

Enfermeras de producción. Un desempeño emergente en servicios hospitalarios centrales

Inmaculada Gómez Villegas^{*}, Belén Ruíz Pérez^{**}, Francisco García España^{***}

^{*}Enfermera. Unidad de Gestión Clínica Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

^{**}Enfermera. Unidad de Gestión Clínica Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

^{***}Doctor en Medicina. Delegación Territorial Consejería de Salud.

Resumen

La continua actualización técnica y profesional de Ciencias de la Salud hace asumir a las enfermeras funciones diferentes al tradicional concepto asistencial y dependiente del trabajo de enfermería. Incorporar una práctica profesional sin la correspondiente reflexión epistemológica sobre su naturaleza, puede producir sufrimiento moral en profesionales que han sido entrenadas para la tarea de cuidar.

Objetivo: Aportar elementos reflexivos para dotar de sentido un trabajo de Enfermería sin características asistenciales. Proponer el Proceso Enfermero como herramienta capaz de incrementar la motivación profesional y reducir el sufrimiento moral de enfermeras sin funciones de cuidados.

Método: Análisis descriptivo de la aplicación del Plan de Enfermería a la práctica profesional de un equipo de enfermeras con tareas de producción. Análisis cualitativo del Libro de Incidencias y los Registros de las sesiones de trabajo del equipo de Enfermeras en Farmacia Hospitalaria, desde el 14/04/2010 al 31/12/2013.

Resultados: Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería al propio equipo de enfermeras lo convirtió en objeto de cuidados. La valoración objetiva de su función profesional aumentó de la autoestima, y descubrió el sentido de su trabajo como cuidadoras imprescindibles de los compañeros que prestan servicios asistenciales.

Conclusiones: La adecuación a funciones profesionales desprovistas de labor asistencial debe acompañarse de un proceso de reflexión sobre el sentido y el fin último de las tareas que se desarrollan, para evitar el sufrimiento moral y la desmotivación. Las herramientas metodológicas de Enfermería permiten extender los cuidados al equipo de enfermería, cuya conciencia de la importancia del propio trabajo es imprescindible para prestar unos cuidados de calidad en variados desempeños laborales.

Palabras clave: enfermeras; desgaste profesional; sufrimiento moral; proceso enfermero.

Nurses working production. An emergent performance in Hospitable Central Services.

Abstract

The continuous Health Sciences updates both technical and professional, compels nurses to assume different functions to the traditional nursing work concept. Joining professional practice without developing the epistemological reflection about the job nature, can produce moral suffering in professionals who have been trained for the task of caring.

Objective: Providing reflection elements to restore meaning to nurses' task deprived of caring features. To propose the Nursing Process such as a capable tool to increase professional motivation and reduce the moral suffering of nurses without care functions.

Methods: Descriptive analysis of the implementation of the Nursing Care Plan to the professional practice, by a nursing team with production tasks. Qualitative analysis of logbook and records the working sessions of the nursing staff in Hospital Pharmacy from 14/04/2010 to 31/12/2013.

Results: By apply Process Nursing Care on nurses team, it became such as object of care. The objective evaluation of their professional role results to an increased self-esteem, and discovery of the meaning of their work as essential carers peer providing welfare services.

Conclusions: The adjustment to new roles without direct caring work must be accompanied by a process of reflection about the meaning and the ultimate purpose of the task carried out, to avoid moral suffering and discouragement. Nursing own methodological tools it allow to extend the nursing care team, whose awareness of the importance of the work itself is essential to provide quality care in the most varied work performance.

Password: nurses; burnout; moral suffering; nursing process.

Introducción

La imagen mental colectiva del trabajo de las enfermeras en un centro hospitalario¹ es la labor asistencial y dependiente². Efectivamente, los hospitales concentran la mayoría de los puestos de trabajo de enfermería, pero en un hospital no todas las enfermeras realizan labores asistenciales directas³.

Los hospitales llevan a cabo una gran variedad de actividades para atender problemas de salud y prestar asistencia sanitaria a su población de referencia, pero también realizan numerosas y variadas funciones asociadas y complementarias que dan respuesta a los avances de la ciencia y a las necesidades y demandas de una sociedad en permanente cambio⁴.

En las complejas prestaciones de un centro hospitalario la enfermera asume como funciones propias múltiples actividades en casi todas las áreas⁵, frecuentemente como nexo de unión entre Servicios, categorías sanitarias y técnicas, y entre prestadores y receptores de cuidados⁶.

Algunas funciones de enfermería se desarrollan en los Servicios Hospitalarios Centrales, que proporcionan soporte técnico y asistencial a los distintos departamentos y servicios del Hospital y su red de centros dependientes⁷.

A pesar de la facilidad con la que se está produciendo en la práctica cotidiana esta adecuación a nuevas circunstancias y desempeños laborales⁸, y a que son numerosas las líneas de reflexión e investigación sobre los sistemas de gestión⁹, organización¹⁰ y funciones de enfermería¹¹; la mentalidad de muchas enfermeras aún no ha interiorizado gran parte de los cambios organizacionales y filosóficos¹², y carecen de un marco ideológico de referencia al que incorporar las perplejidades que generan las nuevas funciones sin tareas de servicio asistencial.

Los elevados niveles de estrés que comporta el trabajo de enfermería, necesita integrar marcos reflexivos¹³ y elementos prácticos¹⁴ que den respuestas a las cuestiones que generan las exigencias adaptativas al cambio¹⁵ minimizando los daños¹⁶.

El presente estudio surge, a partir de la práctica profesional del equipo de Enfermeras en Farmacia de un Hospital de segundo nivel, para dar respuesta al

sufrimiento moral que les genera un trabajo exigente, sin capacidad de gestión y sin pacientes a quienes aplicar cuidados.

Los desempeños de las enfermeras en el Servicio de Farmacia Hospitalaria son principalmente de producción, pues la mayor parte de la jornada laboral se dedica a la aplicación de técnicas en la preparación de mezclas estériles en Campana de Seguridad Biológica (CBS) y en Campana de Flujo Laminar Vertical (CFL). Otras funciones complementarias son el control y registro de la dispensación de medicación fuera de horas de las Unidades de Hospitalización (UH)¹⁷, y el registro y preparación de las peticiones de medicamentos estupefacientes. Los cambios organizativos y funcionales derivados de la puesta en marcha en 2010 en el hospital de segundo nivel, en el que se ha realizado el estudio de la Unidad de Gestión de Farmacia Hospitalaria, se orientaron a aumentar la productividad sin modificar la plantilla, y pronto comenzaron a manifestarse alteraciones emocionales y físicas en el equipo de enfermeras¹⁸.

Las políticas de ajuste puestas en marcha en España en diciembre de 2011¹⁹ con aumento de la jornada laboral y restricciones en personal y suplencias²⁰, incrementaron las cargas de trabajo de las enfermeras deteriorando el ambiente laboral y aumentando el estrés²¹.

En un contexto de intensa presión emocional y elevadas cargas de trabajo, las cuatro enfermeras que componían el total de la plantilla en el Servicio Central Asistencial de Farmacia Hospitalaria en un hospital de segundo nivel en España, iniciaron un proceso de reflexión sobre su función profesional, con el objetivo de aliviar una situación de sufrimiento moral que ponía en riesgo su propia integridad física, psicológica, y profesional.

El objetivo principal del estudio es tratar de establecer un marco teórico del trabajo de Enfermería en servicios centrales, para mejorar la situación de conflicto y sufrimiento moral de las enfermeras en puestos de trabajo no asistencial.

El análisis del recorrido del equipo de enfermeras en Farmacia Hospitalaria se orienta a proponer el Proceso Enfermero como herramienta de reflexión e intervención, capaz de incrementar la motivación profesional y reducir el sufrimiento moral de enfermeras sin funciones de cuidados.

Se trata de un estudio descriptivo transversal del proceso de detección, identificación y análisis de una situación de deterioro profesional de un equipo de enfermeras sometidas a estrés laboral, y de las estrategias de afrontamiento aplicadas para corregirlo.

El periodo analizado comprende desde el 14/04/2010 al 31/12/ 2013, con datos procedentes de las sesiones de trabajo de equipo y de los registros del Libro de Incidencias de Enfermería, en el Servicio de Farmacia Hospitalaria de un hospital de segundo nivel en Málaga, España.

El trabajo de equipo se inició mediante técnicas de identificación y consenso²² (brainstorming), cuyo análisis cualitativo²³ señaló factores laborales estresantes característicos del desempeño de enfermería^{24,25}.

Se aplicaron dos escalas de determinación de estrés laboral, la Nursing Stress Scale²⁶ y la Maslach Burnout Inventory para profesionales de servicios humanos (MB1-HSS),²⁷ para determinar la calidad de vida profesional, valorar el riesgo de quemarse por el trabajo (burnout)²⁸ y evaluar sentimientos y actitudes del equipo de enfermeras; considerando sus clientes a los receptores directos de su trabajo: enfermeras de unidades de hospitalización, enfermeras de hospitales de día y enfermeras de centros periféricos que recibían los productos elaborados; y destinatarios finales del trabajo, que eran los pacientes a quienes se les administraban.

La Escala de Estrés de Enfermería (Nursing Stress Scale)²⁹ proporciona una puntuación de estrés total entre 0 y 102 (a mayor puntuación mayor nivel de estrés), obtenida a partir de 34 ítems que describen situaciones causantes de estrés para las enfermeras en el ejercicio de sus funciones asistenciales. Puesto que el trabajo en la farmacia hospitalaria no tiene relación directa con pacientes, el cuestionario fue respondido de manera conjunta en una sesión grupal en la que se eliminaron las preguntas no pertinentes.

El cuestionario de Maslach³⁰ para medir la frecuencia y la intensidad del burnout fue respondido individualmente.

Estas técnicas permitieron identificar un riesgo elevado de *burnout* por la percepción de riesgos laborales ergonómicos, químicos y biológicos característicos de enfermería³¹ y,

especialmente, de desgaste psicológico por estrés en relación con una tarea dependiente realizada en condiciones de penosidad.³²

Ante la necesidad de actuar sobre los elementos estresantes identificados, las enfermeras decidieron aplicar el sistema de identificación y afrontamiento de riesgos que mejor conocían, la metodología propia de Enfermería, convirtiendo al propio equipo de Enfermería en objeto de cuidados al que se aplicaron los Diagnósticos de Enfermería de la NANDA³³ para identificar las necesidades afectadas o con riesgo de alterarse, a partir de la valoración de las 14 necesidades básicas según el modelo de cuidados de Virginia Henderson³⁴, y el diseño de un Plan de Cuidados para el equipo de Enfermería³⁵. La aplicación al propio equipo de enfermeras del Proceso de Atención de Enfermería se inició el 21 de marzo de 2011 y se realizó hasta el 24 de noviembre de 2013.

La Valoración Inicial se hizo comparando los resultados de los cuestionarios de estrés con los registros de las actividades diarias de enfermería registradas, clasificadas en seis tipos de tareas diferentes: Preparaciones de mezclas estériles en Campana de Seguridad Biológica (CBS); Revisión y registro de peticiones de medicación fuera de horas (PRN = pro re nata) de las unidades de hospitalización; Preparación de nutriciones parenterales (NTP); Mezclas estériles en Campana de Flujo Laminar Vertical (CFL); Revisión y registro de la dispensación de medicamentos estupefacientes y Aplicación de técnicas a Pacientes Externos.

Se consideraron Diagnósticos de Enfermería asociados al trabajo de enfermería con tareas de producción en la farmacia del hospital, los relacionados con características específicas del tipo de actividad que se realiza, y los relacionados con las condiciones en las que se lleva a cabo.

La evaluación de resultados del Proceso de Enfermería se realizó mediante responsabilidad de seguimiento, revisión y control de una enfermera por cada dos grupos de actividades, y puestas en común semanales con evaluación en tres ocasiones: Primera quincena de abril de 2012; segunda quincena de julio de 2012, y primera quincena de octubre de 2013.

Resultados

Se identificaron cambios producidos en

equipo de enfermería en sus tres elementos básicos:

- Elementos estructurales: que tienen que ver con la composición, número de miembros que componen el equipo y nivel de formación y/o experiencia de los componentes.
- Elementos funcionales: relacionados con la cohesión, comunicación e interacción del equipo con el entorno, la unidad de farmacia y las distintas unidades con las que se interactúa.

- Elementos evolutivos: relacionados con la variación del trabajo enfermero según los requerimientos del servicio y la demanda del hospital.

Después de analizar y valorar la situación, se priorizaron en el Plan de Cuidados los Diagnósticos de Enfermería asociados al trabajo de enfermería en Farmacia Hospitalaria, identificando tres grupos:

Tabla 1. Diagnósticos de Enfermería asociados al trabajo de Enfermería en Farmacia Hospitalaria 2011-2013

Relacionados con las características específicas del tipo de actividad.	0093 - Fatiga. 00199 - Planificación ineficaz de actividades. 00153 - Riesgo de baja autoestima situacional. 00077 - Afrontamiento ineficaz de la comunidad. 00067 - Riesgo de sufrimiento espiritual. 00180 - Riesgo de contaminación.
Relacionados con las condiciones en las que se desarrolla, es decir, la organización del trabajo en el centro de estudio.	00120 - Baja autoestima situacional. 00052 - Deterioro de la interacción social. 00146 - Ansiedad. 00083 - Conflicto de decisiones. 00175 - Sufrimiento moral. 00177 - Estrés por sobrecarga.
En relación con la actitud de las enfermeras.	00157 - Disposición para mejorar la comunicación. 00161 - Disposición para mejorar el conocimiento. 00184 - Disposición para mejorar la toma de decisiones. 00207 - Disposición para mejorar las relaciones. 00076 - Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad. 00183 - Disposición para mejorar el confort.

Tabla 2. Intervenciones Enfermeras aplicadas sobre el equipo de Enfermeras en Farmacia Hospitalaria 2011-2013

Campo Conductual.	4410 - Establecimiento de objetivos comunes. 5540 - Potenciación de la disposición de aprendizaje. 5270 - Apoyo emocional. 5400 - Potenciación de la autoestima. 5420 - Apoyo espiritual. 5250 - Apoyo en toma de decisiones. 5820 - Disminución de la ansiedad. 5380 - Potenciación de la seguridad.
Campo Seguridad.	5370 - Potenciación de roles. 6610 - Identificación de riesgos. 6486 - Manejo ambiental: seguridad.
Campo Sistema Sanitario.	7880 - Manejo de la tecnología. 7980 - Informe de incidencias. 8140 - Informe de turnos. 8120 - Recogida de datos para la investigación. 6610 - Identificación de riesgos. 6484 - Manejo ambiental: comunidad. 6489 - Manejo ambiental. Seguridad del trabajador. 5604 - Enseñanza: grupo. 5606 - Enseñanza individual.

Tabla 3. Evaluación por Criterios de Resultados de las Intervenciones Enfermeras sobre el Equipo de Enfermeras en Farmacia Hospitalaria 2012-2013

Dominios	Etiquetas	Indicadores
III. Salud Psicosocial.	1202 - Identidad.	120213 - Verbaliza confianza en sí mismo.
	1204 - Equilibrio del humor.	120402 - Muestra un estado de ánimo sereno.
	1302- Capacidad de superación en las situaciones difíciles.	130208 - Se adapta a los cambios en desarrollo.
		130214 - Verbaliza la necesidad de asistencia.
	1402 - Control de la ansiedad.	140204 - Busca información para reducir la ansiedad.
		140210 - Mantiene el desempeño del rol.
		140217 - Controla la respuesta de ansiedad.
1404 - Autocontrol del miedo.	140403 - Busca información para reducir el miedo.	
	140410 - Mantiene la realización del rol.	
	140416 - Continúa siendo productivo.	
1502-Habilidades de interacción social.	150202 - Receptividad.	
	150203 - Cooperación con los demás.	
IV. Conocimiento y conducta en salud.	1809 - Conocimiento: seguridad personal.	180919- Descripción de los riesgos de la seguridad laboral.
	1404 Autocontrol del miedo.	140403 - Busca información para reducir el miedo.
		140410 - Mantiene la realización del rol.
V. Salud percibida.	0006 - Energía psicomotora.	140416 - Continúa siendo productivo.
		06 - Muestra interés por lo que le rodea.
		08 - Muestra un nivel de energía apropiado.
VII. Salud comunitaria.	1902 - Control del riesgo.	09 - Muestra capacidad para realizar las tareas diarias.
		190201 - Reconoce factores de riesgo.
		190214 - Utiliza los sistemas de apoyo personal para controlar el riesgo.
	190218 - Utiliza medidas para prevenir complicaciones.	
1503 - Implicación social.	150304 - Interacción con miembros de grupos de trabajo.	

1. Diagnósticos Enfermeros relacionados con las características específicas del tipo de actividad.
2. Diagnósticos enfermeros relacionados con las condiciones laborales en las que se desarrolla, es decir, la organización del trabajo en el centro hospitalario.
3. Diagnósticos Enfermeros en relación con la actitud de las enfermeras.

Una vez valoradas las necesidades reales y potenciales del equipo de enfermeras de farmacia, objeto del Proceso de Enfermería, se realizaron las Intervenciones Enfermeras (NIC: Nursing Interventions Classification) relacionadas con los Diagnósticos Enfermeros, su contenido favoreció la optimización de la información para la evaluación de la efectividad de los cuidados enfermeros, adecuados al resultado que se esperaba obtener como objetivo del Proceso Enfermero.

Las medidas para aplicar las intervenciones se desarrollaron a partir del establecimiento de un Libro de Incidencias y Registro de Actividades de Enfermería informatizado; la adquisición de conocimientos sobre manejo y preparación de mezclas citotóxicas mediante cursos de formación específicos; la elaboración y puesta en marcha de protocolo

en las actividades; la implementación de mecanismos sistemáticos de control de calidad, especialmente en relación a la seguridad de pacientes y manipuladores de tratamientos oncológicos y de peticiones por hojilla PRN (Pro Re Natum = a discreción) de medicación fuera de hora en el sistema dosis-día por parte de las enfermeras de las Unidades de Hospitalización.

La evaluación de la efectividad de los cuidados aplicados se realizó por dominios, siguiendo criterios de resultados (NOC: Nursing Outcomes Classification) de los indicadores por dominios de Salud psicosocial; Conocimiento y conducta en salud; Salud percibida, y Salud comunitaria.

En la primera evaluación en abril de 2012 la puntuación por la Escala de Likert de cinco puntos fue calificada de Sustancial (4). Con la introducción en julio de 2012 de un registro específico del número y características de las mezclas estériles que preparaba cada enfermera, la puntuación se calificó de Extenso (5 de la escala de Likert), manifestando la percepción subjetiva de cada una de las enfermeras de una elevación de la autoestima profesional y el apoyo mutuo que reforzaba las actitudes positivas, y favorecía un afrontamiento objetivo de los desempeños

profesionales.

Discusión

El proceso de atención de enfermería propone una visión holística de la persona teniendo en cuenta su salud física, psíquica, social y ambiental³⁶.

Las enfermeras suelen ser conscientes de la necesidad de priorizar las tareas³⁷ y el diagnóstico de Fatiga (00093) es común a casi todos los desempeños de enfermería³⁸.

La principal característica diferencial del trabajo en Servicios Centrales Hospitalarios radica en la propia esencia de realizar un trabajo de producción, en contraposición a la tradicional función de servicios (asistenciales) de Enfermería.

El trabajo de enfermería de cuidados resulta extremadamente difícil de cuantificar^{39,40} y sistematizar⁴¹, a diferencia del trabajo de producción, que es susceptible de ser registrado y cuantificado.

Laminar (CFL).

2. Actividades de revisión de solicitudes: de medicación PRN o de medicamentos estupefacientes para las UH, 061 y otras unidades extrahospitalarias dependientes de la farmacia del Hospital Universitario Virgen de la Victoria.

3. Actividad técnica ocasional de administración de tratamientos parenterales a pacientes ambulatorios.

La preparación de tratamientos citostáticos comporta manejar medicamentos peligrosos⁴³ para su propia salud y la de las compañeras que lo manipularán y administrarán⁴⁴. Las preparaciones se realizan, desplazando manualmente grandes volúmenes⁴⁵ de productos cuyo estrecho margen terapéutico, en torno al 5%, exige una gran concentración para no cometer errores de dosificación, de modo de operar o de adscripción de pacientes⁴⁶.

La aplicación al propio equipo de enfermeras del Proceso de Atención de Enfermería con evaluación y revisión de intervenciones apoyo

Tabla 4. Número de actividades registradas por las Enfermeras en el Servicio de Farmacia Hospitalaria 2012-2013

Año	CBS (1)	PRN (2)	NTP (3)	CFL (4)	ME (5)	CE (6)
2012	19844	13614	6112	1375	4865	18
2013	19701	10573	5622	2097	4078	4

(1) Campana de Seguridad Biológica. Mezclas citotóxicas; (2) Medicación fuera de horas. Dosis-día; (3) Nutriciones parenterales; (4) Preparación de mezclas estériles; (5) Dispensación de Medicamentos Estupefacientes; (6) Técnicas directas a Clientes externos.

Producir sin pacientes a quienes aplicar cuidados, significa realizar un trabajo dependiente, sin capacidad de gestión ni participación en la toma de decisiones o la organización de los tiempos de trabajo, elementos todos ellos desmotivadores⁴², que en el caso de Farmacia está especialmente relacionado con el diagnóstico 00199 de Planificación ineficaz de actividades, por tratarse de un trabajo de producción sometido a una demanda externa, que desconoce las exigencias en tiempo y actividad de la preparación, se solicita urgentemente y requiere actuación en diferentes actividades y/o espacios físicos, pero siempre en tareas repetitivas, y con escasa variabilidad, que se pueden agrupar en tres tipos de actividades:

1. Actividades de producción: preparaciones de mezclas citotóxicas en campana de seguridad biológica (CBS); preparaciones de mezclas estériles (intravítreas, colirios, sellados de catéter, soluciones para curas...) y elaboración de nutriciones parenterales en Campana de Flujo

continuada, reforzó la cohesión de grupo y el mutuo. La elevación de la autoestima hizo posible la aceptación de la propia función profesional, de cuidadoras de las compañeras de un equipo que trabaja para proporcionar elementos con los que cuidar a los destinatarios finales de su trabajo, que son los pacientes que recibirán los tratamientos.

Asumir su función de producción, en contraposición a la tradicional función de servicios, permitió la reconciliación con la propia función cuidadora de las otras enfermeras demandantes del producto directo de su trabajo, convirtiendo en objetos de cuidados directos a los compañeros, que dependen de dicha producción para aplicar cuidados a los pacientes, que son objetos de cuidados indirectos en cuanto que son los destinatarios finales del trabajo de producción.

La conciencia de la importancia del propio trabajo hizo posible mantener un intenso ritmo de trabajo, al mismo tiempo que un elevado nivel de calidad en el trabajo

profesional al reducir el sufrimiento moral⁴⁷ y prevenir y controlar las alteraciones emocionales⁴⁸: sentimientos de cólera, indignidad, culpa...; alteraciones intelectuales: dificultad para concentrarse, bloqueo, actitud defensiva...; alteraciones espirituales: falta de significado en el trabajo, miedo a equivocarse... y alteraciones sociales: aprensión frente a una o varias personas, miedo a perder el control, conducta exigente o agresiva...

El recorrido del equipo de Enfermería en Farmacia estuvo orientado a realizar un trabajo eficiente y de calidad, y la identificación de sí mismo como paciente sobre el que realizar intervenciones de refuerzo de sus puntos fuertes convirtió en positiva una situación de riesgo probable, mediante un proceso de investigación y reflexión⁴⁹ que dotó de contenidos un trabajo ingrato, al identificar como objeto de sus cuidados tanto a los clientes indirectos, que son los pacientes ingresados y externos, destinatarios últimos de sus tareas, como a los clientes directos, que son las enfermeras de las UUHH y los diversos servicios del Hospital que reciben las preparaciones producto del trabajo de enfermería en Farmacia.

Pero el trabajo del personal de un hospital está determinado⁵⁰ por el modelo organizativo que lo sustenta⁵¹, y aunque las recomendaciones internacionales promueven el control de la frecuencia de exposición al manejo de medicamentos citotóxicos, no existen normativas que la regulen, y queda al albur de la organización establecer las cargas de trabajo y sus tiempos.

La gran demanda de una actividad enfermera intensa, continuada y sostenida en el tiempo, hizo aumentar paulatinamente los trastornos físicos: helomas, contracturas, tenosinovitis y esguinces que terminaron por producir accidentes laborales⁵².

Conclusiones

La enfermera tiene como prioridad ayudar al paciente y su familia como profesional independiente⁵³; su objetivo es colaborar en el equipo multidisciplinar dando respuesta a las nuevas necesidades de la salud pública y evaluando las necesidades humanas.

La adecuación a nuevas funciones profesionales de enfermería debe ir acompañada de un proceso paralelo de reflexión epistemológica sobre el sentido y el

fin último de las tareas que se desarrollan, para evitar la desmotivación y el sufrimiento moral derivado de la pérdida o reducción de la función asistencial directa, mediante la conciencia de la importancia del propio trabajo.

La función cuidadora de enfermería adquiere múltiples formas y aplicaciones debido al complicado universo en continua evolución de los cuidados de salud, y se muestra capaz de extender sus cuidados a todos los elementos de la comunidad que los precisen, incluyendo a las propias compañeras en riesgo de sufrimiento moral, y al resto del equipo de salud con tareas asistenciales directas o derivadas.

La actividad del trabajo de enfermería de la farmacia participa en la atención del paciente como parte activa del equipo multidisciplinar que le cuida, colaborando con los destinatarios directos (clientes) de la labor profesional de las enfermeras en Farmacia que son las enfermeras en las Unidades de Hospitalización, en los Hospitales de Día y en otros Servicios, que dependen para realizar su labor asistencial de los medicamentos, mezclas y tratamientos que se elabora en un ambiente estresante y desprovisto de la satisfacción profesional del trato con los pacientes.

La utilización de herramientas metodológicas propias de Enfermería hace posible extender los cuidados al equipo de enfermería, cuya conciencia de la importancia del propio trabajo es imprescindible para ser capaz de prestar unos cuidados de calidad en los más variados desempeños laborales.

Resulta prioritario que exista una comunicación fluida y constructiva entre los profesionales de enfermería, tanto de unidades de hospitalización como de otros servicios centrales y especializados, pues la construcción de un clima de entendimiento positivo generará un *feed-back* entre los distintos servicios siendo el mayor y principal beneficiario el paciente/cliente, cuyo cuidado es el objetivo común.

Agradecimientos

- A Dolores López del Pino, Mercedes Orive Paulino y Virginia Valle Funes por su participación en la reflexión, construcción y proceso del equipo de trabajo.
- A M^a Teresa Aguilar, Virginia Escobar, Stella M. Moreno, María Quero, M^a Teresa Sánchez y M^a Isabel Toro, que realizaron un gran esfuerzo para adaptarse a la intensa dinámica de un equipo en marcha, colaboraron con entusiasmo en los registros de datos, y han compartido con nosotras muchas horas de trabajo.
- A Vicky Martín y Miguel García, por su asesoramiento técnico y apoyo moral.

Bibliografía

1. Errasti-Ibarrondo B, Arantzamendi-Solabarrieta M, Canga-Armayor N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *An Sist Sanit Navar*. 2012;35(2):269-83.
2. Heierle Valero C. La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita. *Index Enferm*. 2009;18(2):95-8.
3. Instituto de Información Sanitaria. Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011 [acceso 1 Jul 2015]. Disponible en: <http://publicacionesoficiales.boe.es/detail.php?id=034286011-0001>.
4. Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, B.O.E. n^o 102 de 29 de abril.
5. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, López-Zorraquino D, Gómez-García T, González_María E, et al. Percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Proyecto RN4CAST-España. *Enferm Clin*. 2012;22(5):261-8.
6. Juvé ME, Farrero S, Matud C, Monterde D, Fierro G, Marsal R, et al. ¿Cómo definen los profesionales de enfermería hospitalarios sus competencias asistenciales? *Nursing*. 2007;25(7):50-61.
7. Lega F, DePietro C. Converging patterns in hospital organization: beyond the professional bureaucracy. *Health Policy*. 2005;74(3):261-81.
8. Furlong E, Smith R. Advanced nursing practice: policy, education and role development. *J Clin Nurs*. 2005;14(9):1059-66.
9. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital restructuring: does it adversely affect care and outcomes?. *J Nurs Adm*. 2000;30(10):457-65.
10. Spencer-Laschinger HK, Finegan J. Using empowerment to build trust and respect in the workplace: A strategy for addressing the nursing shortage. *Nursing Economics*. 2005;23(1):6.
11. Randle J, Arthur D. The professional self concept of nurses: a review of the literature from 1992-2006. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2007;24(3):60-4.
12. Kuokkanen L, Leino Kilpi H. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *J Adv Nurs*. 2000;31(1):235-41.
13. McCarthy J, Gastmans C. Moral distress: A review of the argument-based nursing ethics literature. *Nurs Ethics*. 2015; 22(1):131-52.
14. Musto LC, Rodney PA, Vanderheide R. Toward interventions to address moral distress Navigating structure and agency. *Nurs Ethics*. 2015;22(1):91-102.
15. do Carmo Caccia-Bava M, Guimaraes T, Harrington SJ. Hospital organization culture, capacity to innovate and success in technology adoption. *J Health Organ Manag*. 2006;20(3):194-217.
16. Humphries A, Woods M. A study of nurses' ethical climate perceptions Compromising in an uncompromising environment. *Nurs Ethics*. 2015. p. 0969733014564101.
17. Delgado E, Álvarez A, Pérez C, Serna J, Rodríguez MA, Bermejo T. Análisis modal de fallos y efectos del proceso de prescripción, validación y dispensación de medicamentos. *Farm Hosp*. 2012;36(1):24-32.
18. Aguado JI, Bátiz A, Quintana S. El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. *Med Segur Trab*. 2013;59(231):259-275.
19. Velasco JM. Evidencias frente a los recortes en las plantillas de Enfermería. *Enfermería Docente*. 2013; 99:39-41.
20. Camargo, Juan Carlos Muñoz. Personal de enfermería y resultados en salud. *Nure Investigación*. 2012;9(61).
21. Sánchez MR, Jimenez MV, Martín MR. Afrontamiento del personal de enfermería frente a la crisis actual. Propuestas de mejora. *Revista Enfermería CyL*. 2013;5(2):4-11.
22. March Cerdá JC, Prieto Rodríguez MA, Hernán García M, Solas Gaspar O. Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. *Gaceta Sanitaria* 1999, 13(4):312-319.
23. Amezcua M, Gálvez A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública*. 2002; 76(5): 423-436
24. Meza Benavides M, Pollán Rufo MM, Gabari Gambarte MI. Estrés laboral en enfermeras(os) hospitalarias(os): un estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. *Huarte de San Juan Psicología y Pedagogía* 2004; 11:173-190.
25. Healy CM, McKay MF. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *J Adv Nurs*. 2000; 31(3):681-688.
26. Gray-Toft P, Anderson JG. The nursing stress scale: development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment* 1981; 3, (1):11-23.
27. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* 1981; 2(2):99-113.
28. Ortega Ruiz C, López Ríos F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psicol*. 2004; 4(1):137-60.
29. Más R, Escribà V. La versión castellana de la escala "the nursing stress scale". Proceso de adaptación transcultural. *Rev Esp Salud Pública*. 1998;72(6):529-38.
30. Gil-Monte PR. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública Méx*. 2002;44(1):33-40.
31. Porras-Povedano M, Santacruz-Hamer V, Oliva-Reina I. Percepción de riesgos laborales en profesionales de Enfermería de un centro sanitario. *Enferm Clin*. 2014;24(3):191-5.
32. Gómez-Villegas I, Ruíz-Pérez B, López-del-Pino D, García-España F. Professional Nursing Duties in the Central Services: Hospital Pharmacy Nurses. *Advances in Nursing*. 2015.
33. V.V.A.A. NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid. S.A.

- ELSEVIER ESPAÑA, 2012.
34. Henderson V. La naturaleza de la enfermería. Reflexiones 25 años después. Madrid. McGraw-Hill/Interamericana. 1994.
 35. Gomez-Villegas I, García_España F. El Proceso Enfermero como herramienta de cuidados. Su aplicación en un equipo de Enfermería en Farmacia Hospitalaria. Index de Enfermería. Pendiente de publicación.
 36. Tusaie K, Dyer J. Resilience: A historical review of the construct. *Holist Nurs Pract*. 2004;18(1):3-10.
 37. Lake S, Moss Ch, Duke J. Nursing prioritization of the patient need for care: A tacit knowledge embedded in the clinical decision making literature. *Int J Nurs Pract*. 2009;15(5):376-88.
 38. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs*. 2003;44(6):633-42.
 39. Morris R, MacNeela P, Scott A, Treacy P, Hyde A. Reconsidering the conceptualization of nursing workload: literature review. *J Adv Nurs*. 2007;57(5):463-71.
 40. de Cordova PB, Lucero RJ, Hyun S, Quinlan P, Price K, Stone PW. Using the nursing interventions classification as a potential measure of nurse workload. *J Nurs Care Qual*. 2010;25(1):39-45.
 41. Potter P, Boxerman S, Wolf L, Marshall J, Grayson D, Sledge J, Evanoff B. Mapping the nursing process: a new approach for understanding the work of nursing. *J Nurs Adm*. 2004;34(2):101-9.
 42. Boada J, De Diego R, Agulló E. El burnout y las manifestaciones psicopatológicas como consecuencias del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema* 2004;16(1):125-31.
 43. NIOSH Preventing Occupational Exposures to Antineoplastic and other Hazardous Drugs in Healthcare. Settings National Institute for Occupational Safety and Health, USA. 2004. [acceso 20 Sep 2015] Disponible: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2004-165/>
 44. Martínez de Aramayona López MJ, Sánchez-Uriz MA. (Coord.) Guía de buenas prácticas para trabajadores profesionalmente expuestos a agentes citostáticos. Madrid. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad. 2014.
 45. McLeod M, Zochowska A, Leonard D, Crow M, Jacklin A, Frankin B. Comparing the upper limb disorder risks associated with manual and automated cytotoxic compounding: a pilot study. *Eur J Hosp Pharm Sci Pract*. 2012;19(3):293-8.
 46. Pacheco Ramos MP, Arenaza Peña AE, Santiago Perez A, Bilbao Gómez-Martino C, et al. Implantación de un robot para la elaboración de antineoplásicos. *Farm Hosp*. 2015;39(3): 137-46.
 47. Burston AS, Tuckett AG. Moral distress in nursing. Contributing factors, outcomes and interventions. *Nurs Ethics*. 2013;20(3):312-24.
 48. Arrogante Ó. Resiliencia en Enfermería: definición, evidencia empírica e intervenciones. Index Enferm. (edición digital) 2015; 24(4).
 49. McNeely, E. The consequences of job stress for nurses health: time for a check-up. *Nurs Outlook*. 2005;53(6):291-9.
 50. Spence-Laschinger HK, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *J Nurs Adm*. 2006;36(5):259-67.
 51. Humphries A, Woods M. A study of nurses' ethical climate perceptions Compromising in an uncompromising environment. *Nurs Ethics*. 2015.
 52. Hoozemans MJM, Knelange EB, Frings-Dresen MHW, Veeger HE, Kuijer PPFM. Are pushing and pulling work-related risk factors for upper extremity symptoms? A systematic review of observational studies. *Occup Environ Med*. 2014;71(11):788-95.
 53. Henderson V. The concept of nursing. *J Adv Nurs*. 2006;53(1):21-31.