

ARTÍCULOS ORIGINALES

Condiciones sociolaborales como base para la gestión del cuidado en unidades de alta complejidad

Sociolaboral conditions as the base for care management in high complexity units

Lic. Maritza Cabrera Adán, MSc. Adalberto Lluch Bonet, MSc. Idalgis Peralta Espinoza, Lic. Inez Granado Arostegui

Hospital Clínicoquirúrgico Docente Provincial "Amalia Simoni". Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó estudio cuasiexperimental con el objetivo de evaluar las condiciones sociolaborales, como base para la gestión del cuidado de los cuidadores formales en unidades de alta complejidad de la provincia de Camagüey, Cuba, de enero del 2007 hasta enero del 2009. La muestra quedó conformada por 257 profesionales de la enfermería que laboran en los servicios de atención al grave. El estudio constó de 3 fases: *Fase I*: identificación del problema (aplicando guía de observación y cuestionario), para lo cual se confeccionó un formulario como base de datos para las variables categoría profesional, servicio donde laboran, sexo, horario de trabajo, condiciones de trabajo, ambiente de trabajo, tarea de cuidar, evaluación del desempeño profesional, evaluación de estrategias de intervención. Se aplicó la *Fase II* mediante un plan de acción, con 3 categorías: condiciones de trabajo, ambiente de trabajo, tarea de cuidar. La *Fase III* fue de Evaluación, basado en los indicadores de medidas propuestos. Los datos se procesaron mediante el paquete estadístico Spss versión 11,0. Se describieron los elementos antes y después de la aplicación de las estrategias según ambiente de trabajo y tarea de cuidar. Al analizar la evaluación en el desempeño profesional, 254 plantearon satisfacción en su desempeño después de las estrategias (98,83 %), con lo que se pudo demostrar que el mejoramiento de las condiciones sociolaborales en unidades de alta complejidad, constituye una de las bases fundamentales para la gestión del cuidado en el mantenimiento de la salud de los profesionales de la enfermería.

Palabras clave: Condiciones sociolaborales, unidades, alta complejidad, cuidadores formales, estrategias, acciones.

ABSTRACT

A quasi-experimental study was conducted to assess the sociolaboral conditions, as the base for care management of formal carers in units with a high complexity in the Camagüey province, Cuba from January, 2007 to January, 2008. Sample included 257 nursing professionals working in the services of severely ill care. Study had three phases: Phase I: problem identification (applying the observation guide and questionnaire) creating a form as the database for the variables of professional category, work environment, care task. The Phase II was the Assessment, based in the proposed measures indicators. Data were processed by means of the Spss version 11,0 statistic package. Elements were described before and after implementation of strategies according to work environment and care task. Analyzing the professional performance assessment, 254 proposed to have satisfaction in its performance after strategies (98,83%) demonstrating that the improvement of sociolaboral conditions in units with a high complexity, is one of the essential bases for care management in the health maintenance of the nursing professionals.

Key words: Sociolaboral conditions, units, high complexity, formal carers, strategies, actions.

INTRODUCCIÓN

El trabajo en Hospitales presenta una serie de características que lo diferencian claramente de otros sectores, por ello debemos tener en cuenta que los profesionales de salud se encuentran sometidos a una multiplicidad de factores de riesgos de diversas naturaleza.¹

Se definen las condiciones de trabajo como el conjunto de variables que describen la realización correcta de una tarea y el entorno en que esta se realiza, y que determinan la salud del trabajador, para lo que se deben tener en cuenta todos y cada uno de los elementos que lo conforman. La carga de trabajo es un aspecto a considerar, ya que contiene un conjunto de requerimientos psico-físicos, que coexisten en proporción variable a los que se ve sometido el trabajador durante su jornada de trabajo.² Puntualizamos en que en las unidades de cuidados intensivos, está legislado que debe trabajar una persona por cada paciente y en cuidados intermedios un trabajador por cada 4 pacientes.

El concepto estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de salud en 1926 por *Hans Selye*, y lo definió como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante. En 1989 y tras controvertidas discusiones científicas sobre si el estrés era el estímulo o la respuesta del organismo, los autores *Pattersson* y *Neufeld* comienzan a considerar el término estrés como un término genérico que hace referencia a un área o campo de estudio determinado. En 1997, el concepto de estrés laboral aparece en los documentos divulgativos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo, desde una perspectiva integradora, definiéndolo como "la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas". El estrés laboral aparece cuando se presenta un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización.^{3,4}

Las enfermeras/os que trabajan en unidades de alta complejidad, basan su competencia técnica, fundamentalmente en una actividad moral; es en ese personal donde el paciente deposita sus angustias, inquietudes, temores e inseguridad, por lo que el cuidado no se limita a ejercerse para y con el ser humano que se cuida durante el turno de trabajo o para el resto del equipo de salud para el que se planean programas de prevención, curación y rehabilitación; este cuidado se extiende mucho más allá de las acciones, sean o no medibles.^{5,6}

Por exigencias sociales se hace necesario que los servicios hospitalarios estén disponibles las 24 horas al día, para lo cual se requiere de trabajo diurno y nocturno, garantizando así el cuidado del paciente en forma continua, lo que hace que los trabajadores estén expuestos a condiciones de diferentes categorías, por cuanto representa un esfuerzo y desgaste personal y la consiguiente repercusión en su estado de salud.^{7,8}

Basados en el cumplimiento de las normas en unidades de atención al grave, se hace necesario contar con elementos para mejorar las condiciones sociolaborales en las que se desempeñan los profesionales de enfermería y reducir los riesgos físicos y de microclima laboral, para ello siempre debemos tener presente los tipos de estresores laborales y dentro de estos, los del ambiente físico, como la iluminación, ya que un ambiente visual adecuado hacen que la seguridad, el *confort* y la productividad alcancen niveles óptimos, lo que propicia un ambiente seguro, cómodo y eficaz. En un ambiente hospitalario, los niveles entre 120 y 150 lux serán recomendables para lugares de tránsito, una fuente luminosa emite una cantidad de luz que se mide en lúmenes, esa cantidad de luz producida por un lumen en un metro cuadrado se denomina "lux". Se hace necesario para algunas tareas de especial precisión entre 1 500 y 2 000 luxes, que cumpla las expectativas (iluminación localizada) y que a su vez no produzca deslumbramientos. En trabajos que precisan de visualización de pantalla de datos, deben tener exigencias visuales particulares muy altas de 100 lux y son las denominadas "zonas de tareas especiales".⁹

Otro aspecto es el ruido, que aunque dentro del ámbito hospitalario no se presenta en niveles que constituyan riesgos para la audición, en ocasiones son causantes de disconfort (respiradores y monitores).^{10,11} No obstante, trabajar con alarmas continuas puede afectar no solo el oído, sino al adecuado desempeño del trabajo, satisfacción, productividad, etc.

Trabajar en un ambiente sin la temperatura adecuada también genera disconfort. En servicios cerrados, se hace necesario el uso del aire acondicionado, donde aporta valores óptimos de humedad, temperatura y velocidad del aire, según el trabajo que se realice, por lo que debemos mantener vigilancia para mantener el control térmico, debiendo tener presente la actividad física que se realiza y la exposición a riesgos ambientales.^{12,13}

La percepción de los riesgos puede producir mayor ansiedad en el personal, repercutiendo en el rendimiento y el bienestar psicológico, para ello se hace necesario conocer las medidas de bioseguridad y aplicarlas de manera permanente.^{14,15}

Relativo a los estresores de la tarea de cuidar, estos varían de una persona a otra, en dependencia de la actividad que se realiza, para lo cual resulta importante el control sobre la tarea, o sea, cubrir las necesidades según las prioridades. Es necesario que no se trabaje sistemáticamente con el paciente más crítico, sino alternar con los menos críticos, para poder compensar la tarea.

También influyen los tiempos de descanso dentro de la jornada laboral, lo cual es importante para recuperarse de la fatiga y el cansancio mental que produce el enfrentamiento permanente al dolor y a la muerte. Otro aspecto importante es la posibilidad de superación al poder mantener actualizados sus conocimientos básicos.^{16,17}

Dada la importancia que tiene lo antes expuesto, nos motivamos a realizar el presente trabajo con el objetivo de mejorar las condiciones sociolaborales como base para la gestión del cuidado de los cuidadores formales en unidades de alta complejidad, así como identificar condiciones, ambiente de trabajo, y en la tarea de cuidar, diseñar y aplicar estrategias de intervención, evaluar las estrategias trazadas y su impacto en el desempeño profesional.

MÉTODOS

Se realizó estudio cuasiexperimental con el objetivo de mejorar las condiciones sociolaborales en las que trabajan los cuidadores formales en unidades de alta complejidad, de la provincia de Camagüey, Cuba, desde enero de 2007 hasta enero de 2009.

El universo lo constituyeron 398 profesionales de enfermería que laboran en unidades de atención al grave. La muestra quedó conformada por 257 enfermeras/os seleccionados por el método aleatorio simple, que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Estar laborando físicamente en el momento de la ejecución de los instrumentos. Por el carácter multicéntrico de la investigación, se incluyeron en la misma los profesionales que laboran en unidades de alta complejidad de los centros de salud: Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech", Hospital Clínicoquirúrgico Docente Provincial "Amalia Simoni Argilagos", Hospital Provincial "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", Hospital Pediátrico "Eduardo Agramonte Piña", Hospital Ginecoobstétrico "Ana Betancourt de Mora", Hospital Municipal de Nuevitas "Martín Chang Puga", Hospital Municipal de Florida "Noel Fernández", Hospital Municipal de Florida "Piti Fajardo", Hospital Municipal de Guáimaro.

Criterios de exclusión

Quedarán excluidos de la investigación aquellos profesionales que en el momento de ejecutar la guía de observación y el cuestionario no se encuentren físicamente laborando por diferentes causas: licencias de maternidad, resoluciones 11 _ 22, licencias sin sueldo, misión o colaboración internacionalista, superación, certificados médicos.

El trabajo consta de 3 fases las que se desglosan a continuación:

Fase I: Identificación del problema.

Se confeccionó guía de observación y cuestionario, ambos instrumentos diseñados por la autora de la investigación y avalada por criterios de expertos, los cuales cumplan los 5 principios de Moriyama: el instrumento debe ser razonable y comprensible; sensible a variaciones; con suposiciones básicas justificables; con

componentes claramente definidos; si es derivable de datos factibles de obtener. Se aplican de forma anónima considerando la voluntariedad como principio bioético. La guía de observación y el cuestionario constituyó el dato primario y se confeccionó un formulario que conformó el dato secundario donde las variables utilizadas fueron: condiciones de trabajo, ambiente de trabajo, tarea de cuidar, evaluación del desempeño profesional, evaluación de las estrategias. Para la operacionalización de las variables se utilizarán los indicadores de medidas (Sí _ No), las cuales se irán desglosando según los elementos que conforman cada variable.

Fase II: Intervención.

Se trazarán estrategias de intervención que se aplicarán en las unidades donde se identifiquen los problemas.

Fase III: Evaluación.

Se evaluará el resultado del plan de acción o estrategia de intervención (anexo) con los indicadores de medidas: favorable, medianamente favorable y desfavorable. Los datos se procesaron utilizando el paquete estadístico Spss para Windows 2000 con el 95 % de confiabilidad. Los resultados se mostraron en tablas con distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Condiciones de trabajo

Gran contenido de trabajo:

(Sí): se considera cuando la carga de trabajo es por encima de lo normado. Según el servicio donde labora el profesional: Cuidados Intensivos 1 personal por cada paciente; Cuidados Intermedios 1 personal por cada 4 pacientes.

(No): cuando se trabaja con la cantidad de pacientes normado.

Remuneración que recibe por condiciones diferentes de trabajo:

Sí: cuando recibe diferencia monetaria por laborar en servicios con condiciones laborales distintas. No: cuando no recibe remuneración.

Atención por parte de las organizaciones administrativas y de masa:s

Sí: cuando recibe atención permanentemente.

No: cuando no recibe atención parcialmente o no la reciben.

Presencia de estrés:

Sí: cuando aparecen más de 2 signos de alarma.

NO: cuando no refleja ningún síntoma.

Ambiente de trabajo:

Se considera adecuada la temperatura del servicio:

Anexo.

Plan de acción o estrategias de intervención.

No.	Problemas identificados	Acción	Término	Responsable	Participantes
1 1.1	<i>Condiciones de trabajo</i> Recursos humanos (plantilla completa)	Coordinar con docencia la posibilidad de incrementar la formación de enfermeros especializados en cuidados intensivos dentro del propio entorno	1 año	Direc. Prov. Salud Facultad Enfermería	Viced. Prov. Viced. Uds. Prov. Viced. Uds. Munic. Decanato Docente de la Facultad
		Coordinar la posibilidad de cursos de especialización en cuidados intensivos para licenciados	Trimestral	Direc. Prov. Salud Facultad Enfermería	Viced. Prov. Viced. Uds. Prov. Viced. Uds. Munic. Decanato docente de la Facultad
		Redistribución del personal capacitado en las unidades de atención al grave	Según necesidades	Vic. Uds. Prov. Vic. Uds. Munic.	Vic. Uds. Prov. Vice. Uds. Munic.
2	Presencia de estrés	Saber reconocer las fases de respuesta al estrés Fase de reacción de alarma Fase de resistencia Fase de agotamiento	Permanente	Jefe Sala Psicólogos	Jefa Sala Jefe Servicio Psicólogos Pers. Enf.
		Impartir adiestramiento de técnicas de superación del estrés Téc. respiración Téc. relajación progresiva Téc, resolución de problemas Téc.	Un mes	Jefa de Sala Psicólogos	Jefa de Sala Jefe de Servicio Psicólogos Pers. Enf.

		reestructuración cognitiva			
		Aplicar estrategias individuales para implementar las técnicas de superación del estrés	Permanente	Jefe Sala Psicólogos Jefe de Servicio	Jefe Sala Psicólogos Jefe de Servicio
		Coordinar estrategias organizacionales para elevar la calidad del ambiente de trabajo (<i>confort</i> del servicio)	Según posibilidades	Viced. Uds. Prov. Viced. Uds. Munic. Viced. Administrativa	Jefe de Sala Psicólogos Jefe Servicio
		Coordinar cumplimiento del ciclo de <i>test</i> de evaluación psicológica para profesionales de las unidades de alta complejidad	Una vez al año	Jefa de Sala Psicólogos Jefe de Servicio	Jefe Sala Psicólogos Jefe de Servicio
II 2.1	<i>Ambiente de trabajo</i> Los profesionales no cuentan con oportunidades de descanso dentro de la jornada laboral	Coordinar la garantía de al menos 20 minutos de descanso dentro de los turnos de trabajo de 12 horas	Cada 4 ó 6 horas	Jefe de Sala Psicólogos Jefe de Servicio	Jefe de Sala Psicólogos Jefe de Servicio
		Coordinar la creación de estrategias internas como sistema de relevo para cubrir el descanso intermedio dentro de la jornada laboral	Según corresponda	Jefe de Sala Psicólogos Jefe de servicio	Jefe de Sala Psicólogo Jefe de Servicio
		Coordinar la habilitación de un local con el mínimo de interrupciones para el descanso intermedio (poca luz, no ruidos, no interferencias o sea local anti-	Inmediato	Jefe de Sala Psicólogos Jefe de Servicio	Jefe de Sala Psicólogos Jefe de Servicio

		estresante)			
2.2	Carencia o poca opción de ofrecer algún tipo de refrigerio, café, tisana, etc, dentro de la jornada laboral de 12 horas	Coordinar con la Vice Dirección Administrativa la necesidad de ofrecer alguna opción dentro del horario laboral	Cada 4 ó 6 horas	Jefe de Sala Jefe de Servicio Vicedirección Administrativa	Jefe de Sala Jefe de Servicio
2.3	Alimentos mal elaborados y en poca cantidad	Coordinar con la administración y el Departamento de Dietética la necesidad de mejorar los alimentos en calidad al elaborarlos y en cantidad adecuada	Almuerzo y comida	Vice Adm. Dietética	Jefe Sala Jefe de Servicio
2.4	Insuficiente asignación de ropa normada para laborar en unidades de alta complejidad	Coordinar la entrega de asignación adecuada para cuidadores (gorro, nasobuco, pijamas o batas)	Cada 6 meses	Vicedirección Administrativa Jefe Servicios Generales	Jefe Servicio Jefe de Sala Vic. Administrativo
2.5	No cumplimiento adecuado de las normas de limpieza	Proponer a la administración y al Dpto. Higiene y Epidemiología estrategias internas para el cumplimiento de las normas de limpieza	Inmediato	Jefe de Servicio Jefe de Sala Enf. Vig. Epidemiológica	Jefe Servicio Jefe de Sala Enf. Vig. Epid.
2.6	Deterioro de hules de los forros de colchón	Coordinar la asignación o reposición de los hules	Siempre que sea posible	Viced. Adm. Jefe Servicio Jefe de Sala Enf. Vig. Epid.	Jefe de Servicio Jefe de Sala Enf. Vig. Epid.
		Realizar proyecto de inversión que facilite la adquisición de recursos materiales para mejorar el <i>confort</i> y cumplir las normas de higiene en la desinfección de	Inmediato	Vicedirección Administrativa	Vicedirección Administrativa

		colchones			
2.7	Incumplimiento de los chequeos bacteriológicos ambientales y al personal por carencia de recursos	Coordinar con otras instituciones que posean los recursos para el cumplimiento de los chequeos bacteriológicos	Inmediato	Enf. Vig. Epid. Viced. Clínico.	Enf. Vig. Epid. Viced. Clínico
		Realizar proyecto de inversión que facilite la adquisición de recursos materiales que faciliten el cumplimiento de la tareas	Enf. Vig. Epid. Viced. Clínico	Enf. Vig. Epid. Viced. Clínico	Enf. Vig. Epid. Viced. Clínico
2.8	Iluminación insuficiente	Coordinar con la administración la reposición y comportamiento de la iluminación central	Vice Adm. Jefe Sala Jefe Serv.	Viced. Adm. Jefe Sala Jefe de Servicio	Vice Admin. Jefe Sala Jefe Servicio
		Realizar proyecto de inversión que facilite la adquisición de recursos materiales que facilitan la temperatura adecuada	Vice Adm.	Vice Adm.	Vice Adm.
III 3.1	<i>Tarea de cuidar</i> Dominio insuficiente en la manipulación de sustancias químicas y fluidos corporales	Orientar manejo de sustancias químicas y fluidos corporales	Según necesidades	Jefe Sala Enf. Vig. Epidem.	Jefe Sala Enf. Vig. Epidem.
		Coordinar incrementos de depósitos adecuados y con una tapa para desechos biológicos, cortopunzantes y comunes	Según necesidades	Vicedirección Administrativa Jefe de Sala Enf. Vig. Epid.	Vicedirección Administrativa Jefe de Salas Enf. Vig. Epid.

		Establecer la señalización de peligros biológicos previa coordinación con Higiene y Epidemiología	Permanente	Jefas de Salas Enf. Vig. Epid.	Jefas de Salas Enf. Vig. Epid.
3.2	Poca oportunidad de superación por carencia de personal	Coordinar con docencias ofrecer opciones de superación dentro de su ámbito de trabajo	Según necesidad	Sup Docente Jefes de Sala Jefe de Servicio	Sup. Docente Jefes de Sala Jefes de Servicio
3.4	Pobre participación en los métodos de dirección	Proponer la incorporación de dirección participativa haciendo que los profesionales participen en la toma de decisiones	Según corresponda	Jefa de Sala Jefe de Servicio	Jefes de Sala Jefe de Servicio Pers. Enfermería
		Proponer a la dirección objetivos para aumentar la auto confianza de los trabajadores	Según corresponde	Jefe de Sala Jefe de Servicio	Jefe de Sala Jefe de Servicio Pers. Enfermería

Sí: si la temperatura aporta valores óptimos, así como de humedad y velocidad del aire (manteniéndose entre 18 y 25 grados).

No: si no se adecua a lo normado.

Presencia de ruidos:

Sí: si son considerados ruidos graves (alta frecuencia) las alarmas de monitores y respiradores.

No: si no existen planteamientos sobre presencia de ruidos que provoquen discomfort.

Considera adecuada la iluminación:

Sí: si existen niveles entre 120 y 150 lux para lugares de tránsito y 100 lux para visualización de pantallas de precisión.

No: si está por debajo de lo normado.

Se ofrece alguna opción de alimentos o bebida) dentro de la jornada laboral:

Sí: si recibe alguna opción al menos una vez durante el turno de trabajo.

No: si no recibe ninguna opción.

Cumplimiento de los test psicométricos:

Sí: si se le realizan al menos una vez al año.

No: si no se realizan los *test* de evaluación psicológica.

Posibilidad de recuperarse de la fatiga en su labor de cuidador:

Sí: si refiere descansar al menos 10 minutos una vez durante su jornada laboral.

No: si no se descansa durante la jornada laboral.

Limpieza del servicio según normas (descripción de las normas en fundamentación teórica de la propuesta):

Sí: si se realizan según las normas establecidas.

No: si no se realiza según las normas.

Cumplimiento de chequeos bacteriológicos:

Al ambiente:

Sí: si es realizado según normas (mensual).

No: si no se realiza en ningún momento.

Al personal:

Sí: si se realiza según normas (trimestral)

No: si no se realiza en ningún momento.

Tarea de cuidar:

Presencia de estrés:

Sí: si responde afirmativamente poseer más de uno de los estresores laborales.

No: niega poseer alguno de los signos o señales.

Comunicación equipo de salud _ paciente _ familia:

Sí: cuando se mantiene una relación mutua.

No: cuando se omite algún tipo de relación.

Su perfil de trabajo cumple funciones de direccion _ docencia _ investigacion y asistencia:

Sí: cuando el profesional tiene posibilidades de tomar decisiones, de superación, posibilidad de investigar y prestar asistencia continua, sistemática y libre de riesgos.

No: cuando no cuenta con ninguna posibilidad.

Evaluación del desempeño profesional:

Se cuantificaran las respuestas del personal respetando su autonomía al responder, a pesar de los factores que atentan en el desempeño profesional, las mismas serán: satisfechos, medianamente satisfechos, insatisfechos.

Evaluación de las estrategias:

Favorable: si se cumplieron las estrategias propuestas.

Medianamente favorable: si se dejan de cumplir más de 2 estrategias.

Desfavorable: si no se dio cumplimiento a las estrategias trazadas.

RESULTADOS

En cuanto a las condiciones de trabajo (tabla 1), se describen las de mayor relevancia. Referente al trabajo excesivo antes respondieron afirmativamente 199 personal (77,43 %) y después de las estrategias 185 planteaban no tener trabajo excesivo (71,98 %). Después de aplicadas las estrategias se mantuvo en el 100 % la atención de la Vicedirección de Enfermería y mejoró la atención de la dirección en el 100 %, y del resto de estas, después de las estrategias aumentaron las respuestas sobre no tener señales o signos de estrés y 246 plantearon no tener

falta de entusiasmo (95,71%) y no tener cansancio ni fatiga 210 personal (81,71 %).

Tabla 1. Distribución según condiciones de trabajo

Elementos	Antes				Después			
	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%
Trabajos excesivos	199	77,43	57	22,17	72	28,01	185	71,98
<i>Atención por organizaciones</i>								
Dirección	168	65,36	89	34,63	257	100	-	-
Vicedirección de Enfermería	257	100	-	-	257	100	-	-
Vicedirección Administrativa	119	46,3	138	53,69	241	93,77	16	6,22
Buró Sindical	225	87,54	32	12,45	250	97,27	7	2,72
<i>Presencia de estrés</i>								
Irritabilidad	189	73,54	68	26,45	49	19,06	208	80,93
Acorralamiento	198	77,04	59	22,95	32	12,45	225	87,54
Alteraciones del sueño	209	81,32	48	18,67	59	22,95	198	77,04
Dificultad para relajarse	257	100	-	-	54	21,01	203	78,98
Falta de entusiasmo	98	38,13	159	61,86	11	4,28	246	95,71
Cansancio	257	100	-	-	47	18,28	210	81,71
Fatiga	257	100	-	-	47	18,28	210	81,71
Falta de apetito	83	32,29	174	67,7	9	3,5	248	96,49
Exceso de apetito	49	19,06	208	80,93	11	4,28	246	95,71
Indigestiones a repetición	182	70,81	75	29,18	72	28,01	185	71,98
Enfermedades asociadas	28	10,89	229	89,1	28	10,89	229	89,1

En relación con el ambiente de trabajo (tabla 2), se describen los elementos donde antes de la intervención 201 personas (78,21 %) planteaban no recibir regularmente algún estimulante o refrigerio durante la jornada laboral; 229 cuidadores (89,10 %) la posibilidad de recuperarse de la fatiga propia de trabajo del cuidador. Después de las estrategias, 209 (81,32 %) y 212 (82,49 %), plantearon tener esas posibilidades, respectivamente. En cuanto al cumplimiento de los chequeos bacteriológicos, 257 (100 %), señalaron que no se cumplía con regularidad adecuada el chequeo bacteriológico al personal y al ambiente; después de las estrategias a solo 59 (22,95 %) no se lo estaban realizando por diferentes causas.

Tabla 2. Distribución según ambiente de trabajo

Elementos	Antes				Después			
	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%
Temperatura del servicio adecuada	151	58,75	106	41,24	209	81,32	48	18,67
Presencia de ruidos	8	3,11	249	96,88	8	3,11	249	96,88
Iluminación adecuada	75	29,18	182	70,81	198	77,04	59	22,95
Recibe refrigerio u otra opción dentro del turno	56	21,78	201	78,21	199	77,43	58	22,56
Alimentos bien elaborados y en cantidad adecuada	28	10,89	229	89,1	158	61,47	99	38,52
Cumplimiento de tests psicométricos	48	18,67	209	81,32	201	78,21	56	21,78
Posibilidad de recuperarse de la fatiga	28	10,89	229	89,1	209	81,32	48	18,67
Oportunidad de descanso dentro de la jornada laboral	28	10,89	229	89,1	212	82,49	45	17,5
Existencia de soporte tecnológico de avanzada	257	100	-	-	257	100	-	-
<i>Factores de riesgo</i>								
Cuenta con la ropa adecuada	212	82,48	45	17,5	257	100	-	-
Se realiza la limpieza según las normas	119	46,3	138	53,69	257	100	-	-
<i>Cumplimiento de chequeos bacteriológicos</i>								
Al ambiente	-	-	257	100	198	77,04	59	22,95
Al personal	-	-	257	100	198	77,04	59	22,95

En la tabla 3 se observa lo referido a las tareas de cuidar, donde 198 profesionales (77,04 %) manifestaron presencia de estrés dado por manipulación de sustancias químicas y fluidos corporales. Después de la intervención, disminuyó a 8 (3,11 %).

Al analizar los planteamientos sobre la evaluación en el desempeño profesional (tabla 4) antes de la intervención de las estrategias, 198 (78,04%) personas plantearon estar satisfechos en su desempeño, y después de la aplicación de estas, se eleva la cifra a 254 (98,83 %).

En la tabla 5 se evalúan las estrategias aplicadas, las cuales fueron favorables en 26 acciones, que representa el 89,65 %.

Tabla 3. Distribución según tarea de cuidar

Elementos	Antes				Después			
	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%
<i>Considera presencia de estrés dado por:</i>								
• Manipulación de sustancias químicas y fluidos corporales	198	77,04	59	22,95	8	3,11	249	96,88
• Inseguridad por permanencia al enfrentamiento al dolor, minusvalía o muerte	83	32,29	174	67,6	9	3,5	248	96,49
Considera adecuada la comunicación con el equipo de salud-paciente-familia	257	100	-	-	257	100	-	-
<i>Considera que su perfil de trabajo cumple funciones de:</i>								
Dirección	45	17,5	212	82,49	249	96,88	8	3,11
Docencia	241	93,67	16	6,22	254	98,8	3	1,16
Investigación	249	96,88	8	3,11	254	98,83	3	1,16
Asistencia	257	100	-	-	257	100	-	-

Tabla 4. Evaluación del desempeño profesional

Evaluación	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Satisfecho	198	78,04	254	98,83
Medianamente satisfecho	57	22,18	3	1,17
Insatisfecho	2	0,78	-	-
Total	257	100	257	100

Tabla 5. Evaluación de las estrategias o plan de acción

Evaluación	Frecuencia	%
Favorable	26	89,65
Medianamente favorable	3	10,34
Desfavorable	0	0
Total	29	99,99

DISCUSIÓN

En nuestra casuística, los servicios más representativos son los que más camas presupuestadas poseen. Es válido enfatizar en que actualmente se superan las expectativas de vida de la población con el consiguiente aumento de personas de la tercera edad, por lo que la demanda de dichos servicios también ha aumentado, lo que no guarda relación con la bibliografía consultada.

El turno rotativo explica por sí solo, que el trabajo en hospitales presenta características que lo diferencian claramente de otros sectores, y por exigencias sociales se hace necesario que los servicios hospitalarios estén disponibles las 24 horas del día, para lo cual se requiere de trabajo diurno y nocturno, que garantice el cuidado y prestación de los servicios al paciente en forma continua y sistemática. Esto guarda relación con un estudio realizado en 1994 por *Hilda Margoth Mongui Sánchez (Trabajo nocturno y salud en enfermería)*, donde plantea además que el personal que trabaja en horarios nocturnos representa entre el 8 y el 15 % de la población activa y que el número de personas que laboran en las noches tienen tendencia al crecimiento dada la necesidad de mantener seguimiento en la tarea de cuidar, que el trabajo nocturno conlleva sobrecarga de fatiga física y mental que se relaciona con los ritmos circadianos de las funciones biológicas y psicológicas del organismo debido a su coincidencia con períodos tradicionales de descanso.

El trabajo excesivo se corresponde con las demandas existentes, ya que al aumentar la expectativa de vida es natural que se aceleren esas demandas, además se consideraba excesivo el hecho de trabajar en unidades de alta complejidad con más pacientes de lo normado, hecho que después de aplicada las estrategias se tomó en consideración y actualmente hay mayor equidad al contar con personal que se adiestra en esta tarea de cuidar, contando además con los estudiantes de 5to. año de Licenciatura en Enfermería y los profesionales que realizan cursos de especialización que cubren esos servicios, humanizando y haciendo más loable la labor de las enfermeras.

La presencia de estrés está dada por el permanente enfrentamiento a las situaciones críticas propias de los servicios de alta complejidad. En investigaciones realizadas por otros colegas predominaron manifestaciones que se asemejan a nuestro estudio cuando plantean cifras elevadas en las señales o signos;^{3,7,17} sin embargo, en nuestro estudio, al mejorar las condiciones sociolaborales después de aplicadas las estrategias, estas disminuyeron en forma significativa, lo que demuestra que el síndrome de Burnout puede mejorarse si se logra satisfacción en el desempeño y si se aplican medidas que actúen en consecuencia en el momento que se presenta. Resulta vital el conocimiento de las técnicas de superación del

estrés y ejecutarlas adecuadamente, contando con la voluntad del profesional y de su directiva.

El mejoramiento de las condiciones de temperatura de los servicios responden a la necesidad de mantener valores óptimos de humanidad, temperatura y velocidad del aire, por lo que es imprescindible mantener el control técnico y así evitaríamos la exposición a riesgos ambientales, lo que traería consigo mayor *confort* en el personal, si se consideran los aspectos necesarios a tener en cuenta para cuidar la salud de los trabajadores.^{3,12}

A pesar de que los ruidos de las alarmas continuas en servicios de atención al grave, no se presentan en niveles que constituyan riesgos para la audición; en ocasiones pueden producir disconfort, que pudiera provocar una disminución de la satisfacción y la productividad, lo que pudiera traducirse en estrés. En nuestro estudio este aspecto no representa un problema, lo cual coincide con argumentos planteados en las bibliografías consultadas.^{10,11}

Una iluminación adecuada hace que la productividad alcance niveles óptimos, dando lugar a un ambiente seguro, cómodo y eficaz, lo que coincide con los argumentos planteados por *Algarín Fiesta*.⁹

Relativo a brindar opciones de refrigerios, café, tizanas, etc., y a una alimentación bien elaborada y en cantidad adecuada, esto es imprescindible, ya que la enfermera/o está permanentemente frente al paciente las 24 horas del día y es responsable del cuidado integral, para lo que necesitan ingerir algún tipo de bebida o alimentos adicionales fundamentalmente en las noches que son períodos de desactivación orgánica, lo que le permitirá mantenerse en estado de vigilia y le evitaría además alteraciones gastrointestinales al estar períodos largos sin ingerir algún tipo de alimento o bebida. Este aspecto coincide con otros autores.^{3,6,7}

Debemos añadir que por las características del servicio, este personal no puede desplazarse a buscar algún alimento, por lo que se hace necesario proporcionárselo en sus áreas de trabajo.

Es importante brindar opciones de descanso dentro de la jornada laboral al menos 20 minutos cada 4 o 6 horas para recuperarse de la fatiga producida por su labor de cuidadora/o. Este aspecto no está reglamentado, pero sin lugar a dudas, el profesional aportaría más de si está menos agotado, cansado o fatigado, por lo que la satisfacción y la productividad en su desempeño es más fructífera, lo que coincide con Mongui Sánchez y González Consuegra.^{6,7}

Los *test* psicométricos no se cumplían según lo normado. Después de las estrategias se están cumpliendo, lo que trae seguridad y confianza al profesional al conocer su coeficiente. No encontramos referencias donde estos se realicen en otros pasos, lo que da la medida de que podemos ser pioneros en mantener la secuencia en el cumplimiento de estos.

Se cuenta con el soporte tecnológico de avanzada que permite atención oportuna, sistemática y eficaz, coincidiendo con estudios precedentes que plantean que son necesarios para las situaciones críticas que se presentan en dichos servicios, lo que actúa en consonancia con los avances de la ciencia y la técnica al nivel mundial en el campo de la salud.^{7,17}

Los chequeos bacteriológicos no se realizaban con la sistematicidad requerida y ya se avanza en este sentido al coordinar con otros centros que cuentan con recursos para su cumplimiento. Quedan pendientes solo en algunos hospitales municipales.

Estos resultados no aparecen descritos en la bibliografía consultada, por lo que no podemos establecer comparaciones.

La presencia de estrés por manipulación de sustancias químicas y fluidos corporales, no constituye un problema, pues después de las estrategias, se cuenta con los recursos adecuados para trabajar con seguridad y sin riesgos. No coincide nuestro estudio con las referencias revisadas. Debe añadirse que ya aparecen con rigor las señales de peligro biológico y es de dominio del personal que labora en unidades de alta complejidad.

En lo relativo a la inseguridad de estar permanentemente enfrentado al dolor, la muerte y la minusvalía, las estrategias se cumplen según lo normado al ir rotando los casos críticos, para que siempre el mismo personal no labore con el mismo paciente, así como el obligado período vacacional de 12 días cada 5 meses y medio. No coinciden nuestros resultados con estudios revisados por otros autores.

Existe adecuado conocimiento y dominio de los cuidadores en su universo de trabajo, así como de comunicación con el equipo de salud _ paciente _ familia, y es una manera de expresar que el personal está consciente de sus deberes para hacer frente a la satisfacción de las necesidades y cubrir los requerimientos esenciales en el desempeño de sus funciones.

Los profesionales asistenciales no tenían participación en las decisiones directivas de la organización, sin embargo, al incorporarlos en diferentes etapas de dirección, se sienten más satisfechos, lo que demuestra que son capaces de asumir roles que propicien su integración y sienten que sus criterios son válidos para enfrentar el desarrollo constante y el marco futuro. No existen referencias que coincidan con nuestro criterio.

Se cumplieron en mayor cuantía las acciones propuestas; solamente falta cumplir la posibilidad de incrementar la formación de personal especializado dentro del propio entorno, pero previendo que los cursos son a más largo plazo, se planeó la estrategia con un término de 1 año. Queda pendiente la realización de los proyectos contenidos en las acciones 2.6 y 2.5 a cumplir por la Vicedirección Administrativa y las enfermeras de vigilancia epidemiológica.

Los logros obtenidos después de la aplicación de las estrategias demuestran satisfacción en el desempeño en un porcentaje elevado de profesionales, al mejorar sus condiciones sociolaborales. Afirman además que las estrategias fueron favorables, ya que la satisfacción en el trabajo es un factor determinante, pues mientras mayor sea esa satisfacción estarán más motivados dejando un saldo gratificante que permita brindar un mayor nivel de ejecución y productividad en el fruto de su trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Algarín Fiesta M, García Fernández A, Lago Barrón J, Ledesma de Miguel J, León Rubio JM, Martín Galán A, (et al). Introducción. EN: Salud laboral un debate permanente. Ediciones SATSE (Sindicato de enfermería). Madrid _ España. 1998; Cáp. (IV): 2-4.

2. Algarín Fiesta M, García Fernández A, Lago Barrón J, Ledesma de Miguel J, León Rubio JM, Martín Galán A, (et al). Condiciones de trabajo. EN: Salud laboral un debate permanente. Ediciones SATSE (Sindicato de enfermería). Madrid _ España. 1998; Cáp. VI; 249.
3. García Arias DI, Schottlander Pérez M. Propuesta para disminuir los niveles de estrés de las Unidades de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios. Madrid _ España. 1999: 19-25.
4. Sindicato de enfermería. Guía para la prevención del estrés. Folleto de salud laboral. (Evolución histórica del concepto de estrés _ Síndrome de Burnout). Ediciones SATSE. Madrid _ España. 1999; 6,19.
5. Fuerbringer Bermero M, Villa real Guzmán MI, Guerra Ruíz - Esparza J. Enfermería: Una disciplina científica. Una aproximación epistemológica. Escuela de enfermería. Universidad autónoma de San Luis de Potosí. México. 1999; 12- 21.
6. Mongüi Sánchez HM. Trabajo nocturno y salud en enfermería. Colaboración extranjera Universidad nacional de Colombia. Revista Cubana de Enfermería. ECIMED. Ciudad Habana _ Cuba. Julio _ Diciembre 1994; 10(2): 121-33.
7. González Consuegra RV. ¿Quién cuida a las enfermeras que trabajan en unidades de alta complejidad? Revista Avances de Enfermería. Editorial Unibiblos. Bogotá _ Colombia. Enero _ Diciembre 1999: 40-43.
8. Seoane Monzón L, bembribe Taboada R, Pérez Mendoza M. Paciente Neuroquirúrgico en Cuidados Intermedios. Revista Cubana de Enfermería. ECIMED. Ciudad Habana _ Cuba. 1998; 15 (2): 103-6.
9. Algarín Fiesta M, García Fernández A, Lago Barrón J, Ledesma de Miguel J, León Rubio JM, Martín Galán A, (et al). Iluminación. EN: Salud laboral un debate permanente. Ediciones SATSE (Sindicato de enfermería). Madrid _ España. 1998; Cáp. IV: 168 - 70.
10. Algarín Fiesta M, García Fernández A, Lago Barrón J, Ledesma de Miguel J, León Rubio JM, Martín Galán A, (et al). Ruido. EN: Salud laboral un debate permanente. Ediciones SATSE (Sindicato de enfermería). Madrid _ España. 1998; Cáp. IV: 171 _ 75.
11. Sindicato de enfermería. Guía para la prevención del estrés. Folleto de salud laboral. (Fuente de estrés _ tipos de estresores laborales _ Ruido). Ediciones SATSE. Madrid _ España. 1999; 11.
12. Sindicato de enfermería. Guía para la prevención del estrés. Folleto de salud laboral. Calor térmico. Ediciones SATSE. Madrid _ España. 1999; 11.
13. Algarín Fiesta M, García Fernández A, Lago Barrón J, Ledesma de Miguel J, León Rubio JM, Martín Galán A, (et al). Estrés térmico: Calor. EN: Salud laboral un debate permanente. Ediciones SATSE (Sindicato de enfermería). Madrid _ España. 1998; Cáp. IV; 164 - 67.
14. Sindicato de enfermería. Guía para la prevención del estrés. Folleto de salud laboral. Ambientes contaminados. Ediciones SATSE. Madrid _ España. 1999; 12.

15. Córdova Vargas L, Machado Fernández O, Valdés Lazo F, Dueñas Gómez E, Amador García M, Duyos Gato H, (ET AL). Normación de un servicio de terapia intensiva. EN: Manual de procedimientos de diagnósticos y tratamiento en pediatría. Editorial pueblo y educación. Cuarta edición 1996; 22-29.

16. Sindicato de enfermería. Guía para la prevención del estrés. Folleto de salud laboral. Estresores de la organización. Ediciones SATSE. Madrid _ España. 2000; 13-15.

17. Molina JG. Triples carga laboral en el personal de enfermería. Sitio Web en Internet. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/triple-carga-laboral/triple-carga-laboral.shtml>

Recibido: 4 de septiembre de 2011

Aprobado: 14 de octubre de 2011

Correspondencia:

Adalberto Lluch Bonet. Hospital clínicoquirúrgico docente "Amalia Simoni". Camagüey, Cuba. Email: alluch@finlay.cmw.sld.cu