

RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE SE BRINDA AL USUARIO Y EL GRADO DE ESTRÉS DE LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL CENTRAL FAP ENERO-MAYO 2006

Relation between quality of attention given to the patients and nursing stress at Hospital Central FAP January – May 2006

Gaby García Gonzales^a, Pilar Medina Cordero^b, Sonia Portugal Valencia^c.

RESUMEN

Se pretendió determinar la relación que existe entre las variables **Calidad de atención** que se brinda al usuario y el **Grado de estrés** del personal de Enfermeras del Hospital Central FAP con la finalidad de sugerir programas de mejoramiento continuo. Se ha tenido en cuenta las quejas frecuentes de pacientes relacionadas con falta de respeto, comunicación y el acceso oportuno a la atención, así como de otros factores estresantes que influyen en las relaciones interpersonales como el ámbito laboral, estilos de vida, entorno familiar y la actual situación económica. El estudio es de tipo cuantitativo, retrospectivo, transversal, descriptivo, y correlacional. Se ha incluido en la muestra a 62 enfermeras de hospitalización e igual número de pacientes atendidos por ellas en estado de alta, a quienes aplicamos un test de estrés y una encuesta de opinión de la calidad de atención, respectivamente. Se obtuvieron resultados que nos permitieron demostrar que sí existe relación inversa entre la calidad de atención y estrés, así como de otros factores que influyen directa o indirectamente en actitudes negativas de parte de la enfermera del Hospital Central FAP.

Key Words: Calidad de atención- estrés- respeto-comunicación

SUMMARY

We tried to bring about the relation between the variables Quality of Attention given to the patients and Nursing Stress at Hospital Central FAP with the purpose of suggest continuous improvement programs. Frequent complaints of patients have been considered related to disrespectful attitudes, communication and opportune attention. Also have been considered other stressing factors that have influence on interpersonal relationships as work environment, life styles, domestic environment and the economy. The study is quantitative, retrospective, transverse, descriptive and correlational. The sample included 62 hospital nurses and equal number of discharged patients attended by them, to whom a stress test and an opinion poll about quality of attention were applied. The obtained results allowed us to demonstrate that there is a inverse relation between quality of attention and stress, and from other factors that have direct or indirect influence on nursing stress at Hospital Central FAP.

Key Words: Quality of attention-stress-respect-communication

INTRODUCCIÓN

La salud es la dimensión más preciada de la humanidad y de mayor valor. La vida es reconocida como un derecho inherente de bienestar, de allí que laborar en salud es mística, entrega, pasión, responsabilidad, laboriosidad, formación, práctica clínica, sacrificio y continuidad. Por lo tanto, el trabajo en salud es considerado como una fuente generadora de estrés; mucho más en un medio competitivo como en el que nos

desenvolvemos.

El profesional de enfermería que trabaja directamente relacionados con la vida y la muerte, la salud y la enfermedad no escapa a ello, originando muchas veces resultados negativos en su salud.

Se sabe que en algunas situaciones ambientales o de trabajo, un individuo hasta entonces normal puede presentar alteraciones psiquiátricas definidas, denominadas reacciones situacionales o trastornos de adaptación (1), a las cuales se agregan los conflictos extralaborales, que actúan de manera aditiva sobre la enfermedad situacional por estrés ocupacional (2,3).

^a Docente de la FOE de la USMP. Jefa de la Unidad de Epidemiología del Hospital de la FAP.

^b y ^c: Enfermeras supervisoras del Hospital de la FAP.

Los efectos de no saber reaccionar apropiadamente a estos factores físicos y psicosociales a los que se enfrentan diariamente, pueden afectar muchas veces la calidad de atención que se brinda en los servicios de salud así como las relaciones con la familia y compañeros de trabajo, problema que directa o indirectamente se percibe en actitudes de las enfermeras del Hospital Central FAP.

De allí que hemos creído conveniente investigar la relación que existe entre la calidad de atención que se brinda al usuario y el grado de estrés de la enfermera que trabaja en los Servicios de Hospitalización Médico-Quirúrgicos del Hospital Central FAP, teniendo en cuenta que todo paciente debe recibir un cuidado de enfermería, que permita la satisfacción de sus necesidades con información oportuna, respeto, privacidad, confidencial y respondiendo a sus problemas.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es cuantitativo, retrospectivo, de corte transversal, descriptivo observacional, correlacional sin intervención; con sistemas de medición estadístico mediante los cuales se analizó la asociación a través del Chi cuadrado para las variables cualitativas y correlación de Pearson para las variables cuantitativas.

Para la recolección de la información se utilizó la técnica denominada encuesta, a través de un cuestionario autoadministrado para medir la Satisfacción del Usuario y un Test auto administrado a las enfermeras para medir el nivel de estrés.

RESULTADOS

Podemos afirmar que en las zonas extremas de estrés se encontraron 24 enfermeras (38,7%) que corresponden a zonas peligrosas y, si se compara por servicios, los pisos del 3ro. Norte, 3ro. Sur, 4to. Sur, 5to. Norte, 5to. Sur, 6to. Norte, 8vo. Sur y 9no. Sur se encuentran según promedio en un nivel normal de estrés.

Leyenda:

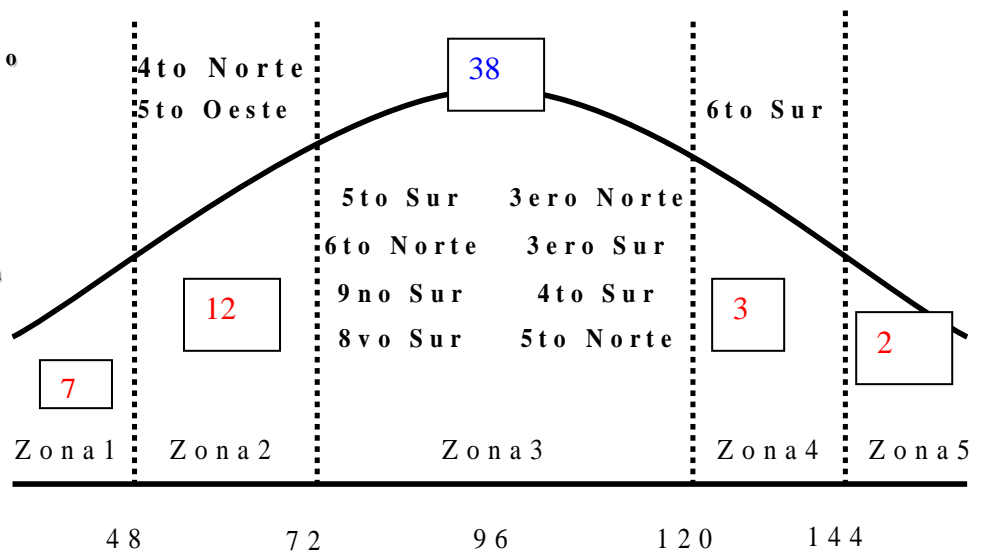
Zona 1: Peligrosamente pobre

Zona 2: Nivel bajo

Zona 3: Normal

Zona 4: Elevado

Zona 5: Peligrosa



De acuerdo al promedio del puntaje del Test de Estrés para cada servicio.

Figura 1: Puntaje del test de estrés por cada servicio
Fuente: Test de estrés

Se encontró, según la figura 2, que en la zona de estrés peligrosamente pobre se encuentran 7 enfermeras (11,3%); en la zona de bajo estrés, 12 enfermeras (19,4%); en la zona normal de estrés, 38

enfermeras (61,3%) donde la edad media es 36 años y el 51,6% son solteras (ver tablas 1 y 2); en la zona de estrés elevado se encontraron 3 enfermeras (4,8%) y en la zona de estrés peligrosa, 2 enfermeras (3,2%).

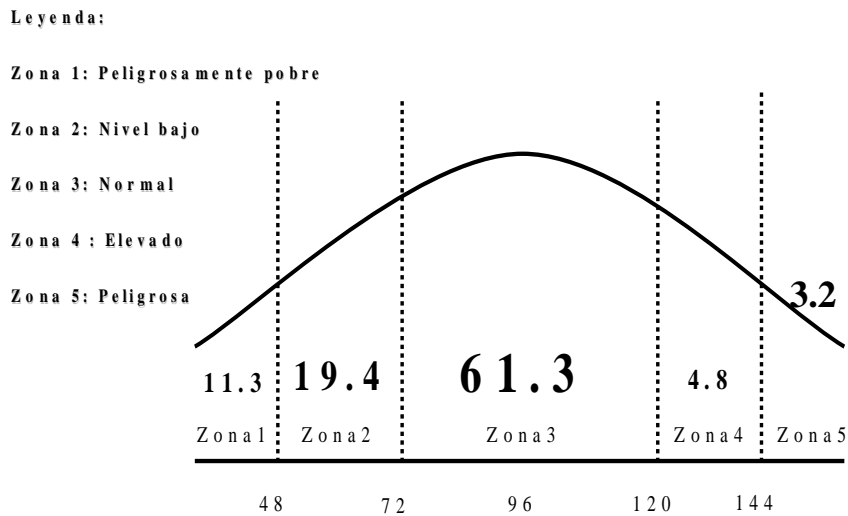


Figura 2: Enfermeras por zona de estrés (Fuente: Test de estrés)

El 93,5% de pacientes se encuentran satisfechos con la atención que le brindan las enfermeras del Hospital

Central FAP y un 6,5 % opinan no estarlo.

¿Ud. está satisfecho con la atención que le presta el personal de Enfermería del HCFAP?

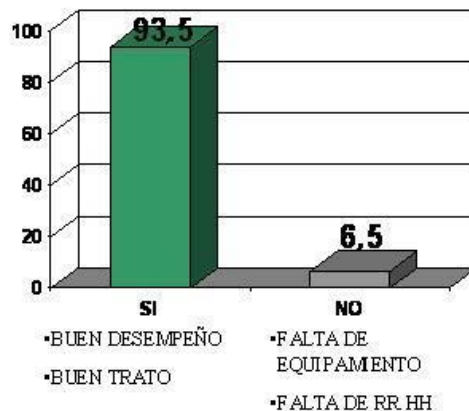


Figura 3: Satisfacción de la atención que presta la enfermera
Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención.

El servicio que los pacientes refieren que brinda menor calidad de atención fue el 6to. Sur, con un promedio ponderado de 100 puntos y el servicio donde los pacientes calificaron mejor la calidad de atención fue el 9no Sur, que alcanzó un puntaje de 125,5.

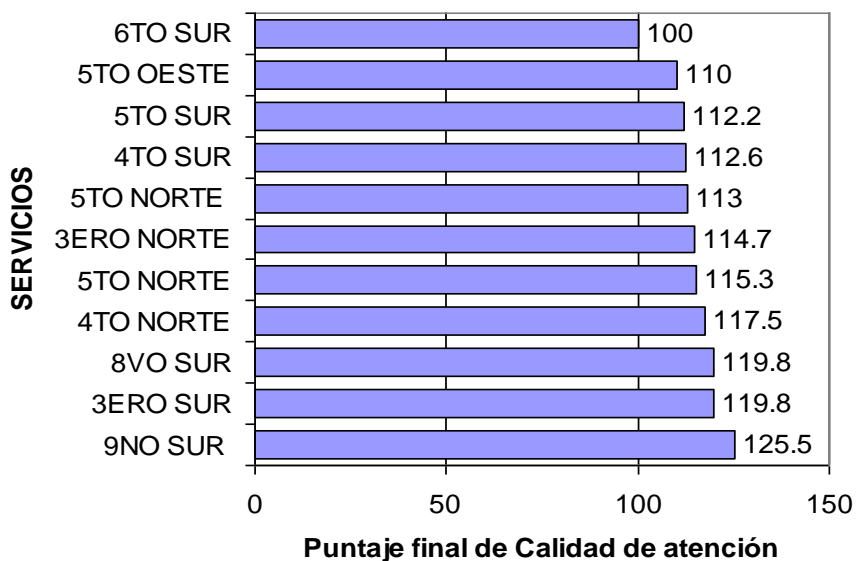


Figura 4: Calidad de atención por servicio

(Fuente: Test de estrés y encuesta de opinión de la calidad de atención)

Tabla N° 1: Edad promedio de las enfermeras
Estadístico descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Edad del personal de enfermería	58	25	54	36,71	7,838
N válido (según lista)	58				

(Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención)

Tabla N° 2: Estado civil del personal de enfermería

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válidos Soltero (a)	32	51,6	51,6	50,6
Casado(a)	24	38,7	38,7	90,3
Conviviente	1	1,6	1,6	91,9
Divorciado/Separado (a)	1	1,6	1,6	93,5
No respondió	4	6,5	6,5	100
Total	62	100	100	

(Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención)

Tabla Nº 3: ¿Considera que durante su hospitalización recibió una atención completa?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	No	9	14,5	15,3	15,3
	Sí	50	80,6	84,7	100
	Total	59	95,2	100	
	No respondió	3	4,8		
Total		62	100		

(Fuente: Encuesta de opinión de la calidad de atención)

DISCUSIÓN

En los últimos tiempos se han realizado en nuestro medio diversos trabajos sobre estrés del personal que labora en determinados servicios y en condiciones estresantes; pero estos siguen resultando escasos en el sector salud, y especialmente en enfermeras de servicios médico-quirúrgicos.

En Canadá se observó una prevalencia de trastornos psíquicos de 47,2 en médicos hospitalizados (4) que incluso fue superior en la Universidad de Tokio (1995) y en el Hospital de Claybury, donde se hicieron investigaciones sobre salud mental y estrés en las enfermeras (5, 6). Almiñán Morales en Santiago de Cuba estudió la influencia de la esfera psicológica en el personal de enfermería en una unidad de cuidados intensivos, (trabajo para optar el título de especialista de I Grado en Psiquiatría en 1987). Alrededor del 95 % de las alteraciones psicológicas afectaban a las enfermeras intensivistas de un hospital infantil de Santiago de Cuba. Por lo que se afirma que las enfermedades no transmisibles, entre ellas los trastornos mentales, ocupan un lugar importante entre las causas de incapacidad laboral, tanto temporal como definitiva.

Existe otro estudio cubano que encontró que todas las enfermeras sin trastornos psíquicos tenían nivel de preuniversitario y que la totalidad de las universitarias experimentaban desajustes psiquiátricos, y esto no lo atribuían específicamente al grado de escolaridad, sino a las responsabilidades que de él se derivan y a la multiplicidad de tareas asistenciales, administrativas y de otra índole que realiza este personal, capaces de originar un exceso de tensión en el trabajo como causa de estrés ocupacional (7), sumado al hecho de que la mayor parte rebasaba la tercera década de vida y los 10 años de vinculación laboral.

Nuestro interés en este estudio se centró en relacionar la Calidad de Atención y el Grado de Estrés de la enfermera profesional de los Servicios Médico-

Quirúrgicos, cuyo promedio de edad es de 36,7 años, de estado civil soltera en un 51,6%, y que tiene las siguientes características de trabajo: atender pacientes infectocontagiosos, neuroquirúrgicos, traumatológicos, pediátricos y de alto grado militar (Generales).

Los niveles pobres y bajos de estrés encontrados podrían originarse en la naturaleza tranquila y apacible de algunos servicios acompañados de un ambiente favorable, como lo hemos podido apreciar durante la encuesta realizada. Sin embargo, según la teoría, estas personas estarían rindiendo muy por debajo de su capacidad y quizás necesiten retos que las hagan esforzarse más, teniendo en cuenta la política de la actual gestión sobre la atención de calidad que se debe brindar al paciente.

Asimismo, los niveles altos de estrés encontrados nos indican la presencia de personas con muchos problemas que requieren atención inmediata para prevenir trastornos físicos y psicológicos mayores.

Estas zonas extremas de estrés, según puntaje promedio, las encontramos en los Servicios de Hospitalización, de Pediatría, Médico Quirúrgico (Sala de Generales) y Médico Quirúrgico Mujeres (de personal subalterno), de los cuales podemos decir que está en riesgo su salud física y psicológica, lo que pudiera repercutir en su trabajo de atención directa al paciente.

Algunos autores sostienen que la frecuencia de alteraciones psiquiátricas en la población es más alta mientras más bajo resulta el nivel educacional (8, 9), al igual que las que trabajaban en los servicios de Medicina y Crónicos Estabilizados, la UIC y la Unidad Legal, dadas las grandes responsabilidades que estos servicios exigen y las tensiones excesivas a las cuales se encuentra sometido el personal que labora en ellos. (10, 11, 12)

Estudios nacionales, como el de Soldevilla Muñoz, H., encuentra que la mayoría de las enfermeras presentan

tensión, angustia y ansiedad, asumiendo que dichos sentimientos fueron determinados por situaciones de estrés propias de la Unidad de Cuidados Intensivos, que suelen desencadenar reacciones emocionales que comprometen y alteran el comportamiento laboral, agudizándose en algunas ocasiones por la falta de apoyo técnico emocional (13).

Silas Alvarado Rivadeneyra menciona algunos acontecimientos relevantes como generadores de estrés, tales como el paciente, la unidad física, las relaciones interpersonales, las fatigas excesivas, además de destacar síntomas como el nerviosismo, la inseguridad, las reacciones emocionales, la tensión, angustia y ansiedad; por otro lado, establece cierta correlación entre acontecimientos estresantes y factores de personalidad (14).

El estrés, además de producir ansiedad, puede producir enfado o ira, irritabilidad, tristeza-depresión, y otras reacciones emocionales, que también podemos reconocer. El estrés laboral no sólo desencadena problemas en el ámbito de la salud mental y física de los individuos, sino que también tiene repercusiones económicas para las organizaciones donde éstos trabajan. En Chile no se han realizado estudios para evaluar el costo del estrés ocupacional, pero trabajos realizados en Estados Unidos de América e Inglaterra muestran que el estrés ocupacional tiene un alto costo tanto individual como organizacional (15). Se ha estimado que el estrés causa la mitad del ausentismo, 40% de la rotación y tiene consecuencias significativas en la productividad laboral. Todos estos efectos debido a problemas de salud prevenibles, relacionados al estrés laboral (16, 17).

En relación a la atención que brindaron las enfermeras del HCFAP, los pacientes respondieron que es buena, debido al buen desempeño y buen trato que brindan las enfermeras. El 6,5 % que opina no estar satisfecho refiere que es debido a la falta de equipamiento y de recursos humanos; es decir, factores externos inherentes que estarían repercutiendo en la política institucional de calidad, entendiéndose por ésta a un 100% de pacientes satisfechos.

En la correlación de ambas variables se encontró que las enfermeras del 6to. Sur mostraron mayor estrés. Estas mismas enfermeras tienen el menor puntaje respecto a la Calidad de Atención que brinda al usuario, esto se explicaría por la repercusión de la mayor cantidad de pacientes que se atienden. Las enfermeras del 9no. Sur mostraron estrés normal. Su puntaje en Calidad de Atención fue el más alto, debido al bajo número de pacientes que atienden, lo que hace más personalizada la atención.

Según la prueba de Pearson, existe una relación inversa entre el estrés y la calidad de atención; es decir, a menor estrés habría una mayor calidad de atención; lo que se ha evidenciado en la muestra obtenida. El 6to. Sur obtuvo el menor puntaje respecto a la Calidad de Atención y el mayor puntaje respecto al Estrés y el 9no. Sur obtuvo mayor puntaje respecto a la Calidad y menor puntaje respecto al Estrés.

Las reacciones de estrés, que se deben a la sobrecarga cualitativa, pueden presentarse cuando la ocupación laboral excede la competencia técnica o intelectual del individuo: algunos puestos de trabajo exigen continua concentración, innovación y toma de decisiones con sentido. Un importante factor contribuyente a la sobrecarga cualitativa es la complejidad del empleo. Este será más estresante cuanto mayor sea la dificultad que enfrente la labor encomendada: los cometidos que requieren una información elaborada, o un elevado nivel de habilidades académicas, parecen presentar una mayor complejidad. Por ello, esta forma de sobrecarga suele ser característica en individuos que trabajan en compañías u organizaciones relacionadas con investigación y planes de desarrollo, y también profesionales al cuidado de la salud, abogados, etc. Algunas consecuencias del estrés, donde quiera que se presente, son la fatiga emocional y mental, las alteraciones gastrointestinales y los dolores de cabeza.

Por otro lado, la investigación en el área sugiere que el estrés por defecto también tiende a acentuarse en situaciones en que los trabajadores tienen pocas oportunidades para comunicarse. Una consecuencia del estrés es que los empleados trabajan al nivel mínimamente aceptable, sin mostrar interés real alguno en su cometido laboral durante la semana, y se dedican de lleno a actividades de recreo como compensación. Tal actitud puede tener un efecto adverso en la compañía y derivar en una cada vez más pobre satisfacción por el trabajo (18).

Uno de los aspectos que actualmente contribuye a determinar la posición de la empresa en el largo plazo es la opinión de los clientes sobre el producto o servicio que reciben. Resulta obvio que para que los clientes se formen una opinión positiva, la empresa debe satisfacer sobradamente todas sus necesidades y expectativas. Es lo que se ha dado en llamar "calidad del servicio" (19).

Desde un punto de vista práctico, los resultados de estudios apoyan la idea de que para evitar o revertir el proceso de estrés laboral se debe intervenir a dos niveles: organizacional e individual, y que normalmente ambos son requeridos para obtener una mayor efectividad (20).

En una investigación realizada en Chile, en una muestra de gerentes, los altos niveles de estrés se

correlacionan con altos niveles de impaciencia, con una escasa capacidad de afrontamiento orientado a la resolución de problemas y con una pobre percepción de control sobre la situación (21).

En conclusión, existe una relación inversa entre el estrés y la calidad de atención; es decir, a menor estrés hay una mayor calidad de atención, lo que se ha evidenciado en la muestra obtenida.

La mayor cantidad de enfermeras de los Servicios Médico Quirúrgicos del Hospital Central FAP mostraron un nivel de estrés normal. lo que corrobora la calidad de atención que viene brindando al usuario FAP.

En relación con la Calidad de Atención, la mayoría de los pacientes opinaron que se encuentran satisfechos con la atención que le brinda la enfermera

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Macías Menéndez Z, Paz Alvarez G. Algunas actividades de promoción de salud en los trabajadores de la salud. *Rev. Cubana Med Gen Integral* 1987; 3(3):13-20.
2. Castro López GH, Barrientos de Llanos G. *Psiquiatría. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1987; t. 1:30.*
3. Martín MC, Gil Toledo L. Estrés, psicoterapia y entrevista: hacia una integración del concepto. En: *Psicología. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1989:1-8.*
4. Silverstone PH. Prevalence of psychiatric disorders in medical patients. *J Nerv Ment Dis* 1996; 184(1):43-51.
5. Mori T, Kageyama T. Across sectional survey on mental health and working environment of hospital nurses. *Sangyo Eiseigokwzasshi* 1993; 37(2):135-42.
6. Fagin L. The Claybury community psychiatric nurse stress study; Is it more stressful to work in hospital or the community? *Jadv Nurs* 1995; 22(2): 347-58.
7. Hospital Psiquiátrico Prov. Comandante Gustavo Machin. *Salud Mental y su relación con el estrés en las enfermeras de un hospital psiquiátrico. Consulta: 2/11/06. En: <http://bvs.sld.cu/revista/san/vol.2.2.98/san02298.pdf>.*
8. Schafer JA, Moos RH. Effects of work stressors and work climate on longterm carestaff. *Res Nurs Health* 1996; 19(1):63-73.
9. González Menéndez R. Factores ambientales en las patologías psiquiátricas más frecuentes en nuestro medio. *Rev Psiq Acad de Ciencias de Cuba* 1973; 6(1):38-46.
10. Barrientos G, Castro López H. Urgencia psiquiátrica y la Unidad de Intervención en Crisis (UIC). En: *Tendencias actuales en psiquiatría. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1989:154-7.*

por su buen trato y desempeño. Muy pocos opinaron que no están satisfechos debido a la falta de personal y equipamiento que complementen los cuidados.

Existen enfermeras que se encuentran en zonas extremas de estrés, con riesgo de enfermar y probable menor rendimiento en su desempeño profesional.

En los servicios de Pediatría (4to.N) y de Oficiales Generales (5to. O), cuyo índice de ocupación es bajo, las enfermeras mostraron niveles de estrés menores de lo normal.

En el servicio del 6to. Sur que corresponde a Médico Quirúrgico Damas, familiares del personal subalterno, cuyo índice de ocupación es alto en relación con los otros servicios, las enfermeras mostraron niveles de estrés elevado con alto riesgo de contraer enfermedades físicas y psicológicas.

11. Knox S, Theorell T, Svensson J, Waller D. 1988. The relation of social support and working environment to medical variables associated with elevated blood pressure in young males: A structural model. *Soc Sci Med* 21:525-31.
12. Schafer JA, Moos RH. Effects of work stressors and work climate on longterm carestaff. *Rev Nurs Health* 1996; 19(1): 63-73.
13. Soldevilla Muñoz, H. *Sentimientos que experimentan las Enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos* Lima: 1989
14. Silas Alvarado Rivadeneira. El plan de cuidados y la calidad de atención que brinda la enfermera en el HNGAI. *Rev Cubana Enfermer* 2000; 16(2): 133-6.
15. Quick J. Time to move on. *Prevention in Human Services* 1990; 8: 239-50.
16. Matteson MT, Ivancevich JM. *Controlling work stress.* Jossey-Bass, London, 1987.
17. ILO. *World Labor Report.* ILO: New York; 1993.
18. Seward J P. *Estrés Profesional. Medicina Laboral.* México: Ed. Manual Moderno; 1990.
19. Rodríguez Porras, JM. *Gestión de la Calidad.* Bilbao: Deusto; 2001
20. Lazarus RS. *Emotion and adaptation.* New York: Oxford University Press; 1991.
21. Guic E, Bilbao MA, Bertin C.. Estrés laboral y salud en una muestra de ejecutivos chilenos. *Rev Med (Chile)* 2002; 130 (10). En: <http://www.scielo.cl/scielo.php>. Consulta: 15/11/06.

Fecha de entrega del artículo: 24/11/06

Revisión: 13/12/06

Correspondencia electrónica:

Gaby García Gonzales:

g-garciag352003@yahoo.com