

# **CALIDAD DE VIDA LABORAL EN SERVICIOS DE SALUD**

**Desgaste Emocional en la Prestación de Servicios de Salud**

Autores:

Dra. Marta Guibourdenche de Cabezas

Lic. Julia Fernández Peláez

## INTRODUCCION

- La Organización Internacional del Trabajo ya ha planteado su preocupación por el rápido incremento de los índices de estrés laboral en el mundo. Constituyen un gran desafío para los empleadores y para los gobiernos. En todas las grandes ciudades crece la mortalidad por cardiopatía isquémica, enfermedad estrechamente ligada al estrés y éste causado por la sensación de agobio que ocasiona el entorno económico, social y político.
- Se estima que alrededor del 40 % de los gerentes y mandos medios hacen un gasto desmedido de energía para lograr los resultados que les imponen los objetivos formulados en la organización donde trabajan. Estos son el blanco preferido del ESTRÉS LABORAL y BURNOUT o síndrome de quemamiento.
- En términos generales, la productividad ( en cantidad de unidades de prestaciones ) y la calidad del servicio ( en su nivel de excelencia ) caen en picada cuando en la organización abundan los empleados que se sienten mal con su trabajo, con la organización o consigo mismos.
- Por lo tanto, se sabe que el desgaste del personal de los equipos de salud, se traslada negativamente a las tareas y servicios que producen.
- Por un lado el personal con alto nivel de insatisfacción limita sus aportes de habilidades y conocimientos, boicotea, roba, destruye, genera desperdicios, provoca conflictos, contagia desgano en el equipo de trabajo, desmoraliza, mal atiende a los clientes.....Los empleados disconformes – que se sienten mal en muchas situaciones cotidianas- ponen en serio peligro el clima de trabajo en una organización . Cuanto más alta sea su jerarquía mayor es el peligro.

De tal forma, la población destinataria y usuaria de los servicios de salud, reciben servicios de buena calidad si el personal que los produce trabaja en un clima laboral saludable.

- A la inversa, si las condiciones del clima laboral resultan adversas, los servicios personales no quedan exentos de un sello de precariedad y de mala calidad, ya que el desempeño del personal de contacto representa más del 80% del valor percibido por el cliente o usuario del servicio.
- Por ello, es de alto valor conocer objetivamente el grado de calidad de vida laboral en que se desempeñan diariamente los prestadores de servicios de salud.

## FUNDAMENTOS TEORICOS

Consideramos que:

la CALIDAD DE VIDA LABORAL implica un equilibrio entre los factores Bio—físicos, Psíquicos y Sociales relativos a cada miembro del personal de un grupo de trabajo.

a) BIENESTAR BIO-FÍSICO: ( satisfacción de las necesidades de 1° y 2° nivel )

- estado físico general del organismo
- salud física y mental
- autonomía de movimientos
- seguridad / estabilidad física-funcional / \_laboral/ certidumbre
- protección / seguridad e higiene laboral/ Obra social.../ Jubilación /Seguridad Social
- Remuneración/ adecuada para satisfacer necesidades básicas de alimentación, vivienda, educación, vestimenta, salud.
- descanso / recreación

b) BIENESTAR SOCIAL ( satisfacción de las necesidades de 3° nivel )

- Sentido de pertenencia
- Aceptación e integración en grupos
- Relaciones interpersonales armónicas
- Clima laboral amistoso
- Trabajo en equipo.../ Compatibilidad funcional
- Reconocimiento

c) BIENESTAR PSÍQUICO ( satisfacción de las necesidades de 4° y 5° nivel )

- Prestigio / Valoración
- Status social
- Autoestima positiva
- Autodesarrollo.../ Desarrollo personal / Desarrollo profesional
- Promoción .../ Independencia
- Felicidad

Cuando el mencionado equilibrio Bio-Físico – Psíquico- Social inherente a una buena calidad de vida laboral, se deteriora en forma parcial o total, y en circunstancias transitorias o permanentes, el grupo de trabajo “ se enferma”.

Se pierden los valores positivos y favorables para una buena productividad y por ende, se resiente la calidad de los servicios que se han organizado para el cumplimiento de los objetivos de la empresa o institución.

Tal como en el organismo de un individuo, el desequilibrio en su salud se manifiesta a través de síntomas propios de diversas enfermedades, también en los grupos de trabajo se producen situaciones de desgaste que las personas integrantes las padecen a través de SINTOMAS.

Proceso:

Este síndrome evoluciona por etapas:

- 1- Sobrecarga de Contacto: Sentirse cansado, agotado, sobrecargado por tener un contacto personal con muchos individuos de un modo repetido y constante.
- 2- Extenuación: La persona sabe lo que debe hacer pero no siente deseos de hacerlo. Síntomas: menor comunicación con los demás, menor energía, menor rendimiento, llegar tarde al trabajo o a citas con mayor frecuencia, cuesta dormirse o se despierta a cada momento en la noche, rastornos en el peso: se pierde o se aumenta sin quererlo, se come por comer sin disfrutarlo, preocupación por la salud, deseos de hacer menos cosas, falta de interés en lo que está pasando a su alrededor, poca paciencia, sensación de frustración, disminución en la concentración. Deficiencia en el trato del cliente, ausentismo, absentismo, demora en las prestaciones, conflictos interpersonales.
- 3- Burnout (quemamiento) estrés crónico que pueden presentarse en quienes están en contacto continuo con personas que tienen problemas afligentes.

El núcleo del síndrome de burnout es:

- a) agotamiento emocional (dificultades para afrontar emocionalmente las tareas cotidianas). La persona se implica excesivamente con sus emociones. Se siente "vacuada". Se transforma en un burócrata árido cuyas relaciones con los demás se cumplen sólo de acuerdo con el reglamento, pero sin poner compromiso emocional. Se agotan sus recursos emocionales  
Se siente falta de energías para afrontar un nuevo día laboral.
- b) despersonalización (apatía y subestimación de las necesidades y sentimientos de los destinatarios). Se forma una mala opinión de los demás. Siempre espera lo peor. Demuestra a los otros cuánto los detesta. Ignora a la gente y a sus necesidades. No brinda ayuda.
- c) reducida realización personal (autoestima negativa, fracaso personal)  
Sentimientos de reducida o nula realización personal. Sentimientos negativos hacia sí mismo y hacia los demás. Autoveredicto de fracaso, culpa por la forma de tratar a los demás, inadaptación, autoestima negativa, depresión, ideación suicida.

## Características:

- ❖ Enfermedad ocupacional
- ❖ Se presenta con síntomas contradictorios
- ❖ En forma insidiosa
- ❖ Con fuerte influencia de contagio entre los integrantes del grupo de trabajo
- ❖ Con tendencia a negarlos

Para conocer la incidencia de este síndrome en el personal de servicios de salud, en Mendoza, su impacto sobre la propia salud de los prestadores de servicios y algunas consecuencias sobre la productividad, se llevaron a cabo distintos talleres interactivos durante el año 2003 en el Hospital Pediátrico de Mendoza, el Hospital Central, y la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza.

En conjunto, han participado casi 400 personas, en sus respectivos lugares de trabajo.

A continuación, se mencionan los Objetivos, los Materiales utilizados para la capacitación y la investigación, los Métodos empleados y los Resultados obtenidos:

## OBJETIVOS

- 1) Conocer los niveles de sobrecarga, extenuación y los indicadores del síndrome de burnout: Agotamiento Emocional.....Despersonalización.....falta de Realización Personal
- 2) Conocer los indicadores del nivel de satisfacción con el trabajo que desempeñan los integrantes del equipo operativo de salud
- 3) Evaluar los resultados como herramienta útil para fundamentar cambios operativos que son necesarios para lograr más eficiencia y calidad en los servicios.

## MATERIALES

Para lograr los objetivos propuestos se aplicó la metodología de TALLER INTERACTIVO con personal profesional, técnico y administrativo de los sectores de Enfermería y de Laboratorios del Hospital Pediátrico de Mendoza

También se desarrollaron talleres similares con personal del Servicio de CRONICOS y de PLANES ESPECIALES de O S E P ( Obra Social de Empleados Públicos )

Otra experiencia se realizó con enfermeros del Hospital Central de Mendoza

Tratándose de una metodología eminentemente participativa se usaron distintos instrumentos para recabar la información de los participantes ( Ver anexo ) :

METAMAPAS: para conocer la frecuencia ( NUNCA..... A VECES.... SIEMPRE ) con que cada

Integrante del servicio percibe los diferentes ( 96 ) síntomas:  
Psicosomáticos.  
.....Emocionales.....Familiares.....Institucionales

ENCUESTAS DE OPINION:para evaluar cuanti-cualitativamente el nivel de satisfacción  
de cada prestador participante en el taller y de los equipos de tareas

GUIAS NO ESTRUCTURADAS: Para aplicar en los Grupos Motivacionales con vistas a  
profundizar en el conocimiento de los  
mitos.....creencias....costumbres.....  
Incidentes críticos relativos a problemas detectados en la exploración  
de las  
Exoectativas al iniciar cada taller.

MAPAS CONCEPTUALES: para analizar los factores influyentes en un problema y  
Analizar sus relaciones y posibles formas de mejora manteniendo las fortalezas y combatiendo las debilidades.

INVENTARIO DE MASLACH: para que cada participante pudiera realizar su Autodiagnóstico en relación con los niveles de Agotamiento Emocional,  
Despersonalización y falta de Realización Personal.

METODOS:

1- Los 4 Metamapas conteniendo la lista detallada de síntomas se administraron durante las sesiones de los talleres interactivos que se realizaron entre Abril a Noviembre del 2003.  
( Ver en Anexo, las notas de Aval de los directivos del Hospital Pediátrico y de OSEP )

Durante el transcurso del taller, cada participante recibió - como respuesta a su trabajo- los cómputos y la información explicativa de su autodiagnóstico, así como las cifras porcentuales que caracterizaron a todo el grupo. ( Ver: Cuadro de % de Enfermeros. YJefes del Htal. Pediátrico...Laboratorios....Crónicos...Planes Especiales...Enfermeros H.Central)

2- Las encuestas se orientaron a buscar:

a) Valoración cuantitativa en escala de 1 a 5 del nivel de satisfacción actual en el trabajo evaluando 10 variables representativas.

El formulario de la encuesta se diagramó incluyendo items que fueron apareciendo como los aspectos más urticantes cuando los participantes se expresaban en el desarrollo de los Grupos operativo-motivacionales )

b) Opinión subjetiva sobre 10 aspectos del comportamiento observados en el quehacer cotidiano.

3- Los mapas conceptuales incentivaron la capacidad de análisis de los factores causantes de las situaciones de desgaste y de extenuación.

## **RESULTADOS**

Innovación en el manejo estratégico de los Recursos Humanos

Los resultados de estos talleres aún no se pueden extrapolar con suficiente seguridad para todo el personal de servicios de salud

Sin embargo, poseen un alto valor por su carácter de INNOVACION en la forma de explorar dentro del área de los Recursos Humanos, cuál es el nivel de estrés-burnout, así como el nivel de satisfacción o disconformidad entre las personas que suministran servicios de salud

No se han encontrado experiencias similares en nuestra región por lo cual parece interesante el planteo de alguna investigación futura en la que se aplique el debido rigor del método científico.

Aplicabilidad:

La cuantificación de estos problemas mediante porcentajes en las Frecuencias: NUNCA....

A VECES.....SIEMPRE, o bien, mediante dígitos para señalar el NIVEL de SATISFACCIÓN

1 = Alta disconformidad

.....2=Insatisfacción.....3=Normal.....4=Satisfactorio

5 = Excelente, sirve como herramienta de gran utilidad para que el personal directivo que conduce a la institución pueda tomar decisiones en cuanto a:

- Reducir las áreas, aspectos o servicios de mayor vulnerabilidad
- Implementar cambios en el sistema de servucción para lograr con el mejor clima laboral, la mayor efectividad y eficiencia en los servicios
- Planificar la mejor utilización de los recursos disponibles en la infraestructura física, Económica, tecnológica, humana, cultural.
- Seleccionar las técnicas de mejoramiento que sean más apropiadas para prevenir o corregir el estado de estrés o de burnout que padece el personal que trabaja en el suministro de los servicios.

Resultados cuantitativos y cualitativos:

Las encuestas realizadas usando metamapas para los diversos síntomas arrojaron los siguientes resultados que expresamos sintéticamente:

## I- HOSPITAL PEDIÁTRICO DE MENDOZA

La experiencia de Talleres sobre ESTRÉS , BURNOUT y CAMBIO realizados durante 2003 con el personal del Servicio de ENFERMERIA del Hospital Pediátrico de Mendoza, permitió detectar con qué frecuencia sus integrantes ( 287 enfermeras/os) padecen algunos de los muy variados síntomas con que se manifiestan de Sobrecarga de contacto, Extenuación o Burnout (quemamiento):

Estos aspectos se abordaron mediante el uso de los materiales ya expresados: Metamapas, Encuestas. Guías No estructuradas, Trabajos prácticos ( cadena de reflexión ) Técnicas lúdicas vivenciales, mapa conceptual, inventario de Maslach, etc-

En los citados talleres, usando estas técnicas , cada participante pudo expresar su percepción sobre la calidad de vida laboral según la frecuencia con que se siente afectado por: :

### I –SINTOMAS (Metamapas)

La exploración de los 96 ítems originó más de 18.000 datos básicos referentes a la forma de presentarse tales síntomas, ya sea: NUNCA..... A VECES..... SIEMPRE

La recopilación, ordenamiento, análisis y síntesis de tal caudal informativo permitió conocer un orden de prioridades sobre los síntomas más significativos .

Se eligieron los 5 primeros lugares de mayor frecuencia en cada una de las 4 categorías mencionadas.

De este modo, se han sintetizado en sólo 20 ítems, -( 5 prioridades x 4 categorías ) -los factores de mayor desgaste que resumen un DIAGNOSTICO representativo de la CALIDAD DE VIDA LABORAL de este grupo de enfermeras/ros en el año 2003.

Esta breve síntesis, de 20 indicadores de desgaste, resulta ser una herramienta de extraordinario valor para fundamentar la toma de decisiones que la Conducción debe adoptar en sus estrategias de mejoramiento y búsqueda del nivel óptimo de CALIDAD DE VIDA LABORAL.

- Numerosas experiencias realizadas con personal de instituciones que brindan Servicios ( Ej. Hospital Pediátrico de Mendoza ) han confirmado en forma reiterada, que la máxima frecuencia de los síntomas de estrés y burnout, se origina en cuestiones institucionales a causa del estilo de conducción, infraestructura rígida física, económica, legal, de recursos humanos, etc.

Ej:

SINTOMAS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	En porcentajes		
PSICOSOMATICOS	36	53	11
PERSONALES	29	58	13
FAMILIARES	31	40	29
INSTITUCIONALES	4	44	52

El análisis desagregado de estos datos reveló que las 5 primeras prioridades en cada uno de estos grupos de síntomas

Se eligieron los 5 primeros lugares de mayor frecuencia en cada una de las 4 categorías mencionadas.

De este modo, se han sintetizado en sólo 20 ítems, -( 5 prioridades x 4 categorías ) -los factores de mayor desgaste que resumen un DIAGNOSTICO representativo de la CALIDAD DE VIDA LABORAL de este grupo de enfermeras/ros en el año 2003.

Esta breve síntesis, de 20 indicadores de desgaste, resulta ser una herramienta de extraordinario valor para fundamentar la toma de decisiones que la Conducción debe adoptar en sus estrategias de mejoramiento y búsqueda del nivel óptimo de CALIDAD DE VIDA LABORAL.

#### A) SINTOMAS PSICOSOMÁTICOS

Con la mayor frecuencia se presentan A VECES ( 53% ) y las manifestaciones principales son:

- 1° -Dolores de espalda y cuello
- 2° - Fatiga
- 3° - Preocupación excesiva por la salud
- 4° Deseos de hacer menos cosas –Desgano
- 5° Irritabilidad

#### B) SINTOMAS PERSONALES

También se sienten más frecuentemente, “ A VECES” ( 58% ) y prioritariamente en el siguiente orden:

- 1° -Sensación de sobrecarga
- 2° - Susceptibilidad individual
- 3° - Indecisión para hacer cambios en la vida personal y tomar decisiones

4° Sensación de desajuste entre expectativas y realidad

5° Sensación de fracaso

### C) SINTOMAS FAMILIARES

La mayor frecuencia (71%) de estos síntomas se reparte entre las categorías NUNCA (31%) y sólo A VECES (40%).

Los sentimientos de insatisfacción en estas relaciones entre “familia –trabajo”, que más afligen son:

1° - Paso muy poco tiempo con mi familia

2° No salgo a pasear en los días de descanso

3° Me aflige tener que recortar en gastos de alimentación y vivienda

4° Me preocupan las deudas que tengo

5° Siento que mis aportes en dinero para la familia son insuficientes

### D) SINTOMAS INSTITUCIONALES:

Llamativamente, estos síntomas concentran las mayores frecuencias en “A VECES” (44%) y SIEMPRE (52%). Es decir, que su presencia ronda el 96% entre las 2 formas.

1° - Burocracia excesiva

2° - Tareas rutinarias

3° - Prioridad de lo urgente sobre lo importante

4° - Conducción autoritaria / Centralizada / Verticalista

**SINTESIS**

En términos generales y globales para todo el grupo incluyendo enfermeros y jefes:

- La percepción de los síntomas Psicosomáticos se presentó en magnitudes muy parecidas, en las frecuencias Nunca ( 46% los jefes .....45% los enfermeros ) y “A veces” ( 44% jefes.....47% enfermeros )
- En los síntomas Personales, los Jefes tienen una alta proporción de “A VECES” (60%) mientras que entre los enfermeros esta fue sólo de 43%
- Llama la atención la percepción de los síntomas INSTITUCIONALES del burnout. En los grupos de enfermeros, fue muy alto el porcentaje de su percepción de SIEMPRE: los padecen como algo persistente, durable, inamovible.....La Mediana de los 11 grupos, indicó un 51% de frecuencia SIEMPRE. En algunos casos, se llegó hasta el 70%.
- Contrariamente, en el grupo de los Jefes, la mayor proporción ( 65% ) se ubicó en la presencia de “ A VECES “ y sólo 29% en “Siempre”
- No obstante, ambos grupos coinciden en un mínimo porcentaje (6%) de que tales síntomas institucionales No se perciben NUNCA.

SINTOMAS	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	Jefes	Enfermeros	Jefes	Enfermeros	Jefes	Enf..
	En porcentajes					
PSICOSOMATICOS 10 8	46	45	44	47		
PERSONALES 7	34	50	60	43		6
FAMILIARES 20	35	37	45	43		20
INSTITUCIONALES 51	6	6	65	43		29

---

Estos indicadores deben tomarse como “señales” o “tendencias” y no como mediciones exactas, ya que se trata de la frecuencia con que las personas perciben los diferentes síntomas.

Sus apreciaciones son de carácter subjetivo, y por ende, también variables según diferentes circunstancias.

No obstante, como cualquier indicador obtenido estadísticamente, es más significativo a medida que aumenta el tamaño del grupo donde se origina el dato.

Por eso, las cifras obtenidas de las enfermeras ( alrededor de 200 ), revelan una cierta consistencia digna de ser tomada en cuenta.

## 2 – Inventario de Maslach

El Inventario de Maslach está compuesto por 22 ítems que facilitan el autodiagnóstico de quien aplica la escala de evaluación siguiente:

0	1	2	3	4	5	6
NUNCA	Pocas veces al	Una vez al mes	Unas pocas	Una vez a la		
Pocas veces	Todos					
semana	Año o menos	o menos	veces al mes	semana		a la
	los días					

De los 22 ítems, 9 de ellos corresponden a situaciones de AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Si alguien evalúa que cada ítem lo padece TODOS LOS DIAS, lo habrá calificado con el valor 6.

Por lo tanto, el caso extremo de máximo Agotamiento Emocional es .  
.....9 ítems x 6 puntos=54 puntos .....equivalen a 100%

Para diagnosticar la DESPERSONALIZACIÓN, se evalúan 5 ítems.

En el caso límite, que alguien sufre tales síntomas en forma permanente o “Todos los días” los habrá evaluado con 6 puntos y por lo tanto, el valor máximo de despersonalización es:

.....5 ítems x 6 puntos = 30 puntos.....equivalen a 100%

Los resultados expresados en valores de Mediana, son coherentes con los porcentajes de frecuencia de percepción de los síntomas:

La falta de realización personal queda identificada en los 8 ítems restantes. Si cada uno de ellos fue catalogada con 6 puntos, el valor máximo es:

.....8 ítems x 6 puntos = 48 puntos.....equivalen a 100%

La exploración de los 22 ítems originó más de 2.700 datos básicos referente a la forma de presentarse los síntomas presentados por Maslach

La recopilación, ordenamiento, análisis y síntesis de tal caudal informativo permitió la detección de los niveles LEVE, MODERADO O SEVERO con que se halla instalado el síndrome de burnout en los distintos servicios en donde actúa el personal de enfermería.

Como mencionamos más arriba el BURNOUT afecta a 3 dimensiones:

1: Agotamiento emocional: = Disminución y pérdida de recursos emocionales.  
Sensación de estar “Abrumado”.

2 –Despersonalización; = Respuesta impersonal  
Falta de sentimientos por los sujetos atendidos  
Actitudes negativas de insensibilidad y de cinismo  
hacia los destinatarios del servicio.

3 – Falta de Realización personal en el trabajo: =  
La falta de realización personal es equivalente a una  
evaluación

de la competencia laboral en forma negativa con el sentimiento de fracaso, baja estima profesional e insuficiencia personal.

Resultados para el grupo de 122 enfermeros del Hospital Pediátrico de Mendoza:

Los totales de puntos acumulados para cada una de las 3 categorías se transformaron en porcentajes y así se obtuvieron los resultados expresados en porcentajes de personas que perciben los síntomas, dentro de una secuencia de percentiles:

Agotamiento leve:..... menos del 40%

Agotamiento moderado: ..... entre 40 y 60%

Agotamiento severo..... más del 60%

Dadas las condiciones en que se administró el cuestionario de Maslach:

- personal en relación de dependencia.....Temor a represalias
- primera vez que respondían a este cuestionario.....Desconocimiento de sus alcances y de su manejo
- interpretación subjetiva de los valores de la escala

por ello, no es posible asignar valores de exactitud a los resultados.

Sin embargo, el tamaño de la muestra – 122 personas - permite suponer que, en el conjunto, los desvíos de la realidad se han distribuido en forma simétrica: algunos evaluaron por exceso y otros- aproximadamente en la misma proporción- evaluaron por defecto.

Por ello, y tratándose de una primera vez que se intenta este estudio, consideramos a las cifras logradas como resultados de una experiencia piloto que puede servir de base para ulteriores consideraciones.

## **AGOTAMIENTO EMOCIONAL**

% de agotamiento                      P e r s o n a s   q u e   l o   s i e n t e n

	%	% acumulado
0 a 10	14,8	14,8
10 a 20	12,3	27,1
20 a 30	10,7	37,8
30 a 40	13,9	51,7
40 a 50	18,9	70,6
50 a 60	10,7	81,3
60 a 70	6,6	87,9
70 a 80	5,7	93,6
80 a 90	5,7	99,3
90 a 100	0,7	100,0

Como se aprecia?

- el 52% de los participantes se autoevaluó en los niveles inferiores al 40% del síndrome de Agotamiento emocional
- Considerando al 80% de los participantes, no alcanzaron a superar el 60% del nivel de agotamiento.

Además de estos datos, se intentó conocer con más detalle en qué aspectos radica la disconformidad o situaciones de insatisfacción del clima laboral.

3-Nivel de Satisfacción en el trabajo actual

Sabemos que en la prestación de servicios es de gran importancia medir las magnitudes con se presentan los 3 indicadores fundamentales de los recursos humanos que los producen:

1)– Nivel de satisfacción

2)– Retención

3)– Productividad

## **MUESTRA PILOTO**

A efectos de conocer estos indicadores se proyectó una muestra piloto para iniciar estos estudios sobre el NIVEL DE SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO.

### **1 - NIVEL DE SATISFACCION**

Se sintetizó en 10 ítems la problemática recurrente mencionada en los talleres. Con esta información, se diseñó un cuestionario que posteriormente se aplicó a una muestra piloto compuesta por 60 participantes del sector Enfermería y 15 de Supervisión y Jefaturas

#### **Variables**

Los citados 10 ítems que integraron la GUIA DE EVALUACION intentan evaluar cuantitativamente, usando la escala de Lickert, los distintos aspectos con que se puede integrar el concepto y sentimientos de la SATISFACCION EN EL TRABAJO

#### **Definiciones operativas**

A efectos de lograr la mayor homogeneidad posible en la interpretación de los códigos propuestos para calificar el estado de satisfacción frente a cada ítem, se propusieron las siguientes definiciones operativas (conjunto de instrucciones que comprende cada concepto)

#### **A- RECONOCIMIENTO:**

Se refiere a la sensación de que los jefes y compañeros le respetan como persona. Sus ideas y comportamientos son valorados significativamente. No pasan desapercibidos.

Cualquier esfuerzo extra es destacado.

El trato cotidiano hace sentir útil, necesario e importante a cada persona.

#### **B- COMUNICACIÓN:**

Sensación que todos los mecanismos de comunicación de la institución funcionan adecuadamente en tiempo y forma para tener acceso a la información requerida para cumplir correctamente con las tareas de cada uno.

El funcionamiento de los mecanismos de comunicación es favorable a las buenas relaciones humanas.

Es insignificante la frecuencia con que se presentan conflictos por fallas de comunicación.

#### C – RELACIONES INTERPERSONALES:

Dentro del equipo de trabajo, el nivel de satisfacción surge como resultante de la interacción – favorable o no – según sea la calidad y cantidad de tales relaciones.

Un clima laboral poco saludable provoca conflictos – bastante frecuentes – que “envenenan” el estado de ánimo de los integrantes del equipo de trabajo.

#### D – INCENTIVOS:

Incluye tanto las remuneraciones en dinero como otros programas de apoyo y retribución al personal:

Incentivos formales: Sueldo....Adicionales por productividad....Servicio de Guardería...

Programas de capacitación.....Apoyo para asistencia a Jornadas, Cursos, Congresos.....Becas.....Días libres....Horario flexible

Incentivos informales: Felicitaciones espontáneas.....Contactos útiles.... Presentaciones..... Agradecimientos.....

#### E – CAPACITACION :

Sensación de estar plenamente capacitado para desempeñar las tareas que el cargo exige.

Oportunidades de recibir actualización permanente en sus conocimientos y destrezas.

#### F – DESARROLLO DEL PERSONAL:

Programas de entrenamiento, evaluación y promoción para el desarrollo de carrera del empleado, tanto en los aspectos técnicos requeridos por su función, como en los aspectos humanos emergentes de la interacción en el equipo de tareas.

## G – PLANIFICACION:

Posibilidad que tiene cada persona de participar, o al menos, opinar sobre las necesidades actuales o futuras del servicio.

Ejemplo: - Opinar sobre calidad y cantidad de los insumos necesarios

- Opinar sobre la asignación de días francos,....horario flexible....permisos..  
Plan de vacaciones, etc

## H – SUPERVISION

Estilo de liderazgo.....Autoridad formal y natural.....

Sensación de presión o de apoyo con respecto a la relación: tiempo / insumos / carga de trabajo

Apoyo a la creatividad e implementación de iniciativas

Trato cotidiano: Amabilidad....Autenticidad.....Respeto

## I - AMBIENTE FISICO:

Disponibilidad del espacio necesario para los movimientos que requieren las tareas y el público usuario de los servicios.

Imagen agradable. armónica, ordenada del ámbito laboral.

## J – NIVEL GENERAL DE SATISFACCION LABORAL

Incluye distintas facetas ( las tareas....los compañeros.....la supervisión....la institución) las cuales denotan que la persona se encuentra satisfecha, feliz con lo que hace.

Tiene la idea que sus esfuerzos son necesarios, útiles y bien valorados.

## GUIA DE EVALUACION

Se usó como escala de valoración a los códigos:

	1	2	3	4	
5	Alta disconformidad	Insatisfactorio	NORMAL	Satisfactorio	Excelente

1 = Alta disconformidad.....Siempre disconforme - Desea fervientemente cambiar  
o salir de ese estado en que se encuentra

2 = Insatisfactorio.....Frecuentemente se siente mal, aunque algunas veces-  
pero pocas – se siente bien.

3 = Normal..... A veces se siente bien. Otras veces, se siente mal.  
Es el estado normal del ser humano.

4 = Satisfactorio..... Casi siempre. Frecuentemente, se siente satisfecho,  
feliz, a gusto.

5 = Excelente.....Siempre está conforme. Se siente muy satisfecho. No  
aspira a cambiar ese estado. Quiere que  
permanezca igual.

No siempre los esfuerzos de medición son los más adecuados cuando se trata de  
cuantificar actitudes, sentimientos, apreciaciones con valores subjetivos.

No obstante, en las instituciones de gran tamaño, estabilizadas, con bajo nivel de  
rotación entre su personal, la opinión de los recursos humanos tiende a  
estabilizarse y los indicadores cuantitativos parecen ser lo más expresivo y menos  
subjetivo.

## RESULTADOS DE LA MUESTRA PILOTO

Los resultados tienen significación trascendente porque permiten orientar las  
nuevas estrategias de los cambios que son necesarios.

- En general, los valores promedio se presentaron dentro de la franja de DISCONFORMIDAD comprendida dentro de los valores 2 .... 3
- No aparecen datos significativos en las categorías SATISFACTORIO (4) ni en la de EXCELENTE (5)

#### NIVEL DE SATISFACCION ACTUAL EN EL TRABAJO

VARIABLES	ENFERMERAS	JEFATURAS
A- Reconocimiento	2,43	3,00
B – Comunicación	2,50	2,80
C – Relaciones interpersonales	2,76	2,80
D – Incentivos	1,93	2,10
E – Capacitación	2,45	3,00
F – Desarrollo de personal	2,77	2,70
G – Planificación	2,29	3,10
H – Supervisión	2,34	2,80
I – Ambiente físico	2,84	2,50

Comparativamente:

ENFERMERAS	ORDEN DE INSATISFAC.	JEFATURAS
(1,93) Incentivos	1°	Incentivos ( 2,10 )
(2,29) Planificación	2°	Espacio físico ( 2,50 )
(2,34) Supervisión	3°	Desarrollo de personal (2.70)

Los aspectos de mayor insatisfacción ( que lograron las medidas en valores más bajos ) coincidieron en cuanto a los INCENTIVOS que se ubicaron en el 1° lugar tanto para los enfermeros como para las jefaturas.

El segundo lugar en la escala de insatisfacción lo ocupó la falta de participación en la planificación, entre las enfermeras. En cambio, entre las jefaturas, identificaron a las faltas de Espacio físico en este 2° orden de insatisfacción.

Para los enfermeros, el 3° nivel de insatisfacción corresponde al estilo de supervisión, mientras que las jefaturas le asignan este valor a la falta de Desarrollo de Personal.

## **MUESTRA FINAL**

Introducción:

Como se dijo, en octubre del 2003 se realizó una encuesta piloto entre 60 participantes del Servicio de Enfermería relativa al nivel de satisfacción laboral .

Durante noviembre 2003 se extendió la encuesta a todo el servicio de Enfermería utilizando el mismo cuestionario usado en la experiencia piloto ya que no se habían detectado fallas severas de interpretación con respecto a los items ni a los valores numéricos de la escala propuesta. Además, se agregó una encuesta de opinión, de tipo cualitativa, tal como se indica a continuación:

Fundamentos:

- La MISIÓN del Hospital Pediátrico de Mendoza es:

<p>.Suministrar servicios de atención integral de salud</p> <p>. con máxima complejidad</p> <p>.a niños y adolescentes de 0 a 15 años</p> <p>.del Centro Oeste de la República Argentina</p> <p>.en jurisdicción pública.</p>
---

- El Servicio de Enfermería está organizado en niveles operativos, jefaturas de unidad y supervisión.
- Se halla presente en todas las unidades donde se producen los servicios a pacientes, mediante los cuales se concreta la MISIÓN del Hospital.
- Aunque es difícil de cuantificar el cumplimiento de objetivos, existe acuerdo en que debe intentarse medir el Nivel de Satisfacción del personal.
- Existe también la necesidad explícita de mantener al personal en un clima laboral saludable para que pueda producir y entregar servicios eficientes a los niños y sus familiares.

Por eso, durante noviembre del 2003 se evaluó el CLIMA LABORAL en el que se desempeñan los integrantes del Servicio de Enfermería. A tal efecto, se proyectaron 2 encuestas:

A ) Encuesta cuantitativa sobre NIVEL DE SATISFACCION LABORAL

B) Encuesta cualitativa de OPINION SUBJETIVA

Objetivos:

A) Para la encuesta cuantitativa se plantearon los siguientes objetivos:

- 1) Conocer y estimar cuantitativamente el NIVEL ACTUAL DE SATISFACCION LABORAL del personal del Servicio de Enfermería, con respecto a 10 aspectos relevantes del CLIMA LABORAL.
- 2) Cuantificar los perfiles de satisfacción: en general, para todo el Servicio de Enfermería y en especial, para las AREAS CRITICAS y para el Servicio de AMBULATORIOS
- 3) Detectar los problemas prioritarios causantes de los bajos niveles de conformidad.

B) Para la encuesta cualitativa de Opinión, el objetivo fue:

- 1) Detectar la percepción subjetiva reveladora del estado anímico del personal y su capacidad adaptativa.

#### Muestra y Cuestionario

A través de las Jefas de Unidad se distribuyeron 217 formularios al personal en actividad. Se recuperaron 148 con respuestas válidas.

El cuestionario incluye:

- 9 ítems que corresponden a los tópicos específicos que aparecieron como los más irritantes durante los talleres sobre ESTRÉS y BURNOUT realizados con los enfermeros entre los meses de abril y octubre del 2003.
- 1 ítem sobre la percepción global o NIVEL DE SATISFACCION LABORAL integrado con 4 aspectos:
  - Conformidad con el trabajo que realiza
  - Conformidad con sus compañeros de tareas
  - Conformidad con la Jefatura de Unidad
  - Conformidad con la Institución hospitalaria

El agrupamiento de los distintos servicios en las Areas Críticas y Servicios Ambulatorios, ayuda a visualizar las características que los distinguen siendo más representativos al agruparlos en conjuntos más numerosos que si se observan unos pocos casos de cada servicio:

#### AREAS CRITICAS:

1- Terapias = Terapia Intensiva + Terapia Intermedia + Terapia Neonatal +RVC (Recuperación Cardio Vascular )

2- Emergencias= Guardia + Internación temporaria + Inyectables

3- Hospital de Día

4- S I Q= Servicio de Internación Quirúrgica

5- Internación Pediátrica = SIP I + SIP II + SIP III + SIP IV

## AMBULATORIOS:

Isla 1 + Isla 2 + Isla 3 + Isla 4 + Isla 5

### Procesamiento de los datos

Las respuestas individuales – en cada servicio – fueron sometidas a compilaciones de conjunto, las cuales mostraron el modo en que se agruparon las frecuencias ( $f_i$ ) con que se percibieron los distintos valores ( $x_i$ ) de la escala propuesta para evaluación:  
que ya se había utilizado en la muestra piloto.

Con estos criterios para el ordenamiento de los datos fue posible calcular los PROMEDIOS PONDERADOS  $X_i$  que caracterizan cuantitativamente al Nivel de Satisfacción que experimentan en cada una de las variables ( items ) investigadas

### Interpretación:

¿Cuál es el nivel actual?

El Nivel de Satisfacción , medido a través del Promedio Ponderado del Clima Laboral, se ubicó entre los 2 y 3 puntos de la escala ofrecida a los encuestados., es decir, entre

2 = INSATISFACTORIO = Frecuentemente se sienten mal, aunque algunas veces se sienten bien ( raramente )

3 = NORMAL =A veces se sienten bien. Otras veces se sienten mal ( Estado habitual del ser humano )

No aparecieron apreciaciones en los niveles 4 ( satisfactorio ) ni en 5 ( excelente )

¿ Dónde se puede mejorar?

Los valores más bajos que representan el mayor nivel de insatisfacción aparecieron en:

INCENTIVOS - Remuneraciones.....	2,09
SUPERVISION- Apoyo recibido de los jefes Estilo de supervisión-Apoyo a la creatividad e implementación de iniciativa	2,58
PLANIFICACION-Participación en la planificación de Tareas...Horarios....Francos...Insumos	2,59

Estos aspectos, que reiteradamente se plantearon como QUEJAS, quedan señalados como piedras angulares para que la Conducción continúe con sus esfuerzos de introducir y sostener mejoras con vistas a eliminar – o al menos reducir- estos indicadores de insatisfacción.

Tales estrategias convendría aplicar tan rápido como sea posible, para favorecer el buen ánimo del personal, requisito de fundamental importancia en el logro de la buena calidad de los servicios, tal como lo desea la MISION del Hospital.

¿Qué se debe mantener.....o mejorar?

Los aspectos que fueron categorizados en promedios cercanos al valor 3 = Normal se refieren a las Relaciones interpersonales entre compañeros, Conformidad con el tipo de trabajo y Relaciones con la Jefatura

RELACIONES INTERPERSONALES ( dentro del equipo de trabajo Conflictos)	3,02
CONFORMIDAD CON NIVEL JEFATURA.....	3,14
SATISFACCION CON SUS COMPAÑEROS.....	3,34
CONFORMIDAD CON SU TRABAJO.....	3,46

Estos valores NORMALES revelan el “orgullo” de pertenecer al personal del Hospital Pediátrico.

Sin embargo, siempre queda algo que se puede mejorar para poder alcanzar los niveles de 4 = SATISFACTORIO y 5 = EXCELENTE para llegar al nivel óptimo de conformidad.....¡ el mejor!

PROMEDIOS DE NIVEL DE SATISFACCION POR AREAS

Servicio de Enfermería Hospital Pediátrico de Mendoza- noviembre 2003

Valores Mínimos y Máximos en Areas Criticas y Ambulatorios

CONCEPTOS	AREAS CRITICAS		AMBULATORIOS	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máxim
RECONOCIMIENTO	1,83	3,27	2,00	2,66
COMUNICACIÓN	2,28	3,60	2,50	3,66
RELAC. INTERP.	2,40	3,22	2,16	3,66
INCENTIVOS	1,33	2,55	1,30	2,00

CAPACITACION	2,00	3,25	2,33	2,66
DESARR. PERS.	2,16	3,20	2,00	2,75
PLANIFICACION	1,80	2,90	2,33	2,87
SUPERVISION	2,00	3,00	1,66	2,55
AMBIENTE FISICO	1,25	3,20	1,33	2,30

NIVEL GENERAL DE SATISFACCION:

a) con su trabajo	2,44	4,00	3,00	4,00
b) con sus compañeros	1,83	3,80	2,50	4,00
c) con la Jefatura	2,94	3,80	1,66	4,00
d) con el Hospital	1,18	3,22	2,60	3,50

---

En los servicios ambulatorios ( ISLAS 1,2,3,4,5 ) los valores extremos – aparentemente exagerados y muy diferentes a los de las áreas críticas, como así también, del Promedio General, se presentan como resultado de ser un número muy pequeño de respuestas ( sólo 24), por lo cual, carecen de representatividad dentro del conjunto.

Con vistas a superar los aspectos que generan esta situación generalizada de INSATISFACCION, conviene repasar el orden de prioridades con que se presentan

N° DE ORDEN	PROMEDIO PONDERADO	CONCEPTOS
1°	2,09	INCENTIVOS
2°	2,58	SUPERVISION

3°	2,59	PLANIFICACION
4°	2,60	RECONOCIMIENTO
5°	2,72	CAPACITACION
6°	2,74	NIVEL GENERAL DE SATISFACCION
7°	2,79	DESARROLLO DE PERSONAL
8°	2,83	AMBIENTE FISICO
9°	3,02	RELACIONES INTERPERSON.
10°	3,14	CONFORM. CON JEFATURA
11°	3,34	SATISFACCIÓN C/ COMPAÑER
12°	3,46	SATISFACC. CON SU TRABAJO

---

Rápidamente se advierten 4 temas que acaparan los niveles más bajos de satisfacción y que están fuertemente interrelacionados entre sí, los cuales, a su vez, podríamos agrupar en 3 grandes temas:

1° - INCENTIVOS....RECONOCIMIENTO: Existe disconformidad por:

- a) la escasa remuneración en dinero
- b) insignificante o nulo reconocimiento positivo por tareas bien realizadas , que incentive a un mejor cumplimiento

2° - SUPERVISION....PLANIFICACION: Como aparece en las encuestas de opinión, las quejas se repiten en relación con la escasa frecuencia de contacto de los supervisores en los servicios. Se desea la presencia de supervisores con más asiduidad.

3° - PARTICIPACION: Otro deseo expresado, es el poder contar con más oportunidades de participar en la planificación de francos, vacaciones, No se acostumbra pedir opinión a los enfermeros en relación con la compra de insumos o el encargo de las reparaciones necesarias.

Al llegar a sólo estos 3 puntos relevantes de disconformidad, se focalizan rápidamente los cambios que es necesario emprender.

No se trata de buscar grandes partidas presupuestarias como se requeriría si fuera necesario construir una compleja infraestructura física.

Por el contrario, se trata acá, de cambios organizacionales.

Salvo el problema de los INCENTIVOS QUE REQUIERE AJUSTES DE TIPO SALARIAL-ECONOMICO, los otros cambios en SUPERVISION.....  
.....PLANIFICACION.....RECONOCIMIENTO.....PARTICIPACION .....  
no necesitan abundantes partidas de dinero.

Sin embargo, el proceso de cambios a través de CAPACITACION, PERFECCIONAMIENTO, necesita CONTINUIDAD y PERSISTENCIA ya que los cambios de actitudes y de formas de actuar no son inmediatos, ni seguros, ni predecibles.

## 2- ENCUESTA CUALITATIVA DE OPINIÓN

### OPINIONES SEGÚN LA PERCEPCION DEL PERSONAL DEL Servicio de ENFERMERIA

Las respuestas obtenidas son el resultado de la percepción subjetiva (interpretación influenciada por el estado anímico personal y las circunstancias ambiente)

Las respuestas más frecuentes se agregan a continuación de cada pregunta. Son una representación de los mismos conceptos o problemas, aunque individualmente

se hayan expresado con distintas palabras y se sintetizan en los siguientes conceptos:

Se averiguó sobre:

1. Qué ideas fueron generadas – después de participar en los talleres de Burnout - en relación con la concientización (insight) del estado de desgaste y su capacidad adaptativa?.

- ◆ La necesidad de manejar las emociones negativas/desgastantes
- ◆ Búsqueda de apoyo en los compañeros de trabajo
- ◆ Objetividad en el manejo de situaciones: priorizar, analizar los problemas
- ◆ Concientización de necesidad psicológica y espiritual de contención
- ◆ Búsqueda de la participación y trabajo en equipo para desarrollar sus tareas
- ◆ Cambios en los hábitos personales: descanso, tiempo para sí mismo, gimnasia, relajación, salidas recreativas
- ◆ Evitar el chisme
- ◆ Realización de proyectos de mejora: ej. educación a padres
- ◆ Darse cuenta oportunamente de las señales de desgaste
- ◆ Armonizar los estados emocionales de los profesionales médicos y padres
- ◆ Control regular físico y psíquico
- ◆ Mejorar la comunicación interpersonal
- ◆ Desarrollar actividades recreativas con los pacientes

2. A través de qué mecanismos maneja los distintos estados emocionales en su trabajo, para mejorar su calidad de vida laboral?

- ◆ Tolerancia a los demás
- ◆ Minimización de los problemas
- ◆ Tomar medicación de apoyo: generalmente psicofármacos
- ◆ Diálogo con compañeros y jefes
- ◆ Control de la manifestación de la impulsividad, agresión, enfrentamientos
- ◆ Uso de la cortesía y el humor
- ◆ Desahogo con la familia y amigos
- ◆ Expresar los estados anímicos evitando la represión de los mismos

◆ Flexibilidad

3. En qué medida después de la participación en los talleres mejoró la experiencia grupal en el trabajo?

◆ 24% percepción positiva

4. Cuáles son las expectativas de logros para mejorar la Calidad de Vida en el equipo de trabajo?

- ◆ Mayor comprensión
- ◆ Mayor responsabilidad: autogestión responsable
- ◆ Mayor y mejor comunicación entre compañeros y jefes
- ◆ Conformar equipos de trabajo ( profesionales, enfermeros, otros) efectivos y continentales.
- ◆ Reconocimiento del rol profesional de los enfermeros
- ◆ Ambientes de trabajo cómodos
- ◆ Predisposición al cambio
- ◆ Trabajo interdisciplinario
- ◆ Más descanso
- ◆ Menos hs. de trabajo
- ◆ Compromiso de la Dirección
- ◆ Más personal
- ◆ Política de Incentivos
- ◆ Mejorar el proceso de producción del servicio de atención en Islas: tunos, aranceles
- ◆ Recreación

5. Cuáles son los mecanismos de resistencia al cambio que se manifiestan en la institución?

◆ Negatividad

- ◆ Falta de colaboración
- ◆ Mas cantidad de gente resistente que los líderes o seguidores al cambio
- ◆ Burocracia
- ◆ Negociaciones (relaciones de poder) entre pocos
- ◆ Las presiones de la Dirección y Oficina de RRHH
- ◆ Falta de interés y credibilidad
- ◆ Represalias
- ◆ Oposición
- ◆ Indiferencia
- ◆ Falta de comunicación
- ◆ Críticas personalizadas destructivas
- ◆ Acostumbramiento
- ◆ Boicot

6. Qué percepción de Jefatura (primer nivel de conducción) eficiente/positiva mejoraría la Calidad de Vida Laboral individual, grupal e Institucional?

- ◆ Actitud equitativa en lo moral, espiritual y laboral
- ◆ Compromiso con el personal
- ◆ Reorganización de la forma y estilo de trabajo teniendo en cuenta el tipo de servicio y el personal.
- ◆ Gestionar para la mejora de los ambientes de trabajo.
- ◆ Movilizar la gestión de las propuestas de los enfermeros
- ◆ Respeto en el trato a los enfermeros
- ◆ Motivar: apoyo a los enfermeros, acompañamiento y conocimiento del enfermero como persona, acercamiento afectivo, contención, mantener la energía personal para desarrollar las tareas de apoyo, contención y gestión
- ◆ Seleccionar la jefatura por habilidades y conocimientos de gestión y liderazgo
- ◆ Aptitud en la gestion administrativa
- ◆ Seguimiento participativo de las tareas operativas del enfermero
- ◆ Capacitar

7 - Qué percepción de la Supervisión (Segundo nivel de conducción) desean tener para mejorar la Calidad de Vida Laboral?

- ◆ Que le brinden seguridad a los enfermeros
- ◆ Que conozcan la realidad de los servicios a su cargo
- ◆ Que se acerquen afectivamente a los enfermeros
- ◆ Compartir con el personal los problemas, las sugerencias

- ◆ Más interacción personalizada con los enfermeros
- ◆ Valoración activa al personal
- ◆ Que defiendan a su personal
- ◆ Que sean justos y objetivos
- ◆ Que eduquen
- ◆ Que luchen por el reconocimiento profesional del enfermero
- ◆ Conocimiento y comprensión de la vida personal y los problemas de los enfermeros
- ◆ Que recorran más los servicios
- ◆ Que mejoren el humor “buena onda”
- ◆ Que eliminen la soberbia y la arbitrariedad

8 -Que expectativas tienen de la Institucion para el mejoramiento?.

- ◆ Valorización del rol “profesional” del enfermero
- ◆ Analizar la medida en que afectan las otras tareas (de gestión, calidad, otras) en la actividad de enfermería
- ◆ Que la Dirección y otros niveles de conducción escuchen y den respuesta a los reclamos
- ◆ Mejorar la comunicación descendente y desarrollar un lenguaje común.
- ◆ Reconocimiento al trabajo
- ◆ Mejor remuneración
- ◆ Fomentar y apoyar el desarrollo de proyectos
- ◆ Reorganizar los servicios de acuerdo a sus trabajos por el grado de desgaste: ej. Disminuir la cantidad de hs. en trabajo en áreas críticas: terapia
- ◆ Facilitar y costear la capacitación, actualización y perfeccionamiento de los enfermeros
- ◆ Apoyar el cuidado humano del personal: seguimiento
- ◆ Mejorar el sistema de pago de la productividad
- ◆ Mejorar la provisión de insumos en calidad y tiempo
- ◆ Mejorar las instalaciones

9 - Qué expectativas tiene del grupo de trabajo para el mejoramiento?.

- ◆ Que desarrollen la capacidad de amar
- ◆ Unidad
- ◆ Interactuar
- ◆ Conformar un equipo fuerte: compañerismo, ayuda mutua
- ◆ Colaboración y solidaridad
- ◆ Alegría
- ◆ Consideración por el trabajo del otro.

10 -Qué insumo personal (actitudes, comportamientos, habilidades) puede aportar a su trabajo para mejorar la Calidad de Vida personal, grupal e Institucional?

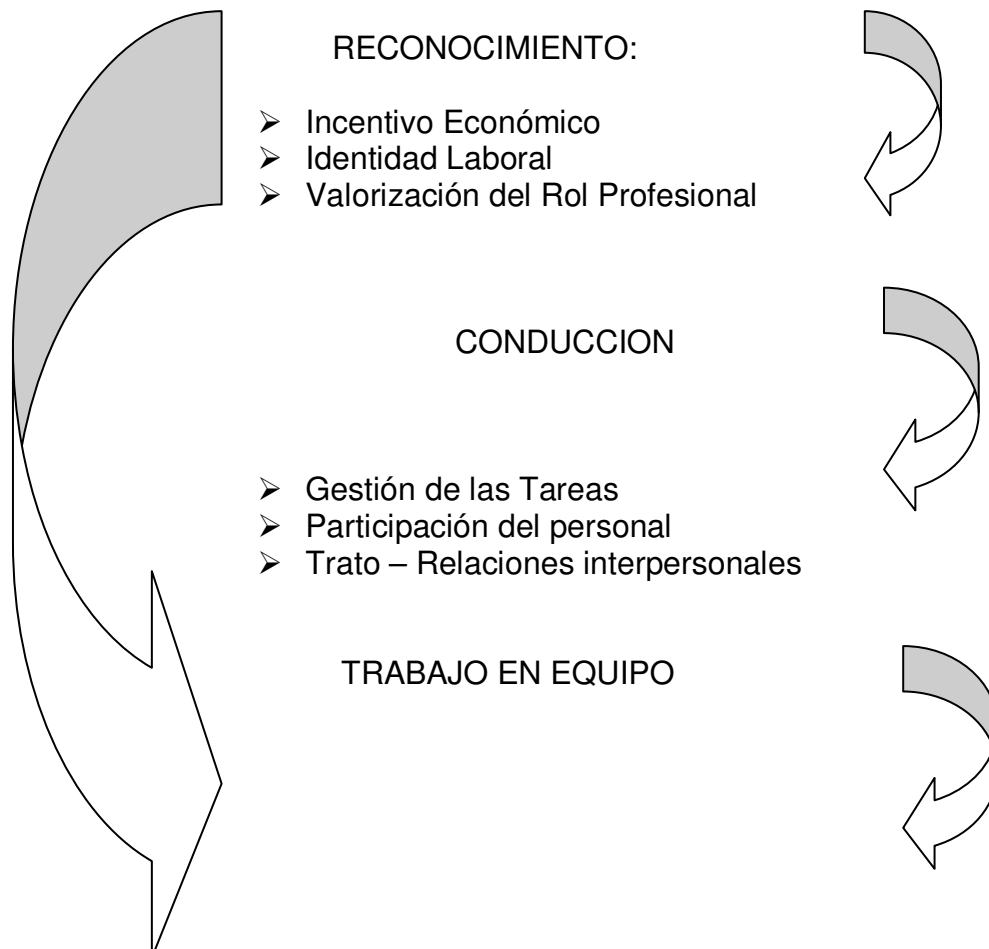
- ◆ Mayor compromiso
- ◆ Mayor responsabilidad
- ◆ Honestidad
- ◆ Capacitación y desarrollo personal en las tareas
- ◆ Voluntad
- ◆ Flexibilidad para manejar cambios y obstáculos
- ◆ Equilibrio emocional
- ◆ Mejorar la atención al paciente y sus familiares (actitud de servicio)
- ◆ Trabajo en equipo
- ◆ No faltar ni llegar tarde
- ◆ Quejarse menos
- ◆ Cuidar los insumos

## CONCLUSIONES

### NIVELES DE SATISFACCION Y OPINION

Tanto por la vía cuantitativa como por la cualitativa se han constatado problemas similares que afectan el Clima Laboral de Enfermería.

Sintéticamente son:



- Interacción y Apoyo
- Manejo y mejoramiento de situaciones conflictivas
- Solidaridad Intergrupala

#### ESTADO EMOCIONAL INDIVIDUAL

- Administración de los niveles de sobrecarga
- Prevención de la extenuación
- Apoyo y contención institucional



## II – Grupo Enfermeros Hospital Central de Mendoza

Un grupo de enfermeras y enfermeros se interesó en realizar el Taller sobre Estrés Laboral, Burnout y Cambio. Sus evaluaciones relativas a estos temas se pueden sintetizar así:

En general, se apreció un cierto grado de extenuación, manifestado con distintos síntomas y con diverso nivel de incidencia. Por ejemplo:

- \* Ocasionalmente, falta de ganas de ir a trabajar
- Trastornos en el sueño
- Irritabilidad. En algunas áreas, en contacto con el público, cuando se inicia el proceso del servicio, al entregar los turnos, al realizar consultas telefónicas, en la interacción con los compañeros de trabajo y con los jefes.
- Sobrecarga en las exigencias afectivas. Se sienten muy exigidos en su disposición para brindar ayuda
- Se perciben actitudes cínicas en las relaciones interpersonales
- Algunos se sienten imprescindibles.....Manifiestan excesiva intolerancia a los errores...Adicción al trabajo
- Susceptibilidad, especialmente con los jefes.....Se sienten heridos por la falta de reconocimiento positivo. Hay malos entendidos por fallas en la comunicación.
- Fachada hiperactiva: Gasto excesivo de energías con baja productividad y escasa eficiencia
- Alejamiento de las actividades recreativas y reuniones familiares. Poca frecuencia debido al cansancio.....Sentimiento de culpa por dedicarle escaso tiempo a la familia.

- Sensación de desajuste entre las expectativas y la realidad.....Desean atender bien a los enfermos pero se enfrentan con la escasez de recursos, el exceso de tareas, la alta exigencia de los jefes sin el correlativo reconocimiento. Se usan métodos que obstaculizan las tareas...Ordenes y contraórdenes.....Doble mensajes....Ruptura de normas por amiguismo o por debilidad, como cuando se dan turnos para atención de enfermos foráneos no residentes en la provincia.( prohibido legalmente )
- Indecisión para efectuar cambios. Quien está en contacto directo con las tareas percibe los cambios que son necesarios y posibles, pero carece de poder de decisión para implementarlos. La angustia y la impotencia los inmoviliza.
- Sensación de agotamiento emocional: sienten que les faltan fuerzas para la contención de los enfermos y de sus compañeros.
- Sensación de fracaso personal y de disminución del rendimiento laboral.

### III- OSEP ( Obra Social de Empleados Públicos )

Con personal profesional, técnico y administrativo de los Servicios de CRONICOS y de PLANES ESPECIALES de esta importante Obra Social se llevaron a cabo sendos Talleres sobre los temas de Estrés Laboral, Burnout y Cambio.

Con el mismo tipo de herramientas utilizadas en los talleres efectuados en los hospitales públicos ( Metamapas..... Inventario de Maslach ....Grupos operativos ) se logró la siguiente información

#### SINTOMAS:

La exploración realizada sobre la forma y frecuencia de percibir los síntomas más característicos del burnout en sus manifestaciones psicósomáticas,. personales, familiares e institucionales arrojó los siguientes porcentajes:

SINTOMAS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
	En porcentajes		
PSICOSOMATICOS	52	45	3
PERSONALES	50	44	6
FAMILIARES	39	43	18

Se destacan las mayores proporciones de escasa frecuencia (Nunca y A Veces) en los síntomas psicosomáticos y en los personales, lo que evidenciaría la escasa incidencia del síndrome de burnout entre las empleadas, ya sea por su escasa antigüedad en el trabajo, por no tratarse de un trabajo muy afligente o bien, porque ya han desarrollado mecanismos de adaptación a las tareas.

Contrariamente, en los síntomas institucionales, la percepción de su presencia es continuada y por eso, el 87% de las frecuencias corresponde a las situaciones de: "A Veces" y de "Siempre".

Estos resultados fueron comunicados a los participantes. Así se produjo la ocasión de intercambiar ideas y de reflexionar sobre las dificultades de introducir cambios significativos y rápidos en las instituciones de gran tamaño debido a la rigidez de su organización, la gran demanda de servicios, los reglamentos formales, el presupuesto, la infraestructura física, la complejidad de la planta de personal, las características del público que demanda los servicios, etc.

#### -INVENTARIO DE MASLACH

Con la información aportada por cada participante del taller, se procesaron las cifras y así se logró una visión general para todo el grupo.

Para cada aspecto se presenta a continuación:

- a) Porcentaje de presencia del síntoma, sobre su respectivo 100%. Ej. El grupo acusa un 42% de agotamiento emocional.....y un 20% de nivel de despersonalización.
- b) Mediana de puntos correspondiente al grupo total. Ej. medido en puntos, el valor de la mediana correspondiente al Agotamiento emocional fue de 23 puntos (expresión equivalente al 42% mencionado)

c) Máximo de puntos: se ha incluido el puntaje máximo logrado por alguna persona. Corresponde a situación límite, extrema.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL                      42%.....Mediana = 23 puntos----máximo= 42 puntos

DESPERSONALIZACION                      20%..... Mediana = 6 puntos.....máximo = 19 puntos

REALIZACION PERSONAL                      67%.....Mediana = 32 puntos.....máximo = 44 puntos

---

Toda esta información parece de gran utilidad para ser aprovechada en la planificación de algunos cambios considerados como muy necesarios para mejorar tanto la calidad de vida laboral del personal, como la calidad de los servicios suministrados al público.

#### -SITUACIONES DESGASTANTES

En pequeños grupos, los participantes intercambiaron ideas sobre sus experiencias e ideas de mejoramiento aplicables en algunas situaciones que consideran desgastantes.

Las que se citaron como más afligentes, fueron:

- Deficiencias y carencias en la infraestructura física: Falta de espacios adecuados para la atención del público.....Falta de intimidad para atención de pacientes....
- Deficiente coordinación de acciones. Fallas de comunicación. Mecanismos de información al público no coherentes por fallas en la comunicación entre profesionales y empleadas de atención al público.

- Sobrecarga de tareas Se requiere modificar- o mejorar – la organización de los procesos administrativos. El sistema actual presenta fallas en cuanto a: exceso de trabajo.....Desorganización en las tareas....Pérdidas de tiempo....Mal aprovechamiento del recurso humano.....Agotamiento... Ordenes y contraórdenes....Falta de consenso.....Pretextos.....Demoras en entregar información .....Dobles mensajes

◦ Necesidad de identificar al PERFIL del cliente de servicios del área Crónicos:

- Necesidades.....Expectativas
- Nivel de conocimientos sobre los servicios disponibles
- Percepción y Valoración de los usuarios

\* Determinar el Perfil de los operadores de los servicios del área Crónicos:

Compatibilidad con el perfil, necesidades y expectativas de los clientes

## CONCLUSIONES:

Los porcentajes de frecuencia NUNCA.....A VECES.....SIEMPRE con que se detectaron los síntomas de Extenuación y de Burnout sirven como señales de gran utilidad para que el Nivel de Conducción de la institución pueda tomar decisiones en cuanto a:

- Reducir las áreas y aspectos de mayor vulnerabilidad
- Planificar la mejor utilización de los recursos disponibles, en infraestructura Física, tecnológica, humana, económica, cultural

Conocer el orden de prioridades con que se manifiestan los síntomas más frecuentes indica el camino más apropiado para seleccionar las técnicas de mejoramiento que sean eficientes para prevenir o corregir el estado de extenuación y de burnout que padece el personal de la institución.

## BIBLIOGRAFIA

Albrecht, Karl, Servicio Interno, Edit. Paidos - 2000

Atance Martínez, Juan Carlos, Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario - Dirección Provicnial de INSALUD de Guadalajara

Carlzon, Jan, El momento de la verdad. Edit. Díaz de Santos S. A.

Fritzen, Silvino José, La Ventana de Johary. Edit. Sal Terrae , Santander, 1982

Garcés de los Fayos, Enrique, Tesis sobre el burnout [www.abacolombia.org.co / organizaciones / burnout. Htm](http://www.abacolombia.org.co/organizaciones/burnout.htm)

Gómez Sánchez, Marcos y Oko Bondjale, Teodoro, Síndrome de burnout de los profesionales. La gestión del estrés - Prevención y tratamiento - El cuidado de los cuidadores

Goode, Erica, Como daña el estrés al cuerpo y la mente, La Nación, 22 diciembre 2002

Grinder, John y Bandler, Richard, De sapos a príncipes - Programación Neurolingüística, Edit. Cuatro Vientos 1998

Jiménez Alvarez, C. Morales Torres y Martínez Martínez C., Estudio del síndrome de burnout en cirujanos pediatras españoles. Hospital Universitario "Virgen de las Nieves" Granada... Fac. de Psicología - Universidad de Granada

Maslach, Ch. Burnout. The Cost of Caring Edit. Prentice Hall Press. Inc, New York, 1982

Messina, Adriana, El síndrome de burnout: Un mal de hoy

Pichon Riviere, Enrique, Lo Grupal

Torres, Carmen, ¿Estrés o Burnout?, en Agenda Salud N° 24 / 2001 - ISIS International- Santiago de Chile - octubre / diciembre 2001

Vidal, Juan Ramón, Claves para combatir el estrés, Revista Muy Interesante N° 82 agosto 1982

ABSTRACT:

Título: CALIDAD DE VIDA LABORAL EN SALUD

INTRODUCCION: La calidad de vida laboral es el equilibrio de los factores biofísicos, psíquicos y sociales del personal de un grupo de tareas. La baja calidad es la pérdida de valores positivos y favorables para una buena productividad resintiéndose la calidad de los servicios que se han organizado para cumplir los objetivos de la institución. Se produce un proceso de desgaste en la prestación de los servicios por parte del personal: 1° Sobrecarga de contacto: cansancio y agotamiento por el contacto con muchos individuos en forma intensa y prolongada: 2° Extenuación: la pérdida de voluntad de trabajar con variados síntomas: Psicosomáticos... Emocionales... Familiares ..e Institucionales

3° Burnout: estrés crónico por contacto continuo con personas que tienen problemas afligentes. Sus síntomas son: Agotamiento emocional....Despersonalización y Reducida Realización personal.

Características: Aparición insidiosa...Síntomas contradictorios de fuerte influencia al contagio y con tendencia a negarse.

OBJETIVOS: Conocer los niveles de :sobrecarga, extenuación y los indicadores del síndrome de burnout; del nivel de satisfacción con el trabajo y evaluar resultados como herramienta para iniciar cambios.

MATERIALES: Para el diagnóstico se usaron: metamapas... encuestas... técnicas lúdicas...guías no estructuradas....mapa conceptual etc. que permitieron determinar la frecuencia de los síntomas y el nivel del proceso de desgaste emocional:

NUNCA...A VECES..SIEMPRE

METODOS: Los porcentajes de frecuencia con que se detectaron los síntomas de extenuación y de burnout sirven como señales de gran utilidad para que el nivel de conducción de la institución pueda tomar decisiones en cuanto a: Reducir las áreas y aspectos de mayor vulnerabilidad

RESULTADOS: Los datos obtenidos e interpretados permiten planificar la mejor utilización de los recursos disponibles en infraestructura física, tecnológica, humana, económica y cultural.

CONCLUSIONES: Conocer el orden de prioridades con que se manifiestan los síntomas más frecuentes indica el camino más apropiado para seleccionar las técnicas de mejoramiento que sean eficientes para prevenir o corregir el estado de extenuación y/ o de burnout que padece el personal de la institución. Estas técnicas deben abordarse integralmente desde la perspectiva individual, grupal e institucional.

## Abstract

## Introducción

Hospital Central de Mendoza

Grupo de Enfermeros

Obra Social de Empleados Públicos

O. S. E. P.

Conclusiones

## Bibliografía

\* Las actividades presentadas en este trabajo sintetizan una experiencia única, innovadora y con gran productividad de beneficios en el área de los Recursos Humanos de 3 servicios de salud de la provincia de Mendoza ( Argentina) .

\* En las 3 instituciones donde se realizaron los talleres interactivos de sensibilización y capacitación, se implementaron también técnicas de observación y de investigación exploratoria. Mediante estas actividades se ha obtenido una valiosa información que se ha comunicado al nivel de conducción y en gran parte, ha quedado reservada como base para nuevas investigaciones que por ahora se han suspendido transitoriamente por falta de fondos, a pesar de contar con el decidido interés de las autoridades para su continuación.

\* La productividad de estas experiencias manifestada en opiniones, indicadores cuantitativos, sugerencias, proyectos grupales, se percibió en los distintos niveles: operativo, técnico y de conducción a través de:

- **MOTIVACION:** Incentivación del personal para analizar en forma sistemática los  
Problemas más afligentes del quehacer cotidiano
- **SENSIBILIZACION:** Percepción favorable al posible tratamiento de las quejas  
Comprensión de los alcances y posibilidades  
Compromiso hacia cambios de actitud a partir de los conocimientos adquiridos mediante el intercambio de ideas entre pares
- **AUTODIAGNOSTICO:** Elaboración del autodiagnóstico participativo en cada grupo, con la correspondiente toma de conciencia para iniciar los cambios en situaciones de desgaste cotidiano
- **INVESTIGACION DE INDICADORES:** Exploración de indicadores cuantitativos sobre la Calidad del Clima Laboral para ser

usados como herramientas básicas en la planificación estratégica de la institución.

- DIFUSION: Transferencia de la experiencia, a la comunidad interesada y Participante en la prestación de servicios, a través de congresos:
  - 1) 8° Congreso de Educación en el 3° Milenio y Forum mundial de Escuelas Innovadoras( (Mendoza, abril 2003 )
  - 2) XIII Congreso Argentino de Medicina del Trabajo y II Congreso Internacional de Seguridad e Higiene Laboral ( Mendoza, junio 2004)
  - 3) 7° Congreso Provincial de Atención Primaria de la Salud ( Mendoza, setiembre 2004
  - 4) Los modelos y macrodiseños de actividades proyectados y desarrollados en los servicios de salud que aquí se presentan, también han sido aplicados provechosamente en otras áreas tales como:
    - JUSTICIA: Tribunales Federales (Mendoza,2003) y Tribunales Federales (San Juan 2004)
    - ADMINISTRACIÓN: Dirección de Fiscalización y Control- Defensa del Consumidor(2004)
    - TRANSPORTE: Empresa de transporte de Cargas Generales El Carrizal ( Mendoza, 2004)
    - GASTRONOMIA: Cadena de Restaurantes La Marchigiana ( Mendoza, 2003)
    - SEGURIDAD: Policía Vial del Gran Mendoza ( 2003 ) .