realizado. Si la empresa sólo se centra en los fallos de los trabajadores, éstos terminarán desmotivándose y viviendo un ambiente laboral poco grato.

- **Incentivos.** Otros de los factores clave para crear un ambiente laboral estable y productivo es, además de reconocer el trabajo bien hecho, recompensar a los trabajadores por sus esfuerzos. Existen muchas maneras de agradecer a los miembros del equipo laboral su implicación y compromiso con la empresa. Uno de los métodos más utilizados es económicamente, sin embargo, existen otras recompensas menos costosas para la empresa e igual o más satisfactorias para los trabajadores, como horarios más flexibles, días libres o contribuir al desarrollo profesional de los trabajadores.