

Natalia Cámara Conde et al.

Promoción de la Salud Mental de un centro hospitalario a través de la enfermera en el equipo de psiquiatría de enlace

Mental Health promotion of a hospital through the nurse in the liaison psychiatry team

Autor: Natalia Cámara Conde, Julián Carretero Román, Ángela García Pozo, Marta Menéndez Rubiera, Javier Sánchez Alfonso, Nuria Sekade Gutiérrez.

Resumen: Presentamos una propuesta para aumentar la calidad de los cuidados enfermeros, mejorando la atención de salud mental de los pacientes hospitalizados, mediante la creación de la figura de la enfermera, dentro del equipo de interconsulta de psiquiatría de enlace.

Esta enfermera, no sólo sería un referente de apoyo al personal de enfermería a nivel de cuidado del paciente, sino también del auto-cuidado psicoemocional del profesional.

Objetivo: Justificar la necesidad de incluir la figura de la enfermera especialista en salud mental en el equipo de psiquiatría de enlace.

Método: La rotación como residentes, durante un mes, con el equipo de interconsulta de psiquiatría del hospital Gregorio Marañón y revisión bibliográfica.

Resultados: Se han observado necesidades parcialmente no satisfechas, estas podrían ser cubiertas con la existencia de una enfermera especialista en salud mental de interconsulta en este hospital.

Discusión: Posiblemente se plantean dificultades a la hora de definir los roles de los distintos profesionales del equipo de enlace, que esperamos puedan ser definidos cuando se inicie la implantación del nuevo miembro.

La enfermería tiene un campo propio definido, articulado mediante la metodología NANDA, NIC, NOC, que abarca aspectos que hasta ahora no están siendo realizados, por la no existencia de la figura de la enfermera en el equipo de interconsulta de psiquiatría de enlace.

Palabras clave: Enfermería, psiquiatría, enlace, salud mental, interconsulta.

Natalia Cámara Conde et al.

Abstract: We show a proposal to increase the quality of nursing cares, improving mental health care of hospitalized patients by creating the figure of the liaison nurse within the liaison psychiatry team.

This nurse would not only be a reference to support the nursing staff at the level of patient care, but also the psycho-emotional self-care professional.

Objectives: Justifying the need to include the figure of the specialist mental health team liaison psychiatry nurse.

Method: The rotation as residents, for a month, with the interconsultation team psychiatric hospital Gregorio Marañón and literature review.

Results: There have been partially unmet needs, these could be covered with the existence of a nurse specialist in mental health consultation in this hospital.

Discussion: Possibly it poses difficulties in defining the roles of various liaison team professionals, which we expect can be defined at the start implementing the new member.

The hospital itself has an own field defined, articulated through the NANDA, NIC, NOC methodology, which covers aspects that so far have not being made, there is not a nurse figure into the psychiatric consultation liaison team.

Key words: Nursing, Psychiatry, Liaison, Mental Health, Interconsultation.

Fecha del trabajo: 12/03/ 2008

Centro de Trabajo: (1-5) Enfermeros/as Interinos Residentes. Promoción 2007-08. Escuela de Enfermería de la Comunidad de Madrid (Madrid, España)

Natalia Cámara Conde et al.

INTRODUCCION

En el equipo de psiquiatría de enlace de muchos hospitales existen la figura del psiquiatra, y/o la figura del psicólogo, pero no hay ningún profesional de enfermería. En algunos hospitales de la Comunidad de Madrid, como por ejemplo en el de La Princesa si está implantada esta figura, y el presente artículo pretende reivindicar esta figura para aumentar la calidad de los cuidados enfermeros, a través de la mejora en la atención a las necesidades de salud mental de las personas hospitalizadas, así como la de sus familias, facilitando su contacto con esta profesional que aporta una visión integral dentro del equipo de interconsulta de psiquiatría de enlace.

Esta enfermera se posiciona como un referente de apoyo al personal de enfermería a nivel de cuidado del paciente, así como del propio autocuidado psicoemocional del profesional. Por ello a continuación intentaremos justificar la necesidad de incluir la figura de la enfermera especialista en salud mental en el equipo de psiquiatría de enlace.

METODO

Revisión bibliográfica de las funciones de la enfermera en el equipo de interconsulta de psiquiatría hospitalaria, así como de las necesidades no cubiertas que puede satisfacer este profesional incluido dentro de un equipo multiprofesional.

DESARROLLO

En la mayoría de los hospitales, las personas ingresadas se agrupan en función al diagnóstico médico asignado, entran por una patología que es tratada en un servicio determinado. En pocas ocasiones, se da importancia a las dificultades existentes inherentes a su problema de salud así como a la propia hospitalización. Lo que abogamos con este artículo es reclamar la importancia de las esferas psicológica y social, ya que si queremos dar unos cuidados de enfermería de calidad no podemos centrarnos únicamente en la esfera física o biológica, importantísimos cómo no en la atención especializada, pero insuficientes si queremos cuidar a la persona y familia desde el punto de vista integral.

En función de los datos encontrados, consideramos relevantes a la hora de la valoración de enfermería y la planificación de cuidados una serie de diagnósticos de enfermería, recogidos en la Taxonomía de Diagnósticos de Enfermería NANDA, que consideramos pueden darse con relativa asiduidad en las personas ingresadas en un centro hospitalario:

Natalia Cámara Conde et al.

- 1.6.1. Riesgo de lesión
- 3.1.1. Deterioro de la interacción social
- 3.1.2. Aislamiento social
- 3.2.1. Alteración en el desempeño del rol
- 3.2.2. Alteración de los procesos familiares
- 5.1.1.1. Afrontamiento individual inefectivo
- 5.1.1.1.1. Deterioro de la adaptación
- 5.1.1.1.2. Afrontamiento defensivo
- 5.2.1.1. Incumplimiento del tratamiento
- 6.2.1. Alteración del patrón del sueño
- 6.4.2. Alteración en el mantenimiento de la salud
- 6.5.2. Déficit de autocuidado
- 7.1.2.2. Baja autoestima situacional
- 7.2. Alteraciones sensitivas/ preceptuales
- 7.3.1. Desesperanza
- 7.3.2. Impotencia
- 8.1.1. Déficit de conocimientos
- 8.3. Alteración en los procesos de pensamiento
- 9.2.1.1. Duelo disfuncional
- 9.3.1. Ansiedad
- 9.4.1. Temor

El hospital es un estresor por sí mismo, que implica además muchas situaciones nuevas estresoras para el paciente:

- Separación de familia y seres queridos.
- Incomodidad: tener que utilizar la cuña, tener que estar en la cama todo el día, compañero de habitación desconocido,...
- Restricción de la movilidad y autonomía; nuevos horarios, alimentos, ropa...
- Falta de información: no saber que le van a hacer, resultados de las pruebas,...
- Medio extraño y desconocido.
- Pérdida de control y autonomía.
- Restricción del espacio y de la movilidad.
- Contacto con la muerte.
- Falta de participación en la toma de decisiones.
- Miedo a la muerte, dolor,...

Natalia Cámara Conde et al.

Existen además otros tipos de estresores, que deben ser sumados a los anteriores, los llamados estresores laborales. Estos influyen tanto en los profesionales sanitarios (por ser trabajadores) como en los pacientes (compartimos espacio físico). Se clasificarían en:

a) Estresores del ambiente físico:

- **La iluminación.** Una iluminación deficiente repercute en el trabajador aumentando la fatiga, la tasa de errores y los accidentes; produce fatiga visual, cefaleas y frustración por resultar el trabajo más molesto y costoso.

- **El ruido.** Afecta no sólo al oído, sino al desempeño del trabajo: reduce el nivel de satisfacción, la eficacia, la productividad, la concentración,...

- **Falta de higiene.** La suciedad, la falta de ventilación, la inadecuación de las áreas de descanso y mantenimiento de los sanitarios producen insatisfacción, frustración e irritación.

- **La temperatura:** trabajar en un ambiente caluroso o frío genera quejas por falta de confort, bajando el rendimiento y ocasionando riesgos para la salud del trabajador o del paciente. Diversos índices predicen el confort y su impacto sobre el bienestar.

- **Vibraciones:** afectando desde las condiciones del confort, hasta la salud de los trabajadores, disminuyendo la capacidad para el trabajo. También produce aumento de las catecolaminas, daños en la columna y alteraciones neurológicas.

- **Disposición del espacio físico para el trabajo:** la falta de espacio o la inadecuación del mismo es un estresor importante.

b) Estresores de la tarea. La generación de estrés varía de unas personas a otras dependiendo de las características de cada tarea y de lo que genera en los profesionales. Entre los estresores de la tarea se encuentra la **sobrecarga mental**. Ésta puede ser **cuantitativa** (exceso de actividades realizar en un determinado período de tiempo) o **cualitativa** (excesivas demandas en relación con las competencias, conocimientos y habilidades del trabajador). También está la llamada **infracarga**, que es cuando los trabajos están muy por debajo de la cualificación profesional.

Los trabajadores expuestos sufren diferentes trastornos del comportamiento y disfunciones: pérdida de respeto de sí mismo, baja autoestima, tendencia al consumo de drogas y alcohol,...

Natalia Cámara Conde et al.

c) **Estresores de la organización.** Los estresores más importantes que aparecen son:

- **Conflicto y ambigüedad del Rol.** Ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera el profesional y la realidad de lo que le exige la organización.

- **La jornada de trabajo** excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes.

Así mismo, el trabajo nocturno genera mayor fatiga y problemas gastrointestinales que el realizado en horario normal. Esto es debido a alteraciones del ritmo circadiano, del ciclo sueño-vigilia, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina.

- **Las relaciones interpersonales**, tanto con los pacientes, familiares y como con otros profesionales pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés.

- **Promoción y desarrollo profesional.** Si las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, se puede generar una profunda frustración.

Para valorar los estresores laborales de manera efectiva, nos parece muy útil la tabla propuesta por Schüller Prieto e Isac Pérez, que se adjunta como anexo.

Auxiliares y enfermeras no alcanzan diferencias estadísticamente significativas, en el nivel de estrés.

RESULTADOS

En diversas investigaciones, se ha visto que los pacientes con trastornos emocionales o psiquiátricos asociados a su enfermedad somática tienen de promedio estancias más prolongadas. La psiquiatría de enlace disminuye la estancia, pero es menos demandada de lo que cabría esperar. La figura de la enfermera especialista en salud mental de interconsulta hospitalaria no está ampliamente generalizada, contando únicamente con experiencias puntuales que demuestran su utilidad y beneficios en la mayor coordinación de los distintos profesionales así como la atención integral a las necesidades de las personas hospitalizadas.

Se han observado intervenciones de enfermería que pueden ser muy útiles para conseguir un ambiente terapéutico óptimo.

Natalia Cámara Conde et al.

PROPUESTAS DE LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERA DE ENLACE:

- 1) Atención directa al paciente.
- 2) Atención indirecta.
- 3) Apoyo a los profesionales sanitarios.
- 4) Atención al paciente no psiquiátrico.

1) Atención directa al paciente:

1.1. Valoración del proceso: entrevista al paciente y a los familiares, completando la historia clínica. Se valorará así el estado del paciente y la necesidad de colaborar en la planificación de sus cuidados.

En ocasiones, la enfermera de enlace, deberá solicitar la incorporación del resto del equipo de psiquiatría de enlace para el correcto diagnóstico y tratamiento.

1.2. Diagnóstico enfermero y planificación de las intervenciones y actividades para alcanzar los objetivos determinados. Todo ello quedará escrito en la hoja de evolución de enfermería.

Las actividades serán de dos tipos: unas a realizar por la enfermera de enlace en sus sucesivas visitas, y otras a realizar por el personal de enfermería de planta. Todas serán consensuadas, para valorar su viabilidad.

Tras el alta del paciente de la unidad de hospitalización, cabe la posibilidad de seguimiento en consulta de enfermería, e incluso en grupos, que se determinen beneficiosos para el problema de salud del usuario.

2) Atención indirecta:

En la atención indirecta, vamos a incidir en la salud mental del paciente, pero nuestra actuación va a ser sobre el personal que le atiende en la planta.

La actuación será de asesoramiento al personal de enfermería: información del diagnóstico psiquiátrico y de las características de esa enfermedad, también se debe valorar los conocimientos sobre la sintomatología así como de el manejo de los fármacos psicoactivos que tenga prescritos el paciente. La enfermera debe asegurarse de que el paciente está recibiendo el medicamento y las dosis correctas, recurriendo a la hoja de administración, donde las enfermeras de planta firman las dosis administradas.

Muy importante insistir en la observación de la conducta, y que quede escrita la evolución, para que se pueda hacer una atención continuada, y no solo basada en como el paciente se encuentre cuando se esté entrevistando con la enfermera de enlace.

Natalia Cámara Conde et al.

En esta atención, se está en una posición ideal para observar los estresores existentes en las plantas de hospitalización. Debe valorar por ejemplo, aspectos como el ruido ambiental que existe en cada servicio que visita; que para el personal del servicio, más centrado en datos orgánicos del paciente, puede pasar desapercibidos, y que al paciente le pueden resultar insoportables.

3) Apoyo al personal de la planta:

3.1. Valoración de la necesidad de formación: Valoración del déficit de conocimientos en el ámbito de la psiquiatría y de la salud mental. A partir de esta valoración, se planificará una formación continuada en las unidades de formación de cada centro para cubrir estos déficit: cursos sobre manejo de conflictos, comunicación con el paciente, manejo de psicofármacos, o psicopatología más frecuentes, elevarían la calidad de los cuidados de los pacientes en general, y de los psiquiátricos en particular.

3.2. Valoración de la capacidad de regulación emocional del personal de la planta: Existe la necesidad sentida por los profesionales del hospital, de tener un apoyo psicológico-emocional. Sería importante, la creación de grupos donde expresar esta angustia generada. Estos grupos podrían ser conducidos por la enfermera de enlace, que en ocasiones, valorará la necesidad de realizar terapias individualizadas con psicólogos del equipo de psiquiatría.

Así mismo, deben incluirse cursos de control de estrés y asertividad, que incluyan técnicas de relajación. Entre las consecuencias del estrés laboral, que verían disminuidas su incidencia mediante la realización de estos cursos, destacamos:

a) A Nivel Fisiológico:

- **Alteraciones cardiovasculares** (Taquicardia, HTA, enfermedades coronarias, alteraciones del ritmo,...)
- **Alteraciones respiratorias** (taquipnea, asma, hiperventilación,...)
- **Trastornos endocrinos** (hiper - hipotiroidismo, síndrome de Cushing, diabetes, hiperglucemia, aumento del metabolismo basal,...)
- **Trastornos dermatológicos** (prurito, sudoración excesiva, caída del cabello, urticaria crónica,...)
- **Trastornos sexuales** (impotencia, eyaculación precoz, vaginismo,...)

Natalia Cámara Conde et al.

- **Trastornos inmunológicos.**

 - **Trastornos motores:** Temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales, consumo de alcohol y tabaco, falta o exceso de apetito, risas nerviosas,...

 - **Otros:** dolores crónicos, cefalea, aumento de la tensión muscular, inhibición del sistema inmunológico,...
- b) **A nivel psicopatológico:** Frustración, ansiedad, depresión, alteraciones alimentarias, insomnio, fobias, adiciones, trastornos de la personalidad, suicidio,...
- Sensación de preocupación, indecisión, desorientación, disminución de la concentración, mal humor, hipersensibilidad a la crítica,...

Además todos estos efectos deterioran la calidad de las relaciones interpersonales, tanto familiares como laborales, pudiendo provocar la ruptura de los mismos.

El estrés es perjudicial para la salud del ambiente social, inhibe la creatividad, la autoestima y el desarrollo personal.

4) Atención al paciente no psiquiátrico:

Es importante la intervención de la enfermera de enlace, con pacientes que están en un momento de pérdida, real o probable, de su vida cotidiana, por una enfermedad. Por ello se debería valorar la intervención con pacientes amputados, de nefrología, cardíacos, y en general todos los pacientes, que sea previsible, puedan tener secuelas de la enfermedad que les llevó al hospital.

En el ámbito de la hospitalización existen muchos pacientes a los que se podría apoyar:

4.1 Pacientes con epilepsia: Desde las primeras descripciones de este trastorno se ha destacado la presencia de sintomatología psiquiátrica asociada como alteraciones del pensamiento, sensorio-perceptivas, del humor y de la conducta. Los trastornos psiquiátricos más frecuentes asociados a la epilepsia son:

- **Psicosis esquizofreniformes:** que pueden aparecer coincidiendo con la convulsión o como fenómenos postictales. Únicamente una minoría de los pacientes presenta psicopatología psicótica entre crisis.

Natalia Cámara Conde et al.

- **Psicosis afectivas y trastornos afectivos**: La depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuentemente asociado a la epilepsia.
- **Ansiedad**: Muy importante teniendo en cuenta que algunos autores señalan que el aumento de ansiedad en estos pacientes puede provocar a su vez el aumento de la frecuencia de las crisis epilépticas.

4.2 Otro caso a destacar es la relación entre el diagnóstico de cáncer de mama y la sintomatología depresiva. La depresión mayor, como trastorno comórbido, o la presencia de sintomatología depresiva es también uno de los principales trastornos que aparece tras el diagnóstico del cáncer de mama. Afecta al 20-30% de las pacientes independientemente de si se debe realizar una mastectomía o puede realizarse cirugía conservadora.

4.3 Tumores cerebrales: Las manifestaciones clínicas de los tumores cerebrales son polimorfas. En cualquiera de los casos pueden aparecer manifestaciones psiquiátricas diversas, bien como consecuencia directa de la lesión tumoral, bien indirectamente por el efecto de la masa, la hipertensión intracraneal, el proceso inflamatorio, el tratamiento o los trastornos metabólicos secundarios a los síndromes paraneoplásicos. En ocasiones los tumores se acompañan de síntomas psiquiátricos de tipo afectivo, psicótico y trastornos de conducta.

4.5 Fibromialgia: La fibromialgia presenta también muchos síntomas psiquiátricos asociados como el insomnio, el cansancio extremo, la ansiedad y la depresión.

También las familias deben recibir atención mental. Claro ejemplo serían los familiares de **pacientes terminales** que pueden llevar meses o incluso años en una situación de crisis familiar y estrés emocional. Se establece la necesidad de recursos como psicoterapia o grupos de autoayuda que podrían ser guiados o fomentados por la enfermera de enlace de psiquiatría.

Aunque la enfermedad, presumiblemente no vaya a dejar unas secuelas que limiten la vida del individuo, en su paso por el hospital se debe cuidar parcela psicológica, por lo que se deben elaborar protocolos de promoción de salud mental para los pacientes que pierden por un tiempo su forma de vida.

Natalia Cámara Conde et al.

DISCUSION

La inclusión de la figura de la enfermera de psiquiatría de enlace, daría una perspectiva del paciente desde un punto de vista integral.

Las enfermeras tenemos más contacto con el paciente, y nos es más sencillo detectar conductas desadaptadas al medio hospitalario. El cambio supondría que la enfermera de planta pudiera pedir asesoramiento a su compañera enfermera de enlace, el paciente sería valorado antes y presumiblemente disminuiría su estancia en el hospital.

Como hemos podido ver, la enfermería de salud mental tiene un campo propio y realmente amplio, dentro de un hospital, y abarca aspectos, que hasta ahora, no están siendo realizados en toda su extensión. Las actividades de la enfermera de interconsulta de psiquiatría, complementarían los servicios hasta ahora ofrecidos, y darían una nueva perspectiva a los cuidados de enfermería del hospital.

BIBLIOGRAFIA

1. Amor A, Vallejo J. Comorbilidad psiquiátrica en la epilepsia. *Psiquiatría biológica*. 2001 nov-dic; 8 (6)
2. Adán A, Sánchez-Turet M. Depresión y cáncer de mama. *Psiquiatría biológica*. 2003; 10 (5): 165-70
3. Agencia de medio ambiente de la Comunidad Autónoma de Madrid. El ruido como problema ambiental. 1993. Madrid
4. Ayats M, Martín MJ, Antón P. Fibromialgia y estilo de funcionamiento. *Psiquiatría biológica*. 2006; 13 (6): 193-97
5. Bellido Martínez ML, Montón Serrano AM. Aspectos psiquiátricos de los cuidados de enfermería en pacientes ostomizados. *Enfermería psiquiátrica en enlace*. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid, 2000, 1: 357-380
6. Cámara González I et al. Plan de cuidados al paciente geriátrico hospitalizado con síndrome confusional agudo. *Gerokomos*. 2002; (6)
7. Castillo Llorente JI et al. Diagnósticos enfermeros prevalentes en pacientes con síndrome coronario agudo. *Tempus vitalis*. 2003; (9-12)
8. Escribà-Agüir V, Mas R, Cárdenas Echegaray M, Burguete Ramos M, Fernández Sánchez R. Estrés laborales y bienestar psicológico. Impacto en la enfermería hospitalaria. *Revista rol de enfermería* 2000;23:506-11
9. Escribà Agüir v, Bernabé Muñoz Y. Exigencias laborales psicológicas percibidas por los médicos especialistas hospitalarios. *Gac sanit* 2002;16: 487-98.
10. Escribà-Agüir Y, Burguete-Ramos D. ¿Cómo perciben las enfermeras de trasplantes las causas del estrés laboral? *Index enferm* 2005; 50: 15-19

Natalia Cámara Conde et al.

11. Fernández V, Gabuyo I, Escosa M. Pinealoma y síntomas psiquiátricos. A propósito de un caso. *Psiquiatría biológica*. 2005; 12 (4): 178-81.
12. Gallastegui Idígoras A, Ibáñez Flores V, Boyarizo Rodríguez I, López Gómez MM, Buendía Muñoz A. Identificación y análisis de diagnósticos enfermeros en una unidad de medicina interna. *Index enferm*. 2000; (6) 28-29
13. García Sanz B, Garrido García FJ. La contaminación acústica de nuestras ciudades. Fundación la caixa. 2003
14. Insa FI, Elvira I. Depresión secundaria a tumor cerebral. *Psiquiatría biológica*. 2005; 12 (2): 79-87.
15. Koppmann Attoni A. Psiquiatría de enlace y cirugía. *Revista chilena de cirugía*. 2004; (56) 517-522
16. Ley de prevención de riesgos laborales. Boletín oficial del Estado 10/11/1995.
17. Luis Rodrigo MT. Los diagnósticos enfermeros: revisión y guía práctica. Masson. 2002
18. Megías-Lizancos F, Serrano Parra MD. Enfermería en psiquiatría y salud mental. Planes de cuidados. Colección enfermería siglo 21. DAE. 2002.
19. Mínguez Enriquez de Salamanca I. Efectos del ruido en el sistema cardiovascular. Jornadas internacionales: contaminación acústica en las ciudades. 2002
20. Orozco Salinas MT. Enfermera, elemento clave en la psiquiatría de enlace. *Desarrollo científico enfermero*, 1996, 4(10): 9-12
21. Ramis Ortega E. Etiquetas diagnósticas enfermeras de uso preferente en los pacientes de cáncer de mama que reciben radioterapia externa en el hospital de Sant Joan. Tesina. Cecova. 2001
22. Rodríguez Bausa I. Las actividades de ocio como complemento a la rehabilitación de personas lesionadas medulares. Actas del Congreso Nacional sobre ocio y calidad de vida. Servicio de publicaciones de la universidad de Déusto. Bilbao. 1999
23. Rodríguez Bausa I. Intervención psicoeducativa con niños con lesión medular. Facultad de ciencias de la educación. Universidad de Santiago de Compostela. 2002
24. Rodríguez Marín E, Caro Martos I, Arenas Lopera A, López Jiménez J, Moreno Moya S, Antonio Reyes T. Estudio previo para la realización de planes de cuidados estandarizados en salud mental. *Enferm docente*. 2005; (5) 82:3-4
25. Rubio Revuelta J, González Burguillos JA. Plan de cuidados estandarizados para pacientes sometidas e histerectomía. *Hygia*. 2004; (58):5-14
26. Schüller Prieto MC, Isac Pérez MD. Identificación de estresores y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en unidades de hospitalización psiquiátrica de agudos. Consultado: septiembre 2007. Disponible url: <http://66.102.9.104/search?q=cache:4o-j05b-2nij:www.anesm.net/anesm/contents/pianesm.php+%e2%80%9cidentificaci%c3%b3n+de+estresores+y+estrategias+de+afrontamiento+del+personal+de+enfermer%c3%ada+en+unidad+es+de+hospitalizaci%c3%b3n+psiqui%c3%a1trica+de+agudos%e2%80%9d&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=es>

Natalia Cámara Conde et al.

27. Sánchez Criado V. López Medina I. Plan de cuidados estandarizado para el paciente intervenido de artroplastia total de rodilla. *Enferm clínica*. 2004; 14(3):177-183
28. Sebastián García O. Los riesgos psicosociales y su prevención: mobbing, estrés y otros problemas. Jornada técnica de actualización de los riesgos psicosociales y su prevención: mobbing, estrés y otros problemas. Madrid. 2002
29. Torres Barrenechea R. Interconsultas y enlace en psiquiatría. *Boletín Escuela Pontificia de Comillas*. Universidad católica de Chile. 1994; 23: 92-96
30. Yegler Velasco MC, Díez Fernández T, Gómez González JL, Carrasco Fernández B, Miralles Sangro T, Gómez Carrasco JA. Determinación del bienestar psicológico de un equipo de enfermería de un servicio de urgencia hospitalaria aplicando e cuestionario de salud general de goldberg. Consultado: septiembre 2007. Disponible url:
<http://66.102.9.104/search?q=cache:fhd1b-4zuj0j:www.enfermeriadeurgencias.com/ciberrevista/2003/octubre/psicologico.htm+%e2%80%9cdeterminaci%c3%b3n+del+bienestar+psicol%c3%b3gico+de+un+equipo+de+enfermer%c3%ada+de+un+servicio+de+urgencia+hospitalaria+aplicando+e+cuestionario+de+salud+general+de+goldberg%e2%80%9d&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=es>

ANEXO: ESTRESORES LABORALES

Lea por favor cada uno de los ítems que se indican a continuación marcando con un X la que considere más oportuna.

	1.- Nunca	2.- Algunas veces	3.- A menudo	4.- Siempre
	1	2	3	4
1. Interrupciones frecuentes en la realización de tareas.				
2. Recibir críticas de un médico o supervisor.				
3. Sentirse impotente en el caso de agitación / violencia de los pacientes.				
4. Falta de apoyo de los superiores.				
5. Conflicto con los superiores.				
6. Problemas con uno o varios médicos.				
7. Miedo a cometer un error.				
8. El médico no este presente ante un cuadro de agitación./ violencia.				
9. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.				
10. Sentirse insuficientemente preparado.				
11. Tener que tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no esta "disponible".				
12. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha a los superiores.				
13. Movilidad a otros servicios por falta de personal.				
14. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros.				
15. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería "administrativas, excesivo papaleo".				
16. Escasez de personal para cubrir adecuadamente el servicio.				
17. Condiciones físicas de trabajo inadecuadas "calor, frío, ruidos, poco espacio, escasa ventilación".				
18. Peligros físicos.				
19. Falta de libertad y autonomía en mi trabajo.				
20. Mala organización				
21. Sobrecarga de trabajo.				
22. Pacientes agresivos y/o violentos..				
23. Pacientes no colaboradores.				
24. Pacientes difíciles.				
25. Presiones o exigencias de los familiares.				
26. Asignación forzosa a los servicios.				
27. Tener pacientes en los despachos.				
28. No poder localizar a los médicos cuando se les necesita.				
29. Recibir órdenes contradictorias.				
30. Pacientes con patologías orgánicas.				
31. Quejas de los pacientes y/o familiares.				
32. Falta de tiempo para hacer las cosas.				
33. Afrontar situaciones nuevas.				
34. Tomar decisiones drásticas en casos urgentes.				
35. No trabajar basándose en una planificación coherente.				
36. Escasez de recursos esenciales.				
37. Tener que aparentar seguridad cuando no la tengo.				
38. Que me hagan perder el tiempo.				
39. Que no estén claramente establecidas mis obligaciones.				
40. Excesiva responsabilidad.				
41. Tener un superior incompetente.				
42. Llevarme los problemas de trabajo a casa.				
43. Excesivo compromiso emocional en mi trabajo.				
44. .Decisiones y cambios que me afectan, se tomen sin mi consentimiento ni				

Natalia Cámara Conde et al.

participación.				
45. Falta de reconocimiento por mi esfuerzo en el trabajo.				
46. Pocas perspectivas de ascenso o promoción.				
47. Falta de formación continuada.				
48. Trabajo rutinario sin nuevos aprendizajes.				
49. Insatisfacción laboral				
50. Que amenacen con denunciarme.				
51. Bajo salario				