



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO



Sobrecarga laboral en enfermería y riesgos en la seguridad del paciente paliativo

Autores:

Br. Baz Delgado Katherine
Br. Eguez de León María José
Br. López Lamarque Viviana
Br. Lucas Farías María
Br. Siri Bellini Katya

Tutoras:

Prof. Agdo. Esp. Gloria Piñeiro
Prof. Adj. Esp. Cristina Camejo

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo 2013



AGRADECIMIENTOS

Damos gracias a cada integrante del equipo, por el tiempo y la dedicación empleada.

A nuestras familias por el amor, y el apoyo incondicional

Gracias a nuestras tutoras por guiarnos y apoyarnos durante el proceso.

Y a un Hospital Público por permitirnos realizar la investigación.

**TABLA DE CONTENIDOS**

	Págs.
Índice	2
Resumen	3
Introducción	5
Planteamiento del problema	6
Objetivos	6
Justificación del problema	7-8
Marco teórico	9-12
Metodología	13
Aspectos Éticos	13
Instrumentos de evaluación	14-16
Plan de análisis de los resultados	18
Resultados	19-40
Discusiones	41-43
Conclusiones	44-45
Bibliografía	46
Anexos	47



RESUMEN

El presente trabajo se realizó por un grupo de cinco estudiantes pertenecientes a la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando actualmente el cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería, plan 93, Trabajo final de Investigación. La enfermera vive de cerca la enfermedad, la invalidez, las necesidades del individuo, la muerte y el sufrimiento. Todos ellos, provocan repercusiones psicológicas, físicas y sociales en la salud del trabajador y en el desempeño de su trabajo, generando consecuencias en la calidad de los cuidados que brindan a pacientes que se encuentran en situación paliativa.

Como grupo investigador nos planteamos conocer cuáles son los factores que generan sobrecarga laboral en el personal de enfermería, que trabaja con el paciente paliativo, y cómo puede afectar la seguridad del mismo en un Hospital público, el día 16 de Agosto de 2013

La necesidad de estudiar la sobrecarga laboral en enfermería partió de la consideración del grupo investigador, que a partir de la revisión bibliográfica, tomo como referencia la labor fundamental de nuestra profesión que es la de cuidar al otro, con todas las implicancias que ello supone para la salud, como trabajadoras/os

Por otro lado, conocer la creciente inquietud, en el ámbito científico, por el estudio de la sobrecarga laboral en enfermería, nos ha brindado la motivación para elaborar estudio.

El objetivo de la investigación fue determinar los factores de sobrecarga laboral en el personal de enfermería y su influencia en la atención de pacientes paliativos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal no probabilístico.

Como criterio de inclusión para la selección de la muestra abarcamos Licenciados y Auxiliares de Enfermería que se encontraban desempeñando funciones el día 16 de Agosto de 2013, pertenecientes al segundo nivel de atención, en una sala de medicina, en un período de 24 horas, noche, mañana, tarde, vespertino, que firmaron el consentimiento informado y que aceptaron la realización del cuestionario.

La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario. Las variables a utilizar en la investigación fueron extraídas de tres tipos de cuestionarios disociados, adicionando variables relevantes para el tema a investigar.

Del test de ETSA (2011) se extrajeron: sexo, edad, procedencia, estado civil, presencia o no de hijos y con quien vive. Adicionando: formación en cuidados paliativos, cargo que desempeña y horas de trabajo. Consideradas importantes para la caracterización de la población.

La escala Norteamericana "The Nursing Stress Scale" (1998), adaptación transcultural es empleada para evaluar criterios de exigencia laboral en enfermería, se extrajeron las 3 áreas que agrupan 34 ítems: ambiente físico, ambiente psicológico y ambiente social del hospital.

Se extrajo de la guía de indicadores y estándares de calidad en cuidados paliativos (SECPAL 2006), las variables: evaluación de las necesidades, objetivos terapéuticos, atención integral y derechos del paciente. La representación de las variables se realizó



mediante tabulación y gráfico de los datos recabados utilizando el programa Microsoft Excel 2013.

La cuantificación de los datos se realizó mediante escala Likert y el análisis de los mismos se efectuó mediante la aplicación de estadística de medidas de tendencia central FA-FR%.

Del análisis de las variables se obtuvo que el 50% de la población presenta factores estresantes extra laborales, como son la edad, estado civil, presencia de hijos, formación en cuidados paliativos y horas de trabajo.

De la escala de estrés de enfermería destacamos que no existen cifras significativas de factores intra laborales que contribuyan a la sobrecarga laboral.

Sobre indicadores y estándares de calidad en cuidados paliativos, el 87,50% de la población no presenta conocimientos suficientes para abordar de forma integral al paciente con cuidados paliativos.

PALABRAS CLAVE

Cuidados Paliativos. Agotamiento Profesional. Indicadores de Calidad de la Atención de Salud. Enfermería Transcultural.



INTRODUCCIÓN

La investigación se basó en conocer si el personal de enfermería se encuentra sobrecargado, cuáles son los factores que generan sobrecarga laboral. Y si se cumplen los indicadores de calidad de los cuidados paliativos, como criterio de seguridad.

Durante los últimos años, se ha percibido un creciente interés por el estudio de la sobrecarga laboral, los factores psicosociales relacionados y la repercusión que generan sobre la salud de los trabajadores.

La sobrecarga laboral, se entiende como el hecho de sobrepasar las capacidades físicas y/o mentales, ocasionado por el exceso de trabajo que debe realizar el trabajador en su jornada laboral. Es originada por múltiples factores.

La enfermera vive de cerca la enfermedad, la invalidez, las necesidades del individuo, la muerte y el sufrimiento. Todos ellos, provocan repercusiones psicológicas, físicas y sociales en la salud del trabajador y en el desempeño de su trabajo, generando consecuencias en la calidad de los cuidados que brindan a pacientes que se encuentran en situación paliativa.

Tomando como referencia la opinión del Dr. Donabedian, quien considera la seguridad como un indicador importante en la calidad de atención y por otro lado Aiken, que afirma que tanto los niveles inadecuados de dotación de personal así como su baja motivación o la insuficiencia de sus capacidades técnicas son importantes determinantes para la seguridad.

Lo antes mencionado ha motivado la realización de este trabajo de investigación ya que estamos convencidos del rol fundamental de enfermería en el proceso de atención de todos los usuarios.

Finalmente el grupo de Calidad de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) en enero de 2006 elaboró la "Guía de Criterios de Calidad en Cuidados Paliativos", para conocer y mejorar la calidad de la atención. Con estos instrumentos, puestos a disposición de profesionales de la salud, la SECPAL, pretende facilitar la labor y fomentar la implantación de esta práctica, la cual contempla la evaluación de las necesidades, objetivos terapéuticos, atención integral y derechos del paciente.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Conocer cuáles son los factores que generan sobrecarga laboral en el personal de enfermería, que trabaja con el paciente paliativo, y cómo puede afectar la seguridad del mismo en un Hospital público, el día 16 de Agosto de 2013.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Determinar los factores de sobrecarga laboral en el personal de enfermería y su influencia en la atención de pacientes paliativos hospitalizados en un Hospital Público, el día 16 de Agosto de 2013.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar la población a estudiar.
- Identificar los factores intrainstitucionales que inciden en la sobrecarga laboral
- Comprobar si se cumplen durante el proceso de atención de enfermería los indicadores y estándares de calidad de la SECPAL.



JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El grupo Investigador partió de la hipótesis de que el personal de enfermería se encuentra sobrecargado por diferentes factores intra-institucionales y extra-institucionales que determinan repercusiones psicológicas, físicas y sociales en la salud del trabajador y en el desempeño de su trabajo, generando consecuencias en la calidad de los cuidados que brindan a pacientes que se encuentran en situación paliativa.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SCEPAL) lo define, como un paciente lábil, con una enfermedad progresiva, avanzada e incurable, con demandas significativas en la atención y soporte.

La justificación del problema investigado, se sustenta en primer lugar por el aporte de autores como Aiken, L. (1987-1993) quien afirma que *"Hay pruebas cada vez más claras de que los niveles inadecuados de la dotación de personal de las instituciones guardan relación con el aumento de acontecimientos tales como las caídas de los pacientes, las heridas causadas por la permanencia en cama, los errores de medicación, las infecciones contraídas en los hospitales y los índices de readmisión, que pueden dar lugar a estancias hospitalarias más prolongadas o a índices más elevados de mortalidad en los hospitales. La escasez y los pobres rendimientos del personal por su baja motivación o la insuficiencia de sus capacidades técnicas son también importantes factores determinantes de la seguridad de los pacientes"*¹.

Fácilmente podemos inferir la importancia que tiene identificar los factores causantes de la sobrecarga laboral, y analizar de qué forma influye en la seguridad de los pacientes.

Poder identificarlos, es una etapa indispensable para trabajar sobre ellos, y así obtener como resultado una adecuada atención a las personas que transitan esta etapa de la vida. Por otro lado, según el enfoque transcultural (Lenninger M.) la enfermería se nutre de la pluralidad de las culturas para poder brindar cuidados seguros y eficientes a personas en cualquier situación vital y con un fondo étnico cultural distinto del propio, con las necesidades y dificultades que este hecho genera.

La enfermería Transcultural es *"un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura de creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o muerte"*.(5)

Es reconocido por Míngote Adán y Pérez Corral (1999), la continuidad de los cuidados oportunos, integrales y personalizados que el profesional de enfermería brinda, tanto para los usuarios como para sus familias. De acuerdo a Lenninger M. genera en ciertas ocasiones dependiendo de la actitud, aptitud y de la construcción subjetiva del profesional, situaciones que puedan sobrepasar las capacidades físicas y/o mentales, conllevando a la Ineficacia de los cuidados e incrementando aún más los factores de sobrecarga laboral.

¹Aiken, L.; et al. Equipo de enfermeras en el hospital y mortalidad de pacientes. Burnout en Enfermeras e Insatisfacción en el trabajo. JAMA (2002); 288: 1987-1993.



Finalmente, en este dinámico contexto de brindar y recibir cuidados, la seguridad del paciente es un indicador importante para analizar no solo como criterio de calidad de la atención, sino como una nueva fuente de datos para confirmar nuestra hipótesis.

Proporcionar calidad de atención a los usuarios, implica al profesional una reflexión y una evaluación continua de sus actos, de tal manera que se reconozcan fallas, inexactitudes y errores con el objeto de implementar un plan de análisis para la prevención y manejo de eventos adversos. Entendiendo en este sentido, que es una situación inesperada, lesiva para el paciente producto de la relación de este con el equipo de salud, el contexto hospitalario, la actividad y la condición humana. (1)



MARCO TEÓRICO

De acuerdo a (Leininger M, 1978), la Enfermería es una profesión tan antigua como la humanidad, está en el manantial de todos los conocimientos y en la matriz de todas las culturas, inserto en la textura de la vida cotidiana. A lo largo del tiempo se ha desarrollado como ciencia y como profesión, consolidando su quehacer diario, respaldado por una teoría, que le da sentido y metodología.

Las enfermeras tienen como objeto de estudio y eje en su ejercicio profesional, brindar cuidado a la salud de la persona que tiene bajo su responsabilidad, mediante una relación recíproca, interactiva e integral², entienden que la Salud *"es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en el que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación salud-enfermedad en que éste se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurado por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la auto gestión de los grupos"*³.

En este sentido, la enfermería debe modificar su modo de atender las necesidades de nuestra sociedad cambiante a medida que se produce la evolución. Leininger M (1978) afirmaba que las personas de culturas diferentes, pueden ofrecer información y orientar a profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás, determinando los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones de las personas. Es quien ayuda a la enfermería a descubrir y documentar el mundo del paciente, utiliza sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada, como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con los modos culturales. Considera la asistencia como la esencia de la enfermería y el rasgo predominante, distintivo y unificador de esta disciplina, planteando formas y modelos, tan diversos entre sí como (hasta cierto punto) universales.⁴

La Enfermería es una profesión de enorme importancia para la sociedad, no sólo por su capacidad demostrada en la solución de problemas de salud y por la condición humanística, natural en la atención de los pacientes, sino sobre todo por la trascendencia de su labor de cuidar al individuo sano o enfermo, sujeto a determinadas condiciones, al medio ambiente de trabajo, y/o exigencias en la labor diaria.

Al respecto, es de suma importancia, analizar el concepto CyMAT, que hace mención a las condiciones generales del trabajo, medio ambiente físico, características del proceso laboral, aspectos de seguridad e higiene y organización del trabajo. Se define

² Grupo de cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Avances conceptuales del grupo de cuidado. Unibiblitos; 1998.

³ Universidad de la República. Facultad de Enfermería. "Proceso Salud- Enfermedad". Montevideo; 1993.

⁴ Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. Madrid: MosbyDoyma; 1994.



como *“elementos reales que inciden directa o indirectamente en la salud de los trabajadores; constituyen un conjunto que obra en la realidad concreta de la situación laboral”*.⁵

La determinación de la sobrecarga de trabajo se basó en la aplicación de la escala «The Nursing Stress Scale», elaborada por Pamela Gray-Toft y James G, en 1998, para luego estimar y evaluar las actividades que debe efectuar un enfermero en su jornada laboral, ⁶teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad, dependencia del paciente, complejidad de la actividad y tiempo empleado.

Se entiende la sobrecarga laboral como *“el hecho de sobre pasar las capacidades físicas y/o mentales, ocasionado por el exceso de trabajo que debe realizar en su Jornada laboral”*.⁷

Desde el punto de vista cuantitativo se refiere a una disminución de la motivación, baja autoestima, absentismo, y en forma cualitativa, produce insatisfacción y pérdida de confianza. (8)

Durante los últimos años, se ha percibido un creciente interés por el estudio de la sobrecarga laboral, los factores psicosociales relacionados y la repercusión que generan sobre la salud de los trabajadores.

La sobrecarga laboral de enfermería no procede de una única causa sino que es originada por múltiples factores; la etiología es el resultado del acumulo de factores estresantes asociados en el desempeño de su profesión y que sobrepasan los recursos de afrontamiento personal. La enfermera vive de cerca la enfermedad, la invalidez, las necesidades del individuo, la muerte y el sufrimiento. (9)

Citando a Mingote Adán y Pérez Corral (1999) la adaptación profesional va a depender de los recursos de afrontamiento de que disponga como conocimientos, técnicas, habilidades o aptitudes instrumentales y en la relación humana. ⁸

La Enfermería representa uno de los pilares fundamentales del Sistema de Salud, no solo por ser el grupo mayoritario, sino por ser quien permanece más tiempo en contacto directo con el paciente, familia y comunidad.⁹

El “leit motive” de la Investigación es el personal de enfermería que trabaja con pacientes paliativos, los cuales presentan necesidades físicas y psicológicas complejas durante la evolución de la enfermedad, la que debe ser tratada adecuadamente.

El paciente paliativo es aquel que presenta una enfermedad avanzada, progresiva, incurable, con falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales, cambiantes y con un pronóstico de vida inferior a 6 meses. ¹⁰

⁵ Introducción a las condiciones y medio ambiente de trabajo J.M. Clerc OIT.

⁶ Olivera A, Calidad de atención interpersonal y carga de trabajo del personal de enfermería. México: Querétaro; 2002.

⁷ Chavarría R, <http://www.slafa.com.ar/notes/nota86/carga fisica.htm> [consulta 13/5/13]

⁸ Mingote A, Pérez C, Estrés en la enfermería: el cuidado del cuidador. Madrid. Díaz de Santos: España; 2002.

⁹ Verdugo A. Calidad y carga de trabajo de enfermería en el servicio de aplicación de quimioterapia. Rev electrónica de portales médicos [Internet] 2012; 2(4): disponible en <http://www.portalesmedicos.com> [consulta 13/5/13]

¹⁰ Cacasta M, Barcio D. Sociedad española de cuidados paliativos. España (2006). Disponible en: www.sccpal.com/guia/cp/index.php?acc-aos [consulta 13/5/13].



La atención ha constituido la razón de ser de los Cuidados Paliativos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2002 lo definió como un *"enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales."*(11)

Pretenden proporcionar alivio del dolor y otros síntomas, afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso normal, no acelerándola ni retrasándola. Busca integrar los aspectos espirituales y psicológicos del cuidado del paciente; ofrecer un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible; ofrecer un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo, utilizar una aproximación de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias. Y mejorar la calidad de vida e influenciar positivamente el curso de la enfermedad. (11)

Estos principios deben de ser aplicables en forma precoz, durante el transcurso de la enfermedad con otros tratamientos alternativos que pueden prolongar la vida. ¹¹

Creemos necesario poner énfasis en el concepto de calidad en los cuidados paliativos, con la finalidad de lograr un estándar mínimo de atención, buscando aplicar los cuidados en forma oportuna, permanente e integral en todas las dimensiones del ser humano.

El grupo de Calidad de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) en enero de 2006 elaboró la "Guía de Criterios de Calidad en Cuidados Paliativos", para conocer y mejorar la calidad de la atención. Con estos instrumentos, puestos a disposición de profesionales de la salud, la SECPAL, pretende facilitar la labor y fomentar la implantación de esta práctica, la cual contempla la evaluación de las necesidades, objetivos terapéuticos, atención integral y derechos del paciente. (11)

Se nos hace indispensable, definir la calidad, tomando como referencia al Dr. Donabedian (1991) quien define a la *"calidad como un atributo de la atención médica, que proporciona al paciente el más completo bienestar, valorando ganancias y pérdidas, aplicando el conocimiento mediante la técnica en el proceso de atención"*. (10)

Clasifica en tres categorías los indicadores de calidad a medir en los servicios de salud:

- 1) La estructura, que corresponde a los recursos con los que cuenta la unidad de salud.
- 2) El proceso, que se refiere al trabajo propiamente dicho. Este representa las actividades, comportamientos, conductas, relación profesional de la salud y el paciente, las características del proceso de atención, sus consecuencias para la salud, el bienestar de los individuos y la sociedad.
- 3) El resultado, que es el producto de la atención, la interrelación recíproca de estos factores lo cual determinará la calidad de atención.

Consideramos que la seguridad es un indicador importante en calidad de la atención, por lo que un evento adverso es una situación inesperada, lesiva para el paciente

¹¹ Indicadores y estándares de calidad en cuidados paliativos. Sociedad española en cuidados paliativos (SECPAL).



producto de la relación de este con el equipo de salud, el contexto hospitalario, la actividad y la condición humana. (10)

Su aparición condiciona negativamente la calidad, de ahí que enfermería deba conocer y tener en cuenta los eventos adversos de manera que preste una atención de excelencia.

Luego de una revisión temática se encuentra que los hechos que provocan su aparición se desarrollan por ocurrencia de un error ligado al estado de salud del paciente, el grado de intervención que requiere y las condiciones propias del profesional (el déficit de conocimientos, la desmotivación, la sobrecarga laboral y las condiciones de trabajo y medio ambiente hospitalario, etc.)

La seguridad de los pacientes es considerada como un valor y una meta que define el cuidado de enfermería en cuanto a calidad refiere.

Proporcionar calidad de atención a los usuarios, implica al profesional una reflexión y una evaluación continua de sus actos, de tal manera que se reconozcan fallas, inexactitudes y errores con el objeto de implementar un plan de análisis para la prevención y manejo de eventos adversos.

"Enfermería es una profesión y una disciplina humanística y científicamente aprendida, que se centra en los fenómenos y las actividades de asistencia de los seres humanos, con la finalidad de apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar, de manera beneficiosa y dotada de sentido culturalmente, o para auxiliarles a la hora de afrontar la discapacidad o la muerte". M. Leininger (1978). (5)



METODOLOGÍA

Se trató de un estudio descriptivo de corte transversal no probabilístico.

Universo: Todo el personal de Enfermería (Licenciados en enfermería, Auxiliares de Enfermería), pertenecientes a una Institución Pública Montevideo, Uruguay.

Muestra: Licenciados y Auxiliares de Enfermería que se encontraban desempeñando funciones el día 16 de Agosto de 2013, en un Servicio de Internación perteneciente al Segundo nivel de atención Sala de Medicina, en un periodo de tiempo de 24 horas abarcando los 4 turnos (noche, mañana, tarde, y vespertino respectivamente), y que aceptaron la realización de la encuesta.

Criterios de Inclusión: todo personal de enfermería, Licenciados y Auxiliares en enfermería, que se encontraban cumpliendo funciones el día 16 de Agosto de 2013 y que dieron su consentimiento para formar parte de la investigación.

Criterios de Exclusión: todo el personal de enfermería en sus dos niveles de atención que no dieron su consentimiento para la realización del cuestionario, personal ausente, dado por faltas injustificadas, licencias, certificaciones, libres reglamentarios y falta de disponibilidad horaria para la realización.

El análisis de los datos recabados se efectuó mediante la aplicación estadística de medidas de tendencia central (FA-FR%).

La cuantificación de las variables cualitativas de cada cuestionario disociado, se realizó a través de la escala de Likert modificada en la cual los valores que se darán son: (0) nunca, (1) a veces, (2) frecuentemente y (3) siempre.

La representación de las variables se hizo mediante tabulación y gráfico de los datos recabados utilizando el programa Microsoft Excel 2013

ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

La presente investigación conto con garantías éticas y de confidencialidad de la información que se proporcionó por el grupo investigador. Quedando explícito en los formularios que la información brindada se utilizó exclusivamente con fines didácticos, manteniendo la confidencialidad de la misma.

Se les solicito a cada encuestado su autorización para formar parte de la población en estudio, firmando el consentimiento informado.



INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

1) Se utilizó un cuestionario con variables socio-demográficas (test de ETSA) estudio epidemiológico de salud del Adulto y Anciano, elaborado por la Cátedra de Salud en Adulto y Anciano, Facultad de Enfermería, UDELAR.

Del mismo se extrajeron las variables consideradas relevantes para el desarrollo de la investigación, las cuales son sexo, edad, procedencia, estado civil, presencia o no de hijos, y con quien vive.

Se consideró, además relevante, incluir variables como, formación en cuidados paliativos, horas de trabajo y cargo que desempeña.

2) Se utilizó la escala de medida de estresores laborales en personal de enfermería hospitalaria "The Nursing Stress Scale" adaptación transcultural, versión castellana, que consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería. Estos ítems han sido divididos en 3 áreas, ambiente físico, ambiente psicológico y ambiente social en el hospital.

3) Se utilizó además, la Guía de Indicadores y estándares de calidad en cuidados paliativos (SECPAL), que ha sido publicada recientemente por iniciativa del Ministerio de Sanidad de España y constituye un marco de desarrollo de indicadores de calidad en las áreas más relevantes, como punto de partida para conocer y mejorar la calidad de la atención en Cuidados Paliativos. Considerando las más relevantes para su aplicación, evaluación de las necesidades, objetivos terapéuticos, derechos del paciente y atención integral

El cuestionario Guía de Indicadores y estándares en cuidados Paliativos (SECPAL) y The Nursing Stress Scale fueron cuantificados a través de la escala Likert modificada acordada previamente por el grupo investigador, del cual en cada ítem las posibles respuestas son: nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2) y siempre (3).

El puntaje máximo posible obtenido por cada participante en el cuestionario Guía de Indicadores y estándares en cuidados Paliativos, es 15. Un puntaje superior a 7,51 indicará que se cumplen los indicadores y estándares mínimos en la atención al paciente paliativo.

Con respecto a la escala de estrés en enfermería, que se subdivide en tres áreas, la puntuación se traduce de la siguiente manera:

Ambiente físico: el puntaje máximo posible es 21; un puntaje superior a 10,51 indicará que el personal se encuentra con cierta sobrecarga laboral, con respecto a dicha área.

Ambiente psicológico: el puntaje máximo posible es 48; un puntaje superior a 24,10 indicará que el personal se encuentra con cierta sobrecarga laboral, con respecto a dicha área.

Ambiente social del hospital: el puntaje máximo posible es 33; un puntaje superior a 16,51 indicará que el personal se encuentra con cierta sobrecarga laboral, con respecto a dicha área.

**DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES****VARIABLES Socio-demográficas Test de ETSA**

Variables Socio-demográficas consideradas de importancia por grupo investigador.

VARIABLE SIMPLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZA	MEDICIÓN
SEXO	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra. (CULTURAL; Diccionario Enciclopédico Universal, definición de Sexo)	Instrumento aplicado al personal de enfermería, variables socio-demográficas. (Extraído test de ETSA.)	Cualitativa, Nominal	-Masculino. -Femenino.
EDAD	Tiempo en años que una persona ha vivido a contar desde su nacimiento. (CULTURAL; Diccionario Enciclopédico Universal, definición de Edad)	Instrumento aplicado al personal de enfermería, variables socio-demográficas. (Extraído test de ETSA)	Cuantitativa, continua	19-29 30-40 41-51 52-62 63-73 (Rango elabora por el grupo investigador)
PROCEDENCIA	Origen, principio de donde nace o se dirige una cosa. (CULTURAL; Diccionario Enciclopédico Universal, definición de Procedencia)	Instrumento aplicado al personal de enfermería, variables socio-demográficas. (Extraído test de ETSA)	Cualitativa, Nominal	Montevideo Interior
ESTADO CIVIL	Situación de las <u>personas físicas</u> determinada por sus relaciones de <u>familia</u> , provenientes del <u>matrimonio</u> o del <u>parentesco</u> , que establece ciertos <u>derechos</u> y <u>deberes</u> . (CULTURAL; Diccionario Enciclopédico Universal, definición de Estado Civil)	Instrumento aplicado al personal de enfermería, variables socio-demográficas. (Extraído test de ETSA)	Cualitativa, Nominal	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo
PRESENCIA DE HIJOS	Retoño, descendiente, nativo, fruto, persona respecto de su padre o madre. (CULTURAL; Diccionario Enciclopédico Universal, definición de Hijo/a)	Instrumento aplicado al personal de enfermería, variables socio-demográficas. (Extraído test de ETSA)	Cualitativa, nominal.	Si No
CON QUIEN VIVE	Con quien habita o mora. (CULTURAL; Diccionario Enciclopédico Universal, definición de Vivir)	Instrumento aplicado al personal de enfermería, variables socio-demográficas. (Extraído test de ETSA)	Cualitativa, nominal.	Solo, cónyuge hijo/a, nieto, otr
FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS	La formación de un enfermero/a vinculado a estudios que cursó en cuidados paliativos. (Definición de formación: <u>Qué es, Significado y Concepto</u> http://definicion.de/formacion/#iscz2VS9mbvt6)	Instrumento aplicado al personal de enfermería, variables socio-demográficas. (Elaborada por el grupo Investigador)	Cualitativa, Nominal	Si No
CARGO QUE DESEMPEÑA	Función que cumple dentro de la institución sanitaria el cual debe contar con una formación mínima para el desempeño del rol. (http://es.thefreedictionary.com/cargo)	Instrumento aplicado al personal de enfermería, variables socio-demográfica. (Elaborada por el grupo investigador)	Cualitativa, Nominal	Lic. Enfermeri Aux. Enfermer
HORAS DE TRABAJO	Período de tiempo dedicado por las personas a actividades que contribuyen a la producción de bienes y servicios. (http://laborsta.ilo.org/applv8/data/c4s.html)	Instrumento aplicado al personal de enfermería, variables socio-demográficas. (Elaborada por el grupo investigador)	Cuantitativa, discreta.	6-9 10-13 14-17 18-21 (Rango elabora por el grupo investigador)



Variables extraídas " The Nursing Stress Scale"

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	NATURALEZA	DIMENSIONES	INDICADORES
AMBIENTE FÍSICO	<p>Por medio ambiente se entiende todo lo que rodea a un ser vivo. Entorno que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o de la sociedad en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y en un momento determinado, que influyen en la vida del ser humano. (http://es.wikipedia.org/wiki/Medio_ambiente)</p>	<p>Instrumento aplicado al personal de enfermería. Extraído de "The Nursing stress Scale".</p>	Cualitativa Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1) Interrupción frecuente en la realización de sus tareas. 2) Pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal. 3) Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería. 4) No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente. 5) No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería. 6) Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio. 7) El médico no está presente en una urgencia médica. 	<p>Nunca: 0 puntos A veces: 1 punto Frecuentemente: 2 puntos Siempre: 3 puntos</p>
AMBIENTE PSICOLOGICO	<p>El ambiente psicológico (el ambiente de comportamiento) es la situación que la persona percibe e interpreta respecto de su ambiente externo más inmediato. Es el ambiente relacionado con sus necesidades actuales. En el ambiente psicológico, los objetos, las personas o situaciones adquieren valencias que determinan un campo dinámico de fuerzas psicológicas. La valencia es positiva cuando los objetivos, las personas o las situaciones pueden (o prometen) satisfacer las necesidades presentes del individuo. La valencia es negativa cuando puede (o promete) ocasionar algún perjuicio o daño al individuo. (http://es.scribd.com/doc/59684022/Ambiente-Psicologico)</p>	<p>Instrumento aplicado al personal de enfermería. Extraído de "The Nursing stress Scale".</p>	Cualitativa, ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sentirse impotente en el caso de que un paciente que no mejora. 2) Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana. 3) La muerte de un paciente. 4) Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente. 5) Muerte de un paciente con quien ha llegado a tener una relación estrecha. 6) Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia de un paciente. 7) No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente. 8) Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible. 9) Ver a un paciente sufrir. 10) Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente. 11) No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre un estado clínico y tratamiento. 12) Realización de cuidados de enfermería que resulten dolorosos a los pacientes. 13) El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo. 14) Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente. 15) El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente. 16) No saber el manejo y funcionamiento de un equipo especializado. 	<p>Nunca: 0 puntos A veces: 1 punto Frecuentemente: 2 puntos Siempre: 3 puntos</p>

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION



<p>AMBIENTE SOCIAL EN EL HOSPITAL</p>	<p>El ambiente social podría entenderse como el tipo de interacción que se establece un Sujeto Social con otro u otros respecto de ciertas propiedades, características o procesos del entorno y de los efectos percibidos sobre el mismo según roles y actividades desarrolladas por los sujetos. http://ciruelo.unioriente.edu.co/pdf/invest_desarrollo/9_1/el_ambiente_social.pdf</p>	<p>Instrumento aplicado al personal de enfermería. Extraído de "The Nursing stress Scale".</p>	<p>Cualitativa, ordinal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Recibir críticas de un médico. 2) Problemas con un supervisor. 3) No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio (Lic. y Aux. de enfermería) sobre problemas del servicio. 4) Problemas con uno o varios médicos. 5) No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros (Lic. y Aux. enfermería) compañeros del servicio. 6) Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente. 7) No tener ocasión para expresar a otros compañeros (Lic. y Aux. enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes. 8) Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (Lic. y Aux. enfermería) de otro servicio. 9) Recibir críticas de un supervisor. 10) Personal y turno imprevisibles. 11) Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio. 	<p>Nunca: 0 punto A veces: 1 punto Frecuentemente: 2 puntos Siempre: 3 puntos</p>
--	---	---	-----------------------------	---	--



Variables extraídas de la Guía de criterios de calidad de la SECPAL

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	NATURALEZA	INDICADOR
Evaluación de necesidades	Proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y su respuesta a esta. (http://www.carloshaya.net/biblioteca/contenidos/docs/nefrologia/predialisis/catalina_rodriquez.PDF)	Instrumento aplicado al personal de enfermería. Extraído de "Indicadores y estándares de calidad en cuidados paliativos"	Se les realiza una evaluación inicial de sus necesidades a los pacientes quedando registrada en la historia clínica.	Cualitativa, ordinal	Nunca: 0 punto A veces: 1 punto Frecuentemente: 2 puntos Siempre: 3 puntos
Objetivos terapéuticos	Finalidad de una acción. (Online Language Dictionaries Copyright / derecho de autor © 2013 WordReference.com)	Instrumento aplicado al personal de enfermería. Extraído de "Indicadores y estándares de calidad en cuidados paliativos"	Existe un Plan de cuidados o de atención personalizado para cada paciente.	Cualitativa, ordinal	Nunca: 0 punto A veces: 1 punto Frecuentemente: 2 puntos Siempre: 3 puntos
Atención integral	La provisión continua con calidad de una atención orientada hacia la promoción prevención, restauración y rehabilitación de la salud para las personas en el contexto su familia y comunidad. (Modelo de atención integral universidad de Chile 2010 (CLASE DICTADA SOBRE EL MAIS A LOS ALUMNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES CICLO 2010 - I)	Instrumento aplicado al personal de enfermería. Extraído de "Indicadores y estándares de calidad en cuidados paliativos"	En la unidad asistencial existe guía de acogida del paciente y su familia.	Cualitativa, ordinal	Nunca: 0 punto A veces: 1 punto Frecuentemente: 2 puntos Siempre: 3 puntos
Derechos del paciente	Es el conjunto de leyes, resoluciones, reglamentos creados con finalidad asistencial. (www.definicionabc.com/derecho/derecho.php)	Instrumento aplicado al personal de enfermería. Extraído de "Indicadores y estándares de calidad en cuidados paliativos"	El paciente accede a expresar sus voluntades anticipadas por escrito. Se aplica el consentimiento informado en las intervenciones que se requieran.	Cualitativa, ordinal	Nunca: 0 punto A veces: 1 punto Frecuentemente: 2 puntos Siempre: 3 puntos



PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

- Programa de Análisis de las variables: Plantilla Excel 2013.
- La representación de las mismas se efectuó mediante medidas de tendencia central FA, FR.
- El Método de análisis de las variables representadas, se realizó mediante tabulación, y grafico de los datos recabados.



RESULTADOS

Caracterización de la población:

Tabla N°1: Distribución según "Sexo" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.

Sexo	FA	FR%
Femenino	14	87,50
Masculino	2	12,50
Total	16	100

Grafico N°1 Distribucion según "sexo" de la poblacion estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un hospital publico, Montevideo-Uruguay



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería en sus dos niveles, el día viernes 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, Montevideo-Uruguay.

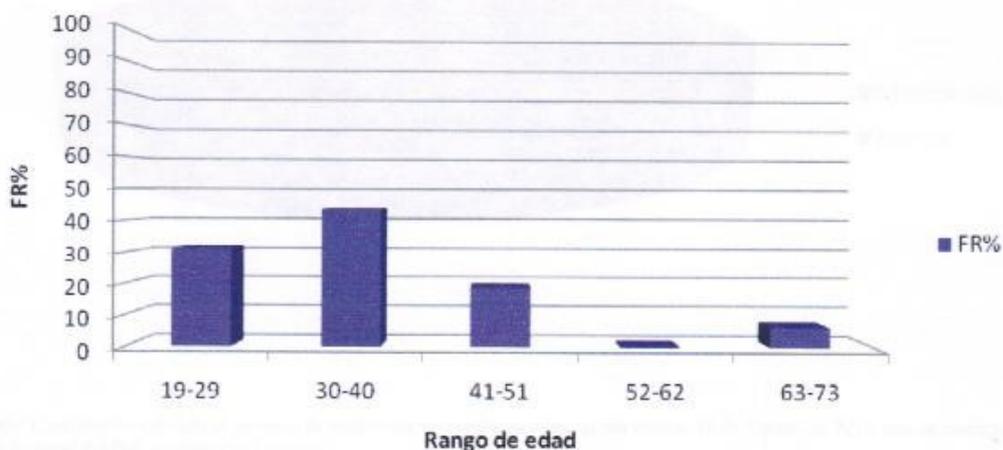
El 87,5% de la población corresponde a sexo femenino y el 12,5% a sexo masculino.



Tabla N°2: Distribución según "Edad" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.

Edad	FA	FR%
19-29	5	31,25
30-40	7	43,75
41-51	3	18,75
52-62	0	0,00
63-73	1	6,25
Total	16	100

Gráfico N° 2: Distribución según "Edad" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería en sus dos niveles, el día viernes 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, Montevideo-Uruguay.

El 43,75% de la población se encuentra en un rango etario entre 30-40 años. El 31,25% se encuentra entre 19-29 años, entre 41-51 años el 18,75% y un 6,25% entre 63-73 años.



Tabla N°3: Distribución según "Procedencia" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.

Procedencia	FA	FR%
Montevideo	9	56,25
Procedencia	7	43,75
Total	16	100%

Grafico N°3: Distribución según "Procedencia" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.



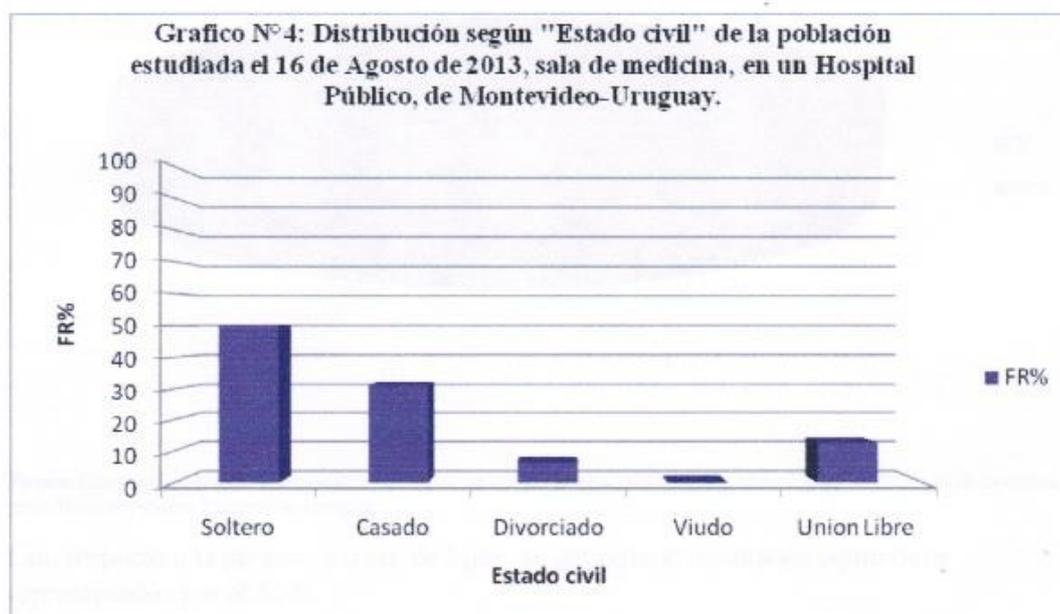
Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería en sus dos niveles, el día viernes 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, Montevideo-Uruguay.

El 56,25% de la población proviene de Montevideo y el 43,75 del interior del país.



Tabla N°4: Distribución según "Estado civil" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.

Estado civil	FA	FR%
Soltero	8	50,00
Casado	5	31,25
Divorciado	1	6,25
Viudo	0	0,00
Unión libre	2	12,50
Total	16	100



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería en sus dos niveles, el día viernes 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, Montevideo-Uruguay.

El 50,00% de la población es soltera, siguiéndole del 31,25% de la población casado, un 12,50% se encuentra en unión libre y divorciado el 6,25%.



Tabla N°5: Distribución según "Presencia de hijos" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.

Tiene hijos	FA	FR%
Si	8	50,00
No	8	50,00
Total	16	100

Tabla N°5: Distribución según "Presencia de hijos" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.



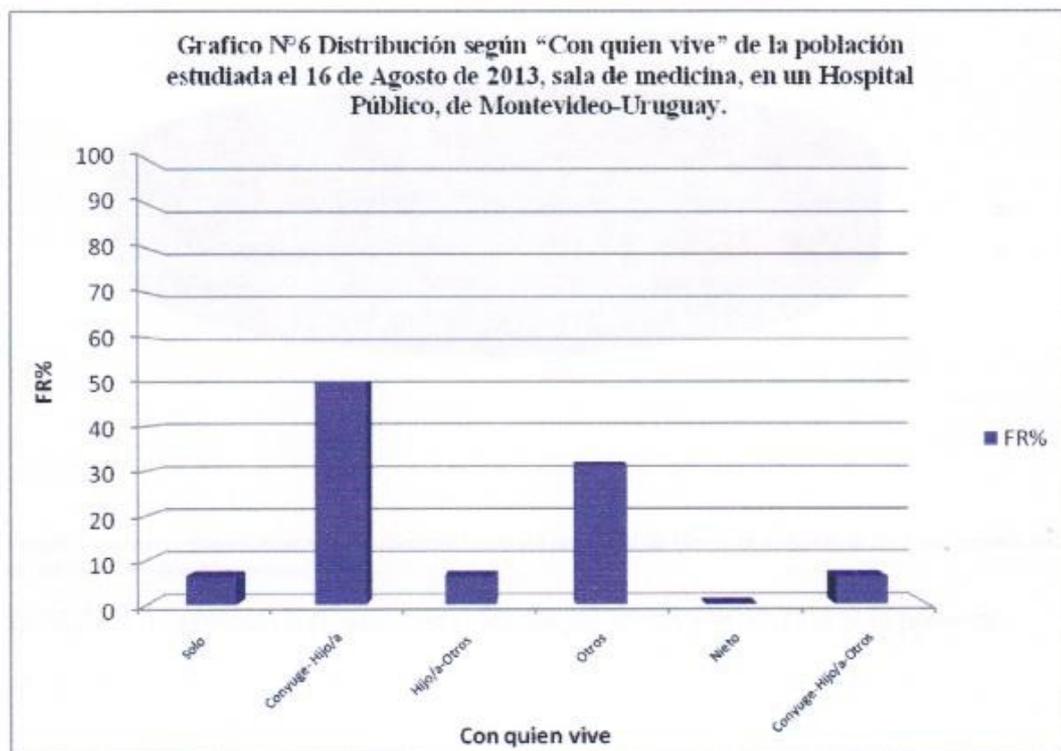
Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería en sus dos niveles, el día viernes 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, Montevideo-Uruguay.

Con respecto a la presencia o no de hijos, se obtuvieron resultados equitativos representados por el 50%.



Tabla N°6: Distribución según “Con quien vive” de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.

Con quien vive	FA	FR%
Solo	1	6,25
Cónyuge- Hijo/a	8	50,00
Hijo/a- Otros	1	6,25
Nieto	0	0,00
Otros	5	31,25
Cónyuge-Hijo/a-Otros	1	6,25
Total	16	100



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería en sus dos niveles, el día viernes 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, Montevideo-Uruguay.

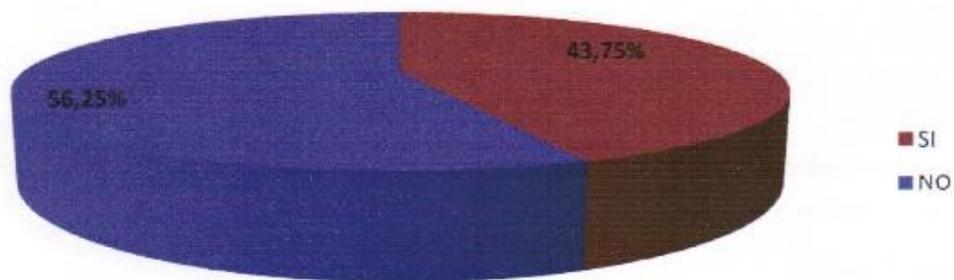
El 50% de la población vive con el cónyuge-hijo/a, el 31,25% vive con otros, equitativamente el 6,25% vive con hijo/a-otros, cónyuge-hijo/a-otros y solo.



Tabla N° 7: Distribución según "Formación en cuidados paliativos" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.

Formación en cuidados paliativos	FA	FR%
SI	7	43,75
NO	9	56,25
Total	16	100

Grafico N° 7: Distribución según "Formación en cuidados paliativos" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería en sus dos niveles, el día viernes 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, Montevideo-Uruguay.

El 56,25% no presenta formación en cuidados paliativos y el 43,75% si la presenta.



Tabla N° 8: Distribución según "Cargo que desempeña" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.

Cargo que desempeña	FA	FR%
Aux. de Enfermería	13	81,25
Lic. en Enfermería	3	18,75
Total	16	100

Grafico N° 8: Distribución según "Cargo que desempeña" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.



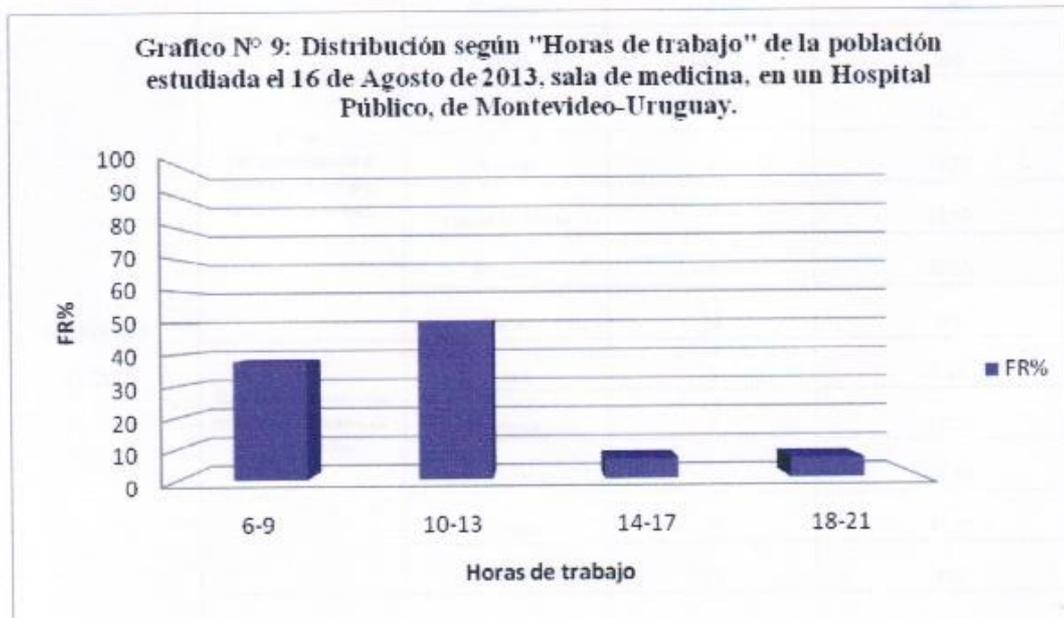
Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería en sus dos niveles, el día viernes 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, Montevideo-Uruguay.

De la población en estudio se obtuvo que el 81,25% corresponde a Auxiliares de Enfermería, mientras que el 18,75% corresponde a Licenciados en Enfermería.



Tabla N° 9: Distribución según "Horas de trabajo" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.

Horas de trabajo	FA	FR%
6-9	6	37,50
10-13	8	50,00
14-17	1	6,25
18-21	1	6,25
Total	16	100



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería en sus dos niveles, el día viernes 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, Montevideo-Uruguay.

El 50,00% de la población, tiene una carga horaria diaria entre 10-13 horas, siguiendo el 37,50% entre 6-9 horas. Equitativamente un 6,25% trabaja entre 14-17 y 18-21 horas.



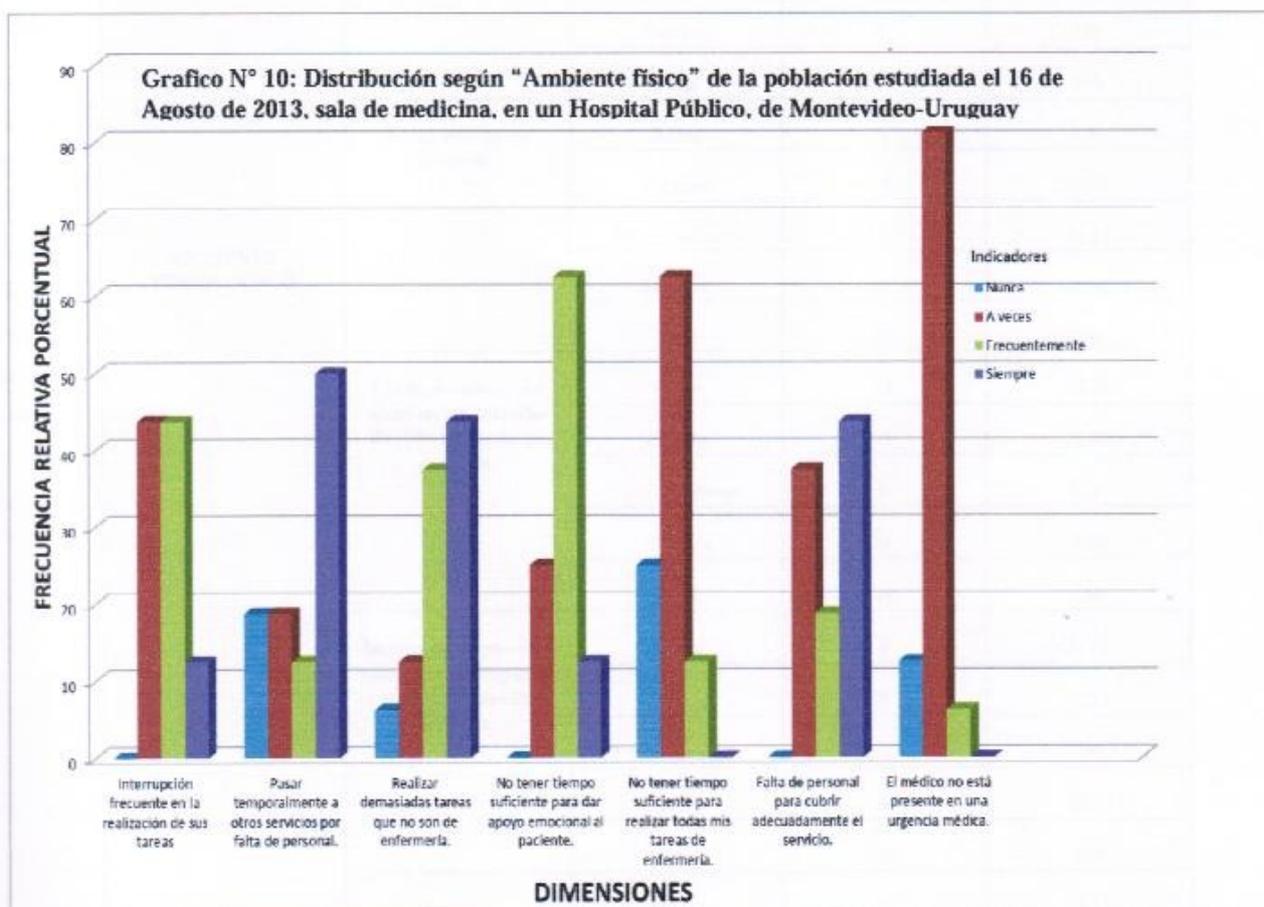
**VARIABLES EXTRAÍDAS "THE NURSING STRESS SCALE" ADAPTACION
TRANSCULTURAL VERSION CASTELLANA.**

Tabla N° 10: Distribución según "Ambiente físico" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.

DIMENSIONES	MEDICION	FA	FR%
Interrupción frecuente en la realización de sus tareas.	Nunca	0	0,00
	A veces	7	43,75
	Frecuentemente	7	43,75
	Siempre	2	12,50
	Total	16	100
Pasar temporalmente a otros servicios por falta de personal.	Nunca	3	18,75
	A veces	3	18,75
	Frecuentemente	2	12,50
	Siempre	8	50,00
	Total	16	100
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería	Nunca	1	6,25
	A veces	2	12,50
	Frecuentemente	6	37,50
	Siempre	7	43,75
	Total	16	100
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.	Nunca	0	0,00
	A veces	4	25,00
	Frecuentemente	10	62,50
	Siempre	2	12,50
	Total	16	100
No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.	Nunca	4	25,00
	A veces	10	62,50
	Frecuentemente	2	12,50
	Siempre	0	0,00
	Total	16	100



	Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	Nunca	0	0,00
		A veces	6	37,50
		Frecuentemente	3	18,75
		Siempre	7	43,75
		Total	16	100
	El médico no está presente en una urgencia médica.	Nunca	2	12,50
		A veces	13	81,25
		Frecuentemente	1	6,25
		Siempre	0	0,00
		Total	16	100



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería en sus dos niveles, el día viernes 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, Montevideo-Uruguay.



Tabla N° 12: Distribución según "Ambiente psicológico" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.

AMBIENTE PSICOLÓGICO	DIMENSIONES	MEDICION	FA	FR%
	Sentirse Impotente en el caso de que un paciente que no mejora	Nunca		4
A veces			6	37,50
Frecuentemente			5	31,25
Siempre			1	6,25
Total			16	100
Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.	Nunca		6	37,50
	A veces		9	56,25
	Frecuentemente		1	6,25
	Siempre		0	0,00
	Total		16	100
La muerte de un paciente.	Nunca		1	6,25
	A veces		8	50,00
	Frecuentemente		5	31,25
	Siempre		2	12,50
	Total		16	100
Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	Nunca		12	75,00
	A veces		4	25,00
	Frecuentemente		0	0,00
	Siempre		0	0,00
	Total		16	100
Muerte de un paciente con quien ha llegado a tener una relación estrecha.	Nunca		5	31,25
	A veces		9	56,25
	Frecuentemente		0	0,00
	Siempre		2	12,50
	Total		16	100
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia de un paciente	Nunca		3	18,75
	A veces		10	62,50
	Frecuentemente		1	6,25
	Siempre		2	12,50
	Total		16	100

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION



AMBIENTE PSICOLOGICO	DIMENSIONES	MEDICION	FA	FR%
	Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	Nunca	7	43,75
		A veces	7	43,75
		Frecuentemente	2	12,50
		Siempre	0	0,00
		Total	16	100
	Ver a un paciente sufrir	Nunca	0	0,00
		A veces	8	50,00
		Frecuentemente	6	37,50
		Siempre	2	12,50
Total		16	100	
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	Nunca	2	12,50	
	A veces	13	81,25	
	Frecuentemente	1	6,25	
	Siempre	0	0,00	
	Total	16	100	
No disponer de una respuesta satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	Nunca	3	18,75	
	A veces	13	81,25	
	Frecuentemente	0	0,00	
	Siempre	0	0,00	
	Total	16	100	
Realización de cuidados de enfermería que resulten dolorosos a los pacientes	Nunca	2	12,50	
	A veces	12	75,00	
	Frecuentemente	2	12,50	
	Siempre	0	0,00	
	Total	16	100	
El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.	Nunca	4	25,00	
	A veces	7	43,75	
	Frecuentemente	5	31,25	
	Siempre	0	0,00	
	Total	16	100	

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION



	Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.	Nunca	4	25,00
		A veces	9	56,25
		Frecuentemente	3	18,75
		Siempre	0	0,00
		Total	16	100
	El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	Nunca	5	31,25
		A veces	11	68,75
		Frecuentemente	0	0,00
		Siempre	0	0,00
		Total	16	100
	No saber el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	Nunca	5	31,25
		A veces	10	62,50
		Frecuentemente	1	6,25
		Siempre	0	0,00
		Total	16	100
	No saber que se le debe decir al paciente o su familia sobre un estado clínico y tratamiento	Nunca	5	31,25
		A veces	8	50,00
		Frecuentemente	3	18,75
		Siempre	0	0,00
		Total	16	100

Grafico N° 12: Distribución según "Ambiente psicológico" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay

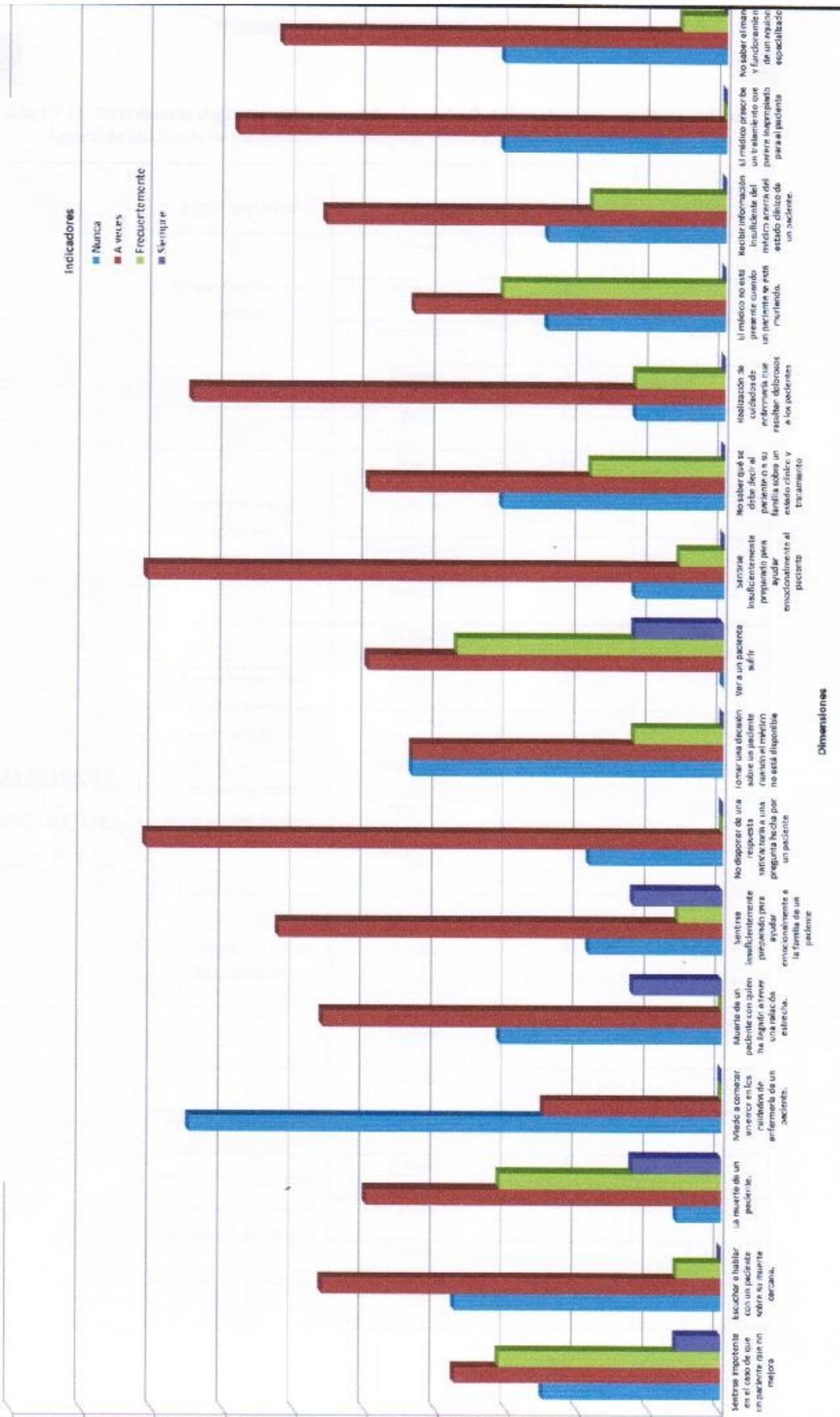




Tabla N° 14: Distribución según "Ambiente social del hospital" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.

AMBIENTE SOCIAL DEL HOSPITAL	DIMENSIONES	MEDICION	FA	FR%
	Recibir críticas de un médico.	Nunca	7	43,75
		A veces	9	56,25
		Frecuentemente	0	0,00
		Siempre	0	0,00
		Total	16	100
	Problemas con un supervisor.	Nunca	13	81,25
		A veces	3	18,75
		Frecuentemente	0	0,00
		Siempre	0	0,00
	Total	16	100	
No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio (Lic. y Aux. de enfermería) sobre problemas del servicio.	Nunca	2	12,50	
	A veces	6	37,50	
	Frecuentemente	5	31,25	
	Siempre	3	18,75	
	Total	16	100	
Problemas con uno o varios médicos.	Nunca	11	68,75	
	A veces	4	25,00	
	Frecuentemente	1	6,25	
	Siempre	0	0,00	
	Total	16	100	
No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros (Lic. y Aux. enfermería) compañeros del servicio	Nunca	6	37,50	
	A veces	8	50,00	
	Frecuentemente	2	12,50	
	Siempre	0	0,00	
	Total	16	100	

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION



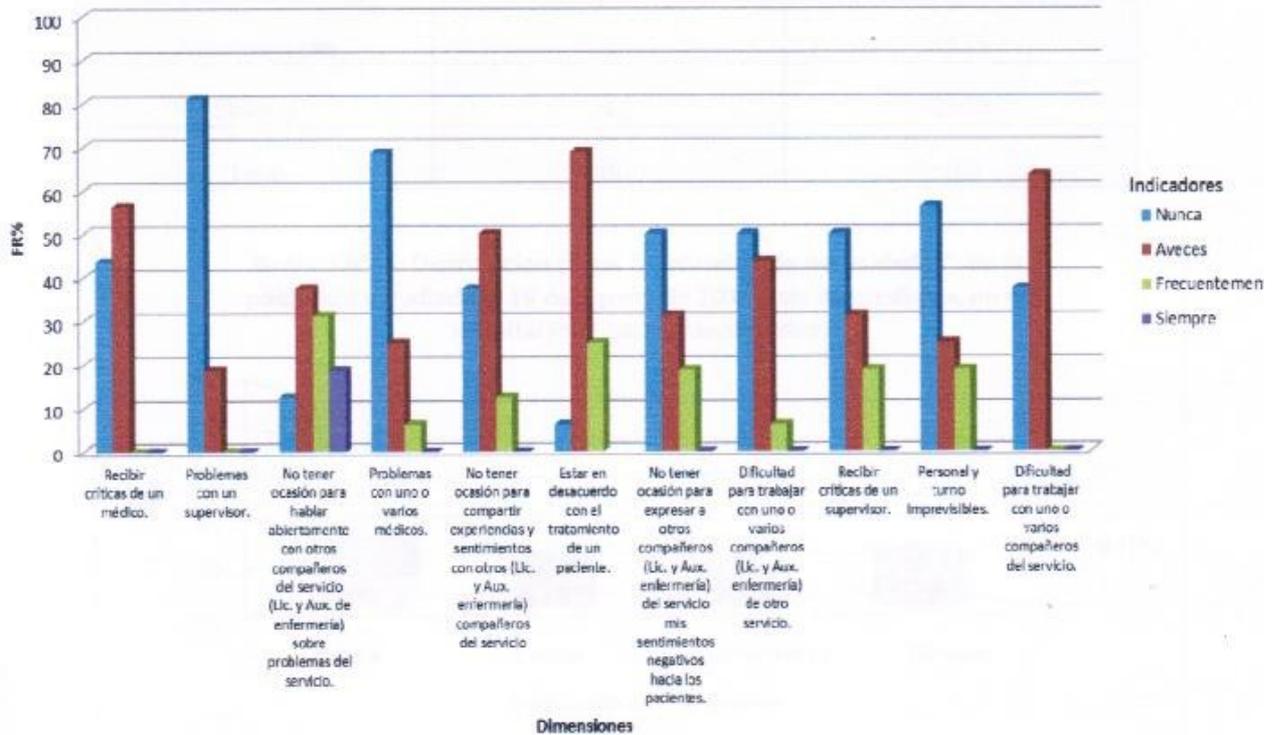
	Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.	Nunca	1	6,25
		A veces	11	68,75
		Frecuentemente	4	25
		Siempre	0	0,00
		Total	16	100
	No tener ocasión para expresar a otros compañeros (Lic. y Aux. enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes.	Nunca	8	50,00
		A veces	5	31,25
		Frecuentemente	3	18,75
		Siempre	0	0,00
		Total	16	100
AMBIENTE SOCIAL DEL HOSPITAL	Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (Lic. y Aux. enfermería) de otro servicio.	Nunca	8	50,00
		A veces	7	43,75
		Frecuentemente	1	6,25
		Siempre	0	0,00
		Total	16	100
	Recibir críticas de un supervisor.	Nunca	8	50,00
		A veces	5	31,25
		Frecuentemente	3	18,75
		Siempre	0	0,00
		Total	16	100
	Personal y turno imprevisibles.	Nunca	9	56,25
		A veces	4	25,00
		Frecuentemente	3	18,75
		Siempre	0	0,00
		Total	16	100



Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.	Nunca	6	37,50
	A veces	10	62,50
	Frecuentemente	0	0,00
	Siempre	0	0,00
Total		16	100

Grafico N° 14: Distribución según “Ambiente social del hospital” de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.

Ambiente Social del Hospital

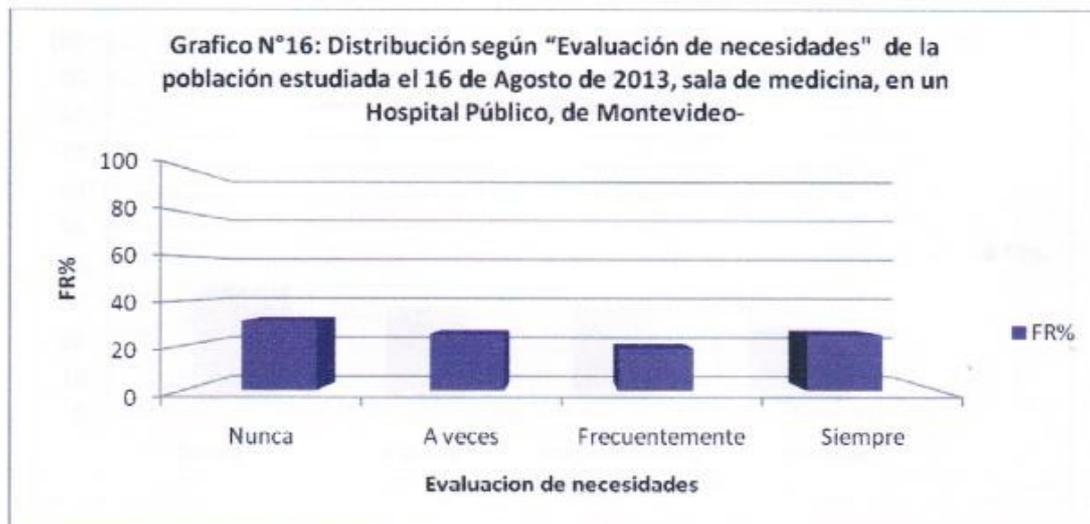


VARIABLES EXTRAÍDAS “INDICADORES Y ESTÁNDARES DE CALIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS”

Variable: Evaluación de necesidades: Se realiza una evaluación inicial de las necesidades a los pacientes quedando registrada en la historia clínica.

Tabla N°16: Distribución según “Evaluación inicial de necesidades” de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.

Se realiza una evaluación inicial de las necesidades a los pacientes quedando registrada en la historia clínica.	FA	FR%
Nunca	5	31,25
A veces	4	25,00
Frecuentemente	3	18,75
Siempre	4	25,00
Total	16	100



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería en sus dos niveles, el día viernes 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, Montevideo-Uruguay.

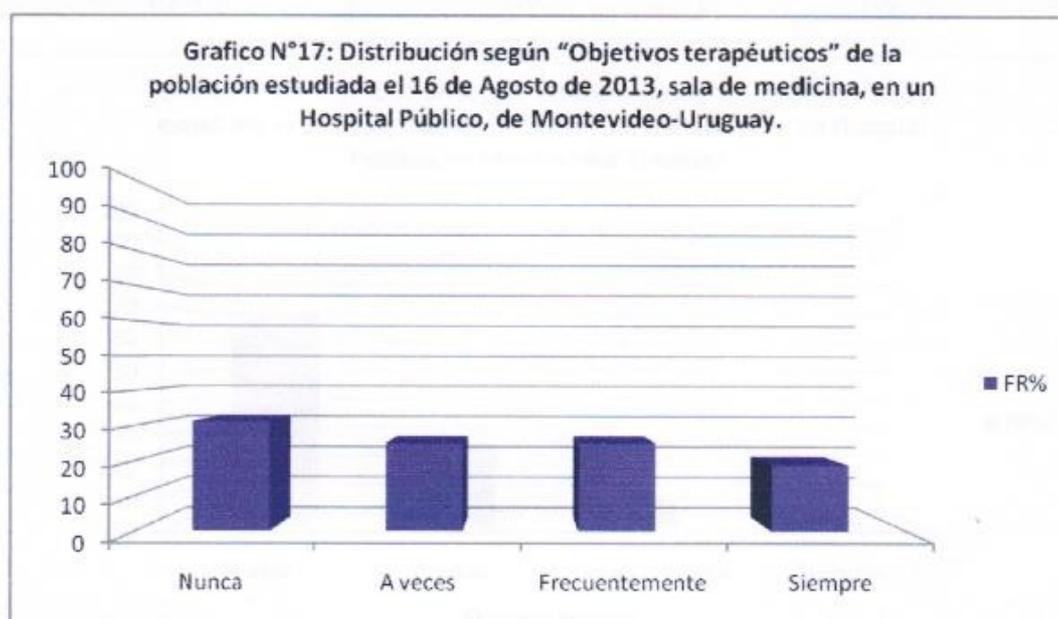
El 31,25% de la población manifestó que nunca se realiza una evaluación inicial de las necesidades a los pacientes quedando registrada en la historia clínica, a veces y siempre equitativamente respondió el 25,00%. Y el 18,75% restante contestó que se realiza frecuentemente



Variable: Objetivos terapéuticos: Existe un plan de cuidados o de atención personalizado para cada paciente.

Tabla N° 17: Distribución según “Objetivos terapéuticos” de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.

Existe un plan de cuidados o de atención personalizado para cada paciente.	FA	FR%
Nunca	5	31,25
A veces	4	25,00
Frecuentemente	4	25,00
Siempre	3	18,75
Total	16	100



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería en sus dos niveles, el día viernes 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, Montevideo-Uruguay.

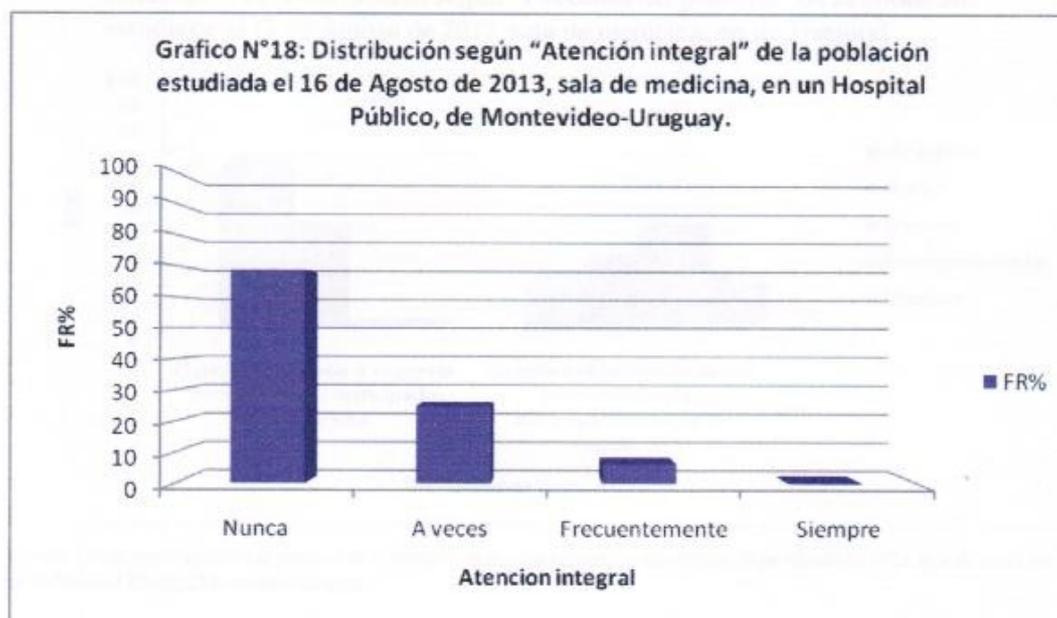
De acuerdo si existe un plan de cuidados o de atención personalizado para cada paciente, el 31,25% de la población respondió nunca. Equitativamente un 25,00% respondieron a veces y frecuentemente. Mientras que siempre respondió un 18,75%.



Variable: Atención integral: En la unidad asistencial existe guía de acogida de pacientes y su familia.

Tabla N°:18: Distribución según "Atención integral" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.

En la unidad asistencial existe guía de acogida de pacientes y su familia.	FA	FR%
Nunca	11	68,75
A veces	4	25,00
Frecuentemente	1	6,25
Siempre	0	0,00
Total	16	100



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería en sus dos niveles, el día viernes 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, Montevideo-Uruguay.

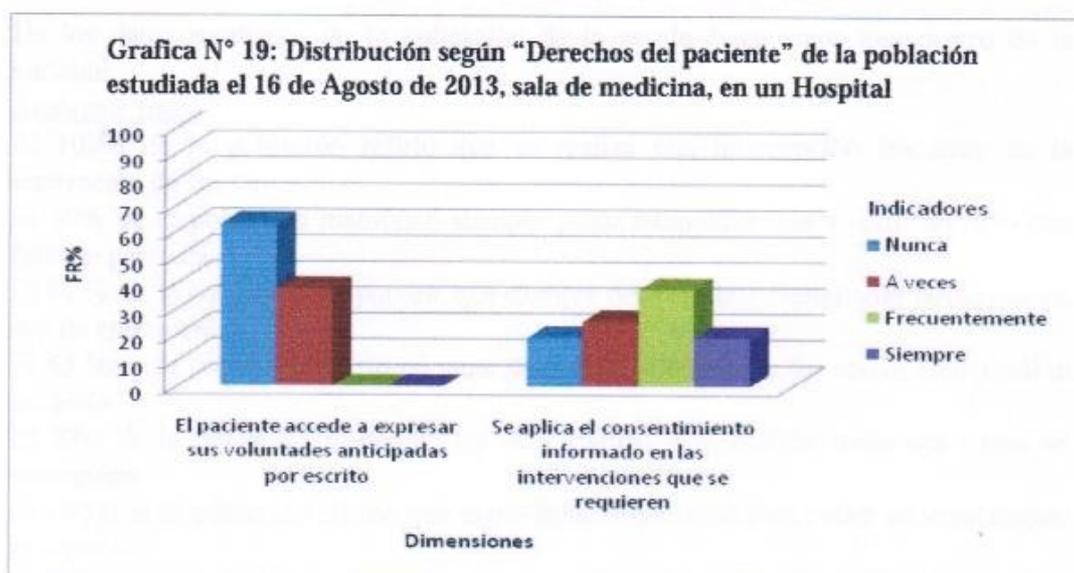
El 68,75% de la población respondió nunca a si en la unidad asistencial existe guía de acogida de pacientes y su familia. El 25,00% respondió a veces y el 6,25% respondió frecuentemente.



Variable: Derechos del paciente: El paciente accede a expresar sus voluntades anticipadas por escrito y Se aplica el consentimiento informado en las intervenciones que se requieren.

Tabla N° 19: Distribución según "Derechos del paciente" de la población estudiada el 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, de Montevideo-Uruguay.

Derechos del paciente	El paciente accede a expresar sus voluntades anticipadas por escrito		FA	FR%
		Nunca	10	62,50
	A veces	6	37,50	
	Frecuentemente	0	0	
	Siempre	0	0	
	Total	16	100	
Derechos del paciente	Se aplica el consentimiento informado en las intervenciones que se requieren	Nunca	3	18,75
		A veces	4	25,00
		Frecuentemente	6	37,50
		Siempre	3	18,75
		Total	16	100



Fuente: Cuestionario aplicado al personal de enfermería en sus dos niveles, el día viernes 16 de Agosto de 2013, sala de medicina, en un Hospital Público, Montevideo-Uruguay.

El 62,50% manifestó que nunca el paciente accede a expresar sus voluntades anticipadas por escrito, y el 37,50% manifestó que a veces.

El 37,50% refirió que frecuentemente se aplica el consentimiento informado en las intervenciones que se requieren, el 25,00% a veces y equitativamente con un 18,75% respondió nunca y siempre.



ANALISIS DE RESULTADOS

Caracterización de la población.

De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos, podemos inferir que el 100% de la población estudiada corresponde a 16 enfermeros, de los cuales el 87,50% son de sexo femenino, el rango etario que predomina (44%) es el de 30-40 años y la mayoría (56%) procede de Montevideo.

La mitad de la muestra, manifiesta ser soltero (50%), y convivir con el conyugue o hijos

De la población en estudio se obtuvo que el 81% corresponde a Auxiliares de Enfermería, mientras que el 19 % corresponde a Licenciados en Enfermería.

Obtuvimos que el 56 % de la población, no tiene formación en cuidados paliativos

Con respecto a la variable horas de trabajo el 50% de la población tiene jornada laboral comprendida entre 10-13 horas diarias.

Variables extraídas the Nursing Stress Scale

De los datos recabados de la aplicación de la escala destacamos que dentro de la variable:

Ambiente físico

El 100% de la población refirió que se realiza una interrupción frecuente en la realización de sus tareas.

El 50% de la población manifestó siempre pasar temporalmente a otro servicio con falta de personal.

El 44 % de la población, respondió que siempre debe realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.

El 63 % de la población refirió no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.

El 63% de la población respondió no tener tiempo para realizar todas sus tareas de enfermería.

El 100% de la población afirmó que existe falta de personal para cubrir adecuadamente al servicio.

El 81% de la población manifestó que a veces el médico no está presente en una urgencia médica.

Ambiente psicológico

El 37 % manifestó a veces sentirse impotente en el caso de que un paciente no mejora.

El 56 % de la población manifestó a veces escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.

El 50% de la población refirió que a veces le afecta la muerte de un paciente.

Un 75% de la población afirmó que nunca tiene miedo de cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.

Al 56 % a veces le afecta la muerte de un paciente con quien ha llegado a tener una relación estrecha.



El 62 % afirmó a veces sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia de un paciente.

No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente, el 81% manifestó que a veces.

El 44 % del personal de enfermería respondió a veces, tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.

El 50% refirió a veces, ver a un paciente sufrir.

El 81 % a veces, se sintió insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.

No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre un estado clínico y tratamiento, el 50% manifestó a veces.

El 75% de la población manifestó realización de cuidados de enfermería que resulten dolorosos a los pacientes.

El médico no está presente cuando el paciente se está muriendo, a veces respondió el 44%.

Con el 56 % refirió que a veces recibe información insuficiente a cerca del estado clínico de un paciente.

El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente, el 68,75% refirió que a veces.

El 63 % de la población refirió a veces no saber el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.

Ambiente Social del hospital

56 % del personal respondió recibir críticas de un médico a veces.

El 81 % manifestó nunca tener problemas con un supervisor.

El 88 % de la población respondió nunca, a la opción no tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (Aux. y Lic. en enfermería) del servicio, sobre problemas del servicio.

Un 69 % refirió nunca a tener problemas con uno o varios médicos.

50,00% respondió a veces a no tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (Aux. y Lic. de enfermería) del servicio.

El 69 % refirió a veces estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.

El 50,00% manifestó a veces no tener ocasión para expresar a otros compañeros (Aux. y Lic. en enfermería) del servicio sus sentimientos negativos hacia los pacientes.

Un 50,00% refirió nunca tener dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios.

50,00% respondió nunca a recibir críticas de un supervisor.

El 50,00% respondió nunca a personal y turno imprevisible.

El 63 % respondió a veces, a dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.



Indicadores y estándares de calidad en cuidados paliativos.

Con respecto a si se les realiza una evaluación inicial de sus necesidades a los pacientes quedando registrada en la historia clínica, el 31% respondió nunca.

Sobre si existe un plan de cuidados o de atención personalizado para cada paciente, el 31 % respondió nunca.

El 69 % del personal respondió nunca a, si en la unidad asistencial existe guía de acogida del paciente y su familia.

El 63 % manifestó que nunca el paciente accede a expresar sus voluntades anticipadas por escrito.

Un 38 % refirió que frecuentemente se aplica el consentimiento informado en las intervenciones que se requieren.

Con respecto al ambiente físico de las habitaciones que el 63% del personal no tiene tiempo para brindar apoyo emocional al paciente y 50% de la población manifestó que el médico no está presente ante una urgencia médica.

Sobre el ambiente psicológico se menciona que el 61% no se siente cómodo para ayudar emocionalmente al paciente. El 50% respondió a veces no poder el apoyo y funcionamiento de un equipo más formado y el 50% manifestó un mal que se debe decir al paciente o su familia sobre un estado crítico y terminal.

A cerca del ambiente social del Hospital, el 50% de la población manifestó haber recibido atención de un médico y el 50% manifestó no tener tiempo para expresar a otros compañeros (Udo y Area de Enfermería) del servicio sus sentimientos negativos hacia los pacientes.

Se comprueba que no se cumplen durante el proceso de atención de enfermería los indicadores y estándares de calidad de la SICPNI, manifestado por falta de formación en cuidados paliativos y una unidad especializada que atiende a las necesidades de estos usuarios. El 63% de la población manifestó no presentar conocimientos suficientes para abordar de forma integral al paciente con cuidados paliativos.

Respecto al objetivo general de la investigación disminuir las fortalezas de sobrecarga laboral en el personal de enfermería y su influencia en la atención de pacientes paliativos, inferimos que existen riesgos potenciales de disminución de sobrecarga laboral en el personal involucrado que podrían afectar la seguridad del paciente.

Como grupo investigador creemos en la importancia de que exista una unidad especializada que atienda la demanda de los usuarios en situación paliativa. Con la finalidad de lograr la calidad máxima de atención, buscando aplicar los cuidados en forma oportuna, permanente e integral en todas las dimensiones del ser humano para mejorar y elevar la calidad de atención, como facilitar la labor y fomentar la recuperación de esta práctica.



CONCLUSIONES

Concluimos que dentro de los objetivos específicos planteados, se logró caracterizar la población estudiada, obteniendo que el personal de enfermería encuestado se encuentra en un rango de edad predominante entre 30 y 40 años, con hijos, y que trabaja entre 10 y 13 horas.

Respecto a determinar los factores intrainstitucionales que generan sobrecarga en el personal, mediante la aplicación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería "The Nursing Stress Scale" se logró determinar que en general el personal de enfermería no se encuentra sobrecargado en sus diferentes dimensiones ambiente físico, psicológico y ambiente social del hospital.

Con respecto al ambiente físico destacamos que el 63% del personal no tiene tiempo para brindar apoyo emocional al paciente y 80% de la población manifestó que el médico no está presente ante una urgencia médica.

Sobre el ambiente psicológico se obtuvo que el 81% no se siente preparado para ayudar emocionalmente al paciente, EL 63% respondió a veces no saber el manejo y funcionamiento de un equipo especializado y el 50% manifestó no saber qué se debe decir al paciente o su familia sobre un estado clínico y tratamiento.

A cerca del ambiente social del hospital, el 56% de la población manifestó haber recibido críticas de un médico y el 50% respondió no tener ocasión para expresar a otros compañeros (Lic. y Aux. de Enfermería) del servicio sus sentimientos negativos hacia los pacientes.

Se comprobó que no se cumplen durante el proceso de atención de enfermería los indicadores y estándares de calidad de la SECPAL, manifestado por falta de formación en cuidados paliativos y una unidad especializada que atienda a las necesidades de estos usuarios. El 88% de la población manifestó no presentar conocimientos suficientes para abordar de forma integral al paciente con cuidados paliativos.

Respecto al objetivo general de la investigación determinar los factores de sobrecarga laboral en el personal de enfermería y su influencia en la atención de pacientes paliativos, inferimos que existen riesgos potenciales de desarrollo de sobrecarga laboral en el personal estudiado que podrían afectar la seguridad del paciente.

Como grupo investigador creemos en la importancia de que exista una unidad especializada que atienda la demanda de los usuarios en situación paliativa. Con la finalidad de lograr un estándar mínimo de atención, buscando aplicar los cuidados en forma oportuna, permanente e integral en todas las dimensiones del ser humano para conocer y mejorar la calidad de atención, como facilitar la labor y fomentar la implantación de esta práctica.

**REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

Bernal C, Garzón N. Eventos adversos durante la atención de enfermería en unidades de cuidados intensivos [trabajo de grado para optar al título de Especialista en cuidado crítico]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2008.

Cacasta M, Barcio D. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. España (2006). Disponible en: <http://www.secpal.com/guiacp/indexptlp2acc-aos> [consulta: 13/5/13 hora 19].

Carrasco A, Delfino M, González P, Margel G, Pí M. El cuidado humano. Montevideo: Helvecia Pérez; 2011.

Gazeta de Antropología [Internet]. Ciudad de Coria. Servicio de Medicina Interna; 2006. Disponible en: <http://www.upr.es> [consulta: 16/6/13 hora 22].

González R. ¿Quién cuida a las enfermeras que cuidan en las unidades de alta complejidad?. Colombia: Facultad de Enfermería. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/search/titles?searchPage=3>

López A. Portales médicos [Internet] España; 1993-2013: Disponible en <http://www.portalesmedicos.com> [consulta 13/5/13 hora 17].

Mas R, Escriba V. La versión castellana de la escala "The Nursing stress scale". Proceso de adaptación transcultural. Rev Esp. Salud Pública 1998; 72(6)

Ministerio de Sanidad y Consumo. Sociedad Española de Cuidados Paliativos [Internet]. España: Fundación Avedis Donabedian; C. 2006. Disponible en: <http://www.eutanasia.ws/hemeroteca/u59.pag> [Consulta: 16/6/13 hora 23].

Torres Y, Avedaño C, Galdámez H, Climaco M, González D. Medición de la carga laboral (PDP) (13/03/13), 3:15-17. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/138973035/28038125-Medicion-d-Carga-Laboral> [consulta: 16/6/13 hora 23].

Universidad de Barcelona [Internet]. España: Postgrado en gestión empresarial de la atención primaria. 2010. Disponible en: <http://www.salud.asepeyo.es> [consulta: 16/6/13 hora 22].

Universidad de la República. Facultad de Enfermería. Proceso Salud- Enfermedad. Montevideo: UdelaR; 1993.



ANEXO I

Título:

Nº de estudio:

Cargas por identificación de los factores de riesgo laboral del personal de enfermería y criterios de seguridad del paciente pediátrico.

Contiene los siguientes ítems con respecto al área específica a la cual pertenece.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

SEXO*

F
 M

EDAD*

18-25
 26-35
 36-45
 46-55
 56-65
 66-75

PROCEDENCIA*

MONTEVIDEO
 INTERIOR

ESTADO CIVIL*

SOLTERO
 CASADO
 DIVORCIADO
 VIUDO
 UNIÓN LIBRE

ANEXOS

TIENEN HIJOS*

SI
 NO

CON QUIEN VIVE*

SOLO
 CONYUGE
 HIJA
 NIETO
 OTROS

FORMACIÓN EN CUIDADOS*

NURSING
 EN CUIDADOS
 OTROS

LUGAR DE TRABAJO*

LIC. EN ENFERMERIA
 AUX. EN ENFERMERIA

INDICACION TRABAJO*



ANEXO I

Fecha:.....

N° de encuesta:.....

Encuesta para identificación de los factores de exigencia laboral del personal de enfermería y criterios de seguridad del paciente paliativo.

Conteste los siguientes ítems con respecto al área específica a la cual pertenece.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

SEXO*

F	<input type="checkbox"/>
M	<input type="checkbox"/>

EDAD*

PROCEDENCIA*

MONTEVIDEO	<input type="checkbox"/>
INTERIOR	<input type="checkbox"/>

ESTADO CIVIL*

SOLTERO	<input type="checkbox"/>
CASADO	<input type="checkbox"/>
DIVORCIADO	<input type="checkbox"/>
VIUDO	<input type="checkbox"/>
UNION LIBRE	<input type="checkbox"/>

TIENEHIJOS*

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

CON QUIEN VIVE*

SOLO	<input type="checkbox"/>
CÓNYUGE	<input type="checkbox"/>
HIJO/A	<input type="checkbox"/>
NIETO	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>

FORMACIÓN EN CUIDADO PALIATIVOS

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

CARGO QUE DESEMPEÑA

LIC. ENFERMERÍA	<input type="checkbox"/>
AUX. ENFERMERÍA	<input type="checkbox"/>

HORAS DE TRABAJO

<input type="checkbox"/>

*variables extraídas de Test ETSA - 2011



"THE NURSING STRESS" SCALE ADAPTACION TRANSCULTURAL

VERSIÓN CASTELLANA

	NUNCA	A VECES	FRECUE- NTE- MENTE	SIEMPRE
Interrupción frecuentes en la realización de sus tareas.				
Recibir críticas de un médico.				
Realización de cuidados de Enfermería Que resulten dolorosos a los pacientes.				
Sentirse impotente en el caso de un Paciente que no mejora.				
Problemas con un supervisor.				
Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.				
No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio (Lic. En enfermería y/o auxiliares de Enfermería) sobre problemas en el servicio.				
La muerte de un paciente.				
Problemas con uno o varios médicos.				
Miedo a cometer un error en los cuidados de Enfermería de un paciente				
No tener ocasión para compartir Experiencias y Sentimientos con otros (Lic. En enfermería y/o auxiliares de Enfermería) compañeros del servicio.				
Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.				
El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.				
Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente				
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.				
No tener ocasión para expresar a otros compañeros (Lic. En enfermería y/o auxiliares de Enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes.				
Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.				
No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.				
Tomar una decisión sobre un paciente cuando el Médico no está				

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACION



disponible.				
Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.				
Ver a un paciente sufrir.				
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (Lic. En enfermería y/o auxiliares de Enfermería) de otros servicios.				
Sentirse Insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.				
Recibir críticas de un supervisor.				
Personal y turno imprevisible.				
El médico prescribe un tratamiento que parece Inapropiado para el paciente.				
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.				
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.				
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio.				
No tener tiempo suficiente para Realizar todas mis tares de enfermería.				
El médico no está presente en una Urgencia médica.				
No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre un estado clínico y tratamiento.				
No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.				
Falta de personal para cubrir Adecuadamente el servicio.				

FUENTE: Rosa, Pous, Vicenta, Agüir; 6 - Noviembre-Diciembre 1998; LA VERSIÓN CASTELLANA DE LA ESCALA «THE NURSING STRESS SCALE». PROCESO DE ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL; RevEsp Salud Pública 1998; 72: 529-538N; 2013, 08 abril; (www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/castellana.pdf).



INDICADORES DE CALIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS ELABORADO POR LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS (2003)

VARIABLES	INDICADORES DE CALIDAD	NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
Evaluación de necesidades	Se le realiza una evaluación inicial de sus necesidades a los pacientes quedando registrada en la historia clínica				
Objetivos terapéuticos	Existe un Plan de cuidados o de atención personalizado para cada paciente				
Atención integral	En la unidad asistencial existe guía de acogida del paciente y su familia				
Derechos del paciente	El paciente accede a expresar sus voluntades anticipadas por escrito				
	Se aplica el consentimiento informado en las intervenciones que se requieran				

FUENTE: Gómez-Batiste, De la Mata, Fernández, Ferrer, García, Herrera, Madrid, Martínez, Novellas, Pascual, Picaza, Sanmartín, Sastre, Sobrino, Suñol; ESPAÑA; Setiembre 2003. 2013, 08 abril; (www.seccpal.com/secretaria/doc/INDICADDE).



ANEXO III

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO DE LOS DIAS CORRESPONDIENTES DEL 25 DE FEBRERO, A OCTUBRE 2013.

PRESUPUESTO MENSUAL	VIATICO INTERNO	VIATICO INTERDEPARTAMENTAL	OTROS
FEBRERO	\$U 90	\$U 1000	\$U 200
MARZO	\$U 240	\$U 1000	\$U 700
ABRIL	\$U 240	\$U 1000	\$U 500
MAYO	\$U 400	\$U 1000	\$U1500
JUNIO	\$U400	\$U1000	\$U500
JULIO	\$U200	\$U1000	\$U300
AGOSTO	\$U390	\$U 710	\$U550
SETIEMBRE	\$U400	\$U420	\$U600
OCTUBRE	\$U250	\$U300	\$U450
TOTAL	\$U 2610	\$U7430	\$U 5300

*Del 1º al 24 del corriente mes



ANEXO IV

Consentimiento Informado para Participantes de la Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por estudiantes de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República. La meta de este estudio es: Conocer la sobrecarga laboral en Enfermería y riesgos en la seguridad del paciente paliativo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____ . He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: Conocer la sobrecarga laboral en Enfermería y riesgos en la seguridad del paciente paliativo.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ -
_____ al teléfono _____ .

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(En imprenta)