

# VALORACIÓN DE LAS RELACIONES ENTRE PROFESIONALES DE UN ÁREA DE HEMODIÁLISIS

*Manuel Solano Pallares\**; *Isabel Granados Navarrete\**; *Carmen Grau Pueyo+*;  
*Albert Mariné Torrent\*\**; *Montserrat Marcet Durán\**; *Jordi Real Gatius\*\*\**; *Laura  
Rota Mussol\**; *Anna Vilas Rivares\**; *Elios Yuste Giménez\**

\* Unidad de Nefrología. \*\* Servicio de Prevención. \*\*\* Servicio de Epidemiología  
Corporació Sanitaria Parc Taulí. Sabadell

## INTRODUCCIÓN

El servicio de nefrología y HD que actúa como marco de referencia para el estudio se encuentra dentro del entorno físico de un hospital de agudos. En este tipo de servicio, el profesional de enfermería se encuentra, de alguna manera, aislado del resto del centro hospitalario. El personal de una Unidad de HD está altamente especializado, y suele ser, casi siempre, el mismo.

Además, la tipología del paciente resulta también diferente a la que podemos observar en el resto del hospital, ya que es una persona que depende del tratamiento para su supervivencia, y está especialmente ligado a la estructura física de la unidad y, como no, al personal que en ella ejerce su profesión. En las unidades de nefrología resulta implícito el trabajo en equipo y, si bien éste constituye una forma de apoyo y soporte para sus miembros, también representa una fuente importante de tensiones y conflictos.

Éste es un estudio centrado sobre la dinámica de nuestro grupo de trabajo, sobre las relaciones que entre nosotros se establecen, sobre nuestros propios conflictos internos, y sobre como todo ello afecta a la calidad asistencial.

## OBJETIVO

1. Describir cómo y de qué manera afectan las situaciones de ansiedad y las relaciones personales al profesional de enfermería de nuestra Unidad según los años de experiencia en el servicio. Para ello, agrupamos la muestra en dos subgrupos de referencia, según el tiempo de experiencia en HD: a. Personal de 0-5 años de experiencia. b. Personal de más de 5 años de experiencia.

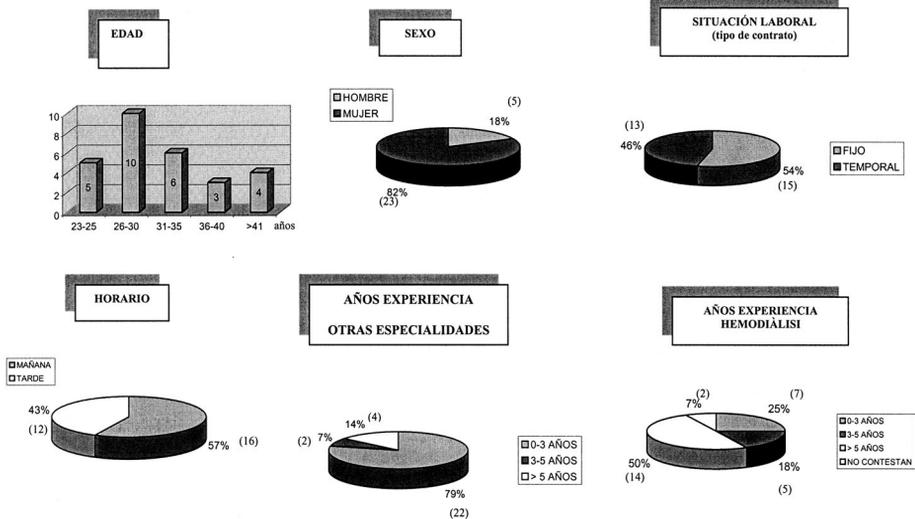
2. Averiguar si, en el ámbito laboral, se forman alianzas entre los miembros del equipo. El individuo encontraría en el grupo protección y auxilio ante situaciones conflictivas y cubriría su necesidad de afiliación.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**1. Componentes del grupo:** El grupo de trabajo se compone de 7 profesionales de la unidad de Nefrología del C.S. Parc Taulí, situado en Sabadell. La formación de este equipo no se produjo de una manera espontánea, sino que el mismo puede considerarse como una muestra representativa de toda la Unidad de Nefrología. El estudio tuvo una duración de aproximadamente de un año.

**2. Sujetos:** La población en la que se basa el estudio se compone de 30 profesionales de Enfermería de la C.S. Parc Taulí, de la Unidad de Hemodiálisis. En esta población se

n = 28



incluyen los miembros integrantes del equipo de estudio, así como el supervisor de la unidad. El tamaño y descripción de la muestra es el siguiente:

El objeto de estudio es todo aquél individuo que cumpla los criterios de inclusión de la población y nos entregue el resultado de la encuesta en el plazo de tiempo que hemos determinado. Estamos, por tanto, ante un tipo de muestreo accidental.

**3. Métodos de obtención de datos:** Se ha utilizado un cuestionario realizado por los miembros del equipo de trabajo, conjuntamente con el Psiquiatra del Servicio de Prevención Laboral.

Para su realización, cada uno de los miembros del equipo de trabajo ha recopilado una serie de enunciados, alrededor de 25 por persona, basados en su propia vivencia profesional. Del total de enunciados obtenidos, se ha realizado un cribaje, hasta conseguir aquellos más apropiados. Posteriormente, éstos enunciados han sido ordenados según la dimensión o variable que estudian. Se acordó utilizar el enunciado afirmativo. Por último, se decide el orden final de los enunciados de la encuesta, teniendo en cuenta que los conjuntos de enunciados que estudian la misma dimensión estén agrupados.

Se utiliza el sistema de respuesta múltiple, ya que nos ofrece una información más precisa y se presiona menos al sujeto en estudio. Esto último nos parece importante, ya que el tipo de información que se pide ya es, en sí misma, muy personal, y referente a vivencias y sentimientos.

Totalmente falso		Bastante falso		Bastante verdadero		Totalmente verdadero	
1	2	3	4	5	6	7	8

En la encuesta se registran 51 ítems, entre los cuales se intercalan algunos enunciados “control”, para comprobar si el encuestado es coherente en las respuestas a un mismo tema. Además, se pide que se señale la experiencia en Hemodiálisis ( 0 –5 años / > 5 años ).

Además, fue repartido un cuestionario aparte, esta vez no anónimo, con la finalidad de conocer el perfil del encuestado. En él obtenemos la edad, el sexo, horario de trabajo (mañana / tarde), situación laboral (fijo / temporal) y años de experiencia en otros ámbitos que no sean nefrología.

Las dimensiones (variables dependientes) que se estudian en el cuestionario son las siguientes:

- Estrés: Hans Selye lo define como “un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo, incluyendo las amenazas psicológicas”.

- Cambio: Modificación que realiza el individuo como resultado de la adaptación a las exigencias del ambiente. Necesidad intrínseca de modificar el lugar de trabajo, debido a la falta de adaptación al ambiente laboral actual.

- Rutina: Hábito adquirido por el paso del tiempo, debido a unas actuaciones que se perciben como repetitivas. Realización de actos aprendidos por mera costumbre, sin motivación ni interés por lo que se hace.

- Afrontamiento: Acción de enfrentarse a peligros psicológicos, dificultades en la asistencia, conflictos con otros miembros del equipo, etc. La falta de afrontamiento conduce al individuo a un estado psicológico de huida, ya sea ésta consciente o inconsciente, evitando en lo sucesivo la repetición de esta situación.

- Comparación: Proceso por el cual un individuo evalúa su rendimiento y conducta, así como sus consecuencias, contrarrestándolo con el rendimiento y las consecuencias de la conducta de otra persona.

- Preferencia: Elección consciente y razonada, tendencia a realizar una determinada tarea, ya sea porque su realización nos produce satisfacción personal, o porque la realización de otras tareas no nos satisface.

- Apoyo: Protección, auxilio y comprensión que el individuo recibe de sus compañeros, superior o facultativos cuando éste se encuentra en una situación conflictiva, tanto a nivel personal como profesional.

- Valoración: Reconocimiento, estimación del valor o mérito del individuo a nivel profesional, incluye su capacidad de trabajo en equipo, solidaridad, habilidad técnica, profesionalidad, trato a los pacientes, afinidad personal, empatía, etc.

- Aserividad: Habilidad para emitir conductas que afirmen o ratifiquen la propia opinión en aquellas situaciones interpersonales en que pueden darse opiniones contrapuestas.

- Autovaloración: Actitud valorativa hacia uno mismo. Consideración mayor o menor de uno mismo.

- Competencias técnicas: Habilidades que tiene el individuo para realizar su trabajo con eficacia y rapidez. No incluye aspectos psicológicos, sino puramente actuaciones instrumentales.

- Afiliación: Tendencia o necesidad de pertenecer y ser reconocido en un determinado grupo.

- Motivación: Conjunto de variables intermedias que activan la conducta y/o la orientación en un sentido determinado para la consecución de un objetivo.

- Clima laboral: Características de una organización, tal y como son emocionalmente percibidas por sus miembros.

- Formación: Conjunto de enseñanzas que el individuo recibe para aumentar su calidad

profesional y actualizar sus conocimientos.

Con la finalidad de validar la encuesta, ésta ha sido pasada a 4 personas pertenecientes a la población de estudio, las cuales nos aportan sus opiniones al respecto, hecho que nos sirve para realizar las rectificaciones necesarias para la elaboración de la encuesta definitiva.

**4. Diseño de la investigación:** Nos encontramos ante un estudio transversal, observacional y descriptivo. La aleatoriedad en la selección del grupo con el cual se validó la encuesta se garantiza por el uso de tablas de aleatoriedad.

**5. Procesamiento de datos:** El análisis de los datos se realiza mediante el programa informático SPSS.10. Se hicieron tablas de frecuencias y estadísticos descriptivos, además de correlaciones no paramétricas con el Rho de Spearman. Para esto, contamos con la colaboración del Servicio de Epidemiología del hospital.

## CONCLUSIONES ( Anexo nº 1)

**1. Estrés:** Según nuestro estudio, hemos observado que, cuanto peor es el clima laboral existente en la unidad, se genera más estrés.

**2. Cambio:** En cuanto a la necesidad de cambio de ámbito laboral, la muestra percibe que ésta, es más elevada cuando: a) el trabajo se percibe como más rutinario, b) la valoración por parte de los enfermos es menor, c) el individuo es menos asertivo y está menos motivado y, d) el clima laboral y la relación con los facultativos es peor.

**3. Rutina:** Se percibe más rutina en el trabajo cuando: a) el clima laboral es más ofensivo b) la relación con los facultativos es peor y, c) se está menos motivado.

**4. Afrontamiento defensivo:** Los individuos con habilidades técnicas más elevadas viven menos situaciones de afrontamiento defensivo o de huida en la unidad, seguramente debido a la seguridad adquirida con la experiencia.

**5. Comparación:** En una Unidad de HD, siempre existen algunos individuos que, en determinados momentos, realizan las tareas más pesadas. Esta situación provoca un mayor deseo de autonomía y, además, es vivida negativamente si: a) se tiene poco apoyo de los compañeros, b) se está menos valorado por los pacientes, c) se tiene menor asertividad y relación con los facultativos y, d) existe peor clima laboral. Contrasta este resultado, con el hecho que éstos individuos tienen una mayor autovaloración.

**6. Apoyo Compañeros:** El apoyo de los compañeros es mayor cuando: a) la motivación es mayor, b) la necesidad de comparación es menor c) existe más relación con los facultativos y, d) la relación con el superior es mejor. Destaca el hecho, que cuando el individuo se autovalora menos, los compañeros lo apoyan más, quizás como acto de solidaridad.

**7. Relación con el superior:** Es mejor si el personal siente más apoyo de los compañeros y los facultativos.

**8. Valoración del equipo:** El equipo valora más al individuo cuando: a) es más asertivo, b) se autovalora positivamente, c) es mejor valorado por los pacientes, d) tiene mejor relación con los facultativos, e) existe un buen clima laboral y, f) se compara menos con sus compañeros.

**9. Valoración de los pacientes:** Es mayor cuando el individuo es más asertivo, su habilidad técnica es superior y la relación con los facultativos es buena. La valoración es menor, cuando el individuo tiene más deseo de cambio y de comparación.

**10. Asertividad:** Las personas son más asertivas cuando: a) su habilidad técnica es superior, b) la relación con los facultativos es mejor, c) menos necesidad de compararse

tienen y, d) menor es el deseo de cambiar de servicio.

**11. Competencias técnicas:** Son mejores cuando el individuo: a) se siente más valorado por los pacientes, b) la asertividad es mayor, y c) la necesidad de afiliación y de afrontamiento defensivo es menor.

**12. Autovaloración:** Es más elevada cuando el individuo: a) siente mayor necesidad de compararse con los compañeros, b) el apoyo de los compañeros es menor, y c) existe peor clima laboral.

**13. Necesidad de Afiliación:** Es mayor cuando el individuo tiene peores habilidades técnicas y, además, percibe menos rutina en su trabajo.

**14. Motivación:** Las personas se sienten más motivadas cuando: a) su necesidad de autonomía y de cambio de servicio es mayor, y b) se percibe menos rutina en el trabajo.

**15. Clima laboral:** El clima laboral es peor cuando: a) se percibe más estrés y necesidad de cambio de servicio, b) el trabajo es más rutinario y, c) mayor es la necesidad de comparación con los compañeros. Contrariamente, el clima laboral es mejor cuando el individuo está más motivado y se relaciona mejor con los facultativos.

**16. Relación con los facultativos:** Los individuos que tienen una buena relación con los facultativos: a) no tienen necesidad de cambio y la necesidad de comparación es menor, b) la relación con los compañeros y con el superior es mejor, c) son más asertivos, d) están más motivados, e) el trabajo es menos rutinario, f) el clima laboral es mejor y, g) los pacientes les valoran positivamente.

## DISCUSIÓN

En referencia al primer objetivo que nos planteamos, vemos que las situaciones de ansiedad y las relaciones personales de los profesionales de nuestra Unidad no difieren según los años de experiencia en el servicio. Tan sólo hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en la relación con los profesionales y el grado de asertividad. A mayor experiencia en HD, mayor asertivo es el individuo y mejor relación con los facultativos tiene.

En cuanto al segundo objetivo planteado, hemos observado que la necesidad de afiliarse o aliarse a un grupo es ínfima, obteniendo una puntuación media de 2.3. Sin embargo 71.8 % de los encuestados, afirma que prefiere trabajar con determinados compañeros.

En nuestra Unidad se da mucha importancia al trabajo en equipo, un 71.4 % de los encuestados es partidario de esta forma de trabajar.

A nivel descriptivo, podemos afirmar que el nivel de estrés en la Unidad es muy bajo, con una media de 3.6, así como el deseo de cambio (2.9), la necesidad de afiliación (2.3), el afrontamiento de huida (3.2) y la necesidad de compararse con los compañeros (3).

Un 75,1 % de los profesionales no es capaz de pedir a otros compañeros que pinche a un paciente que no le gusta, sin embargo un 92.8 % afirma que no le molesta pedir ayuda a sus compañeros. Esto nos sugiere que sólo se es capaz de pedir ayuda para otras tareas que no sean la punción, porque a esta se le da una excesiva importancia.

Es sorprendente la relevancia que tiene la relación con los facultativos en nuestra Unidad. Pese a que la puntuación media de esta dimensión no es muy alta (5.3), ésta es la que más se correlaciona con las demás dimensiones.

La encuesta ha sido elaborada por profesionales que no tienen experiencia en confección y valoración de encuestas, necesitando la colaboración de un profesional en

el tema.

Esto es un estudio piloto, a posteriori, pretendemos la mejoría de la encuesta a partir de los resultados que hemos obtenido.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández González AM, Mirabent Domingo J, Sariol Codina T, Boix López E. Asertividad de los profesionales de enfermería frente a situaciones conflictivas de tipo relacional con el enfermo y / o los familiares. *Enfermería Clínica* 1998; 7: 212-214.
2. Jiménez M, Marcet M, Urbina N. Què et motiva més dins la teva professió?. Curs postgrau: Relacions humanes i tècniques grupals en enfermeria 1994-1995.
3. Fernández Seara JL, Mielgo Robles M. Escalas de apreciación del estrés, 2ª ed. Madrid: Publicaciones de psicología aplicada, 1996.
4. Castro Rodríguez P, García Sánchez M, Isasi Fernández C, Méndez Pazos C. Cómo construir un cuestionario. *Revista Rol de Enfermería* 1994; 185: 26-28
5. Bernal Herrer J. Formación general de seguridad e higiene del trabajo. Aspectos teóricos, prácticos y legales de la salud laboral. Madrid: Tecnos, 1996.
6. Andreu Periz L, Force Sanmartín E. 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal. Barcelona: Masson, 1997.
7. Collado Llor A, Casals Suau G, Amaus Guiteras A, Gassó Bonvehir D. Burn Out o estrés profesional de enfermería de C.A.P.D. en un hospital comarcal. Comunicaciones presentadas al XXIII Congreso Nacional de la S.E.D.E.N. Valencia, 1998.
8. Del Campo Romero MC, Fernández-Repeto Valls E, Martínez Delgado JM, Rojas Blanco A. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en los profesionales de enfermería de las Unidades de diálisis de la provincia de Cádiz. Comunicaciones presentadas al XXIV Congreso Nacional de la S.E.D.E.N. Valencia, 1999.
9. Llinás Vidal M. Análisis de personalidad factorial sobre el personal de enfermería en Hemodiálisis. Comunicaciones presentadas al XIII Congreso Nacional de la S.E.D.E.N., 1988.
10. Llinás Vidal M. Personal de enfermería en Unidades de Hemodiálisis frente a personal de enfermería en servicios de hospitalización: Análisis comparativo de personalidad. Comunicaciones presentadas al XIV Nacional de la S.E.D.E.N., 1989.
11. Arias Suárez N, López Miravalles A. ¿Padecen síndrome de estrés laboral los responsables de Diálisis Peritoneal?. Comunicaciones presentadas al XXIII Congreso Nacional de la S.E.D.E.N., 1998.
12. Gil-Monte P, Peiró JM. Desgaste Psíquico en el trabajo: El Síndrome de Quemarse. Madrid: Síntesis S.A. , 1997.
13. Turcotte PR. Calidad de vida en el trabajo. Antiestrés y creatividad. México: Trillas, 1986.

ANEXO nº 1

ESTRÉS	AUTONOMÍA	DESEO DE CAMBIO	RUTINA	AFRONTAMIENTO DEFENSIVO	COMPARACIÓN	PREFERENCIA	APOYO SUPERIOR	VALORACIÓN COMPASIONABLE	VALORACIÓN PACIENTES	ASERTIVIDAD	COMPETENCIA TÉCNICA	APROVALACIÓN	NECESIDAD MOTIVACIONAL	CLIMA	FORMACIÓN	DEFINICIÓN MÉDICOS
ESTRÉS																
AUTO NOMIA	.462 <sup>**</sup> .015		.462 <sup>**</sup> .015		.434 <sup>**</sup> .024											
DESEO CAMBIO		.434 <sup>**</sup> .024	.434 <sup>**</sup> .024													
RUTINA	.462 <sup>**</sup> .015	.434 <sup>**</sup> .024														
AFRONTAMIENTO DEFENSIVO																
COMPARACIÓN	.434 <sup>**</sup> .024				.388 <sup>**</sup> .041											
PREFERENCIA																
APOYO COMP.																
APOYO SUP																
VALORACIÓN PACIENTES																
ASERTIVIDAD																
COMPETENCIA TÉCNICA																
AUTOVALORACIÓN																
NECESIDAD AFILIACIÓN																
MOTIVACIÓN																
CLIMA																
FORMACIÓN																