

FORMULARIO PARA LA PRESENTACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACION

1.) **Campo de aplicación:** Eje Gestión de Enfermería.

2.) **Título del Proyecto:** El costo psicofísico por el estrés del cuidado en la enfermería (The Cost of Caring in nursery)

3.) **Entidades Participantes**¹

Entidad:²
Tipo de vinculación:
Descripción de la vinculación:

4.) **Responsables:**

4.1.) **Director del Proyecto:**

Apellido y Nombre³: Canova Barrios, Carlos Jesús
Lugar Principal de Trabajo⁴: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)
Funciones⁵: Docente
Dedicación⁶: 4 horas semanales

4.2.) **Co-director del Proyecto:**

Apellido y Nombre⁷: Figueira, Judit
Lugar Principal de Trabajo⁸: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)
Funciones⁹: Docente

¹ Se refiere además de UCES:

² Nombre si es una entidad científica o Razón Social si se refiere a una empresa.

³ Anexar CV actualizado

⁴ En función de las horas semanales dedicadas.

⁵ Se refiere a las funciones que desarrollará para monitorear, dirigir y evaluar la marcha del Programa.

⁶ Expresado en Horas Semanales dedicadas a la labor de gestionar el Programa.

⁷ Anexar CV actualizado

⁸ En función de las horas semanales dedicadas.

⁹ Se refiere a las funciones que desarrollará para monitorear, dirigir y evaluar la marcha del Programa.

5.) Antecedentes del Equipo de Investigación

Canova Barrios, Carlos. Enfermero con énfasis en atención de Terapia Intensiva y de urgencias, egresado de la Universidad del Magdalena (Santa Marta, Colombia). Docente del eje investigación de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES) en la carrera de Licenciatura en enfermería. Especialista en Docencia Universidad. Doctorando en Salud Pública -UCES-. Doctorando en Ciencias Médicas -UAI-. Investigador adscrito al grupo de investigación Ciencias del Cuidado de enfermería de la Universidad del Magdalena. Asesor metodológico privado de investigación para grado y posgrado.

6.) Problema y Justificación

Las condiciones laborales actuales involucran modelos de producción y de prestación de servicios con características de trabajo aceleradas e intensificadas. Dichos modelos de producción, poseen como objetivo primario el aumento en los niveles de productividad combinando un marcado aumento en los ritmos de trabajo, la carga de responsabilidad, reducción de intervalos de descanso y jornadas laborales más amplias. Lo anterior, puede impactar de manera negativa sobre la salud de los trabajadores (Lee & Cols., 2009).

Autores como Lazarus (2000) plantean que el estrés es un factor importante para la salud fisiológica, considerando además que éste no es siempre perjudicial para la salud y es necesario para que el ser humano pueda responder de manera adecuada a las necesidades que surgen en la vida cotidiana. Este tipo de estrés se lo denomina *eustrés*. Por otro lado, existe otro tipo de estrés, perjudicial, el cual puede generar sentimientos de angustia, dolor o ambos (Oros de Sapia, L. y Neifert, I., 2006). A este último se lo denomina *distrés*.

La jornada de trabajo puede convertirse en un elemento que propicia desgaste y

¹⁰ Expresado en Horas Semanales dedicadas a la laboral de gestionar el Programa.

sufrimiento al trabajador, tal y como se describe en síndromes como el Burnout, el cual cursa con agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Por otro lado, otros síntomas son asociados al distrés son la ansiedad, depresión, hostilidad, miedo, tensión, alteraciones gastrointestinales (diarrea o estreñimiento), falta de apetito o polifagia, fatiga intensa, insomnio, vértigo, taquicardia, sensación de *nudo* en la garganta, boca seca, excesiva sudoración en la palma de las manos, perjuicio del funcionamiento intelectual e inclusive, detrimento del aprendizaje (Garbee & Cols., 1980, Tobal, Martín Díaz y Fernández Frías, 1998).

Las alteraciones fisiológicas a causa del distrés, interfieren con el funcionamiento general de las personas, disminuyendo su calidad de vida. Entonces, se hace evidente que existe un costo psicofísico del cuidado en Enfermería. Por esto, se plantea la necesidad de realizar diagnósticos fiables sobre el estrés y sus causas, para realizar luego intervenciones que propendan por la reducción del mismo y en el mejor los casos, eliminar la sensación angustiosa y desagradable.

7.) Marco conceptual

Bruce McEwen (2000) define el estrés como *“una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan”*.

En la época de 1930, Hans Selye iniciaba sus estudios en endocrinología acerca de las hormonas ováricas. En sus estudios, Selye inyectaba a las ratas extractos de ovario, mientras mantenía un grupo control al cual le administraba solución fisiológica. Selye era aún novato, y se pasaba la mañana intentando inyectar a las ratas; estas se le escapaban, se le caían y las perseguía hasta atraparlas, para finalmente inyectarlas. Meses después las examinó y sus hallazgos fueron extraordinarios: las ratas tenían úlceras, glándulas adrenales agrandadas y tejidos del sistema inmune atrofiados, lo cual atribuyó a la inyección del

extracto ovárico, sin embargo, encontró lo mismo en su grupo control, llegando a la conclusión de que los cambios en el organismo de los animales eran a causa de la exposición a una situación displacentera -ser inyectadas por un novato-. Seyle entonces describió lo que ahora se conoce como respuesta ante el estrés e introdujo el concepto del estresor como un elemento que puede causar enfermedad. Este autor, planteó también las tres fases de respuesta al estrés: fase inicial o de alarma, fase de adaptación o resistencia y fase de agotamiento. En esta última, se daba el proceso de enfermedad (Seyle A., 1936).

Los entornos estresantes, generan cambios en el organismo de las personas en los niveles morfológicos, fisiológicos y comportamentales, lo cual acompaña la mayoría de los cambios evolutivos (Hallgrímsson & Hall, 2005). Dependiendo de factores como la intensidad, la predictibilidad y la recurrencia, los individuos pueden reaccionar tolerando o evitando la situación estresora, o afrontándolo mediante la aparición de nuevos rasgos. Por ende, niveles moderados de estrés resultan necesarios para el crecimiento y la diferenciación de los sistemas metabólicos, fisiológicos, neurológicos y anatómicos de un organismo.

El cerebro, es el órgano encargado de decir que es estresante y como consecuencia, de producir las reacciones psicológicas y fisiológicas asociadas al evento displacentero o estresor. El cerebro es también un órgano objetivo del proceso de estrés, junto con el sistema inmunitario, metabólico, el sistema cardiovascular y otros sistemas del organismo (McEwen, 2000). Las hormonas del estrés, son las que juegan el rol decisivo sobre las respuestas adaptativas y mal-adaptativas, y lo hacen por medio de la interacción sobre aspectos específicos de la fisiología de cada tejido.

La respuesta adaptativa para el estrés, es como se mencionó anteriormente actúan como protectoras a corto plazo y pueden producir daño cuando la situación estresora no se controla y se mantiene a larga data.

Entonces, un acontecimiento estresor puede ser el hambre, el frío y el dolor, hasta la

sobrecarga de trabajo y las malas relaciones con la familia.

Por todo lo anteriormente mencionado, se han desarrollado instrumentos para medir los trastornos asociados al estrés, uno de estos, es la escala para evaluar indicadores físicos y psicoemocionales de estrés (Oros de Sapia & Neifert, 2006). Dicha escala, evalúa 22 síntomas asociados al proceso del estrés y los agrupa en 3 dimensiones: déficit cognitivo y estado anímico, nerviosismo y dificultad para la relajación y, síntomas físicos.

El exceso de trabajo parece favorecer enfermedades mentales y físicos en los trabajadores del área de la salud, además de aumentar el índice de ausentismo, accidentes laborales, agotamiento, sobrecarga laboral y baja realización de actividades de ocio (Robazzi & Cols., 2012). Enfermeros estresados están más susceptibles a la ocurrencia de accidentes y enfermedades relacionadas al trabajo y pueden además desarrollar sus actividades de forma ineficiente, resultando ciertamente en consecuencias negativas al individuo y/o a la población asistida (Moustaka & Cols., 2010).

Es por lo anterior que se hace necesario estudiar la prevalencia de síntomas psico-físicos de estrés en el personal de enfermería y sus factores etiológicos o relacionados.

8.) Objetivos

8.1. Objetivo general

Medir la prevalencia de la sintomatología psico-física relacionada con el estrés en el personal de enfermería que trabaja en internación domiciliaria de la ciudad de Buenos Aires, Argentina.

8.2.) Objetivos específicos

Definir estrés en los enfermeros vinculados a la prestación de atención domiciliaria.

Describir la sintomatología psico-física del estrés en las dimensiones déficit cognitivo y estado anímico, nerviosismo y dificultad para la relajación, y síntomas físicos en el personal de enfermería de internación domiciliaria.

Describir la relación entre las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, etc.), la intensidad horaria, el horario de trabajo y el tipo de paciente manejado, con la aparición de síntomas psico-físicos de estrés.

9.) Hipótesis

El sexo, la edad, el estado civil, la cantidad de hijos, la cantidad de horas de trabajo semanal, el turno de trabajo y el tipo de paciente manejado, están relacionados con la prevalencia de síntomas psico-físicos de estrés en el personal de enfermería que trabaja en internación domiciliaria de la ciudad de Buenos Aires, Argentina.

10.) Metodología

Tipo de estudio: Estudio descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo.

Muestra: la población está conformada por el personal de enfermería que trabaja en internación domiciliaria de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Se elegirá una muestra por conveniencia que asegure un IC: 95%.

Instrumento: Se utilizará la Escala de Indicadores físicos y psicoemocionales de Estrés de Oros de Sapia & Neifert (2006), instrumento desarrollado en la República Argentina que cuenta con un grado adecuado de validez y fiabilidad.

Criterios de inclusión y exclusión: Se incluirán todo aquel personal de enfermería (enfermeros profesionales, licenciados en enfermería) que trabaje en internación domiciliaria en guardia, de sexo indistinto y que acceda a ser parte del estudio. Se excluirá todo aquel que posea título de un área externa a la enfermería (ej. Acompañante

terapéutico), quienes trabajen en prestaciones domiciliarias sin periodo de estadía mayor de dos horas (ej. Administración de medicación oncológica o antibiótico-terapia en domicilio) y quienes no accedan a ser parte del estudio.

Recolección de la información: Se solicitarán permisos a las directivas de las empresas de internación domiciliaria donde se asegurará la confidencialidad en el tratamiento de los datos. Se aplicarán encuestas a los trabajadores en formato físico y se asegurará el anonimato de las respuestas.

Resultados y tratamiento estadístico de la información: se usará para el análisis de la información obtenida, la versión 23 del programa estadístico SPSS. Los resultados serán mostrados en tablas de distribución de frecuencia y se buscará asociaciones estadísticas entre las variables de estudio (síntomas), las dimensiones de estudio y los datos sociodemográficos. Para esto último, se usará un NS: <0.05.

Ética: Se obtendrá previamente el consentimiento informado verbal de los participantes, asegurando el anonimato de sus respuestas.

11.) Cronograma

Actividades	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Delimitación del problema y formulación del anteproyecto	X	X										
Solicitud de permisos		X	X									
Aplicación de			X	X	X	X	X	X				

encuestas												
Tabulación y Análisis de resultados								X	X	X		
Presentación de informe final y envío para publicación en revista con referato											X	X

12.) Resultados Esperados

Con el presente trabajo, se espera contribuir con la etapa de diagnóstico situacional de la salud psico-física y su relación con el entorno laboral de los trabajadores de enfermería en internación domiciliaria, pudiendo a mediano o largo plazo crear planes de atención y asistencia al profesional para minimizar la prevalencia de trastornos asociados al trabajo.

12.1.) Aportes científicos

Documentos de trabajo:

Artículos con referato: Se planea publicar en revistas con referato los resultados de la presente investigación.

Capítulos de Libros:

Libros:

Traducciones:

Conferencias Científicas:

12.2.) Vinculación y Transferencia¹¹

Vinculación con el sector productivo:

¹¹ Indicar el nombre de la entidad destinataria de la transferencia y el tipo de relación formal que habría que tramitar para concretar el vínculo

Vinculación con la sociedad civil:
Vinculación con el Estado (Nacional, provincial, local):
Otros tipos de vinculaciones:

12.3.) Mediación del conocimiento

Cursos de Capacitación:
Conferencias:
Trabajo de consultoría:
Asesoramiento especializado:

12.4.) Otros.

13.) Investigadores¹²:

13.1.) *Seniors*

Apellido y Nombre: Canova Barrios, Carlos Jesús
Grado Académico: Doctorando en Salud Pública.
Principal actividad laboral: Docente
Dedicación al proyecto: 4 horas semanales.

13.2.) *Juniors*

Apellido y Nombre:
Grado Académico:
Principal actividad laboral:
Dedicación al proyecto.

13.3.) Alumnos asistentes de Investigación.

Apellido y Nombre: (A completar oportunamente)
Breve descripción de las tareas que se asignarán:

Apellido y Nombre:
Breve descripción de las tareas que se asignarán:

Apellido y Nombre:

¹² Anexar CV (máximo cuatro folios) para cada uno de ellos.

Breve descripción de las tareas que se asignarán:
--

14.) Presupuesto

Gastos	Pesos
Papelería (impresión de encuestas)	2000
Viáticos	1000
	3000

15.) Bibliografía

McEwen B. (2000) The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. Brain Research. 886: 172-189.

Lazarus, R. S. (2000). Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Lee S, Mccann D, Messenger JC. Duração do Trabalho em Todo o Mundo: Tendências de jornadas de trabalho, legislação e políticas numa perspectiva global comparada, Secretaria Internacional de Trabalho. Brasília: OIT; 2009.

Tobal, Martín Díaz y Fernández Frías. (1998). Evolución y diferencias en los componentes de ansiedad en alumnos de odontología. Revista electrónica de Psicología. 2 (1).

Oros de Sapia L., Neifert I. (2006) Construcción y Validación de una Escala para evaluar Indicadores Físicos y Psicoemocionales de Estrés. Evaluar. 6: 1-14.

Selye H. (1936) A syndrome produced by diverse nocuous agents, Nature. 138: 32.

16) Anexo

Caracterización Sociodemográfica

Por favor lea cada una de las siguientes preguntas y responda cada una de ellas. Su información es de tipo confidencial

1. SEXO

- (1) Masculino
- (2) Femenino

2. EDAD (AÑOS)

- (1) De 18 a 30
- (2) De 30 a 50
- (3) Mayor de 50

3. GRADO ACADÉMICO

- (1) Auxiliar de enfermería
- (2) Enfermero profesional - Universitario
- (3) Licenciado en enfermería

4. ESTADO CIVIL

- (1) Soltero(a)
- (2) Casado(a)
- (3) Separado(a)
- (4) Viudo(a)
- (5) Unión libre

5. NÚMERO DE HIJOS

- (1) Ninguno
- (2) Uno
- (3) Dos
- (4) Tres
- (5) Cuatro o mas

6. NIVEL SOCIOECONÓMICO

- (1) Bajo
- (2) Medio bajo
- (3) Medio
- (4) Medio alto
- (5) Alto

7. POSEE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA

- (1) Ninguna
- (2) Diabetes
- (3) Hipertensión
- (4) ACV
- (5) Hiper o hipotiroidismo
- (6) Migrañas por trastornos neurológicos
- (7) Otras ¿Cuál? _____

8. NO. DE HORAS QUE UD. TRABAJA SEMANALMENTE O DIARIAMENTE

- (1) 30 horas semanales (6 horas diárias)
- (2) de 35 a 60 horas semanales (7 a 12 horas diárias)
- (3) de 65 a 130 horas semanales (13 a 23 horas diárias)
- (4) 120 horas semanales (24 horas diarias – cama adentro)

9. RELACIÓN CON LA PERSONA QUE CUIDA

- (1) Excelente
- (2) Buena
- (3) Mala

10. ANTIGÜEDAD EN INTERNACIÓN DOMICILIARIA

- (1) Menos de un año
- (2) De un año a 3 años
- (3) Mas de 3 años

Instrumento

Escala de Indicadores físicos y psicoemocionales de Estrés

Marca con una cruz las afirmaciones que aparecen a continuación de acuerdo a los síntomas que has experimentado en los últimos meses, teniendo en cuenta la frecuencia de aparición.
0. Nunca

1. Rara vez
2. A veces sí – A veces no
3. Frecuentemente
4. Siempre

1	Me cuesta concentrarme	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
2	Puede pasar mucho tiempo sin que sienta dolor de cabeza	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
3	Me siento muy nervioso por pequeñeces	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
4	Tengo periodos de depresión	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
5	Mi memoria se mantiene normal	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
6	Me duermo fácilmente	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
7	Me siento agotado mentalmente	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
8	Me tomo las cosas de manera tranquila y relajada	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
9	Tengo dolor de cuello y espalda	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
10	Siento que me preocupo excesivamente por cada cosa	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
11	Puedo relajarme fácilmente	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
12	Me siento ágil, saludable	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
13	Se me hace difícil mantener la atención en algo	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
14	Cuando estoy ansioso pierdo o aumento el apetito	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
15	Me siento triste y desanimado	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
16	Sufro dolores de cabeza	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
17	Puedo mantenerme relajado a pesar de las dificultades	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
18	Me olvido fácilmente de las cosas	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
19	Me alimento normalmente	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
20	me siento tranquilo y despejado	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
21	Tengo insomnio o dificultad para conciliar el sueño	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()
22	Hasta las pequeñas cosas me ponen muy nervioso	0 ()	1 ()	2 ()	3 ()	4 ()