

Año 2016

Nombre de la tesis: Estresores laborales

Autor

percibidos por el personal de enfermería en el área hospitalaria

Sully Yazmin Valenzuela Cruz



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería

Nombre de la tesis

**Estresores laborales percibidos por el
personal de enfermería en el área hospitalaria**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

Maestra en ciencias de Enfermería

Presenta

Valenzuela Cruz Sully Yazmin

Santiago de Querétaro, Julio 2016



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería
Maestría en Ciencias de Enfermería

**Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería en el
área hospitalaria**

TESIS

**Que como parte de requisito para obtener el grado de Maestría en Ciencias de
Enfermería**

Presenta:

LIC. SULLY YAZMIN VALENZUELA CRUZ

Dirigido por:

DRA. AURORA ZAMORA MENDOZA

SINODALES

Dra. Aurora Zamora Mendoza.

Presidenta

Dra. Ma. Alejandra Hernández Castañón

Secretaria

Dra. Ma. Antonieta Mendoza Ayala

Vocal

Dra. Luz del Rosario Muñoz Alonso

Suplente

M.C.E. María del Carmen García de Jesús

Suplente

M.C.E. Ma. Guadalupe Perea Ortiz

Directora de la Facultad

Firma

Firma

Firma

Firma

Firma

Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña

Directora de investigación y posgrado

Centro Universitario
Querétaro, Qro. México
Julio 2016

RESUMEN

Los estresores como elementos que no son aislados sino que se produce en un contexto determinado, con intensidad y frecuencia específica y respuesta del individuo en función de sus características individuales. **Objetivo General:** Determinar de acuerdo al género los estresores laborales percibidos por el personal de enfermería que laboran en unidades hospitalarias. **Metodología:** El estudio es cualitativo, con referente metodológico fenomenológico. La muestra es por conveniencia, el grupo de informantes, constituido por 16 profesionales de enfermería distribuidos en 2 grupos de discusión de 8 cada uno, incluyendo hombres y mujeres, que trabajan en dos instituciones hospitalarias. **Resultados:** Con respecto a la percepción de los profesionales de enfermería ante los estresores laborales intra, inter y extrapersonales según el modelo de Neuman se encontraron las siguientes categorías cada una con subcategorías: 1.- El significado que las y los profesionales de enfermería atribuyen a la profesión. 2.- Relacionamiento del rol profesional de acuerdo al género y sus expectativas y otras esferas de la vida. 3.- Factores que reconocen las enfermeras y los enfermeros como estimulantes para la satisfacción con la práctica de enfermería. 4.- Insatisfacción percibida por las y los profesionales de enfermería en el área de trabajo. **Conclusiones:** Existen factores estresantes intrapersonales generados por el trabajo con personas en estado crítico, con enfermedad y dolor con mayor repercusión en el género femenino, las y los profesionales describen el valor que le otorgan a la enfermería como humanitaria y de confianza basándose en la vocación, considerándolos factores que atenúan el estrés. Así mismo el personal experimenta situaciones que minimizan el estrés, asegurando que la satisfacción en su trabajo generado por el bienestar y el agradecimiento de las usuarias y usuarios. Los factores extrapersonales, generadores de estrés son, insuficiencia de espacio físico, falta de equipo, material y personal derivado por la elevada demanda de los servicios y el ausentismo, así mismo la falta de reconocimiento a su labor en comparación con otras áreas del equipo multidisciplinario, siendo esto de los determinantes más destacados del estrés laboral de los profesionales de enfermería.

Palabras claves: Estresores laborales, personal de enfermería, género.

SUMMARY

The stressors, as elements that are not isolated occur in certain contexts, with specific frequency and intensity and response of the individual based on their individual characteristics. **General Objective:** To determine, according to gender, the work stressors perceived by nurses who work in hospital units from the perspective of systems theory. **Methodology:** The study is qualitative, with a phenomenological methodological reference. The sample is for convenience, the group of respondents consisting of 16 nurses, divided into 2 discussion groups of 8 each one, including men and women, working in two hospitals. **Results:** Regarding the nurses perception of intra, inter and extrapersonal job stressors, according to the Neuman model, they were found the following categories, each one with subcategories: 1. The meaning that nurses attribute to the profession. 2. Relationship of professional roles according to gender and its expectations and other life spheres. 3. Factors that nurses recognize as stimulants for satisfaction with nursing practice. 4. Dissatisfaction perceived by nurses in the work area. **Conclusions:** There are intrapersonal stressors generated by working with people in critical condition, with disease and pain, with greater impact on the female gender; professionals describe the value they attach to nursing as humanitarian and of reliance based on vocation, considering factors that mitigate stress. Also they indicate situations that minimize stress, ensuring that their job satisfaction is generated by the welfare and appreciation of users. The extra-personal factors generated by stress are: lack of physical space, lack of equipment, material and personnel, all of them derived by the high demand for services and absenteeism, also the lack of recognition of their work compared with other areas of the multidisciplinary team, these being the most highlighted determinants job stress from nurses.

Keywords: job stressors, nurses, gender.

DEDICATORIAS

A MI FAMILIA

Ángel, Andrea, Raúl, por su amor y apoyo incondicional, mi mamá, hermanas, hermano, sobrinos y sobrinas por su apoyo y paciencia para culminar con éxito este gran proyecto.

A LAS Y LOS DOCENTES

Por compartir sus conocimientos, experiencias y sobre todo por su apoyo.

Especialmente a Dra. Aurora y Dra. Elizabeth por su gran apoyo, comprensión y paciencia.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a mi familia especialmente a mis hijos Andrea y Ángel, que son el pilar y la fortaleza de mis proyectos, Raúl por su apoyo incondicional para el logro de mis objetivos, a mi mamá por su ejemplo para ser una mejor persona cada día, a mis hermanas y hermano por su apoyo en mis proyectos y en cada una de las etapas de mi vida, a mis sobrinos y sobrinas por su gran amor y comprensión para seguir superándome, a todos ellos por ayudarme a ser una mejor enfermera, persona y profesionalista.

Agradezco a las docentes y los docentes que compartieron sus conocimientos y experiencias, especialmente a Dra. Aurora Zamora Mendoza y Dra. Elizabeth Téllez Jiménez por su paciencia, apoyo y atenciones, gracias a ellas y a su ímpetu de concluir este trabajo.

ÍNDICE

Resumen	3
Summary	4
Dedicatoria	5
Agradecimientos	6
Índice	7
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Justificación	15
1.3 Objetivos	17
1.4 Supuesto	18
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	19
2.1 Antecedentes	19
2.2 Teorías del estrés	21
2.3 Estresores laborales	27
2.4 Calidad de vida laboral	27
2.5 Modelo Betty Neuman	29
2.6 Estudios relacionados	36
III. METODOLOGÍA	39
3.1 Tipo y diseño de estudio	39
3.2 Universo y muestra.	39
3.3 Material y métodos.	40
3.4 Instrumentos de recolección de datos	41
3.5 Análisis de información	43

3.6 Ética del estudio	46
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	48
Clasificación de Estresores basado en la Teoría de los Sistemas	53
Categoría 1: El significado que las y los profesionales de enfermería otorgan a la profesión	54
Categoría 2: Relación intrapersonal y emocional del profesional de acuerdo al genero	87
Categoría 3: Factores que reconocen las enfermeras y los enfermeros como estimulantes para la satisfacción con la práctica de enfermería	108
Categoría 4: Insatisfacción percibida por las y los profesionales de enfermería en el área de trabajo. Factor extrapersonal	122
V. CONCLUSION	140
REFERENCIAS	146
Operacionalización de variables	159
ANEXOS	162

1.- INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹, define al estrés laboral como "La reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, que ponen a prueba su capacidad para enfrentar la situación." Considerando que cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente en la organización puede generar modificaciones físicas y psíquicas y a largo plazo experimentar estrés, por lo que se considera que el estrés laboral afecta negativamente la salud psicológica y física de los trabajadores, y a la eficacia de las entidades para las que trabajan. ²

Así mismo, los sistemas de trabajo son influenciados por los cambios sociodemográficos, basados en las necesidades sociales y culturales, por lo que de manera general siempre va existir cierto grado de estrés, solo se puede considerar patología laboral emergente cuando se mantiene la presión y se entra en estado de resistencia en la que se encuentran la sobrecarga de trabajo, presiones económicas, sociales, ambientes o situaciones laborales de competitividad que, se perciben inconscientemente como una amenaza y hacen que las personas empiecen a percibir sensación de incomodidad. Cuando esta sensación se mantiene en el tiempo, se puede llegar a un estado de agotamiento, con posibles alteraciones funcionales y orgánicas, con especial incidencia en el sector que brinda servicios y mayor riesgo en actividades que demandan dedicación personalizada como las instituciones de salud. ³

En el área de la salud los profesionales prestan servicio a personas con problemas de salud física y mental, siendo un trabajo altamente susceptible a enfrentar estresores, como lo es la profesión de enfermería que se considera con altos niveles de factores estresantes ya que se brindan servicios especializados y personalizados, además se comparten actividades con otros profesionales de los

cuales en varias ocasiones no reciben suficiente comunicación, apoyo o no tengan suficiente control sobre su actividad y las presiones que conlleva el desarrollo de su trabajo los lleva a percibir factores estresores.⁴

Betty Neuman⁵ en su teoría considera a la persona como un sistema que intercambia energía con su entorno, en este caso los y las profesionales de enfermería interactúan en las instituciones con sus compañeros de trabajo, con usuarios y familiares en las cuales los factores estresores son fuerzas internas y externas que son capaces de causar tensión en el sistema. Clasificándolos en; intrapersonales que ocurren en el interior del individuo y que se derivan de acuerdo a la constitución biológica y psicológica, interpersonales que ocurren entre uno o más individuos, que se originan por relacionarse con otras personas y extrapersonales que se producen fuera del individuo, son los que resultan de la organización y estructura institucional.

Por lo que se considera que las y los profesionales de enfermería son susceptibles a enfrentarse a factores estresantes dentro de su ambiente laboral que es considerado emocionalmente tóxico⁶ por la interacción con pacientes y familiares que propician el desarrollo de diversos niveles de estrés como consecuencia de factores organizacionales, interacción con familiares y usuarios demandantes.⁷

En las últimas décadas se han identificado factores estresantes en las unidades hospitalarias y sus repercusiones en la salud física, y psíquica de las y los profesionales de enfermería a través de estudios cualitativos, relacionando directamente a los estresores laborales con la calidad de atención al usuario tomando en cuenta que cada vez es mayor la demanda de los servicios de salud y pocas las propuestas para el afrontamiento a los factores estresantes teniendo como consecuencia efectos negativos para las y los profesionales de enfermería, problemas laborales en forma individual y colectiva trascendiendo al equipo de salud y en la institución.³

El presente estudio se enfoca a examinar de acuerdo al género los estresores laborales percibidos por el personal de enfermería que laboran en unidades

hospitalarias y describirlos para analizar las características del entorno laboral y las demandas psicológicas, la carga de trabajo, el tiempo y la colaboración para la realización de las tareas, debido a que el trabajo hospitalario, que implica actividades asistenciales al usuario donde las y los profesionales de enfermería se enfrenta a situaciones de enfermedad, dolor e incluso a la muerte.

1.1.- Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estiman que mueren dos millones de hombres y mujeres en el mundo, como resultado de accidentes, enfermedades o heridas en el trabajo y 278 millones de enfermedades relacionadas con la actividad laboral así como el 8% de la tasa global de trastornos depresivos están relacionados a riesgos ocupacionales, esta cifras son registradas en trabajo formales.¹

Así mismo La Oficina Internacional del Trabajo señala que la repercusión económica de las enfermedades profesionales y los accidentes laborales a nivel mundial, constituyen el 4% de producto interno bruto, con una tasa impresionante de mortalidad, costos económicos y pérdidas a largo plazo de recursos humanos derivados de ambientes de trabajo no saludables. La salud laboral es tema de preocupación en las empresas y se ha desarrollado una mayor conciencia en torno a la prevención de riesgos en el trabajo a través de la reglamentación en salud ocupacional en la mayoría de países, lanzando un plan global de acciones para la salud ocupacional de los trabajadores en la asamblea mundial de la salud.⁸

Debido a los cambios generados por la globalización y las nuevas formas de trabajo, la población económicamente activa en los países en desarrollo debe hacer frente al aumento en la incidencia de estrés laboral. A pesar de que se han realizado investigaciones en estos países, más específicamente en el caso de América Latina⁹, existe poca conciencia sobre el estrés laboral e insuficientes recursos para combatirlo. El estrés laboral es reconocido actualmente tanto como una amenaza para la salud de los trabajadores de diferentes profesiones como de diversos oficios

de manera que puede afectar el buen funcionamiento de las organizaciones en las que trabajan.

En los países en desarrollo la mayor parte de la fuerza de trabajo pertenece al sector informal, con subempleos donde el individuo u organizaciones carecen de recursos para protegerlos de estrés laboral. Por otro lado no existen políticas referentes a riesgos psicosociales y estrés laboral que permitan tratar esta problemática. ¹⁰

En el escenario laboral se vive un ambiente dinámico y complejo, donde el cliente demanda satisfacción y la empresa demanda productividad, por lo que la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el año 2009 realizó un estudio donde refiere la pérdida de 1.250 millones de días de trabajo anuales debido a enfermedades relacionadas con el trabajo. Por su parte el Consejo de Seguridad de Estados Unidos estima pérdida de 183 billones de dólares anuales en 2010 debido al creciente aumento de los problemas de salud, pérdida de días de trabajo, ausentismo y abandono del trabajo. ¹¹

En México, si bien no se cuentan con estadísticas precisas sobre la incidencia o los costos de este fenómeno, se conoce que la tercera causa de consultas en el área de Salud Mental del Hospital General de México es la reacción al estrés agudo y/o grave o Síndrome de Burnout y que los costos de salud y la incidencia de consecuencias conductuales y psicológicas asociadas es cada vez mayor. ¹²

Sin embargo el estrés laboral no ha sido catalogado como una enfermedad, a pesar de ser precursor de diversos padecimientos crónico-degenerativos como la obesidad, hipertensión, diabetes, enfermedades de salud mental, entre otros.¹⁰ La OMS en el CIE10 clasifica “Las reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación” como F 43, sin localizar la descripción del estrés laboral como enfermedad. ¹³

Siendo difícil considerar alguna profesión, ocupación u oficio que no implique estrés, dada la rapidez y los complejos mercados u organizaciones laborales tomando en cuenta el manejo de nuevas tecnologías, los cambios demográficos y los sistemas

de valores en los cuales están inmersas las personas, categorizando con mayor susceptibilidad a los trabajos en los que se tiene contacto con otras personas.¹⁴

Por lo que el estrés se identifica como uno de los riesgos laborales más importantes en el personal hospitalario, junto a los riesgos físicos, químicos y biológicos, teniendo en cuenta que los estresores a los que se enfrentan los profesionales en la jornada laboral, provocan una respuesta y pueden desarrollar diversas alteraciones fisiológicas y emocionales.¹⁵

Considerando que en estudios epidemiológicos de estrés hacen referencia a que la productividad de las organizaciones que han estudiado este fenómeno se ha demostrado que ante la presencia de ambientes de estrés y Burnout, se disminuye la calidad de vida laboral de los empleados, se lleva a los trabajadores a un caso profesional temprano, incrementan las tasas de ausentismo y rotación, disminuye la productividad en general así como la calidad del trabajo. En los últimos 10 años, la prevalencia de renuncias por enfermedades en el trabajo debidas al estrés como consecuencia del constante enfrentamiento a estresores, ha sido uno de los problemas principales de las sociedades occidentales.¹⁶

Entre los estresores laborales más habituales figuran el exceso y falta de trabajo, tiempo inadecuado para completar el trabajo de modo satisfactorio, ausencia de una descripción clara del trabajo y condiciones de trabajo físicas desagradables o peligrosas, así como falta de recompensa por un buen rendimiento laboral, no tener oportunidad de exponer las quejas, responsabilidades múltiples, poca autoridad o capacidad de tomar decisiones, así como superiores, colegas o subordinados que no cooperan, falta de satisfacción del trabajador, inseguridad en el empleo, posibilidad de que un pequeño error tenga consecuencias serias o incluso desastrosas.¹⁷

Barraza¹⁸ agrupa los estresores en mayores y menores; Mayores son aquellos de naturaleza objetiva que se presenta como amenaza a la integridad vital que no depende de la percepción del sujeto y su repercusión hacia la persona es siempre negativa, y los estresores menores aquellos de naturaleza subjetiva donde se

agrupan a los acontecimientos o prácticas que cada persona valora como estresor, son propios de la percepción de cada individuo, esto es, los acontecimientos o prácticas, no son por sí mismos estímulos estresores, sino que al depender de la valoración de cada persona inevitablemente varían de un individuo a otro.

Tomando en cuenta que en el área de la salud, en especial el personal de enfermería que labora en área hospitalaria, experimenta situaciones estresantes como; circunstancias de mayor responsabilidad, largas jornadas de trabajo, carga de trabajo excesiva y exigencia constante en la atención individualizada a los usuarios, que pueden generar incluso, trastornos orgánicos como psiquiátricos. El padecer estrés laboral puede derivarse de varias causas que responden a factores estresantes propios del trabajo, por las relaciones interpersonales, relacionados con la carrera profesional y con la estructura organizacional, por lo que los trabajadores al encontrarse sometidos a situaciones como estas no desarrollan todo su potencial, impidiéndose de esta forma el pleno desarrollo en el campo laboral.¹⁹

Por lo que las legislaciones en salud laboral permiten el control de riesgos físicos, higiénicos y mecánicos en las empresas e instituciones, pero los riesgos psicosociales ha significado dificultades en su inclusión como riesgo debido a que los factores psicosociales no son comprendidos por todas las personas de la misma manera esto dependerá de la condición personal y su relación con el medio organizacional, su estado social y cultural, donde cada uno de estos factores repercute en las personas de manera individual y puede o no afectar su salud.⁸

Ante esta problemática surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cómo perciben los estresores laborales en las unidades hospitalarias las y los profesionales de enfermería?

1.2.- Justificación.

Dentro de las Ciencias de la Salud, la Enfermería se considera una profesión estresante, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos que parecen estar relacionados con el estrés, que a su vez se asocia con insatisfacción laboral, accidentes laborales, ausentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión.³

Siendo el personal de enfermería particularmente vulnerable a desarrollar estrés laboral por enfrentarse a factores estresores como horarios, organización de la institución, ambiente laboral, por tales razones el personal que labora en un hospital requiere de experiencia clínica, madurez para enfrentar la toma de decisiones difíciles donde se ve implicado los lineamientos éticos y morales, causando potencialmente la susceptibilidad al experimentar estrés.⁶

Además los estresores laborales tiene una estrecha relación con la satisfacción laboral ya que a mayor estrés mayor insatisfacción y a mayor satisfacción menor estrés. En el personal de enfermería las causas más comunes de insatisfacción son; el contenido del trabajo, el grado de responsabilidad, el clima organizacional, el contacto con los usuarios y horarios irregulares, propios de las instituciones de salud.²⁰

Las enfermeras y los enfermeros se enfrentan a situaciones diariamente en el campo hospitalario, cuando el profesional esta en un estado de suceptibilidad presenta alteraciones físicas y de comportamiento que llevan a largo plazo al deterioro de la calidad de vida laboral.¹⁵

Sin embargo para garantizar la calidad de vida laboral, no es suficiente enfocarse a factores individuales para incrementar la salud y bienestar de las enfermeras y los enfermeros; también es fundamental la promoción y los programas a nivel organizacional para promover el entusiasmo y el compromiso así disminuir los factores estresantes, puesto que la salud y el bienestar no son temas privados, sino

que también les corresponde a las organizaciones, sobre todo porque son organizaciones socialmente responsables. En esencia, el reto es identificar los requerimientos para alinear y conjuntar el éxito organizacional con el bienestar del empleado.²¹

Cada institución tiene características particulares en función de los servicios que presta a la población, las instituciones hospitalarias públicas tiene una demanda de atención elevada, donde el personal de enfermería a diario se encuentra expuesto a diferentes factores estresores. La salud de las y los profesionales de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad y su bienestar físico a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran los cuidados específicos de enfermería³. Considerando de suma importancia implementar programas preventivos que contengan estrategias y actividades, que accedan a crear y plantear intervenciones, que generen modelos educativos que permitan la capacitación constante para afrontar los estresores laborales que por naturaleza el profesional de enfermería enfrenta en el ambiente hospitalario.

Tomando en cuenta que en el XVIII Congreso sobre Seguridad y Salud en el Trabajo en Seúl Corea en el 2008, los participantes firmaron la “Declaración de Seúl sobre Seguridad y Salud en el trabajo”, que afirma específicamente que un ambiente de trabajo seguro y saludable es un derecho humano fundamental,²² por lo que las instituciones y sobre todo las asistenciales, deben incluir programas para prevenir y/o tratar estresores laborales para así potencializar la eficiencia y eficacia del servicio.

Por lo que existe la necesidad de obtener evidencias en relación al fenómeno de estresores laborales en las unidades hospitalarias, para sensibilizar a las áreas directivas y hacer una mayor conciencia sobre el impacto psicológico del trabajo y sus condiciones sobre el individuo, y a su vez tener mayores elementos para entender cómo este impacto tiene una influencia en el desempeño organizacional y personal, sobre todo la sociedad será la más beneficiada ya que se espera con los

resultados mejorar la relación y la comunicación del profesional de enfermería con el usuario y el equipo multidisciplinario y mejorar el ambiente laboral para brindar un mejor cuidado.

Esta sensibilización debe llevar a las organizaciones a cuidar las condiciones laborales y a promover ambientes saludables de trabajo. Además de algunas estrategias que incluyen la descentralización de autoridad, sistemas de compensación variable, toma de decisiones participativas, manejo de la comunicación efectiva y el enriquecimiento del trabajo.

Las variables sociodemográficas y el contexto laboral son parte de los elementos que favorecen la focalización de estresores poniendo en riesgo la salud física y mental como resultado de la interacción dinámica persona-entorno ¹⁸ donde el colectivo de la organización busca que el desenvolvimiento profesional, social y personal sea armonioso como reflejo de la calidad de vida laboral, para ello se necesita contar con programas prevención de estilos de vida y de afrontamiento al estrés que permitan el cuidado y seguimiento de la salud física y mental. ²³

1.3.- Objetivos.

Objetivo General.

Determinar de acuerdo al género los estresores laborales percibidos por el personal de enfermería que laboran en unidades hospitalarias desde la óptica de la teoría de los sistemas.

Objetivos específicos.

Identificar las variables sociodemográficas del personal de Enfermería que labora en área hospitalaria y participan en el estudio.

Describir los estresores intrapersonales, interpersonales y extrapersonales que perciben las y los profesionales de enfermería.

Explorar las diferencias en la percepción de estresores intrapersonales, interpersonales y extrapersonales que perciben las y los profesionales de Enfermería.

1.4- Supuesto

El personal de enfermería que labora en el Hospital Obstétrico de Pachuca y Hospital General de Tulancingo, perciben los estresores intrapersonales, interpersonales y en el entorno extrapersonales de manera distinta según el género.

El personal de enfermería hospitalario está sometido a un gran número de estresores laborales, específicos del desempeño de las tareas propias de enfermería, provocando alteraciones biológicas y psicosomáticas asociados con la calidad de vida.

2.- REVISION DE LA LITERATURA.

2.1 Antecedentes.

Hans Selye médico Austrocanadiense; en sus investigaciones hace referencia a situaciones estresantes que destacan la capacidad orgánica de respuesta, al describir los signos de este síndrome, nunca imaginó que en el año 1956, los alcances que tendría en el futuro, el concepto que planteo, "El estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga". Dicha respuesta puede ser de tipo psicológica (mental) o fisiológica (física/orgánica), a esta situación le denomino síndrome de estar enfermo y hace referencia a situaciones estresantes.⁴

Mason en 1968 trabajo en el análisis de estímulos estresores y el estrés, fue el primero en señalar la actividad emocional como primer causante de estimulación del hipotálamo, describiendo la actividad endocrina como primera reacción biológica del estrés¹⁸.

Lazarus y Folkman en 1986, definen a los estresores como situaciones que supera los recursos con los que cuenta el individuo, tomando en cuenta el entorno evaluando, los acontecimientos que pone en peligro el bienestar personal. Agrupando los estresores en: situacionales y personales.²³

Los estresores han sido definidos por Barraza como una respuesta adaptativa a situaciones a las que se enfrenta la persona en las que se ve comprometida la perspectiva vital, conceptualizando los estresores mayores a los elementos objetivos que son independientes de la percepción de la persona y normalmente presenta una amenaza vital, con repercusión negativa. A los estresores menores los describe como lo percibido subjetivamente los agrupa en las situaciones que cada persona les da el calificativo de estresor y que inevitablemente varía de una persona a otra. En el ámbito laboral la sobrecarga de trabajo es uno de los principales agentes estresores.¹⁸

El término estrés tiene varios significados según el área; por ejemplo en la física y en la arquitectura se refiere a la fuerza aplicada sobre un objeto que puede deformarlo o romperlo el estrés es un término adaptado al castellano que proviene de la voz inglesa 'stress', palabra que apareció inicialmente como 'distress' proveniente del antiguo término francés 'desstresse'. La psicología, señala al estrés usualmente para hacer referencia a ciertos acontecimientos que ocurren cuando nos encontramos en situaciones que implican fuertes demandas para el individuo, las cuales pueden agotar todos los recursos de afrontamiento. ²⁴

Entonces, el estrés puede definirse como un proceso o secuencia de etapas, el cual comienza cuando el individuo recibe un conjunto de exigencias impuestas por el medio y a las cuales el individuo debe adaptarse para dar una respuesta adecuada y rápida usando todos los recursos disponibles a su disposición, provocando que el individuo realice un esfuerzo agotador para lograr tal respuesta.²⁵

Esto es justamente lo que ocurre actualmente, no hay nadie que sea ajeno a este trastorno ya que diariamente estamos sometidos a situaciones de tensión que afectan en todos los aspectos de la vida, siendo el estrés aumentado por el determinismo ambiental orientado a aumentar los problemas en lugar de solucionarlos²³. Entonces la falta de afrontamiento lo que consigue es estresarse aún más en lugar de solucionar los problemas.

2.2.- Teorías del estrés.

Según Melgosa citado por Cruz, Chavez y Almeida²⁴ el estrés tiene dos componentes básicos: Los agentes estresantes o estresores y la respuesta al estrés.

Los llamados agentes estresores son todas las situaciones que ocurren a nuestro alrededor y que nos producen estrés, siendo estas situaciones provocadas por personas, grupos o conjuntos de grupos, al respecto, Garcia²⁵ llama estresores a todos los factores que originan estrés y es enfático en que el nivel de activación del individuo se estima como el nivel inicial de una condición de estrés.

Según Peiró²⁶ los estresores se pueden identificar por categorías en: Estresores del ambiente físico (ruido, vibración, iluminación, etc.); Demandas estresantes del trabajo (turnos, sobrecarga, exposición a riesgos); Contenidos del trabajo (oportunidad de control, uso, habilidades, variedad de tareas, identidad de tarea y complejidad del trabajo); Estrés por desempeño de roles (conflicto, ambigüedad y sobrecarga); Relaciones interpersonales y grupales (superiores, compañeros, subordinados, clientes); Desarrollo de carrera (inseguridad en el trabajo, transiciones, estresores en diferentes estadios, nuevas tecnologías) y Estrés por la relación trabajo y otros ámbitos de la vida (rol familiar, etc.).

2.2.1.- Teoría de Freud.

En 1876 Freud realizó trabajos de investigación para explicar los múltiples padecimientos somáticos digestivos y de la vista de sus usuarios, relacionándolo con trastornos funcionales que perturban el sistema orgánico, dando pie al abordar al usuario no solo basándose en sus dolencias, toma en cuenta el entorno familiar. El concepto de estrés ha cambiado a lo largo de los años. Desde la perspectiva psicoanalítica para Freud el ser humano en sus diferentes etapas de desarrollo va experimentando situaciones de angustia y cuando existe excesiva excitación o circunstancias de peligro interno o externo la respuesta queda grabada en la psique, como estimulante en los que el individuo se siente amenazado o en peligro y que cada individuo presenta una respuesta a este estímulo considerándolo factor estresante.¹²

2.2.2.- Teoría transaccional del estrés

Fernández²⁷ en su modelo partió de los supuestos desde la perspectiva sistémica y cognoscitiva, refiriéndose a la perspectiva sistémica como, al rasgo distintivo de la conceptualización multidimensional e integral de los fenómenos de adaptación humana, en este sentido se considera al estrés no como una variable sino como un conjunto de variables y proceso del entorno, postulando al ser humano como un sistema abierto con flujos de entrada y salida en busca del equilibrio sistémico, y la perspectiva cognoscitiva que permite al individuo interpretar estos flujos de entrada

y salida en forma particular haciendo uso de los recursos internos para enfrentar las demandas.²⁸

Muñoz²⁹ en sus investigaciones describe los efectos en el organismo ante el estrés especificando los cambios biológicos como respuesta a demandas describiendo los procesos psicobiológicos que desencadena una situación y manejan conceptos, como los de “estímulo estresor”, “respuesta psicofisiológica de estrés”, “efectos del estrés”

2.2.3.- Estrés como estímulo, modelo psicosocial.

El modelo psicosocial encuadra la teoría de especificidad estimular, considerando el estrés como una variable independiente definida como descarga o demanda que le produce al organismo algún malestar, considerando las fuerzas externas como estresores.³⁰

El estrés es considerado como estímulo cuando es producido por un conjunto de fuerzas externas, variables del medio físico o social (catástrofes, pérdida de seres queridos, acumulación de contrariedades personales, presiones del trabajo problemas organizacionales, clima laboral y de la vida urbana) que tienen un efecto desequilibrador transitorio o permanente sobre una persona,³⁰ considerándose como hechos o situaciones que exigen al individuo realice conductas de ajuste para afrontar la situación porque su bienestar porque se encuentra amenazado.³¹

Por lo que el estrés adopta un énfasis de amenaza objetiva de la estimulación, asumiendo que las situaciones estresantes son tangibles, sin tener en cuenta las diferencias individuales. Por ello, determinar de forma objetiva el valor estresante de una situación es una tarea muy complicada, por no decir imposible, ya que este valor va a depender, en gran parte, de cómo sea percibida cada situación por la persona.²⁹

El estrés es la percepción psicobiológica del individuo, donde el organismo reacciona ante un agente estresor o una situación estresante, de manera fisiológica como mecanismo de autoprotección.³²

El estrés puede producir enfermedad a través de dos vías: estados afectivos negativos (ansiedad, depresión), consecuencia del estrés mismo, que actúan mediante procesos biológicos hormonales o conductas de riesgo. Y mediante respuestas de afrontamiento que pueden llevar a conductas de riesgo (como fumar, ingerir alcohol) y a respuestas biológicas hormonales.³³ Por otra parte, el estrés puede convertirse en generador de conductas de enfermedad por el aumento de activación que origina, a través de la interpretación que la persona con estrés hace de sensaciones que no tienen nada que ver con los síntomas. Finalmente, el estrés podría conducir a la persona a diversos comportamientos en relación con el proceso de enfermedad, tales como consultas médicas repetidas, en el área laboral faltas injustificadas o poco rendimiento en sus actividades.³⁴

2.2.4.- Teoría de Síndrome General de Adaptación.

En 1936 Hans Selye introdujo el término estrés en el ámbito de la salud, para designar la respuesta inespecífica producida por estímulos físicos, psicológicos y cognitivo o emocional que denominó “Síndrome General de Adaptación”.²⁷

Esta respuesta está constituida por tres fases:

La primer fase de alarma; cuando el individuo experimenta la situación estresante y la enfrenta colocando al organismo en estado de alerta, como consecuencia aumenta la presión arterial, la frecuencia cardiaca y la respiración, constituyendo un aviso claro de defensa para la adaptación, caracterizada por hiperactividad de la corteza suprarrenal ocasionando agotamiento acompañándose de síntomas de ansiedad y otras enfermedades.

La segunda fase de resistencia; esta se presenta si el estímulo persiste, la fase de alarma se mantiene pero disminuye la intensidad y el individuo intenta restablecer el equilibrio apartándose o adaptándose al estímulo estresante. Dando lugar a patologías somáticas como gastritis, úlceras gástricas, hipertensión arterial, etc. Cuando la capacidad de resistencia disminuye y se agota el organismo entra a la siguiente fase.²⁸

Fase de agotamiento; como la energía de adaptación es limitada y el factor estresante continúa o adquiere más intensidad pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia, y por lo tanto el organismo entra en una fase de agotamiento.¹⁵ el organismo no es capaz de adaptarse y el estresor es suficientemente prolongado y severo.

La respuesta al estrés puede entenderse como la reacción del individuo frente a la evaluación interaccional, transaccional o cognitiva. Entendiendo por evaluación cognitiva al proceso mental universal mediante el cual el sujeto valora constantemente el significado de lo que ocurre ante un agente estresor.²⁷

El estrés como respuesta se considera como una forma de manifestación fisiológica y/o psicológica que presenta un individuo ante la exposición a un estresor, el cual puede constituir un evento externo o una situación interna ambos potencialmente dañinos.³¹

Fernandez²⁷ considera el estrés como una respuesta interna del organismo a un desequilibrio al que el individuo debe hacer frente,³³ ya que es un hecho habitual en la vida, pero no necesariamente el estrés es dañino, en ocasiones sirve de impulso para el logro de metas.

Considerando que el identificar un estímulo como estresante o no está íntimamente ligado a la respuesta que el individuo dé a dicho estímulo, la respuesta está ligada directamente a las características de la persona y al significado que le da, tomando en cuenta las diferencias individuales de reactividad y vulnerabilidad a las demandas y presiones del ambiente.²⁸

2.2.5.- Estrés como relación individuo ambiente.

La reacción individuo ambiente se define como “Una respuesta adaptativa mediada por las características individuales y/o procesos psicológicos la cual es a la vez consecuencia de una reacción físicas o psicológicas”.³¹

El estrés se origina a través de las relaciones particulares entre la persona y su entorno, el estrés surge del modo en que la persona percibe e interpreta los acontecimientos que ocurren en el ambiente. Esta relación se explica en el modelo de aproximación mediacional cognitiva, haciendo particular énfasis en el aspecto cognitivo de evaluación, que va a mediar las reacciones de estrés y que se considera, en gran parte, el factor determinante para que una situación potencialmente estresante llegue o no a producir estrés en el individuo ²⁹

2.3. Estresores laborales.

Vargas y Ramírez¹⁵, refieren que un estresor, es un estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en el individuo que estuvo expuesto a dicha situación. Los estresores, pueden ser de dos tipos:

a) Psicosociales: Pueden generar estrés por el significado que la persona les asigna. Ejemplo: hablar en público con personas que no conocemos. En algunas personas este hecho les puede generar una situación estresante. A otras, sin embargo, incluso les gusta.

b) Biogénicos: Son situaciones que pasan a ser estresores por su capacidad para producir determinados cambios bioquímicos o eléctricos que automáticamente disparan la respuesta de estrés. Ejemplo: Hay que trabajar con poca luz en una sala de hospitalización, pues en el turno de noche se debe respetar en la medida de lo posible el que puedan dormir los pacientes. . ¹⁵

Los llamados agentes estresores son todas las situaciones que ocurren a nuestro alrededor y que nos producen estrés, siendo estas situaciones provocadas por personas, grupos o conjuntos de grupos.

Por su parte la Organización Internacional del Trabajo¹ define los estresores como elementos que no son aislados sino que se produce en un contexto determinado, con una intensidad y frecuencia específicas, y con una respuesta del individuo en función de sus características individuales, agrupando a los factores estresores de la siguiente manera:

1.- Estresores del ambiente físico de trabajo: Iluminación, ruido, temperatura, disponibilidad y disposición de espacio para el trabajo, condiciones climáticas, vibraciones, radiaciones y toxicidad.

2. Estresores del individuo inherentes al trabajo: ambigüedad y conflicto de rol, desarrollo de tareas y factores de desarrollo de actividades (Ajuste persona - puesto, Carga de trabajo, Contenido, autonomía, control y ritmo de trabajo).

3. Estresores organizacionales y grupales: estructura de la organización, clima laboral, nuevas tecnologías, relaciones con compañeros, superiores y responsabilidades sobre terceros, falta de cohesión y apoyo del grupo, conflictos grupales, características de la tarea (factores ergonómicos y jornada de trabajo).

4. Estresores extra organizacionales: edad, sexo, formación académica, ocupación, factores de la vida familiar y experiencias traumáticas. ¹

Las instituciones hospitalarias son consideradas áreas de altos niveles de estrés, por lo tanto la profesión de enfermería está sometida a varios factores de estrés, lo cual puede conducir a una situación de insatisfacción²³. Los estresores ocupacionales se originan de la interacción de múltiples factores de riesgo que incluye: Capacidades del personal: habilidades y capacitación por tanto el personal de enfermería debe capacitarse psicológicamente para asimilar la muerte y el sufrimiento de los enfermos como forma de modular los efectos negativos del estrés, sin que llegara a producirse en ellos la deshumanización. El ambiente físico, seguridad física, relaciones interpersonales, horarios sobretudo nocturnos, la motivación de preservar la vida y evitar el sufrimiento es la más importante expectativa de la profesión de enfermería, por lo que en términos del estrés esta preocupación se produce como resultado de las diferencias entre la posibilidad y la realidad. ²⁴

Igualmente los factores estresantes en el entorno laboral en instituciones hospitalarias son principalmente el cuidado a usuarios difíciles, cuidado en usuarios con dolor patología crónica y la muerte del usuario, el poco tiempo asignado para

la atención a cada usuario traduciéndose en mala calidad de las relaciones del equipo de trabajo.²⁰

Dentro del ámbito laboral los estresores no se traduce de manera inmediata en efectos adversos para la salud, debido a que los individuos poseen características personales que ayudan a protegerles, moderan la relación entre estresores en el trabajo y su salud.³⁵

De modo similar Beehr y et al. Citados por Fernández y Zarate¹² construyeron un modelo que agrupa los factores estresantes y sus causas de la siguiente forma:

- Organizacionales del hospital; clima laboral, espacio físico, especificaciones en los contratos sobre las expectativas básicas de equidad y justicia, tareas a realizar según habilidades y competencias, el uso de nuevas tecnologías, financiamiento, tipo de estructura jerárquica (lugar que ocupa jerárquicamente), cultura organizacional (principios valores y normas de la institución) y la estabilidad organizacional.
- Individuales; estatus socioeconómico, percepciones individuales, estresores de la vida y su afrontamiento, valores, competencias profesionales (conocimiento y habilidades).
- Condiciones de trabajo; características del líder de enfermería y apoyo, normas y valores, oportunidades de capacitación y ascenso, programación de trabajo, autonomía en toma de decisiones, recursos materiales y humanos, salario y prestaciones.¹²

Por lo tanto no existe una variable única, vinculada al entorno o a la persona, ni un acontecimiento o situación, ni resultados que puedan considerarse por sí mismos, estresor.³⁶

2.4.- Calidad de vida laboral.

La calidad de vida laboral es el grado en que los miembros de un colectivo son capaces de satisfacer las necesidades personales a través de las aportaciones conforme a las experiencias del contexto institucional. La enfermería es

especialmente susceptible a experimentar calidad de vida laboral alterada ya que su trabajo es colaborativo con otras enfermeras, médicos y más personal formando un conjunto de factores responsables para la satisfacción laboral. ³⁷

Por lo que la satisfacción laboral se relaciona con calidad de vida laboral entendiendo por calidad de vida como elemento multidimensional e individual de cada trabajador, la forma en como enfoca cada persona la experiencia para establecer el conjunto de estrategias que la institución plantee para mejorar la calidad del contexto laboral para la efectividad del servicio que se ofrece. ³⁸

Considerando que las condiciones de trabajo determinan la calidad de vida laboral incluyendo a cada persona de la organización con sus propias características de autoestima y autorrealización como parte importante del contexto laboral. En la realidad laboral existen trabajos que son mucho mayores que las expectativas de productividad de los trabajadores generando insatisfacción laboral. ³⁷

La percepción subjetiva e individual de la satisfacción laboral, en una valoración afectiva de las personas de una organización frente a su trabajo y a los resultados que espera de este. Siendo un factor causal de la calidad de la atención, ya que una persona con satisfacción laboral garantiza calidad y eficacia, recordando que cada trabajador es una persona que tiene intereses, deseos, expectativas y necesidades como lo plasma Maslow en la década de 1950 jerarquizando la satisfacción como vital. ³⁸

La satisfacción laboral se entiende como una actitud que conforma tres elementos³⁹:

- ❖ Cognitivo, creencias, valores y hábitos que tiene la persona cuando desempeña su trabajo.
- ❖ Afectivo, sentimientos y emociones (alegría) que experimenta en cada una de las actividades que desarrolla.
- ❖ Conativo que se traduce en la predisposición de comportarse de cierta manera hacia los diversos aspectos del trabajo.

Ahora bien, el utilizar indicadores para valorar la calidad de vida en el trabajo que incluyan diferentes factores de estrés laboral presentes en el área de enfermería y precisar la vulnerabilidad a los mismos, autoestima y satisfacción del persona; contribuye eficazmente al monitoreo necesario para mantener y promover un clima laboral satisfactorio, con importantes resultados no sólo para el trabajador sino muy especialmente para la atención de excelencia a los usuarios, pues si bien es cierto que la buena calidad de vida en el trabajo no es condición suficiente para la atención de excelencia es al menos una condición necesaria.³⁷

Por lo que la satisfacción laboral se correlaciona positivamente con la variable "realización personal" y negativamente con la "despersonalización" y el "agotamiento emocional" que determinan la calidad de vida laboral.⁴⁰

2.5.- Modelo de Betty Neuman

Betty Neuman es una enfermera que trabajó en Salud Mental, su teoría se publica en 1972. Inició el desarrollo de su modelo mientras era profesora de salud comunitaria en la Universidad de UCLA en California, Los Ángeles. El modelo nace como respuesta de la petición de sus alumnos de post-grado. Posteriormente obtuvo el doctorado en Psicología en el año de 1985. El modelo de Betty Neuman, se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo.⁴¹

Con el propósito de que este estudio sea un aporte a la Enfermería, se fundamenta en un Modelo de Enfermería que lo haga sustentable. Para este estudio se utiliza el Modelo de Sistemas de Betty Neuman⁴², éste tiene variadas influencias teóricas, entre ellas está la teoría general de sistemas, la que establece que todos los elementos se encuentran en interacción, formando una compleja organización. Además su metaparadigma se basa en consideraciones filosóficas; la teoría de Gestalt y la teoría del estrés de Hans Selye.⁴³

Este modelo es un método de sistemas abiertos y dinámicos para el cuidado de los usuarios y de calidad de vida laboral, porque permite entender su interacción con el entorno como sistema, ya que se trata de los estresores laborales que tienen que ver con el usuario y con la organización laboral de las instituciones de salud y el estrés que estos generan en el profesional de enfermería. Además de considerar a este individuo con todas sus variables, tanto fisiológico, psicológico, evolutivo, sociocultural y espiritual, que lo pueden afectar. ⁴³

Ahora bien, las fuentes teóricas del modelo de los sistemas de Neuman tiene cierta similitud con la teoría de Gestalt⁴². Neuman describe la adaptación como el proceso mediante el cual el organismo satisface sus necesidades, enmarcado en la teoría de sistemas, como delineador de límites para la persona de manera individual, grupal y social. Cada persona o grupo es único, la persona como sistema está en intercambio dinámico y constante de energía con su ambiente. Existen estresores ambientales universales conocidos y desconocidos. Cada profesional de enfermería desarrolla respuestas al ambiente que se les describe como las líneas de defensa o estado de bienestar óptimo, cuando las líneas de defensa flexibles no puedan proteger al sistema contra estresores, estos invaden las líneas de defensas normales. ⁴³

El sistema del modelo de Betty Neuman está compuesto de cinco variables que interactúan unas con otras, las cuales están en varios grados de desarrollo, y poseen un espacio amplio de estilos interactivos⁴².

Fisiológicas: Se refiere a las estructuras del cuerpo y sus funciones internas.

Psicológicas: A lo referente a procesos mentales y sus efectos ambientales interactivos (internos y externos).

Socioculturales: Relativo a los efectos combinados de las condiciones socio/culturales y sus influencias.

De desarrollo: Relacionado a aquellas actividades y procesos que se relacionan con la salud.

Espirituales: Sobre lo referente a creencias e influencias espirituales.

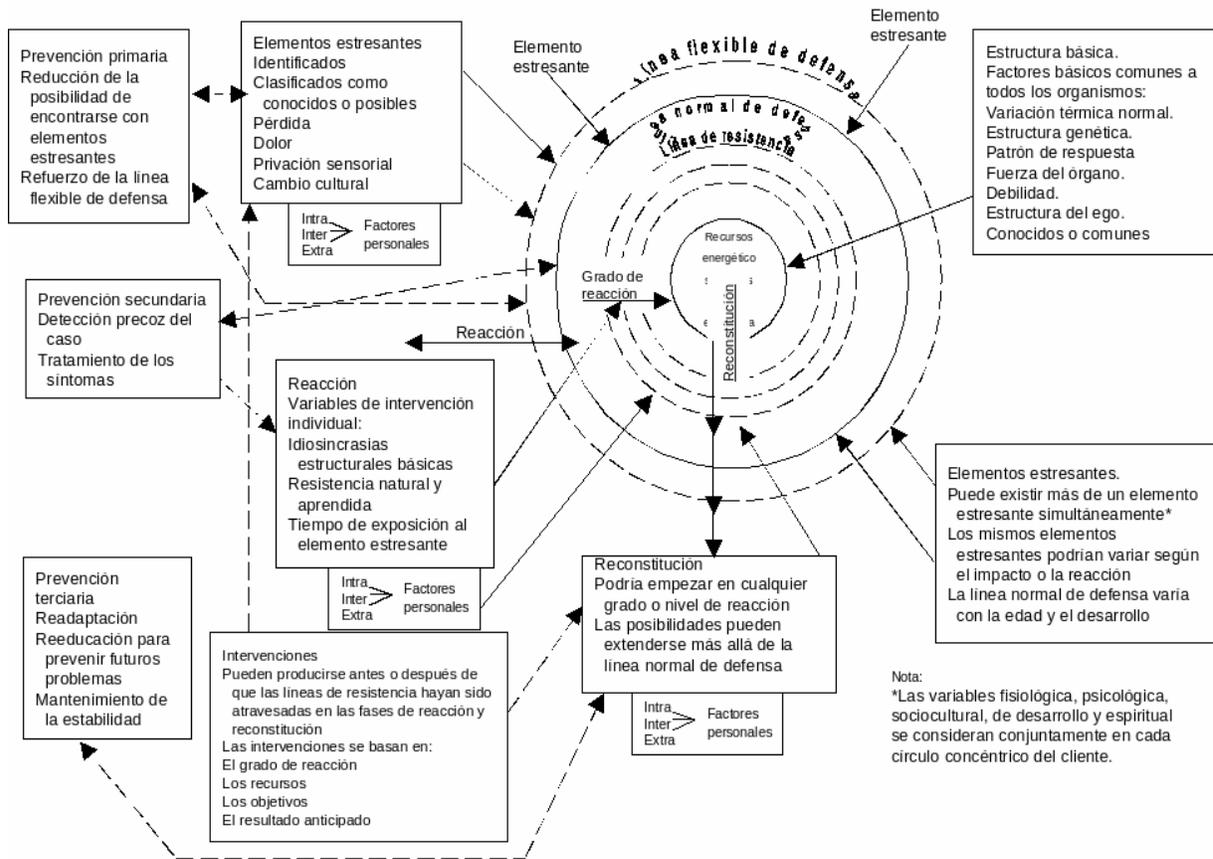
Estas variables se consideran simultáneas, funcionan en armonía, y se mantienen estables en relación con las influencias de los estresores ambientales internos y externos. La percepción de cada individuo ante el estresor y la naturaleza de encuentro con el estresor, determinan si el resultado o efecto es beneficioso o nocivo. El modelo de Neuman clasifica los estresores ambientales en:

- ◆ Intrapersonal: son fuerzas que surgen dentro del individuo, significados, valores y actitudes. Ejemplo: alteración de las relaciones de la persona en todos los ámbitos de la vida (en el entorno familiar, social y laboral).
- ◆ Interpersonal: son fuerzas que surgen entre uno o más individuos ejemplo: relacionamiento con los usuarios y/o compañeros o equipo de salud (expectativas funcionales o poco realistas).
- ◆ Extrapersonal: son fuerzas que surgen fuera del individuo, ejemplo: falta de capacitación para manejo de un equipo especializado, o de material necesario para el desempeño de sus actividades, insatisfacción laboral.

Estando presentes todos estos factores, tanto dentro como fuera del sistema, en crisis situacionales, como maduraciones, sean o no experimentadas por el personal, poseen el potencial para reaccionar con los demás o causar una reacción no muy positiva hacia el usuario. ⁴³

El modelo de Betty Neuman⁴¹ está organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa primordialmente de los efectos y las reacciones ante la tensión en el desarrollo y mantenimiento de la salud.

Fuente: Neuman 1982⁴³.



El esquema del modelo de los sistemas de Neuman es un instrumento de trabajo para los alumnos de enfermería, considerando los siguientes conceptos⁴³.

Estructura básica de los recursos de enfermería: el cliente es un sistema compuesto de una estructura central rodeada de anillos. La estructura central consta de circunferencias, describiendo factores de supervivencia básicos, comunes a todos los miembros de la especie como características innatas o genéticas.

Líneas de resistencia: son las series de círculos de líneas intermitentes que hay alrededor de la estructura central, estos representan los factores de recursos que ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante.

Línea normal de defensa: representa un estado de equilibrio para el individuo en el sistema, sirve para mirar las desviaciones del bienestar normal del cliente, incluye las variables y las conductas del sistema como estilo de vida.

Línea flexible de defensa: esta representa un amortiguador de protección que evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y entren, altera al estado normal de bienestar.

Elementos estresantes: son los estímulos productores de tensión que dan lugar a un resultado que puede ser positivo o negativo, pueden ser consecuencia de; fuerzas intrapersonales (respuestas condicionadas), fuerzas interpersonales y extrapersonales.

Reacción: Variable individual que se ve influenciada por la resistencia natural y el tiempo de exposición ante el factor estresor.

Grado de reacción: Es la inestabilidad que se presenta cuando los elementos estresantes invaden la línea normal de defensa.

Intervenciones: tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en una situación determinada de un cliente.

Prevención como intervención: estas son acciones determinadas que ayudan al cliente a retener la estabilidad del sistema.

Prevención primaria: tiene como objetivo reducir la posibilidad de un encuentro con un elemento estresante o la reacción que este puede causar.

Prevención secundaria: después de que se manifiestan los sistemas de estrés, son las intervenciones en cuanto a tratamientos iniciados.

Prevención terciaria: pretende que el cliente recupere la estabilidad óptima del sistema.

Reconstrucción: representa el retorno del sistema a la estabilidad después de que ocurrió el evento que ocasiono el desequilibrio, como consecuencia de exposición a un estímulo estresante⁴³.

A través de la descripción de estos conceptos se representa al individuo, en este estudio a la enfermera o enfermero como la estructura básica del sistema, el cual en el área laboral experimenta reacciones ante los factores estresores intrapersonales, interpersonales y extrapersonales, los cuales son elementos que establecen la dinámica de los conceptos del sistema abierto a enfrentar, así como definir los factores percibidos en el área laboral, por lo que el personal de enfermería se ve expuesto a asumir ciertas adaptaciones e incluso llega a experimentar estrés.

Metaparadigmas desarrollados en la teoría de los sistemas de Neuman⁴³.

- ❖ *Enfermería*: Profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés, la enfermera debe cuidar a la persona en su totalidad.
- ❖ *Persona*: Receptor de los cuidados de enfermería considerado como un sistema abierto, dinámico en interacción constante con el entorno puede ser un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o una entidad social.
- ❖ *Salud*: Continuo que va del bienestar a la enfermedad, cuya naturaleza es dinámica y que está sujeta a un proceso de cambio permanente.
- ❖ *Entorno*: Conjunto de factores internos y externos que rodean al hombre e interaccionan con él.

Por lo que las afirmaciones teóricas; son las que se establecen entre los conceptos esenciales de un modelo, Neuman describe a la enfermera como una participante activa junto con el usuario, que está relacionada con las variables que influyen en la respuesta de la persona a los factores estresantes.

Los principales conceptos y definiciones retomadas de la teoría de los sistemas de Neuman son⁴²:

Aproximación integral al usuario: El modelo es un método de sistema abierto y dinámico, dirigido al cuidado del usuario y desarrollado con el fin de ofrecer un enfoque unificador con el que definir los problemas de enfermería y comprender mejor al usuario en su interacción con el entorno.

Noción integral: El modelo contempla todas las variables que afectan de modo simultáneo al sistema del usuario y del profesional de enfermería: fisiológicas, psicológicas, sociológicas, de desarrollo y espirituales.

Sistema abierto: Es cuando sus elementos intercambian energía e información dentro de una organización compleja.

Proceso o función: Es el intercambio de energía e información con el entorno y la interacción de las partes y sub partes del sistema del ser humano.

Entradas y salidas: La materia, energía e información que se intercambia entre el hombre y el entorno.

Retroalimentación: Proceso dentro del cual la materia, la energía y la información como elementos del sistema de salida, provocan una respuesta en forma de acción correctora que cambia, mejora o estabiliza el sistema.

Negentropía: Proceso de utilización de la energía que ayuda a encaminar al sistema hacia la estabilidad y el bienestar.

Entropía: Proceso de agotamiento de la energía y desorganización que lleva al sistema hacia la enfermedad.

Factores estresantes: Fuerzas del entorno que pueden alterar la estabilidad del sistema y son estímulos que pueden traspasar las líneas de defensa del usuario.

Bienestar: Se produce cuando las partes del sistema interaccionan en armonía.

Enfermedad: Falta de armonía entre las partes del sistema.

En el estudio de los factores ambientales que producen estrés en las y los profesionales de enfermería, permite que este brinde una mejor atención a los usuarios en su totalidad, no sólo al basarse y preocuparse de una patología específica que está afectando a la persona, sino que maneja todas las variables que afectan las respuestas de ésta, considerando además que éste experimenta cambios constantes y constituye un sistema abierto en interacción recíproca con su entorno.⁴¹

En la actualidad existen muchos factores estresantes del entorno conocidos, desconocidos y universales, que se diferencian unos de otros por su capacidad para perturbar el nivel de estabilidad habitual o la línea normal de defensa. Las interrelaciones particulares de las variables del cliente (fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales) en un momento dado pueden influir en el grado de protección que le ofrezca la línea flexible de defensa frente a una posible reacción de un solo factor estresante o a una combinación de varios.⁴⁴

2.6.- Estudios relacionados

Un artículo sobre Neurosis Laboral en Chile establece que esta enfermedad es producto de un conjunto de factores estresantes causada por el trabajo que se expone a riesgo de tensión psíquica y que se compruebe relación de causa-efecto con el trabajo, que impactan en el organismo del trabajador y que provocan alteraciones psíquicas o somáticas importantes. La neurosis causa las siguientes enfermedades: dispepsia, gastritis, ansiedad, accidentes, frustración, insomnio, colitis nerviosa, migraña, depresión, agresividad, disfunción familiar, neurosis de angustia, trastornos sexuales, disfunción laboral, hipertensión arterial, infarto al miocardio, adicciones, trombosis cerebral, conductas antisociales, psicosis severa.

45

Algunos trastornos somáticos son secundarios a exposición constante de estresores como lo plantea Barraza en su investigación en el área académica en estudiantes de enfermería con alumnos de maestría, estudio basado en el corte cualitativo a través del método de estudio de caso para identificar centralmente los

estresores como parte de información atributiva, obteniendo información de las propias alumnas. A partir de las narraciones se realizó la categorización de estresores y atribuciones casuales; dando oportunidad a las y los protagonistas abordar con sus propias palabras y no centrarse en contestar cuestionarios que no permiten construir su propia idea. Encontrando que el estresor que predomina es la sobrecarga académica. ⁵

En una investigación sobre la relación trabajo estrés laboral de Colombia; se relacionaron los factores estresantes propios del trabajo, con la carrera profesional de enfermería, la estructura organizacional y las relaciones interpersonales, con situaciones en las que los trabajadores al encontrarse en estas circunstancias no desarrollan todo su potencial, aumentando considerablemente la posibilidad de presentar estrés ocupacional siendo un tema prevalente en la sociedad actual como causa de un sin número de enfermedades en la vida de los trabajadores como; ansiedad, hostilidad, y enfermedad cardiovascular, entre otros trastornos que influyen en el rendimiento laboral y personal. ¹⁷

A nivel organizacional, la sobrecarga de trabajo tiene como resultado falta de autocontrol y respuestas negativas, como lo refiere Enríquez⁴⁶ en su estudio de Estresores Laborales en Personal de Enfermería Identificados Mediante una Escala de Adaptación, donde menciona que de igual manera, se clasifica como estresor, la falta de capacitación al personal de enfermería es fuente de estresor laboral así como el sufrimiento del usuario, la enfermedad y la muerte, situaciones vividas cotidianamente por el personal de enfermería en el área hospitalaria.

En el área hospitalaria Cremades³, realizó un estudio cualitativo, en el que incluyó los servicios de Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Reumatología, Neurología, Alergología, Digestivo y Endocrinología. En el que obtuvo un listado de 54 factores estresantes entre los cuales se encuentran; espacio físico insuficiente o mal distribuido, condiciones físicas de trabajo inadecuadas (ruidos, luz y ventilación insuficiente, mal olor, higiene deficiente, etc.), sobrecarga de trabajo; interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas, no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al usuario, no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de

enfermería, no poder resolver problemas, trabajar en horario nocturno, tener que atender llamadas dirigidas a los médicos del servicio en el control de enfermería, atender a un número grande de personas, contacto con el sufrimiento y muerte en usuarios jóvenes, atender a usuarios exigentes, atender a usuarios poco o nada colaboradores.

En un estudio cualitativo realizado en un hospital de Costa Rica, refiere que; las enfermeras manifiestan que a diario en el ejercicio profesional se enfrentan a factores estresores, relacionado con su entorno intrapersonal e interpersonal, esta agrupación basada en la teoría de sistemas de Betty Neuman⁴⁷. Además la variable, género influye en la creación de un entorno como incapacidad para el autocuidado. En el presente estudio algunas de las enfermeras participantes expresaron que experimentan como factor estresante de mediano a significativo: la confianza en sí, la dificultad de expresión de sentimientos, falta de autonomía y la resolución de problemas. Otros aspectos estresores son: toma de decisiones, irreversibilidad de acciones, apariencia personal, alimentación y manejo de emociones. En el entorno extra-personal, le otorgaron como máximo nivel de estrés la seguridad ciudadana, contaminación y lugar de residencia; en cuanto al ámbito laboral, dos personas lo consideraron como el que mayor factor estresor, en tanto otras tres personas lo colocaron en el nivel intermedio.

3.-DISEÑO METODOLÓGICO.

3.1.- Tipo y diseño de estudio

El estudio conduce al empleo de la metodología cualitativa, pues su referente metodológico permite una mejor comprensión de lo que se pretende lograr a través de este estudio, que es conocer la realidad, captar el significado particular que a cada hecho atribuye su propio protagonista⁴⁸ y de precisar la realidad y experiencias apreciadas tomando en cuenta el género de las los profesionales de enfermería que trabajan en las áreas hospitalarias.

El diseño es fenomenológico, debido a que se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los participantes, como centro de indagación las experiencias de los participantes ⁴⁹ a través la técnica de grupo de discusión.

3.2.- Universo y muestra.

Universo:

125 Profesionales de enfermería del Hospital Obstétrico de Pachuca Hidalgo. Cuenta con 30 camas censables. ⁵⁰

117 Profesionales de enfermería del Hospital de Tulancingo Hidalgo, cuenta con 68 camas censables y 34 no censables ⁵¹

Muestra:

La muestra es por conveniencia, el grupo de informantes, estuvo constituido por 16 profesionales de enfermería que trabaja en dos instituciones de salud, con más de seis meses (pues se considera que es un tiempo mínimo de adaptación y conocimiento sobre la organización institucional) previos a la realización de la sesión de grupo de discusión con el fin de garantizar la vinculación con la realidad laboral.

Se conformaron dos grupos de discusión de 8 profesionales de enfermería de las dos instituciones hospitalarias con la participación de mujeres y hombres de cada institución.

Las variables estructurales que se tuvieron en cuenta en el diseño muestral fueron: el género, la calificación profesional (Lic. En Enfermería/o-Auxiliar de enfermería), el hospital y el servicio en el que se trabaja. Con ello se buscó cierta variabilidad en el grupo en cuanto a características que pudieran conducir a una mayor riqueza en el discurso. El primer grupo de discusión (GD) (GD1) formado por enfermeras y enfermeros de Hospital Obstétrico de Pachuca Hidalgo y el segundo (GD2) por enfermeros y enfermeras del Hospital de Tulancingo Hidalgo.

3.1.2 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

- Inclusión: Enfermeras y enfermeros de que laboren en las instituciones hospitalarias, que llevan trabajando más de seis meses, y que quieran participar en el estudio.
- Exclusión: Se excluyó el personal de Dirección de Enfermería y las/os supervisoras, para evitar la existencia de relaciones de poder entre los participantes en un mismo grupo. Asimismo, no se incluyeron las especialidades de enfermería, ni los técnicos especialistas, por tratarse de un trabajo más especializado, con diferente contenido y organización. Enfermeras y enfermeros que en el momento de la recolección de datos se encuentre de licencia médica o permiso.
- Eliminación: Personal de enfermería que se niegue a participar en el grupo de discusión.

3.3.- Material y métodos

Se hizo entrega del protocolo de investigación para su revisión solicitando la evaluación del protocolo por el Comité de Investigación y el Comité de Bioética de

la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro y a las Instituciones Hospitalarias de Pachuca y Tulancingo en las Jefaturas de Investigación quien a su vez lo evaluaron en sus respectivos comités; estas jefaturas otorgaron la autorización de las Instituciones de salud para dar a conocer el protocolo, explicando el objetivo de la investigación, una vez obtenida la autorización mediante un oficio (anexo 1), se procedió al pilotaje y posteriormente se seleccionó a los participantes para conformar los grupos de discusión, previo acercamiento en el cual se les explicó de manera breve los objetivos del proyecto (para evitar que acudan a la cita con el discurso elaborado o que no se les haga interesante la participación) y se les solicitó su colaboración de manera individual, en función de su respuesta, se les solicitó su número telefónico para que puedan acudir a la cita y confirmar su asistencia.

Se hizo ajustes a las condiciones de tiempo, fijando día, hora y lugar para el encuentro y llevar a cabo la conformación de los grupos. El grupo de discusión¹ se citó a las 7:00 am, por sugerencia del departamento de enseñanza debido a que en este horario se juntan los turnos matutino y nocturno, el grupo dos se citó a las 2:00 pm debido a los horarios de salida del grupo matutino y entrada del turno vespertino. Las sesiones fueron de aproximadamente dos horas de duración.

3.4.- Instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó la técnica cualitativa de grupo de discusión, que recurre a la entrevista realizada a todo un grupo de personas para recopilar información relevante sobre el problema de investigación⁵². Es una discusión cuidadosamente diseñada para obtener percepciones sobre estresores laborales percibidos por el personal de enfermería en el área hospitalaria. Las personas se sientan alrededor de una mesa redonda para que nadie tenga una posición privilegiada, debe haber un moderador que introduce y desarrolla el tema en el grupo, mediante una guía de preguntas.⁵³

El discurso se produce a través de diálogos individuales que se escuchan, y son usados por los mismos participantes en forma cruzada, contrastada y enfrentada. En esta situación discursiva los puntos de vista y las percepciones de las personas

se desarrollan en su interacción con el grupo, e incluso pueden cambiar por medio de sus comentarios. De esta manera, los grupos de discusión permitieron al investigador indagar más allá sobre como dicho cambio ocurrió y la naturaleza de los factores influyentes.⁵³

Esta técnica aporta también elementos de interés acerca del tema de investigación, información relevante de situaciones tales como; la promoción laboral, la conciliación de la vida personal y profesional, las necesidades de formación u orientación, etcétera, enfocándose a elementos subjetivos en torno al rol de la persona.

Con base a la literatura revisada, se elaboró un guion con preguntas abiertas sobre los posibles estresores laborales a los que puede estar expuesto el personal de enfermería hospitalario. Las preguntas son agrupadas por estresores intra, inter y extrapersonales, ordenadas asimismo desde lo más general a lo más específico.

Su finalidad fue servir de guía tanto en la conducción de cada grupo como en la fase posterior de síntesis y análisis del diálogo producido. En el anexo 3 se presenta el guion utilizado con los distintos sub apartados de los que consta, así como, de las preguntas incluidas en cada uno de ellos. En ambos casos, el grupo será dirigido por el entrevistador la función es introducir el tema y reconducir la conversación en caso de que ésta se alejase del objetivo del estudio o apareciesen líderes que monopolizasen la conversación.

El investigador funciona como apoyo encargándose de tomar notas sobre los temas que puedan ir surgiendo y del registro de la comunicación no verbal. De las pequeñas incidencias que pudieran ocurrir a lo largo del desarrollo del grupo (cambio de cintas, interrupciones imprevistas, etc.). Al comienzo de la reunión de cada grupo, a los participantes se les pidió que contesten de manera individual un cuestionario de preguntas abiertas que permitan recabar información sobre características sociodemográficas (edad, estado civil, número y edad de los hijos en caso de que los tengan, datos profesionales (estudios, antigüedad, tipo de contrato,

horarios, servicio en el que trabaja actualmente y antigüedad en el mismo). Preguntas sobre sus percepciones de los estresores laborales. Anexo 4

También se utilizó el método de observación durante el tiempo de trabajo en el grupo de discusión, se observó con detalle de cada uno de los participantes como es la forma en que interactúan, actitud que desarrolla, movimientos corporales, faciales, gesticulaciones; como instrumento complementario para la recolección de datos ya que se estudia el elemento subjetivo.

Al inicio de la primera sesión se dio una pequeña introducción en la que se agradeció la asistencia a los participantes, se explicó el objetivo específico del estudio y remarco la importancia de que cada uno exprese libremente sus opiniones, garantizándoles totalmente el anonimato en el informe final. Así mismo, se les proporciono el consentimiento informado para su lectura y firma (anexo 2) y se les indico que la conversación fue grabada, ya que con ello se evita la pérdida de información y se facilita además el trabajo posterior de síntesis.

Posteriormente, se hizo una pregunta general al grupo y se dejó que los temas surgieran espontáneamente, interviniendo solamente con preguntas concretas para ampliar alguno de los aspectos tratados. En el caso de terminada una discusión o de que algún tema no surgido, se planteó nuevas cuestiones con base al guion previamente establecido. Una vez finalizada cada sesión, la moderadora y la ayudante realizaron reuniones para analizar la participación del grupo, características de los participantes, los principales temas tratados, expresiones claves, para realizar una interpretación crítica de una o varias experiencias, que, a partir de sus ordenamientos y reconstrucciones, explican la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, las experiencias.

3.5.- Análisis de la información.

Se realizó la transcripción de las grabaciones, reflejando no sólo las conversaciones mantenidas sino también las situaciones especiales que se hubieran podido producir (p. ej., silencios, momentos en que todos los participantes hablan a la vez,

etc.). Tras ello, se procedió a la lectura repetida de las transcripciones, identificando los temas que fueron surgiendo y relacionándolos a su vez con cada una de las preguntas del guion elaborado.

Asimismo, se seleccionó los comentarios claves susceptibles de ser utilizados posteriormente como citas textuales, para ir conformando las subcategorías. Por último, se analizó las respuestas dadas por los participantes a cada una de las preguntas del guion, centrándose cada vez en un tema, y elaborando breves resúmenes descriptivos de la situación ilustrándolos con colores para determinar las categorías de análisis.

Reducción de datos.

En este proceso de análisis de datos, se simplificó, resumió y seleccionó la información para hacerla abarcable y manejable.

Krippendorff ⁵⁵ plantea el método para el análisis de datos a través de tres fases; la primera tarea es la reducción de datos que consiste en la separación de unidades, en la descomposición de un todo en sus partes.

La segunda actividad se identificó y clasificó de elementos que consiste en examinar las unidades de datos para identificar en ellas determinados componentes temáticos que permitieron su clasificación en una u otra categoría de contenido.

En la tercera actividad, se sintetizó y agrupó, por medio de la síntesis, se pudo reducir un número determinado de unidades a un solo concepto que las represente.

En el análisis de datos es la disposición y la transformación, donde la información se ordenó para presentarla en categorías donde se pueden mostrar las interconexiones entre conceptos y categorías. Siguiendo al mismo autor, la obtención y verificación de conclusiones, mediante las actividades siguientes: Procesos para obtener resultados, procesos para alcanzar conclusiones y verificación de conclusiones. ⁵⁵

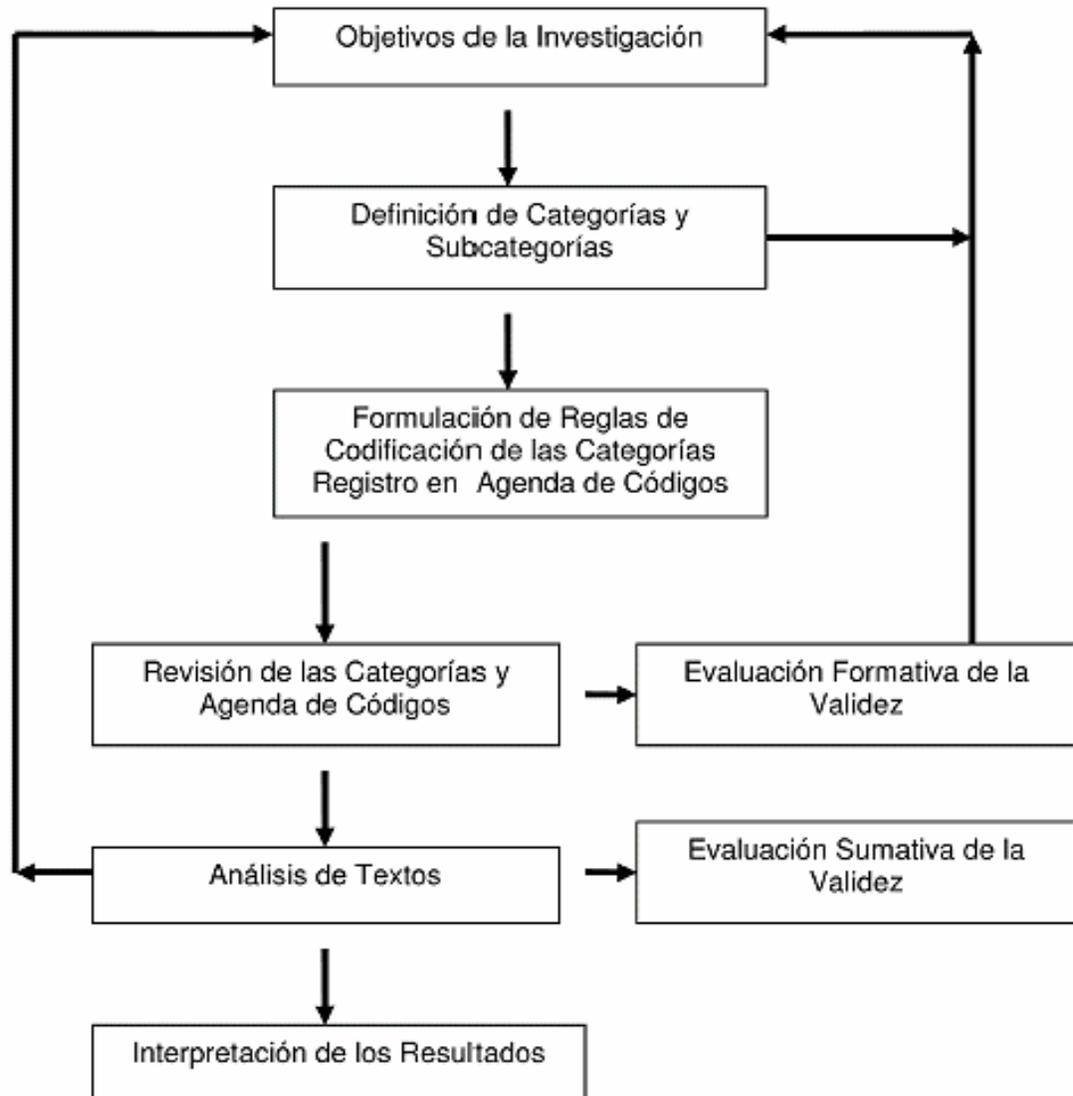


Gráfico 1. Esquema de la Técnica de Aplicación de Categorías Deductivas. Adaptado de: Mayring, Philipp (2000, June). *Qualitative Content Analysis* [28 paragraphs]. *ForumQualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative SocialResearch [On-line Journal]*,1(2). Disponible en: <http://qualitative-research.net/fqs/fqs-e/2-00inhalt-e.htm> [Consulta febrero 15, 2005]

Triangulación de datos.

Dentro de esta investigación, se utilizó la triangulación ya que comprende la confrontación de los datos obtenidos en los grupos de discusión, sobre las preguntas que se realizaron con objeto de evaluar el proyecto,⁵⁶ ya que la validez

de la triangulación se sitúa en la capacidad de organizar los datos en un marco coherente donde la divergencia aumenta la fiabilidad de los resultados y también como una oportunidad para enriquecer las conclusiones.⁵⁷

3.6.- Aspectos éticos del estudio

Se solicitó la autorización del área de investigación y del comité de ética y el consentimiento informado para las y los profesionales de enfermería de manera individual, manteniendo como primer punto la confidencialidad de la información.

Por su parte en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud⁵⁸ reglamenta la investigación en seres humanos, en el Título primero, capítulo único en los artículos:

Artículo 20; especifica el consentimiento informado como un acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con el pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá con la capacidad libre de elección y sin coacción alguna. El consentimiento informado será elaborado por el investigador principal y revisado y en su caso aprobado por el comité de ética de la institución donde se desarrollara la investigación indicando dos testigos estableciendo nombres y direcciones. El consentimiento informado deberá ser duplicado para que el sujeto de investigación se quede con un ejemplar y firmado por el sujeto de investigación o su representante legal.

Artículo 21; para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, el representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprender los siguientes aspectos; la justificación, los objetivos de la investigación, procedimientos, riesgos y beneficios. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento del estudio de la investigación. En la fracción VI hace referencia a la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de procedimiento, riesgos, beneficios y cualquier asunto relacionado a la investigación. En la fracción VII a la

libertad de cada profesional de enfermería de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de ser parte del estudio sin generar prejuicios en su ambiente laboral. Y en la fracción VIII expresa la seguridad de salvaguardar la identidad del sujeto y mantener confidencial la información relacionada con su privacidad

Artículo 23; en caso de investigaciones con riesgo mínimo, La Comisión de ética, por razones justificadas podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse por escrito y tratándose de investigaciones sin riesgo podrá dispensar el investigador la obtención del consentimiento informado.

Título quinto, de las Comisiones Internas en las Instituciones de Salud, para la vigilancia y regulación en materia de investigación especificando en:

Artículo 99; en toda institución de salud en donde se realice investigación para la salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares se contara con: I.- Comisión de Ética, II.-Comisión de Bioseguridad y III.- Comisión de Investigación.

Artículo 100 que establece que las comisiones que constituyen las instituciones tienen la finalidad de I.- Proporcionar asesoría para apoyar la decisión en la autorización para el desarrollo de investigación. II.- Auxiliar a los investigadores para la realización optima de sus estudios y III.- Vigilar la aplicación del reglamento y demás disposiciones.

4.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La recolección de la información se llevó a cabo en dos instituciones hospitalarias, estableciendo dos grupos de discusión, de ocho integrantes por grupo, en su mayoría licenciados en enfermería, siendo nueve mujeres y siete hombres, con una antigüedad promedio de 10 a 15 años, como se puede observar en la siguiente tabla 4.1.

Existiendo ciertas diferencias en los datos sociodemográficos entre el grupo de discusión uno y el grupo de discusión dos; el grupo uno están en el rango de edad de 31 y 50 años y en el grupo dos la mitad del grupo está en el rango 20 y 30 años y la otra mitad entre 31 y más de 51 años.

El sexo aun cuando se intentó fueran grupos equilibrados de cuatro hombres y cuatro mujeres, en el grupo uno, solo se contó con tres hombres ya que no se disponía con los criterios de inclusión el resto del personal masculino, para conocer desde la perspectiva de género las percepciones de factores estresores en el área laboral.

En lo referente a al estado civil en los dos grupos existe variabilidad entre casados, solteros, unión libre y divorciados, circunstancias que se ven influidas en la percepción de factores estresores explícitos en la categoría dos; relación intrapersonal y emocional del profesional de acuerdo al género, en la subcategoría cumplir el rol de madre, esposa, profesionista y la presencia del conflicto.

En cuanto a los datos de, sí tienen hijos en el grupo uno; solo dos no tienen hijos y seis si, en el grupo dos; tres no tienen hijos y cinco sí, siendo datos importantes sobre todo al abordar los estresores intrapersonales mencionando en la categoría dos; relación intrapersonal y emocional del profesional de acuerdo al género, en la subcategoría cumplir el rol de madre, esposa, profesionista y la presencia del conflicto.

Los años laborando en las instituciones incluidas, en el grupo uno existe variabilidad, tres tienen entre seis y 10 años, otros tres más entre 11 y 15 años, uno

entre 16 y 20 años y uno más entre 21 y 25 años laborando. En el grupo dos; cuatro tienen entre uno y cinco años laborando, tres entre seis y 10 años de servicio y solo una entre 11 y 15 años laborando en la institución, observado que en el grupo de discusión dos existe personal de enfermería con poco tiempo de incluirse al área laboral a diferencia del primer grupo, datos que van relacionados directamente con la edad de los integrantes de cada grupo.

Lo referente al último grado de estudio se observa en el grupo uno; seis de ocho tienen licenciatura en enfermería y dos son enfermera o enfermero general y en el grupo dos, cinco son técnicos en enfermería o enfermería general, dos con licenciatura en enfermería y uno con maestría.

El tipo de contrato en el grupo uno; siete son de base y uno homologado (en proceso de obtención de base) y en el grupo dos también siete de base y un homologado.

En cuanto a los turnos los grupos estuvieron variables, en el grupo uno hubo cuatro profesionales de enfermería del turno matutino, dos del turno vespertino y dos del turno nocturno y en el grupo dos se incluyeron cinco del turno matutino, uno del turno vespertino y dos del turno nocturno, cabe destacar que en ambos casos todos los profesionales de enfermería del turno nocturno que aceptaron incluirse en los grupos de discusión son del sexo masculino, pudiendo denotar que en la obtención de datos se relaciona con la categoría dos; relación intrapersonal y emocional del profesional de acuerdo al género.

Tabla 4.1 Cuadro los datos sociodemográficos.

Grupo 1			Grupo 2		
Edad	20-30 años		Edad	20-30 años	4
	31-40 años	5		31-40 años	2
	41- 50 años	3		41- 50 años	1
	51 años o mas			51 años o mas	1
Sexo	Masculino	3	Sexo	Masculino	4

	Femenino	5			Femenino	4	
Estado civil	Soltero	3		Estado civil	Soltero	4	
	Casado	4			Casado	2	
	Unión libre	1			Unión libre	1	
	Divorciado				Divorciado	1	
	Viudo				Viudo		
Hijos	0	2		Hijos	0	3	
	1	3			1	1	
	2	2			2	2	
	3 o mas	1			3 o mas	2	
Ultimo grado de estudio	Enfermería general	2		Ultimo grado de estudio	Técnico profesional de enfermería	2	
	Licenciado en enfermería	6			Enfermería general	3	
					Licenciado en enfermería	2	
					Maestría en enfermería	1	
Antigüedad	6 meses 11 meses			Antigüedad	6 meses 11 meses		
	1 año 5 años				1 año 5 años	4	
	6 años a 10 años	3			6 años a 10 años	3	
	11 años a 15 años	3			11 años a 15 años	1	
	16 años a 20 años	1			16 años a 20 años		
	21 años a 25 años	1			21 años a 25 años		
	26 años a 30 años				26 años a 30 años		

	31 años o mas				31 años o mas	
Tipo de contrato	Contrato		Tipo de contrato	Contrato		
	Base	7		Base	7	
	Homologado	1		Homologado	1	
Turno	Matutino	4	Turno	Matutino	5	
	Vespertino	2		Vespertino	1	
	Nocturno	2		Nocturno	2	
	Especial			Especial		
Horario	7:00 14:30	4	Horario	7:00 14:30	5	
	13:30 21:00	2		13:30 21:00	1	
	20:00 8:00	2		20:00 8:00	2	
Servicio	Consulta externa	2	Servicio	Consulta externa		
	Hospital amigo del niño y de la niña	1		Hospitalización medicina interna	2	
	Hospitalización	1		Hospitalización pediatría	1	
	Urgencias	2		Clínica de heridas	1	
	Tococirugía	1		Urgencias	1	
	Quirófano	1		Tococirugía		
				Quirófano	2	
				CEyE	1	

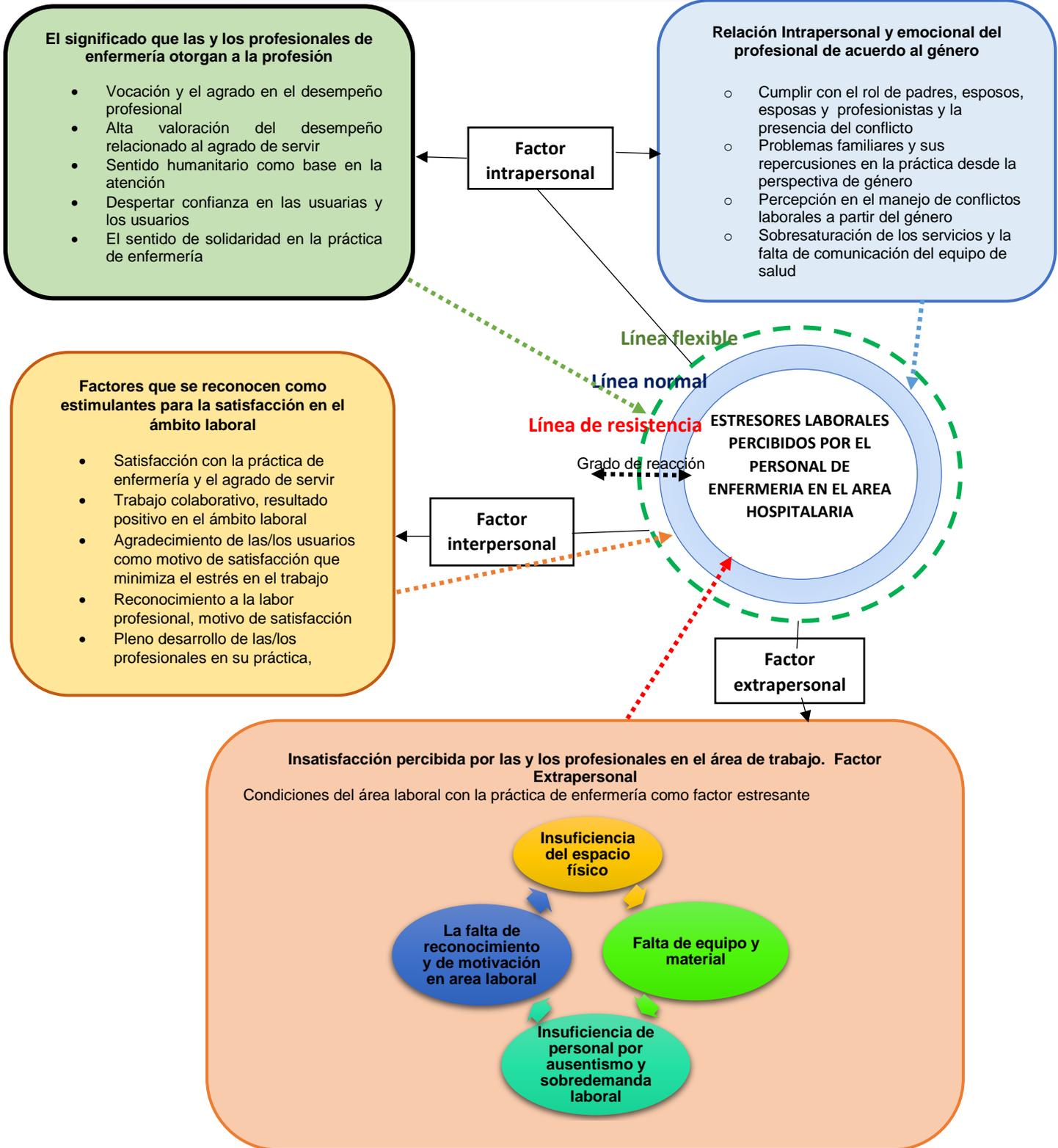
Mínguez y Martínez⁵⁹ consideran que la práctica de enfermería en su plataforma de las representaciones ha construido un símbolo sociocultural, a partir de la esencia de la profesión; el cual se centra en la atención y el cuidado a las personas que solicitan los servicios de enfermería. Esta información no se relaciona con los datos sociodemográfico

Inicialmente fue una actividad que únicamente incluía a mujeres con conocimientos empíricos por las características de ayuda y cuidado como parte del rol social, con el paso del tiempo se ha ido profesionalizando paulatinamente de técnico, licenciatura, maestría y doctorado en enfermería a la vez se ha ido aumentando más el género masculino y por consiguiente se ha transformado la imagen social y los significados atribuidos a ella en la percepción de los estresores laborales, enfocado hacia el afrontamiento de situaciones estresantes como lo son la seguridad y confianza que les otorga las y los usuarios durante la práctica profesional de enfermería encontrado en la categoría uno; el significado que las y los profesionales de enfermería otorgan a la profesión en la subcategoría despertar confianza en las usuarias y los usuarios.

En ambos grupos de discusión los profesionales de enfermería que se incluyeron fueron de diferentes servicios en el caso del grupo de discusión 1 se incluyeron personal de enfermería que laboran en consulta externa, hospital del niño y de la madre, hospitalización, urgencias, tococirugía y quirófano, en el grupo 2 de Hospitalización en las especialidades de medicina interna y pediatra, clínica de heridas, urgencias, quirófano y CEyE.

Las categorías definidas según la narrativa de las y los participantes con respecto a la percepción de los profesionales de enfermería ante los estresores laborales intra, inter y extrapersonales donde desarrollan su actividad profesional, según el modelo de Neuman y de acuerdo a la pregunta de investigación se encontraron las siguientes categorías cada una con subcategorías:

Clasificación de Estresores basada en la Teoría de los Sistemas



CATEGORÍA 1

El significado que las y los profesionales de enfermería otorgan a la profesión

Mínguez y Martínez⁵⁹ considera que la enfermería actualmente se basa en la preparación científica moldeando la identidad de enfermería como un profesional de la salud y que la satisfacción la determina la definición de la profesión, la interrelación físico intelectual y su contexto laboral.

En este marco y de acuerdo a los datos obtenidos del Hospital Obstétrico de Pachuca en el que se atiende específicamente a usuarias con necesidades ginecológicas y obstétricas (grupo de discusión uno) y el Hospital General de Tulancingo se atiende otras especialidades como traumatología, medicina interna, cirugía y ginecología (grupo de discusión dos), de estos grupos emergen cinco significados que orientan el hacer cotidiano de los profesionales en estos espacios: la vocación, la alta valoración del desempeño, el sentido humano, la confianza y el trabajo solidario; significados que no se ven seriamente afectados por las particularidades del área laboral relacionadas con el tipo de usuarias y usuarios.

Por lo que las enfermeras y enfermeros otorgan a su profesión significados que perciben como propios en su área hospitalaria definida e influenciada por los referentes históricos y vivenciales que experimentan día a día en su área específica de trabajo.

Lo cual se puede observar con los comentarios emitidos los cuales se representan de la siguiente manera (G1-M1) Grupo de discusión G1, M1 mujer participante por numero progresivo uno según la intervención durante la discusión grupal y (G2-H1) Grupo de discusión 2, H1 hombre participante por numero progresivo uno según la intervención durante la discusión grupal.

Esta categoría se compone de cinco subcategorías;

1.1 La vocación y el agrado en el desempeño profesional

Para gran parte de los profesionales de enfermería, la satisfacción está ligada a la inspiración así, la enfermería como profesión es una disciplina que ofrece servicio a la población que solicita la atención de enfermería, en dichas instituciones se ven inmersos elementos subjetivos como, el gusto para realizar sus actividades, ligado a la vocación de servicio y la capacitación científica, que les permiten garantizar que los cuidados de enfermería sean de calidad y calidez.

La satisfacción que los profesionales experimentan se liga al deseo de ser, lo que desde muy pequeños imaginaban y finalmente lo concretan en lo que el día de hoy son.

Así lo manifiestan.

“Siempre fue mi deseo de ser enfermera, desde la infancia, desde entonces siento que tengo la vocación de ayudar” (G1-M2)

“Deseaba ser educadora, estude enfermería y encontré mi vocación, me gusta lo que hago” (G2-M6)

“Hablar de vocación es difícil, la vocación es esa esencia interna que cada persona tenemos para desarrollar alguna actividad, aquí existe la diferencia entre el personal de enfermería que hace bien y a gusto su trabajo que tiene la vocación de servicio y quien solo realiza su trabajo lo mejor que puede despeñando un empleo para tener un ingreso económico” (G1-M4)

Piñeiro,⁶⁰ refiere que la orientación vocacional, constituye la preferencia de la elección de la profesión a ejercer, como un elemento psicológico que surge de cada individuo, así como el gusto a realizar ciertas actividades que van inmersas en una profesión.

Las y los profesionales de enfermería que integraron el estudio evalúan como satisfactorio el trabajo que desempeñan, aun a pesar que al incluirse a esta

profesión no estaban completamente convencidos, algunos refieren que las circunstancias los llevo a estudiar enfermería, sin embargo una vez ejerciendo la profesión les satisface el poder ayudar a las usuarias que ingresan a esta institución para solicitar el servicio, les hace sentirse bien cuando las usuarias y familiares agradecen los cuidados que proporciona el personal de enfermería, algunas de las circunstancias que genera la satisfacción es la organización para realizar las múltiples intervenciones de enfermería, considerando que es muy amplia la variedad de los cuidados a otorgar a las usuarias en el área hospitalaria, así como la seguridad al ejecutar técnicas y procedimientos basados en la preparación profesional y la capacitación continua.

Sin embargo, ellos detectan integrantes del equipo de enfermería que carecen de esta característica para el desempeño de la profesión, situación que perciben como un factor estresante mínimo, asegurando que el realizar con gusto actividades laborales pasa a segundo término compañeros que aun cuando no demuestran el gusto por la profesión realizan las intervenciones correctamente actuando con profesionalismo.

Los profesionales hombres; expresaron, que al considerar incluirse en el área laboral, inicialmente tenían inquietud por estudiar medicina o trabajado social, pero a pesar de que no todos los profesionales asumieron a la enfermería como primera opción, cabe resaltar que ya incorporados adquieren y desarrollan un gusto profesional que les hace identificar a la enfermería como verdadera vocación así las circunstancias y los mitos sociales como, el hecho de que estudiar trabajo social es para mujeres, optaron por la profesión de enfermería como segunda opción y una vez incluidos en el área hospitalaria a través de la práctica profesional les gusto la enfermería por lo que consideran sentirse satisfechos con el ejercicio de su profesión.

Así mismo expresaron su deseo de estudiar para ejercer como profesionales de enfermería, debido a que ellos se vieron influenciados por familiares enfermeras, reiterando que fue una decisión muy acertada ya que actualmente se encuentran

totalmente satisfechos con su labor gracias a que perciben que ayudan a las usuarias y los usuarios que ingresan al área hospitalaria.

Los enfermeros expresaron:

“Mis papas deseaban que estudiara medicina, entre a enfermería y ahora estoy feliz con mi profesión” (G2-H4)

“Yo siempre desee ser médico, se dificulto el que estudiara, por eso entre a enfermería y una vez entrando a la práctica me di cuenta que es lo que realmente me gusta” (G1-H1).

“Mi hermana es enfermera, yo elegí ser enfermero, desde siempre ha sido mi deseo” (G2-H5).

“Yo soy enfermero por la influencia de una amiga, ella es enfermera y me platicaba su trabajo, desde entonces me gusto y le dije, ¿Crees que yo pueda ser enfermero?, ella me acompaño a hacer los trámites y ahora estoy muy contento con mi profesión” (G1-H3)

De modo que, a pesar de no considerar como primera opción ser enfermeras y enfermeros, contemplaron esta profesión como una segunda elección, sin embargo una vez incluidos en el área laboral a través de la práctica clínica experimentan satisfacción profesional.

Por su parte algunas profesionales en enfermería mujeres, al inicio de su formación les era indiferente la profesión o deseaban estudiar medicina o pedagogía, e incluso antes de ejercer la profesión de enfermería se integraron al área laboral en otras puestos como secretaria, ya que no conocían las actividades a realizar en el área de enfermería y al ejercer la enfermería afirman el gusto por la profesión haciendo mención que les satisface la práctica de enfermería al punto de no concebir su vida laboral fuera del área hospitalaria de enfermería, ya que a través de la práctica profesional conocieron las actividades y la esencia de la profesión, experimentando que es satisfactorio su trabajo, sintiendo felicidad por ayudar a las personas que requieren de sus servicios.

Comparten las enfermeras:

“Comparando mi trabajo de secretaria que anteriormente trabaje en otro hospital y el de enfermera, me deja mayor satisfacción ser enfermera esta es mi verdadera vocación” (G1-M5).

“Deseaba estudiar medicina, presente varias veces el examen pero no pude entrar a la escuela así que entre a estudiar enfermería y me gusto aquí encontré lo que realmente buscaba porque en esta profesión tenemos el trato directo con el paciente” (G2-M8).

“Deseaba ser educadora, estudie enfermería y me gusto, pero una vez que entre a trabajar formalmente en el hospital me di cuenta que la práctica es lo más satisfactorio, es mi vocación el ayudar” (G2-M9)

Para estos profesionales se puede advertir que la vocación es una condición, que contribuye a la pertenencia de un concepto o una percepción como lo es el agrado a realizar determinadas actividades, es una tendencia de una representación social que se ha construido a través del tiempo y de las conductas de los profesionales así como de las influencias sociales y culturales de determinado grupo.

Jiménez,⁶¹ en su estudio explica a través de los resultados obtenidos, la relación de la satisfacción con el interés por aprender para otorgar buen trato a las usuarias y los usuarios como personal de enfermería durante la práctica profesional.

El deseo de ser un profesional de enfermería y verlo concretado se convierte en un fuerte motivo de satisfacción, como dice Blanch⁶² haciendo referencia a la satisfacción, como una valoración subjetiva para conocer el significado y sentido del trabajo, de los niveles de bienestar laboral en la práctica ética profesional.

En la profesión de enfermería, cuando se ejerce con vocación la ejecución de las intervenciones, las enfermeras y los enfermeros los describen como una mezcla de habilidades motrices y capacidades intelectuales, para ofrecer con agrado cuidados de enfermería con bases científicas y sobre todo por el deseo de ayudar

experimentando bienestar cuando se logra satisfacer las necesidades de las usuarias y los usuarios.

“Me gusta ser enfermero, me he preparado para mi trabajo lo hago con facilidad y con gusto... me gusta ayudar” (G2-H7).

“Me hace feliz ser enfermero y doy lo mejor que puedo para ayudar a los usuarios” (G2-H4).

“Estoy muy orgullosa y me da mucha felicidad ser enfermera, esto es lo que me gusta, hacer mi trabajo es una parte importante de mi vida me hace sentir útil a la sociedad” (Ilanto) (G2-M8).

Cabe rescatar el personal de enfermería posee vocación al desarrollar su profesión, sin distinción alguna del género, sin embargo si existió en algún momento la duda de incluirse en el campo de la enfermería por tabús sociales, tomando en cuenta que la esencia de la enfermería es el cuidado característica estigmatizada en general hacia la mujer, por lo que algunos hombres por opiniones familiares dudaron incluirse a la profesión, sin embargo en la actualidad cada vez más se profesa en la equidad de género en todos los ámbitos, por lo que ya no se categorizan actividades de exclusividad para cada género.

1.2 Alta valoración del desempeño relacionado al agrado de servir

Otro aspecto que hace evidencia a la satisfacción es la alta autovaloración de su desempeño, debido a que se ve reflejado en el bienestar de las usuarias y usuarios, en ocasiones a pesar del carácter difícil o del exceso de trabajo, si el trabajo lo realizan con gusto las usuarias y los usuarios que son atendidos reconocen que el trabajo de enfermería es de calidad y con calidez dejando satisfechos a usuarias y usuarios, familiares, y a los propios profesionales de enfermería, favoreciendo la imagen y prestigio institucional.

“Me gusta mi trabajo, lo considero de calidad a pesar del exceso usuarias a las que brindo atención” (G1-M4)

“Es excesivo el trabajo pero de calidad, me agrada ayudar por lo que no es difícil para mí” (G2-5H)

“Considero de calidad mi trabajo a pesar del exceso de usuarias a las que brindo atención” (G1-M5)

“Valoro mi trabajo como bueno, considero que estoy capacitada para desarrollar mis actividades” (G1-M4).

“El trabajo de enfermería es profesional, pocas veces lo expreso pero es bueno el trabajo que hacemos, indistintamente si quien lo realiza es enfermero o enfermera” (G2-7M)

Se puede determinar una situación de satisfacción laboral, cuando el trabajo que se ejecuta es autoevaluado como exitoso, lo que va a generar placer debido a que las actividades son reconocidas como altamente profesionales y de calidad.

La profesión de enfermería está enfocada a realizar intervenciones para ayudar a las usuarias y los usuarios a reestablecer su salud, sin embargo en el área hospitalaria que cuenta con un amplia variedad de servicios como sucede en el Hospital General de Tulancingo las enfermeras y los enfermeros que otorgan atención a usuarias y usuarios en estado crítico, refieren satisfacción al terminar su jornada y que las usuarias y usuarios estén estables después de estar en estado crítico.

Considerando que la calidad va de la mano con la satisfacción como lo menciona Chiang,⁶³ apuntando que la satisfacción laboral se relaciona directamente con la calidad de vida laboral, debido a que se puede determinar una situación de satisfacción laboral, cuando el trabajo que se ejecuta es evaluado por el propio trabajador como exitoso, lo que va a generar placer, resaltando sus virtudes y capacidades para la ejecución de sus actividades laborales.

1.3.- Sentido humanitario como base en la atención durante el desempeño de la profesión de enfermería

El personal de enfermería que trabaja en área hospitalaria de obstetricia (grupo uno), en donde se llevó a cabo el estudio de esta investigación, manifestaron en la reunión que desarrollan actividades con mujeres, a quienes ofrecen servicios a través de cuidados y atención a usuarias con padecimientos y necesidades obstétricas comúnmente durante la fase final del embarazo en la atención de parto o cesárea, así como algunos problemas de salud durante las diferentes etapas de vida en la mujer, ante esta situación, las y los profesionales de enfermería expresan que en esta institución se viven sentimientos positivos fortaleciendo el sentido humanista.

Cabe destacar que el personal de enfermería del grupo uno, percibe el sentido humano como parte de su identidad en la práctica profesional, relacionando la atención a la salud de la mujer como un servicio que les resulta grato y poco estresante.

Para estos profesionales:

“La obstetricia es fácil en comparación con la traumatología, es una especialidad que en gran parte se enfoca en la etapa reproductiva de la mujer por lo que es bonita, a diario se viven experiencias que me enriquecen como ser humano” (G1-M2).

“Me gusta el trabajo en el área de obstetricia, me estresa menos trabajar con una sola especialidad, el trabajo de enfermería y más en esta área es humanitario” (G1-H3).

“Trabajar con una sola especialidad y sobretodo la obstetricia es fácil comparado con el trabajo en el sector privado, en clínicas privadas nos llega de todo y el trato con los pacientes también es diferente porque los pacientes y sobretodo los familiares son más exigentes, aquí nos enriquecemos de humanismo” (G1-H1:8).

El trabajo de enfermería enfocado a la especialidad de la obstetricia favorece continuamente experimentar sentimientos agradables como el sentido humano, debido al tipo de atención que se ofrece a la población, enfocado a la atención a la

mujer durante el embarazo, parto, puerperio y episodios de enfermedad que requieren de la atención gineco-obstétrica, favorecido gracias al dominio y conocimiento de las intervenciones de enfermería que desarrollan en esta institución hospitalaria.

De acuerdo con Zarate⁶⁴ define la atención de enfermería en dos dimensiones; la técnica concerniente a la aplicación de la ciencia y tecnología y la interpersonal que se refiere a los valores y normas socialmente definidos.

Las enfermeras y enfermeros del grupo 2 consideran, que las y los profesionales de enfermería, antes que todo son seres humanos, sensibles, con buenos sentimientos; porque la base de la enfermería es la ayuda a las personas que necesitan de cuidados.

Las y los profesionales de enfermería del grupo 2, consideran que un elemento primordial del personal de enfermería es el aspecto humanitario, debido a que son seres humanos y su actividad laboral es brindar atención y cuidados a otros seres humanos, por lo que se ven mezclados el conocimiento científico y los valores en el desarrollo de sus actividades, con la finalidad de ofrecer una atención de calidad a la población que solicite el servicio principalmente de aquellos que requieren atención de urgencia o de especialidades en cirugía, medicina interna, traumatología, pediatría y ginecología.

Una parte importante durante la práctica de enfermería es la atención humanitaria, que incluye la intuición de percibir problemas de salud en las usuarias y usuarios que ellos no pueden o no saben expresar verbalmente.

Manifiestan las enfermeras y enfermeros.

“Antes que nada como personas y como seres humanos tenemos sentimientos, en esta profesión los enfermeros contamos con esta característica desarrollada porque la atención que damos nos fortalece esa parte humanitaria” (G2-H5).

“La atención de enfermería va más allá de procedimientos, no solo otorgamos cuidados lo hacemos con humanismo porque son nuestros semejantes a los que atendemos” (G1-M5).

“La mayoría del personal de enfermería son buenas personas, de buenos sentimientos, somos muy sensibles, es una característica importante porque trabajamos con seres humanos” (G2-M8).

En este sentido el personal de enfermería del grupo 1 y grupo 2, perciben el sentido humano durante su práctica profesional ligado al ambiente laboral, elemento complementario que les permite experimentar emociones de alegría y felicidad ante el nacimiento de seres humanos en el caso del grupo 1 así como en la ayuda a través de los cuidados de enfermería para fortalecer y recuperar el estado de salud en ambos grupos.

Refiere Mesa,⁶⁵ “el acto principal de la enfermería es el cuidado” por lo que, necesariamente existe la interacción usuario-enfermera, responsable y reflexivo por la integración de conocimientos científicos, valores, intuición y organización, para poder dar calidad en las intervenciones, el cuidado humanitario incluye el compromiso de otorgar procesos de enfermería de calidad

El trabajo de enfermería en el área hospitalaria es muy amplio, y a pesar de que cada profesional percibe de manera diferente la misma situación durante la práctica profesional, hay aspectos en los que coinciden por ejemplo en lo referente a la atención puntualizan que; al ofrecer atención a seres humanos muestran vocación de servicio y por lo tanto fluye de forma natural el cuidado a las usuarias y a los usuarios que solicitan el servicio, aunque esto no exenta de estar en contacto con situaciones que ocasionan estrés porque el personal de enfermería, son personas con sensibilidad.

“Somos altamente susceptibles a generar emociones como felicidad debido a vivir la experiencia de estar presente durante el nacimiento de seres humanos” (G1-M3).

“Siempre quise ser enfermera, me gusta ser enfermera, estoy muy a gusto con mi trabajo y con mi profesión a diario vivo sentimientos agradables al ver como gracias a mi trabajo colaboro en el bienestar de otras personas” (G2-M7).

“El trabajo de enfermería se ejecuta con seres humanos, por lo que, el contacto con personas enfermas genera sentimientos y más cuando el paciente está en estado crítico, esto estresa” (G2-H5).

Tomando en cuenta que el profesional de enfermería en el área hospitalaria, tiene bajo su responsabilidad el bienestar y la vida de las usuarias y los usuarios, experimentando sentimientos de felicidad o situaciones de estrés cuando existen complicaciones en las usuarias, así los cuidados de enfermería no solo es la ejecución de técnicas y procedimientos, sino una mezcla de estos con la práctica de los valores personales y sociales, donde el experimentan sentimientos de satisfacción, felicidad o estrés al atender a usuarios graves.

Considerando que la felicidad es un sentimiento y por lo tanto es intangible y depende de la percepción personal que las enfermeras y los enfermeros expresan como elemento que al experimentarlo favorece la disminución de los factores que causan estrés, en el desarrollo de las actividades del personal del área hospitalaria.

Las enfermeras y los enfermeros perciben a su profesión con sentido humano porque experimentan día a día sentimientos y pueden experimentar felicidad o impotencia al estar cerca del dolor físico de las usuarias durante el proceso de trabajo de parto o por causa de una enfermedad, al dolor emocional de los familiares que genera el tener a la usuaria hospitalizada o incluso la muerte, como sucede en el caso del Hospital Obstétrico de Pachuca enfrentando la muerte en neonatos, lo que genera sentimientos negativos e incluso estrés.

El personal de enfermería está en contacto directo con las usuarias y los usuarios por lo tanto está en constante acercamiento con el dolor y la muerte afectando en el estado de ánimo, traduciéndose en experimentar sentimientos e incluso estar ante factores que ocasionan estrés, situación que el personal de enfermería vive a diario tocando la línea de sensibilización.

Espinoza, Valverde y Vindas⁴⁷ refieren que el grupo de enfermería que laboran en hospitales expresan de mediano a significativo estrés, generado por factores como confianza en sí mismo, expresión de sentimientos o manejo de emociones y autonomía en la toma de decisiones.

Coincidiendo con los datos obtenidos, debido a que las enfermeras y los enfermeros, expresan experimentar sentimientos ante situaciones cotidianas vividas en el área hospitalaria, como lo es el sentimiento que les genera el dolor y muerte de las usuarias y los usuarios, retomando la Teoría de los Sistemas se describen como factores estresantes intrapersonales.

Las enfermeras y los enfermeros expresaron:

“La enfermedad y sufrimiento afecta en mi estado de ánimo, por eso cuando estoy en el trabajo doy lo mejor de mí como profesionalista y como ser humano” (G1-H3).

“La enfermedad y la muerte de los neonatos me causan mayor impacto y dolor, siendo más difícil superarlo que la muerte de una usuaria adulta” (G1-M4).

“Me desagrada la muerte y el dolor porque generan sentimientos y decae mi estado de ánimo” (G2-H1)

“En un hospital se enfrenta la muerte, me genera sentimientos encontrados porque aunque sabemos que la vida es un ciclo que inicia y termina pero cuando la muerte es inesperada o trágica siento estrés” (G2-H5)

“El estrés en el trabajo ocasionado por no afrontar la muerte de los pacientes a lo largo del tiempo ocasiona problemas de salud, que van desde gastrointestinales hasta problemas nerviosos” (G2-H4).

El enfrentar situaciones de dolor y muerte de las usuarias y los usuarios, el personal de enfermería que labora en esta área hospitalaria experimenta situaciones que las describen como estresante, debido a que las enfermeras y los enfermeros, son seres humanos con sentimientos y al estar en contacto constante con estas situaciones, comienza a tener cambios, se ven afectados individualmente a través

del desarrollo de enfermedades secundarias al estrés y al igual, se ve reflejado en el desarrollo de sus actividades.

Cuevas⁴⁸ refiere que existe congruencia con el acercamiento transaccional en el sentido que una situación ambiental no afecta de igual manera a todos los individuos, sino que dependerá de las características personales como predisposición, valores y compromisos, creencias, estilos de pensamiento y de afrontamiento y recursos, que el factor estresante lo percibe cada enfermera y enfermero que labora en el área hospitalaria tiene una percepción personal de forma diferente sobre elementos estresantes que se viven a diario durante la práctica profesional y considerando a Betty Neuman⁴² se trata de un factor estresante de tipo intrapersonal, entendiendo por éste como; “aquellos estímulos en los que cada persona incluye sus pensamientos, sentimientos y deseos llevándolos a construir una sensación”, creando una respuesta personal.

En el estudio que realizó Andrade Espino,⁶⁶ asegura que la enfermera y el enfermero según el modelo de Betty Neuman adoptando el papel de cliente, es un sistema abierto, flexible, holístico, en constante interacción con factores estresantes en su área de trabajo y en su ambiente social, donde el círculo concéntrico se ubica el área hospitalaria, en la parte central se encuentran las características fisiológicas, psicosociales de desarrollo y espiritual comunes en las personas, aquí se almacenan los recursos de energía disponibles del personal de enfermería para enfrentarse a los factores estresares.

Organizando los factores estresantes según la clasificación de la teoría de los sistemas, los factores intrapersonales son aquellos capaces de penetrar las líneas de resistencia que protege la estructura básica de la enfermera y el enfermero, ocasionando síntomas de inestabilidad en diversos grados a través de eventos fisiológicos que pueden ocurrir, dentro de los que podemos encontrar situaciones como sentimiento ocasionados por conflictos personales o situaciones familiares que pueden interferir ocasionando tensión o estrés.

Los estresores interpersonales son aquellos que conformados en el esquema por los factores relacionados con el área de trabajo, fuera de los límites del sistema, en el rango más próximo, estos son capaz de alterar la estabilidad de la enfermera o enfermero al atravesar la línea normal de defensa que constituye un mecanismo de protección para los estresores, dentro de lo que se encuentran situaciones que se generan por la interacción con personas, situaciones como el contacto con dolor y muerte de usuarias y usuarios, la diferencias de opiniones, sobrecarga de trabajo, cuidados especiales, demanda de los usuarios, etc.

Por su parte en el grupo dos, el personal de enfermera el trabajo se consideran complejo, porque se trabaja con seres humanos y cuando las usuarias y usuarios son exigentes se ve limitada la ejecución de los cuidados de enfermería ya que se ven mezclados los sentimientos de impotencia por querer hacer más para poder aliviar el dolor físico de las personas que asisten a solicitar la atención hospitalaria.

“El trabajar con seres humanos es difícil, porque causa estrés cuando haces todo lo que sabes para que mejoren y no hay respuesta positiva” (G2-H5).

“El trabajo con seres humanos es difícil, más cuando hay usuarios exigentes, porque cerca de ayudar te presionan y no todo depende de los cuidados de enfermería” (G2-H7).

“Las enfermeras trabajamos con pacientes en situación crítica, ayudamos a desaparecer el dolor o malestar con nuestros cuidados, no siempre necesitamos las indicaciones médicas para saber qué hacer” (G2-M8).

“Siento impotencia cuando a pesar de mis cuidados y tratamientos efectivos no se logra mejorar el paciente y más aún cuando estos son exigentes” (G2-M9).

Por lo que el trabajo de enfermería en general se caracteriza por trabajar con enfermedades críticas, el profesional de enfermería se encuentra constantemente en situación limítrofe entre la vida y la muerte.⁶⁷ Considerando que algunas ocasiones las usuarias y los usuarios son demandantes y aun con el mayor esfuerzo brindando atención oportuna, no se logra ayudar a aliviar su malestar y en las enfermeras y los enfermeros se ven mezclados los sentimientos de impotencia.

Para Romero, Flores, Cordoba y Ostiguin⁴¹ las enfermeras y los enfermeros son personas que interactúan con los usuarios, por lo que experimentan respuestas físicas del organismo a factores estresantes.

Marrier ⁴³ explica la Teoría del Modelo de Sistemas elaborado por Betty Neuman, donde se plantea que el hombre se adapta a los cambios a través del proceso compuesto por tres funciones básicas: alarma; cuando se desencadena la percepción del sentimiento que causa estrés preparando al organismo para defenderse, si continua el factor estimulante se prepara para la segunda etapa que es la resistencia; considerada como el afrontamiento o el mecanismos de defensa del organismo, para alcanzar la homeostasia o equilibrio aun ante este estimulante y por último, se presenta la tercera etapa como agotamiento; porque el organismo empieza a debilitarse y produce efectos como enfermedades secundarias al estrés.

El trabajo de enfermería en el área hospitalaria es muy amplio, y cada profesional percibe de manera diferente la misma situación durante la práctica profesional Greco⁶⁸ afirma que, el personal de enfermería que presencia esas situaciones, actúa con naturalidad, no por la falta de sensibilidad, sino por demostrar la madurez profesional, porque se considera, como parte del proceso natural de la vida, frente a lo cual el personal de enfermería expresa que debe contar con conocimientos y habilidad para dar fortaleza y consuelo a las familiares de las usuarias y usuarios.

Cinta⁶⁹ hace referencia que para el género humano el morir se convierte en parte de vivir, sin embargo en nuestra sociedad la muerte genera un amplio conjunto de emociones y actitudes, en donde el personal de enfermería en muchas ocasiones debido al exceso de trabajo deja atrás la esfera espiritual y psicosocial.

Por lo cual, se concluye que el ofrecer cuidados de enfermería en el Hospital Obstétrico de Pachuca implica un fuerte sentido humanístico en las enfermeras debido a que refieren cierta identificación de la situación durante el embarazo y la etapa de maternidad por cuestiones de género, sin embargo los enfermeros también expresan experimentar sentimientos como seres humanos, en la atención de enfermería obstétrica por lo que representa una institución de pocos estresantes a

diferencia las enfermeras y enfermeros del Grupo dos que expresan experimentar un mayor estrés que las y los profesionales del Grupo uno pues enfrentar situaciones críticas frente al dolor y la muerte de las usuarias, a pesar de que se describen como profesionales preparados para afrontar estas situaciones, sin embargo, como seres humanos con sensibilidad experimentan sentimientos de felicidad, tristeza o frustración.

1.4.- Despertar confianza en las usuarias y los usuarios

Para las enfermeras y los enfermeros, es importante generar confianza en las usuarias, ya que de ellos se desprende la posibilidad de una mejor comunicación, considerando que en algunas ocasiones el personal de enfermería no solo actúa como profesionales al cuidado de las usuarias y usuarios, también desempeñan un papel importante generando un ambiente de confianza.

“El enfermero debe saber escuchar, las pacientes platican con nosotros y nos confían sus sentimientos” (G1-H2).

“Proporciono buen trato a las pacientes y las escucho, esto hace que ellas confíen en mí, que se sientan bien para que se expresen sin limitaciones, porque a veces lo que necesitan es ser escuchadas” (G1-M1).

“Los pacientes lo dicen, confió en usted, solicitan la ayuda, se acercan más con el personal de enfermería, esto me hace sentir muy satisfecha” (G2-M7).

Las y los profesionales de enfermería que se desempeñan en el área hospitalaria es importante contar con la confianza de las usuarias y los usuarios pues perciben que ellos advierten que realizan el trabajo con gusto.

El cuidado de la enfermería, según Oliveira⁷⁰ está constituido por una relación de condiciones materiales y condiciones naturales, describiendo lo material a los instrumentos objetivos necesarios para realizar técnicas y procedimientos de enfermería y lo natural a la parte subjetiva o personal de cada enfermera o enfermero al ejecutar los cuidados de enfermería a través de ese vínculo enfermera usuario, donde se involucra el conocimiento científico, los sentimientos y emociones

en las usuarias y usuarios que depositan su confianza en el personal de enfermería por lo cual podemos considerar que actualmente los profesionales de enfermería están preparados académicamente, para el actuar diario en el área hospitalaria, aunado al contacto constante usuario enfermera y la habilidad en la ejecución de técnicas y procedimientos generando confianza en las usuarias y usuarios hacia el personal de enfermería.

La confianza la deposita el usuario y usuaria así como los familiares en enfermeras y enfermeros que son amables, sensibles y que demuestran seguridad en las actividades que realizan y que no solo están en espera de las indicaciones médicas, expresado por las enfermeras y enfermeros, detectado en el momento que el usuario o usuaria expresa un gracias o incluso ofrece algún alimento u objeto como gratificación al personal de enfermería.

El hecho de que el personal de enfermería esté capacitado para ejecutar procedimientos en forma autónoma, hace que las usuarias y familiares genera sentimiento de confianza, ya que se demuestran que las enfermería han dejado de ser una profesión subordinada y se visualizan más como un trabajo en equipo que como un trabajo dependiente de otra profesión.

Por lo que Oliveira⁷⁰ explica que el sentimiento de confianza es fundamental para ejecutar los cuidados de enfermería y se puede garantizar en el usuario a través de la comunicación e interacción enfermera usuario, considerando que la enfermero o enfermero debe cumplir con ciertas características para poder despertar este sentimiento de confianza, como; conocimiento científico, habilidad manual, observación, creatividad y facilidad de relacionarse con las demás personas.

Ya que las usuarias y los usuarios hospitalizados requieren de ayuda, para reestablecer su salud, el cuidado de enfermería es importante, así como el que lo perciban de calidad y calidez, es decir, que el desempeño proyecte autonomía en el actuar, basado en los conocimientos científicos y habilidades para la ejecución de técnicas y procedimientos, así mismo es importante que actúe con sensibilidad

y amabilidad, traduciéndose finalmente en la confianza de las usuarias y los usuarios hacia el desempeño profesional de la enfermería.

Así en el marco de interacción del personal de enfermería constante con las usuarias y usuarios, se ve favorecida la comunicación mostrando interés cuando expresan sus necesidades y sobre todo atenderlas para que así, las usuarias y usuarios depositen su confianza en el personal de enfermería y en los procedimientos clínicos que requieran para reestablecer su estado de salud.

Mínguez y Martínez⁵⁹ consideran que en el análisis del trabajo de la enfermería se le da una significación como omnicomprensivos por las características de las actividades de cuidado que otorga a las usuarias y usuarios como el núcleo de su trabajo con comprensión y concreción por lo que las enfermeras y los enfermeros se definen como personas con habilidades subjetivas que se pulen una vez incluidos en la práctica del área hospitalaria, sin embargo, marcan la diferencia del trabajo de las enfermeras describiéndolo como más detallistas y los enfermeros expresan ser más concretos al realizar su trabajo.

Comparten las y los profesionales:

“Me satisface la confianza y el agradecimiento de las usuarias” (G-H3)

“Ofrezco buen trato a las usuarias y las escucho, esto hace que ellas me tengan confianza, la enfermería engloba cuidados a través de técnicas pero también es atender la parte de escuchar para saber las necesidades” (G1-M1).

“Considero que mi trabajo es más práctico, realizo concretamente los cuidados necesarios a diferencia de las mujeres ellas son más detallistas, más minuciosas” (G1-H2).

“El trabajo de los enfermeros es más práctico y las enfermeras somos más detallistas e intuitivas, nosotras nos adentramos más al trabajo enfocándonos más a los pequeños detalles” (G1-M5).

Las enfermeras y los enfermeros del grupo uno, creen necesario que las usuarias reciban buen trato durante su estancia hospitalaria, considerándolo como un

elemento que favorece para que depositen su confianza en el personal de enfermería ya que durante la práctica profesional las enfermeras y los enfermeros demuestran seguridad en la ejecución de las intervenciones de enfermería.

Por su parte en la unidad Hospitalaria donde labora el grupo dos se ofrece servicios de atención a la salud en sus especialidades de ginecología, cirugía, medicina interna, pediatría, cuidados intensivos, urgencias, así como servicios de clínica de heridas, consulta externa y hospitalización, por lo que el personal de enfermería requiere conocimientos científicos y capacitación continua para atender cualquiera de estos servicios y así las usuarias y usuarios confían en ellos como cuidadores de su salud.

Portella, Rutz y Buzz⁷¹ consideran que el producto del trabajo de la enfermería es el restablecimiento de la salud del ser humano a través del cuidado, la gestión en enfermería puede ser entendida como instrumento del proceso de trabajo, auxiliando en la organización y en la valorización de los recursos humanos, de forma a favorecer la acción de cuidar y posibilitar la relación interpersonal, proyectando su capacidad laboral a los usuarios y usuarias a su cuidado, la preparación académica del personal de enfermería y la práctica profesional en el área hospitalaria otorga las habilidades de ejecutar las técnicas y procedimientos para otorgar cuidados de enfermería con el objetivo de restablecer la salud de las usuarias y usuarios que depositan su confianza en el personal de enfermería debido a la relación interpersonal generado por la interacción constante.

El personal de enfermería expresa que en el área hospitalaria tiene una variabilidad de habilidades como; observador, para detectar necesidades de las usuarias y usuarios aun cuando estos no lo externen verbalmente, por lo que las enfermeras y enfermeros cuentan con un amplio conocimiento además es analítico porque detecta necesidades fisiológicas y emocionales del usuario y ofrece cuidados basados en conocimientos científico que va más allá de los procedimientos técnicos, características que detectan los usuarios y usuarias y que gracias a estas características ellos confían en la atención e enfermería de estas instituciones.

Las y los profesionales de enfermería compartieron:

“La profesión de enfermería es estricta, rigurosa y de amplios conocimientos, por lo que para ser enfermero hay que contar con cualidades natas para así estar seguro de lo que se hace y los pacientes confíen en mí” (G2-H7).

“Siento que los pacientes tienen más confianza con enfermería por el trato, las enfermeras sobre todo mujeres son más empáticas, ellas tienen esa cualidad de hacer que las pacientes confíen más en ellas, aunque también en los enfermeros confían aunque hay que esforzarse un poco más” (G2-H1)

“Es bueno mi trabajo y reconocido por los pacientes, ellos confían en mí y en los cuidados que les otorgo, teniendo como resultado su bienestar” (G2-M7).

Las enfermeras y los enfermeros del grupo 2 refieren que; se preparan académicamente por lo que cuentan con bases científicas para ejercer la práctica profesional y proporcionar cuidados en el amplio ámbito de especialidades que ofrece un hospital, donde las usuarias y los usuarios sientan seguridad durante su estancia hospitalaria y generen confianza hacia la práctica clínica y el personal de enfermería

Cabe resaltar también que la generación de confianza se advierte mediada por la pertenencia de género de los profesionales en enfermería, así se puede destacar que hasta hace apenas unas décadas se ha incrementado la inclusión del género masculino a la profesión de enfermería, percibido por las enfermeras como fortaleza pues les genera confianza en la ejecución de determinados procedimientos que impliquen fuerza física debido a las condiciones físicas y fisiológicas de los hombres.

Los enfermeros desde el punto de vista de las y los colegas profesionales son una fortaleza en el área de enfermería ya que por características anatómicas y fisiológicas el hombre cuenta con mayor fuerza física y en ocasiones emocional, las enfermeras por sus características fisiológicas y roles sociales son más susceptibles a que se vean mezclados sus sentimientos.

Saavedra⁷² en su tesis sobre relación entre género y salud en los profesionales de enfermería describe que el paso del hombre en la enfermería ha sido una inclusión costosa, ya que es considerado socialmente como un mundo laboral femenino, explicado por los estereotipos de género, asociados a los roles masculinos, los hombres se han ido acercando a la profesión de enfermería con desigual aceptación y dificultad.

Por lo que la profesión de enfermería es considerada históricamente y socialmente como una profesión mayormente ejercida por mujeres, sin embargo a pesar que son pocos los enfermeros, el género masculino continua incluyéndose en esta profesión, representando para las enfermeras como una fortaleza para la ejecución de actividades sobre todo aquellas que requieren de mayor esfuerzo físico dadas sus características físicas y fisiológicas.

“El enfermero fortalece la enfermería, es bueno que se incluyan los hombres porque para muchas actividades de enfermería se requiere de mayor esfuerzo físico por ejemplo al movilizar pacientes anestesiadas, aquí ellos nos apoyan en gran parte” (G1-M2).

“El enfermero apoya en actividades de mayor demanda física, ellos siempre están en toda la disposición de apoyarnos cuando se les requiere” (G1-M1).

“En mi experiencia siento que se dificultó la inclusión de hombres a enfermería, como que está un poco estigmatizada la imagen del enfermero con la feminidad, pero uno busca el respeto y la confianza de las compañeras y de las pacientes con el trabajo” (G1-H3)

“Las usuarias aceptaban poco al enfermero, existe mayor confianza con las enfermeras” (G1-M1).

“No todas las usuarias nos aceptan como enfermeros, considero que es porque la atención obstétrica va enfocada a mujeres y no tenemos todavía la cultura de atención en el ámbito reproductivo de los hombres hacia las pacientes” (G1-H2).

El trabajo de las enfermeras y enfermeros es indistintamente profesional, en el caso del grupo uno los enfermeros aunque tengan que esforzarse un poco más para que las usuarias depositen su confianza en ellos, ambos géneros consideran que tienen

las mismas oportunidades de trabajo y superación, ya que realizan las mismas actividades, sin embargo, se deja ver que las enfermeras hasta cierto punto tienen un trato especial con los enfermeros ya que estos expresan trato diferente así mismo ellos expresaron sentirse sobreprotegidos como compañeros de trabajo por el personal de enfermería femenina, en el caso del grupo dos igualmente es indistinta la oportunidades laborales aunque ellos subrayaron la facilidad de los hombres para la preparación profesional por los roles sociales y culturales.

“No hay diferencia en la práctica de enfermería entre hombres y mujeres, se realizan las mismas actividades” (G1-M1)

“El trabajo es igual de hombres y mujeres en enfermería, ambos trabajamos con profesionalismo” (G1-H2).

“Los hombres en la enfermería somos más consentidos que las mujeres, desde que llegue al hospital siempre he tenido apoyo y comprensión por parte de mis compañeras a diferencia que he visto que llegan enfermeras y luego se atacan entre ellas” (G1-H2).

“Me siento protegido por las enfermeras, mis compañeras me apoyan en el trabajo, es un trato profesional y cordial entre compañeros” (G1-H1).

“Existe igualdad de trato y de oportunidades laborales para las enfermeras y los enfermeros, todos hacemos las mismas actividades” (G1-H3)

“No hay distinción de oportunidades ni de actividades en el trabajo que se relacionen con ser hombre o mujer” (G1-M5)

En el Hospital Obstétrico de Pachuca, son pocos los enfermeros por lo que se denota la diferencia de trato de enfermería entre hombres y mujeres, los enfermeros son más cuidadosos cuando atienden a las usuarias sobre todo en los cuidados de puerperio porque se debe respetar la individualidad e intimidad de las usuarias, para de esta forma, generar la confianza de las usuarias y poco a poco debilitar los tabús sociales del cuidado por parte de enfermeros hacia las usuarias, ya que la atención de enfermería es ante todo profesional y con ética.

“El enfermero tiene más cuidado en la atención de enfermería en las usuarias sobretodo en el puerperio por respeto” (G1-H2)

“Los cuidados de enfermería que aquí se proporciona son buenos, se da atención con profesionalismo las pacientes lo dicen y las vemos que salen felices” (G1-M2)

“Algunas pacientes sobretodo que vienen de comunidades que son tradicionalistas se apenan que las atienda un enfermero, no todas lo aceptan, sin embargo también hay pacientes que prefieren que las atienda el enfermero” (G1-H1)

Osses, Valenzuela y Sanhueza⁷³ refieren en su investigación sobre; Hombres en la enfermería profesional que, “el ingreso de hombres, ha generado una reestructuración del pensamiento enfermero tanto en los profesionales de enfermería, el equipo multidisciplinario, los docentes y los usuarios”, aunque los hombres, han sido bien acogidos por la mayoría de estos, gozando de algunos beneficios al ser minoría, considerando que enfermeras y enfermeros tienen las mismas capacidades y herramientas para el actuar profesional.

En el ámbito de la enfermería la inclusión de hombres al área ha sido tardía debido a las etiquetas sociales sobre la enfermería, profesión estereotipada como exclusivamente femenina.

Las usuarias y usuarios que solicitan atención en el Hospital Obstétrico de Pachuca y en el Hospital de Tulancingo tienen necesidades que requieren de ayuda de profesionales de la salud y debido a que el personal de enfermería es quien está en mayor contacto con las usuarias generando confianza en la atención que otorgan, porque son quienes ejecutan las intervenciones directamente para ayudar a mejorar su estado de salud, por lo que generalmente las usuarias y usuarios reconocen y agradecen la atención de las y los profesionales de enfermería, reiterando la confianza depositada.

Desde la perspectiva de género en el grupo 1, los enfermeros perciben que, para con ellos se dificulta un poco más generar la confianza debido a la atención obstétrica que por su naturaleza está dirigida a población femenina por lo que ellos

refieren tener presente en su práctica diaria sus principios éticos en la atención a las usuarias.

1.5.- El sentido de solidaridad en la práctica de enfermería

Un sentido construido por el personal de enfermería que laboran en el área hospitalaria es de solidaridad que asumen como necesaria para garantizar la atención con calidad y calidez, considerando que la atención hospitalaria es de 24 horas y se incluyen varios turnos en los que se da continuidad a los procedimientos necesarios para la atención de la usuaria, realizando una variedad de actividades en equipo.

Este sentido solidario se detecta desde la toma de decisión de estudiar enfermería, por influencia de alguna amiga, amigo o familiar y durante la preparación académica se trabaja en conjunto con otros compañeros por lo que se considera que desde este momento se enseña a la enfermera o enfermero el trabajo solidario.

Jacondino y cols.⁷⁴ consideran que, el trabajo en equipo y solidario en enfermería es fundamental para el desarrollo de la práctica asistencial, y el fortalecimiento es a través de establecer vínculos profesionales, reconocimiento del trabajo del otro y la colaboración entre las personas son esenciales para la puesta en marcha del cuidado.

Considerando que las enfermeras y enfermeros refieren que, la práctica profesional de enfermería incluye un sinnúmero de actividades técnicas, administrativas, de docencia e investigación por lo cual está en constante vinculación con otros profesionales de enfermería para la atención y cuidado a las usuarias y usuarios con estancias hospitalarias.

Las enfermeras y enfermeros expresaron:

“La actitud solidaria con los compañeros de enfermería y del equipo multidisciplinario, facilita el trabajo” (G2-M7)

“Las enfermeras y enfermeros cuentan con una variabilidad de cualidades como las relaciones cordiales, la capacidad académica, la habilidad y el respeto con compañeras haciendo agradable y solidario el ambiente de trabajo” (G2-H5).

“Me agrada que existe apoyo y comunicación entre el personal de enfermería, hace ameno el trabajo y se obtiene éxito en la atención al paciente” (G2-5H).

“He aprendido a trabajar en equipo favoreciendo la buena relación laboral y solidaridad con mis compañeros, yo recibo apoyo así mismo cuando puedo ayudo a mis compañeras” (G1-M4).

Duque⁷⁵ refiere que el cuidado de enfermería, es solidario definiéndolo como “La interacción y coordinación de acciones que propician la integración de la teoría, la práctica y la investigación orientada a articular los cuidados de enfermería” con las personas con quienes trabajamos, a fin de resaltar un tipo de cuidado de enfermería orientado a la integración social.

El personal de enfermería es solidario en sus actividades, la enfermería va más allá de ministrar solo medicamentos y ejecutar procedimientos, el trabajo de enfermería en el área hospitalaria es necesariamente en equipo, existen varios procedimientos en los cuales se requiere de la ayuda de otro profesional de enfermería, tomado en cuenta que se atienden a un número considerable de usuarias por lo que el equipo de enfermería trabaja solidariamente para realizar con eficiencia las intervenciones en los diferentes turnos, para el bienestar de las usuarias.

Las enfermeras y los enfermeros expresan que en su mayoría el personal de enfermería son amables y se trabaja en equipo, es decir, son solidarios, tomando en cuenta que existe exceso de trabajo en la mayoría de los servicios, por lo que también se considera una profesión disciplinar porque tienen que administrar su tiempo y actividades tomando en cuenta el número de enfermeras y enfermeros con el que cuenta el turno, de tal forma que, durante su horario de trabajo realice todas las técnicas y procedimientos para el bienestar de las usuarias.

“La mayoría de personal de enfermería somos amables, nos apoyamos en el trabajo” (G2-M8)

“El trabajo de enfermería es en colaboración, generalmente me da tiempo y doy calidad de atención a cada paciente conjuntamente con mis compañeras” (G2-M7)

“La enfermería es una disciplina ya que administramos el tiempo y las actividades debido a que la saturación en los servicios causa exceso de trabajo, pero si se hace buen equipo de trabajo se puede realizar todas las actividades con calidad” (G2-M7).

Por lo que se considera el trabajo de enfermería es solidario, debido a la interacción constante y necesaria en el área hospitalaria ya que se otorgan intervenciones a través del desarrollo de los cuidados en los diferentes turnos.

Las enfermeras y enfermeros de ambos grupos de discusión, en general se consideran colaborativos con las compañeras y compañeros, debido a que en algunas personas se desarrollan habilidades especiales para la ejecución de algunos procedimientos, como la colocación de catéteres periféricos en neonatos y cuando se le solicita la ayuda en algún otro servicio para realizar determinado procedimiento, están en la disposición de ayudar, siempre buscando el bienestar de las usuarias y usuarios, reflejándose el trabajo solidario de enfermería en el área hospitalaria.

“Me satisface que hay apoyo entre compañeros de la institución y confianza de solicitar ayuda a quien tiene mayor habilidad en determinados procedimientos, como la instalación de venoclisis en los neonatos” (G1-H1)

“Organizo mí tiempo para que sea suficiente para la atención a usuarias y cuando necesito ayuda la solicito con mis compañeros porque todos hacemos un equipo de trabajo” (G1-M4).

“Cada persona es diferente y cada enfermera tenemos diferentes habilidades practicas porque todos tenemos la capacidad y el conocimiento, por lo que cuando se requiere vamos en busca de quien ayude a determinad actividad” (G2-H5)

Según Duque⁷⁵ la disciplina de enfermería hace relevante la práctica, cuando se realiza un trabajo solidario a través de las acciones y políticas sociales en el cuidado buscando el bienestar de las personas que asisten a solicitar el servicio de salud, el cuidado de enfermería incluye la interacción, comunicación y coordinación de acciones con las personas con las que se trabaja para poder ofrecer una atención de enfermería de calidad.

La labor de enfermería es de naturaleza solidaria considerando que los cuidados de enfermería requieren del apoyo de las enfermeras y enfermeros colaborando en sus acciones para el desarrollo de actividades técnicas y administrativas, así como las actividades de docente al educar a las usuarias, usuarios y familiares sobre el autocuidado, sin perder de vista que en el área hospitalaria el servicio se otorga durante día y noche, las actividades de enfermería son constantes y por lo que se una condición es el apoyo y solidaridad en el actuar cotidiano de enfermería.

Las enfermeras, del grupo uno manifestaron en particular la solidaridad en su trabajo entre compañeras, así como con las usuarias ya que como mujeres entienden parte de las situaciones de salud que se atienden en esta institución, relacionando el ser mujer con la obstetricia porque existe identificación con el género, sensibilizándolas durante la atención de enfermería como parte de un equipo de trabajo y organizando sus actividades realizando los cuidados con solidaridad para el bienestar de las usuarias, aunque en ocasiones existen diferencias.

“La obstetricia es enfocada a la atención de la mujer por lo que me identifico con las pacientes ya que antes que ser enfermera soy mujer y trato de solidarizarme con las pacientes y con las compañeras para el cuidado de las pacientes” (G1-M3)

“Me satisface que hay apoyo entre compañeros de la institución, hay algunas enfermeras que son muy unidas” (G1-H1)

“Me agrada que existe solidaridad y apoyo entre compañeras de enfermería así como con las pacientes en el sentido que yo también en algún momento necesite atención

medica durante la etapa de embarazo y trato a las pacientes como a mí me gusta ser tratada” (G1-M5)

La enfermería desde el inicio de su historia ha estado muy ligada al género, al ser una actividad eminentemente femenina. Hablar de enfermera es hablar de mujer, además el término como tal “enfermera”, ha sido reconocido internacionalmente⁷⁴ estando ligada al género femenino como rol natural de cuidadoras, la función reproductiva de la mujer ha naturalizado su existencia, haciendo exclusivo de ella el cuidado de los miembros más frágiles de la familia.⁷⁶

Considerando que históricamente a nivel mundial la mayor parte de los profesionales de enfermería son mujeres a pesar que en los últimos años se ha incluido cada vez más el género masculino, en el hospital de especialidad de obstetricia se ve remarcado la identificación de genero entre enfermera y usuaria debido a que el ser mujeres les da ese enlace subjetivo de solidaridad entre enfermeras para el desarrollo de sus actividades laborales.

Por otra parte, los enfermeros expresan que, son más solidarios que las enfermeras, en tanto que son menos enfermeros incluidos en el área laboral, favoreciendo su trabajo en equipo con más apoyo entre ellos, pero también existe el trabajo solidario con las enfermeras, considerando que por naturaleza el género masculino son poco conflictivos y aunque a veces las compañeras buscan problemas se ve mal que un hombre discuta por lo que la mayoría de las ocasiones que hay un conflicto el enfermero se queda callado, solo en casos muy extremos el enfermero contesta pero sin llegar a la discusión.

“Los enfermeros algunos no nos conflictuamos en el área de trabajo, nosotros nos enfocamos al trabajo y dejamos de lado los comentarios de pasillo” (G1-H2).

“Existe diferencia de trato a los enfermeros porque nunca nos llaman la atención, entre mujeres existe roces con mayor frecuencia” (G1-H1).

“Las mujeres tienden a ser más complicadas y contestamos ante llamadas de atención, los hombres no” (G1-M2).

Fernández⁷⁶ en su tesis, percepción del usuario frente a la atención del profesional de enfermería de género masculino encontró, que el enfermero demuestra un buen desempeño y dedicación al momento de brindar cuidado; para ellos lo importante es que el profesional de enfermería haga sus labores bien, demostrando el respeto en la atención a pesar de la dificultad de la inclusión del hombre a la profesión de la enfermería, ellos necesitan mostrarse cautelosos y respetuosos en la atención de las usuarias primordialmente porque son mujeres procurando demostrar respeto y profesionalismo.

Las enfermeras en ocasiones cerca de ayudarse se atacan entre ellas y a veces esto ocasiona conflictos en el trabajo y se torna un ambiente estresante porque ya no trabajan bien las compañeras, solo buscan en que marcar sus errores y en lugar de existir el apoyo y la solidaridad existe el conflicto, es muy común ver como se enfrentan la mujeres a veces por cualquier cosa insignificante, entre mujeres se deja ver menos el trabajo solidario.

“Recibo buen trato de mis compañeras enfermeras, facilitándome el trabajo, pero a veces entre ellas es cuando se atacan y esto hace el ambiente tenso ocasionando conflictos entre ellas” (G1-H2)

“Las mujeres somos más complicadas, fácilmente existen diferencias, así mismo hacemos equipos de trabajo y en el caso de existir diferencias es mejor mantener límites para no conflictuar y dedicarnos al trabajo” (G1-M3).

“Las enfermeras somos más complicadas que los enfermeros, haciendo tenso el ambiente de trabajo” (G1-M1).

Castañeda⁷⁷ en su tesis, la triada de la cultura mexicana, el género y la enfermería como causas silenciadas, refiere que, en el contexto mexicano, con su carga cultural innegable que también se puede considerar que la autopercepción de las mujeres define la manera en la que se conciben a sí mismas y llegan a conocer sus estados anímicos internos a través de su conducta, en el ámbito laboral las propias mujeres prefieren asumir el trabajo desproporcionado dejando a un lado la equidad con la figura masculina.

Montufar y Muñoz⁷⁸ refieren que, una de las respuestas a situaciones de estrés laboral crónico integra sentimientos y actitudes negativos que provocan "tensión" al interactuar y tratar reiteradamente con otras personas. Manifestándose en el aumento de interacciones hostiles, comunicación deficiente y detrimento de la calidad del servicio.

Los factores que influyen en la conducta de las mujeres enfermeras son los roles sociales y las conductas culturales, que a pesar de la preparación profesional, existe influencias externas como lo es el ambiente laboral, que cuando se detectan factores estresantes en el trabajo y estos son continuos, propicia que las enfermeras sean susceptibles a experimentar estados de ánimo de poca tolerancia reflejado en su conducta, marcado principalmente por roles socio-culturales en el contexto mexicano, afectando el trabajo solidario de las enfermeras que laboran en el área hospitalaria.

Con todo lo anteriormente expuesto hasta aquí, se han abordado cinco sentidos construidos por los profesionales de enfermería en dos espacios distintos; el Hospital Obstétrico de Pachuca y el Hospital General de Tulancingo que por la propia naturaleza y fines de cada espacio los sentidos; de vocación, alta valoración a su profesión, sentido humanitario, de confianza y solidaridad adquieren una significatividad propia.

Estos sentidos delimitan una imagen profesional creada a partir de una red de representaciones sociales de enfermería formados a través del tiempo y de un conjunto de conceptos, afirmaciones y explicaciones que se van generando y son reproducidas en la práctica profesional⁷⁹ por lo que las enfermeras y los enfermeros se perciben como portadores de conocimientos científicos para el desempeño de sus actividades de cuidado además con esquemas subjetivo son torno a los cuales se orientan, ellos son; el sentido humano presente durante la ejecución de sus actividades, la confianza que generan en las usuarias y usuarios al momento de ofrecer los cuidados de enfermería y la solidaridad en el trabajo del área hospitalaria y que ante la ausencia de alguna de estas características los profesionales de enfermería se sienten susceptibles a experimentar estrés en el trabajo.

Puleda⁸⁰ hace referencia en la concepción de la naturaleza humana descrita por Betty Newman en su modelo de sistemas, reiterando que cada individuo tiene características únicas sin olvidar que es un ser humano, en el caso de las y los profesionales de enfermería por su acción de cuidado a otras personas se percibe el sentido humano durante su práctica profesional, así como la adaptación del profesional de enfermería ante los cambios socio-culturales a los que se ve expuesto.

La profesión de enfermería tiene un sentido humano construido en ambos espacios hospitalarios estudiados, ellos laboran directamente con personas que solicitan el servicio de salud en busca del bienestar, por lo tanto el trabajo con personas genera sentimientos que van desde satisfacción y felicidad por los cuidados que ofrecen las enfermeras y los enfermeros para restablecer la salud así como sentimientos de tristeza e impotencia cuando existen complicaciones, dolor y hasta la muerte, dando lugar a experimentar causantes de mayor y menor estrés durante la práctica profesional.

Para el caso del grupo uno se percibe comúnmente la felicidad ya que por la naturaleza de la atención otorgada a la mujer, en mayor número durante la etapa reproductiva, frecuentemente se experimenta felicidad de ver a las usuarias en la culminación de su embarazo y la nueva etapa de ser madres; a diferencia del grupo dos en donde se ofrecen servicios hospitalarios con más variedad de especialidades con mayor demanda de atención, existiendo una elevada carga de trabajo, aquí surgen emociones que provocan desde la felicidad cuando los usuarios salen de alta del área hospitalaria por mejoría, hasta la impotencia de ver como existen complicaciones a pesar de los cuidados de enfermería y los tratamientos médicos.

En conclusión, las enfermeras y enfermeros por el tipo que trabajo que desempeñan, son profesionistas con sentido humanitario y que por la interacción directa con las usuarias y usuarios necesitan generar confianza para la ejecución de procedimientos en el cuidado, situación que coincide con lo encontrado en un estudio de Vivencia holística del estrés en profesionales de enfermería realizado por Espinoza, Valverde y Vindas⁴⁷ ellos encontraron que se experimenta de mediano a

significante estrés generado por factores de índole intrapersonal como: la confianza en sí, la expresión de sentimientos, autonomía y la resolución de problemas, por lo tanto según la teoría de los sistemas de Betty Newman percibir sentimiento como confianza, reduce el riesgo de experimentar el estrés laboral.

La confianza, es considerada en ambos grupos, como necesidad para las enfermeras y los enfermeros durante las intervenciones que se ejecutan a las usuarias y los usuarios durante su estancia hospitalaria.

Particularmente el grupo uno las enfermeras y enfermeros manifiestan que los usuarios observan y detectan al personal de enfermería que tiene las habilidades y conocimiento para la realización de las actividades para el cuidado eficaz y eficiente, demuestran confianza en las enfermeras y enfermeros que laboran en esta institución, aunque hay algunas excepciones de personal de enfermería que solo asiste a cubrir un horario y que realiza sus actividades de forma rutinaria, en estos casos se reduce o anula la confianza de parte de las usuarias y los usuarios, considerando esta escenario como factor estresor en el área de trabajo.

En lo que corresponde a la solidaridad en el trabajo de enfermería en ambos espacios analizados se denota que las y los profesionales realizan las actividades en equipo con respeto y colaboración, tomando en cuenta que el área de enfermería es permanente la atención en diferentes turnos por lo que existe la continuidad de las intervenciones de enfermería, este valor se refuerza desde el momento de la preparación profesional, donde se inculca y enseña a trabajar en equipo y se manifiesta más abiertamente durante la práctica profesional.

En ambos espacios se encuentra presente el valor universal de solidaridad, manifestada a través de varias acciones como lo es, el trabajo en equipo, la disposición de las enfermeras y enfermeros en el apoyo durante el desarrollo de sus actividades de cuidados a los usuarios y usuarias que solicitan el servicio de la institución, debido a que las actividades las realizan en equipo, debido a que existe continuidad en la atención de enfermería en cada turno y necesariamente se realiza

a través de la ayuda y apoyo de otras profesiones de enfermería, debido a que los cuidados de enfermería son de 24 horas.

Por lo que se concluye que en el grupo uno las enfermeras y los enfermeros se enfrentan a situaciones poco estresantes debido a la particularidad de la institución, en tanto se enfoca a una especialidad así mismo por la naturaleza de la atención, los procedimientos clínicos son altamente dominados, además a diferencia del grupo dos, donde el personal de enfermería expresa el afrontamiento constante al dolor o la muerte de las usuarias y los usuarios que solicitan el servicio en esta institución, así mismo cuentan con la capacidad y capacitación adecuada, sin embargo, se vive con mayor frecuencia el afrontamiento a situaciones de usuarios en estado crítico, debido principalmente a la naturaleza del tipo de atención que ofrecen, entre ellos: la traumatología, unidad de cuidados intensivos, urgencias, quirófano y medicina interna, servicios que en opinión de las y los profesionales de enfermería los exponen a mayores factores estresantes y en ambos grupos las refieren vivir situaciones estresantes intrapersonales que fluctúan en la línea flexible de defensa, prevención primaria y reconstrucción a través de intervenciones personales y colectivas según el Modelo de los Sistemas de Neuman.

CATEGORIA 2

Relación Intrapersonal y emocional del profesional de acuerdo al género

Toda actividad laboral y profesión tiene un grado de estrés, aunque el trabajo vinculado con la atención a la salud, en especial por las actividades que se realizan con seres humanos y sobretodo el factor de responsabilidad del bienestar y la vida de otros individuos, experimentando tensión cotidiana por el servicio otorgado a la población, Cogollo⁸¹ asegura que el personal de enfermería en el ámbito asistencial está expuesto a experimentar alto nivel de estrés, ocasionado por factores como: los conflictos, las dificultades cotidianas derivadas de las relaciones con la familia, como el cumplir con los roles socioculturales tal es el caso de las enfermeras al cumplir con el rol de madre, esposa, profesionista y la presencia del conflicto así como el enfrentar situaciones de percibir conflicto a partir del género con los compañeros y la falta de apoyo de superiores como causa de estrés, afectando directa e indirectamente la calidad de vida laboral de las enfermeras y los enfermeros.

Encontrando las siguientes subcategorías:

2.1.- Cumplir con el rol de padres, esposos, esposas y profesionista y la presencia del conflicto

Las enfermeras y los enfermeros, como seres humanos experimentan sentimientos, generados por la variedad de situaciones que se viven a diario como parte de una familia y de un grupo social y profesional, pues son seres sensibles que experimentan emociones, como parte de vivencias en los distintos ambientes que se integran como; el tener que complementar roles de enfermera con el de ser madre, esposa, hija o hermana, les resulta no siempre son placenteros, en muchas ocasiones les genera conflictos que finalmente contribuyen a estar distantes en el cumplimiento de sus funciones dentro del hospital.

Betty Neuman en su teoría de los sistemas, clasifica los factores estresores en internos y externos; dentro de los internos están los factores intrapersonales e interpersonales y los externos son los estresores extrapersonales, en este apartado

nos enfocaremos a analizar los factores interpersonales debido a que son definidos como; “Fuerzas generadas por el relacionamiento con otras personas”⁴³ y que le genera tensión.

En sus actividades laborales el personal de enfermería se encuentra en constante interacción con personas, ya sea con usuarias, usuarios o compañeras y compañeros de trabajo, enfrentando conflictos, en tanto se ven expuestos a situaciones que les causan tensión y desacuerdo, originados por la diferencia de percepciones y sensaciones con el equipo de profesionales con quien colaboran.

Martin y Moreno⁸² describen el conflicto como una tensión simbólica ante alguna situación donde existen variables contradictorias que cuando prevalece a largo plazo esta tensión ocasiona irritabilidad.

De acuerdo con Betty Neuman en la teoría de Modelo de los Sistemas, una persona es; “El receptor de los cuidados enfermeros, es un sistema abierto donde pueden recibir información del entorno (positivo o negativo), de lo cual se retroalimenta mientras mantiene una tensión dinámica entre lo que recibe y lo que experimenta para mantener el equilibrio”.⁴³

A partir del concepto de la persona en el Modelo de Neuman, se describe al hombre con una conducta dinámica debido a que se interrelaciona con la naturaleza para autosatisfacerse, así como también existe interacción social dinámica, explicada por Neuman como sistemas donde el individuo forma parte de un grupo social como lo es la familia y la comunidad y sus componentes son, la materia (cuerpo), la energía (química) y la comunicación donde cada individuo tiene una conducta pasiva o reactiva dependiendo del estímulo positivo o negativo.⁴³

Por lo que el personal de enfermería se encuentra constantemente expuesto a diversos factores estresores interpersonales según la clasificación de Neuman, puesto que son seres humanos, que viven constantemente experiencias o energías negativas ocasionadas en su entorno laboral originados por el contacto con personas enfermas y en estado crítico, situación que en ocasiones logra modificar

la disponibilidad y concentración en el desarrollo de sus actividades, situación que se ve con mayor frecuencia en las mujeres.

Cabe resaltar que el trabajo de enfermería en unidades hospitalarias es continuo por lo que las enfermeras y los enfermeros constituyen la mayor parte del equipo multidisciplinario que se desempeña en turnos nocturnos, fines de semana y días de descanso quienes una vez concluida su jornada laboral, desarrollan otros roles como madre, esposa y ama de casa, situación que favorece el experimentar estrés en el trabajo, debido a que duplican sus esfuerzos por cumplir con sus expectativas profesionales, personales y familiares, circunstancias que se detectan como factores estresores relacionados con el área laboral y el ámbito personal sobre todo en las enfermeras.

Por lo que desde perspectiva de género, el personal integrado en ambos grupos de discusión se denota la diferencia de experimentar estrés relacionado con los conflictos personales y/o familiares, debido a que las enfermeras desempeñan un rol social y familiar con mayor demanda de actividades establecidas por las costumbres cuando se desarrollan en el área laboral y personal.

Las mujeres enfermeras perciben como factor estresante la sobrecarga de actividades al cumplir con los roles de madre de familia, esposa y profesionista a diferencia de los enfermeros, que de igual forma cumplen con el rol de profesionistas pero perciben menos demandante las actividades como padre o esposo, reflejándose en menor intensidad el factor estresante dentro de su área laboral.

“Las enfermeras como mujeres siempre llevamos más carga en los problemas familiares, cuando un hijo enferma o hay problemas en la familia, cuando trabajamos de noche salimos y tenemos que cumplir con actividades de la casa aunque estemos cansadas” (casada 2 hijos) (G1-M5)

“Cuando existe un conflicto personal o familiar, me afecta porque la preocupación me limita al realizar mi trabajo bien” (casada, 2 hijos) (G1-M2)

“Al asistir a trabajar y hay problema de un familiar enfermo o problemas económicos ocasiona distracción” (divorciada, 2 hijos) (G2-M9)

Por su parte los enfermeros como parte de la familia se advierte con mayor responsabilidad como pilar económico y mayor libertad para la superación profesional, que al cuidado y atención de situaciones familiares como sucede en lo referente a los hijos, adultos mayores o enfermos, situación dada por roles sociales y culturales, al igual los enfermeros que las enfermeras cumplen con horarios laborales de turnos nocturnos o de fin de semana, sin embargo es percibido de diferente forma distinguiendo como mínima la influencia de situaciones personales para desencadenar estrés en el trabajo.

“Los hombres tenemos más facilidad de estudiar y prepararnos mejor porque tenemos más libertad de ausentarnos de la casa, las mujeres no tanto por el apego familiar por ejemplo con los hijos” (casado, 3 hijos) (G2-H6)

“La familia es el motor de todo individuo hombre o mujer, pero las mujeres son más apagadas a los hijos, más consentidoras y cuidan con más dedicación a los hijos, sobre todo cuando enferman, incluso en lo laboral a las mujeres les dan cuidados maternos para justificar incidencias cuando un hijo se enferma y a los hombre no” (casado, 1 hijo) (G1-H1)

Espinoza, Valverde y Vindas⁴⁷ en su estudio aseguran que las enfermeras identifican elevado niveles de estrés relacionados con factores interpersonales por lo que recomiendan fortalecimiento de las características psicológicas vitales con más importancia por la relación estrés enfermedad, el género influye en la creación de un entorno que las incapacita para el autocuidado, mencionan que el género es un factor de vulnerabilidad que enfrentan las enfermeras porque desempeñan un doble esfuerzo dado que cumplen con una jornada laboral e invisiblemente realizan una doble jornada de su profesión ya que dentro de sus actividades fuera del área de trabajo las mantiene centradas en el cuidado de otros.

Espino⁶⁶ por su parte asegura que para el factor estrés no es condicionante el género, datos que varían con el presente estudio y con estudios como el de Espinoza, Valverde y Vindas⁴⁷

Por lo que las enfermeras cumpliendo con los roles que le demarcan el género tiene un factor de susceptibilidad para experimentar con mayor facilidad estrés que los hombres en el trabajo ocasionado por factores interpersonales, es decir del relacionamiento con la familia y la sociedad en la que se desenvuelve debido a la relación que existe de cuidadoras y mujeres.

Por otro parte, debido a la variedad de servicios que oferta en un hospital las enfermeras y los enfermeros ejecutan una diversidad de intervenciones de enfermería, sirviendo esto de distracción para dejar a un lado las preocupaciones o problemas personales para concentrarse en realizar sus actividades laborales, considerando el trabajo una parte importante de su vida para equilibrar el ámbito personal y profesional.

El personal de enfermería, aun cuando perciben factores desencadenantes de estrés en el trabajo relacionados con el conflicto personal, ejecutan sus actividades concentrándose en su trabajo y debido a la gran cantidad de intervenciones que se proporcionan en esta institución ya que se ofrece servicio con variedad de especialidades, expresan que el trabajo minimiza sus problemas personales, ya que les da oportunidad de plantear las mejores soluciones.

“El trabajo me sirve de distracción, evitando que conflictos personales interfieran y con tanto trabajo hasta me olvido de mis problemas” (G2-H4)

“Los problemas personales no interfieren en mis actividades laborales, porque me concentro en mi trabajo e incluso sirve para reflexionar” (G2-H7)

“Los problemas personales impiden la concentración en el trabajo, más cuando se trata por ejemplo de un hijo, que este enfermo” (G2-M6)

“Cuando existe un problema personal o familiar, me afecta porque la preocupación me limita trabajar bien, por eso prefiero tener muchas actividades así me distraigo” (G1-M1)

Enríquez y Sánchez⁸³ en un estudio que realizaron identificaron un gran número de estresores laborales en enfermería, dentro de los que se encuentran; los relacionados con el contenido del trabajo, el grado de responsabilidad y el conflicto, entre otros.

Las enfermeras y los enfermeros, como seres humanos experimentan situaciones personales que pueden generar disminución en la concentración en el desarrollo de intervenciones de enfermería, situación que va desencadenando el realizar las actividades en mayor tiempo llevando a la acumulación de tareas, aunado a la elevada demanda de atención.

Las y los profesionales de enfermería expresan que como profesionales se concentran y practican algunos de los valores universales como la tolerancia para así dejar de lado sus conflictos personales para evitar errores porque las y los usuarios merecen atención de calidad.

“No me afectan mis conflictos personales en el trabajo, porque me concentro en lo que hago, las pacientes merecen una buena atención” (G1-M4)

“Yo soy muy tolerante, trato de no mezclar los conflictos personales en mi trabajo” (E1-M4:9)

“Cuando llego al trabajo y traigo un conflicto personal, me siento más expuesto al estrés, porque disminuye mi capacidad de desarrollar el trabajo” (G1-H2)

“Cuando llego al trabajo dejo atrás esa carga de cosas que traigo de mi casa para concentrarme en el trabajo” (G2-M8)

Las familias han evolucionado debido a los cambios sociales, generados una parte por la globalización, se han transformado en consumistas por lo que ambos padres se incluyen en el área laboral, enfrentando la compatibilidad de la vida familiar y profesional.⁸⁴

La enfermería históricamente está ligada al género femenino por el vínculo familiar y de cuidado a los miembros más frágiles de una familia como los son los niños, los

enfermos y los ancianos, para Rueda⁸⁵ el género se refiere a las funciones y relaciones del hombre y la mujer no solo de los factores biológicos sino también los sociales, económicos, políticos y culturales; son por tanto creencias, rasgos de personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades del hombre y la mujer.

Por situaciones biológicas y culturales la mujer tiene mayor sensibilidad a experimentar sentimientos hacia su familia, en las últimas décadas la mujer se ha integrado a la población económicamente activa y tiene mayores y mejores oportunidades de preparación profesional, a pesar de ello, en el área de enfermería se detecta que por esta carga socio cultural la enfermera es más susceptible a experimentar estrés en el trabajo causado por factores ligados a la familia.

A diferencia de los enfermeros que por los roles socioculturales desempeñan otras actividades como parte de una familia, cargan con mayor responsabilidad en el aspecto de proveedor económico que de las tareas del hogar, por lo que este factor de estrés relacionado con los problemas familiares es percibido en menor intensidad en comparación con la mujer.

Profesionales de enfermería hombres exponen:

“Trato de estar sereno para la realización de mi trabajo, para que mis problemas personales no influyan en mis actividades” Casado, 1 hijo (G1-H3)

“Los problemas personales si afectan la atención al realizar mi trabajo, pero como tengo dos trabajos, ocupo mucho tiempo en mis empleos que se minimizan mis problemas personales” Casado 1 hijo (G1-H1)

“Cuando llego al trabajo y tengo un conflicto personal, me siento más expuesto al estrés, porque disminuye mi capacidad de desarrollar el trabajo” Soltero, sin hijos (G1-H2)

“Los conflictos familiares como la falta de recursos económicos o enfermedad de algún integrante de la familia por supuesto que afecta, pero en casa siempre hay quien se encargue de los hijos incluso de mis papas cuando enferman y yo me encargo de cumplir en mis dos empleos” Casado, 1 hijo (G1-H3)

Los conflictos personales se ven reflejados inmediatamente en el estado de ánimo, no es posible enmascarar la tristeza o el dolor, aun cuando como profesionales se actué con madurez y profesionalismo separando la vida personal de la vida laboral, en algunos casos no es posible porque se ven disminuidos la capacidad para concentrarse y desarrollar las actividades, resaltando la condición de ser padre de familia con el tener doble empleo, haciéndolos más susceptibles a experimentar estrés en el trabajo relacionado con situaciones personales, tal vez generado por la falta de tiempo para la convivencia con la familia y por lo tanto, el estar excluido en algunos momentos de importancia familiar.

Sin embargo, la influencia cultural y social disminuye en los hombres la responsabilidad directa de la atención y cuidado de los integrantes de su familia, sobretodo como esposo, padre e incluso hijo, ya que cuando existen necesidades para cuidado de los padres adultos mayores generalmente se recurre a la mujer; al hombre socialmente se direcciona el rol principal como proveedor económico a diferencia de la mujer quien a pesar de también cumplir con aportación económica por sus actitudes o cualidades está más ligada a la familia en cualquiera que sea la condición de logros o necesidades a satisfacer con los integrantes de la familia.

Para Betty Neuman⁴³, el individuo es un sistema abierto expuesto a energías, en este caso describiendo las negativas a través de los conflictos personales las enfermeras y enfermeros reaccionan de distintas formas, algunos con líneas de defensa para evitar que la tensión de sus problemas les causen estrés en el trabajo.

Se concluye en este apartado que las enfermeras y enfermeros que trabajan en el área hospitalaria, son antes que nada seres humanos incluidos en una sociedad y como tales viven situaciones de índole personal y/o familiar, que en determinado momento pueden interferir como factores estresantes interpersonal según la clasificación de estresores de Neuman, aun a pesar que cuentan con mecanismos de defensa como lo plantea la teoría de los sistemas, que les permite minimizar el estrés, sin embargo, cabe mencionar la diferencia de susceptibilidad desde la perspectiva de género, ya que por situaciones biológicas y socio culturales la mujer

está en mayor exposición a verse afectada por los conflictos personal que aun cuando como profesional separa su vida laboral de la personal, no deja de ser un factor que ocasiona tensión en el trabajo a diferencia que el hombre que aun cuando se ve afectado por los conflictos personales, lleva una carga menos pesada por el desempeño de los roles culturales y sociales.

2.2.- Problemas familiares y sus repercusiones en la práctica desde la perspectiva de género

El personal de enfermería que trabaja en el área asistencial aporta al usuario, familia y sociedad cuidados a través de actividades específicas para cada caso, cuando se cuenta con atributos como alto grado de competencia profesional y organizacional,⁸⁶ se dan resultados favorables para los usuarios como para el profesional de enfermería, por lo que sí existen vivencias personales de tensión en los profesionales de enfermería y existe una organización bien establecida y funcional disminuye el factor estresor interpersonal generado por conflictos familiares.

Considerando que la institución cuenta con una organización funcional y el personal incluido en el estudio expresa gusto por las actividades que realizan, las enfermeras y enfermeros experimentan minimizar sus problemas personales para así concentrarse en sus actividades laborales como línea de defensa para evitar experimentar estrés laboral, basado en la teoría de los sistemas de Betty Neuman es una forma en que el individuo minimiza limitando la afectación de factores que dañan su estructura biológica.

Sin embargo, las enfermeras mujeres expresaron mayor sensibilidad y en determinado momento experimentar mayor susceptibilidad distraerse durante su jornada laboral, aun cuando expresan separar sus problemas personales con el trabajo debido a que las usuarias y los usuarios confían en las y los profesionales de enfermería, tratando que sus problemas personales no interfieran en las actividades laborales a través de la concentración y el compromiso con la población que solicita el servicio.

Por otra parte, el trabajo sirve como distracción y les permite minimizar las emociones que les genera conflicto ya que es un espacio fuera del núcleo familiar y social que en ocasiones sirve para reflexionar y buscar la mejor solución.

Las y los profesionales de enfermería compartieron:

“Los usuarios confían en la enfermera, por lo que se debe separar problemas personales con el trabajo” (G2-M8)

“El conflicto personal no afecta en mi trabajo, porque separo mi vida personal al iniciar la jornada, aunque si hay un espacio de tiempo, si existe la preocupación y en ocasiones hace que me distraiga” (G2-M8)

“Separo los problemas personales y el trabajo, porque mi trabajo me relaja y a veces me ayuda a calmarme y pensar en la mejor opción para solucionar el problema” (G2-M6)

Los enfermeros expresaron que no se les dificulta dejar a un lado sus conflictos personales, una vez llegando a su área laboral se concentran en sus actividades, ya que ellos consideran que el exceso de trabajo no les da oportunidad a recordar los problemas personales, para así adentrarse a las intervenciones de enfermería, considerando la parte laboral como una forma de severidad para enfrentar y reflexionar algún problema familiar.

“Al entrar al trabajo hay que dejar esa carga de problemas personales a un lado para concentrarse y realizar las actividades lo mejor que se pueda, eso es lo que esperan las pacientes” (G1-H2)

“Trato de no mezclar mis problemas personales en el trabajo” (G2-H5)

“El exceso de trabajo no me permite recordar los problemas personales” (G2-H4)

“Aunque cuesta hay que ser profesionales y dejar a un lado los problemas personales por el bien del paciente y de mi así como de la estabilidad laboral” (G2-H7)

La inclusión de los hombres a la enfermería es un fenómeno que está lleno de estigmas sociales y culturales, ya que la profesión de enfermería es predominante del género femenino, sin embargo hacen aportaciones positivas a la profesión como apuntan Carrasco, Márquez y Arenas,⁸⁷ en un estudio identificaron que, el enfermero es percibido como más resolutivo, en el aspecto que la mujer suele identificarse más como “confidente” relacionando con la imagen “mujer- madre” ubicando más de cerca los saberes de la naturaleza.

El enfermero ante la inclusión a la profesión de enfermería si bien se ha dificultado por cuestiones socioculturales también ha hecho aportaciones en el campo profesional, coincidiendo con la información obtenida durante la recolección de datos del grupo de discusión 2, donde encontramos que el hombre tiende a dejar fácilmente a un lado sus conflictos de índole personal durante la práctica de enfermería, debido a que el hombre es más resolutivo, en comparación con la mujer, que se relaciona con la imagen materna, por lo que existe mayor sensibilidad ante conflictos personales.

2.3.- Percepción en el manejo de conflictos laborales a partir del género

El trabajo de enfermería se desarrolla en un ambiente de colaboración entre las enfermeras y los enfermeros, así como con otros profesionales de la salud, por lo que están expuestos continuamente a percepciones y opiniones diversas a cerca del estado de salud del usuario así como de las estrategias para su cuidado y bienestar, debido a esta interacción se pueden generar situaciones de puntos de vista diferentes ocasionando desacuerdos y tensión en el ambiente de trabajo.

Coronado⁸⁸ menciona en un estudio que, el personal de enfermería que labora en el área hospitalaria presento 51.1 % estrés alto con tendencia a medio, relacionado a los factores organizacionales y las relaciones humanas.

Debido a las características del trabajo que se realiza en un hospital, el personal que ahí labora brinda un servicio a la población, por lo que está en constante interacción con personas, haciéndolo susceptible a diferencias de opiniones y en

ocasiones se vive un ambiente de tensión, lo cual puede ocasionar conflictos y estrés en el personal.

La acumulación de trabajo generado por factores como sobrecarga laboral, las condiciones de la organización y el ambiente laboral, ocasionan que el tiempo sea insuficiente para la atención de las usuarias, desencadenando temor a cometer errores en la ejecución de intervenciones de enfermería situación que interfiere en la estabilidad laboral por la posibilidad de demanda legal, siendo una situación que ocasiona estrés importante en el trabajo y en la vida personal, aunado a la falta de apoyo de las autoridades.

El contexto laboral y los problemas organizacionales son de suma importancia para el personal de enfermería en el área laboral, debido a que son factores estresantes, ocasionando experiencias negativas como disminución de rendimiento causado por la sobrecarga laboral por lo que las instituciones tienen el reto de adaptarse a los grandes cambios sociodemográficos a través de la reformulación de metas y estrategias para enfrentar estos cambios para enfrentar las exigencias actuales.⁸⁸

El personal de enfermería del grupo uno expresa tanto hombres como mujeres que observan comúnmente que en las mujeres se da más el conflicto a través de la discusión, cuando ya existe un conflicto se atacan por cualquier detalle y esto ocasiona un ambiente tenso que en ocasiones genera estrés para el resto de las enfermeras y los enfermeros.

“Las mujeres somos más complicadas, cuando hay algo que no nos gusta tendemos a discutir, es que entre mujeres existe menos tolerancia” (G1-M3)

“Las enfermeras discuten entre si continuamente, es molesto cuando me toca estar entre el conflicto, porque deteriora el ambiente de trabajo” (G1-M3)

“Las mujeres se atacan entre ellas, tienden a discutir por cualquier cosa a veces no se toleran” (G1-H2)

“Las mujeres por lo regular contestan ante llamadas de atención, es común que se den roses fácilmente y con los hombres no, es que a ellos casi no les llaman la atención”
(G1-M2)

La enfermería a través de su transición histórica es una profesión con predominio del género femenino, influenciada históricamente por las características sociales en las que se fue construyendo, principalmente por las actividades como cuidadoras, en general se estereotipaban a las enfermeras como personas sumisas y con dependientes de los médicos para realizar sus actividades, actualmente se enfoca la imagen de las y los profesionales de enfermería, como personas con autonomía para la toma de decisiones, debido a que las intervenciones de enfermería se basan en estudios científicos y que si bien está ligada a otras profesiones existe la amplia responsabilidad del bienestar del usuario. ⁸⁵

Las enfermeras debido al género es decir a la construcción social y cultural de su comportamiento y los roles que desempeña tienden a experimentar con mayor susceptibilidad las diferencias, ellas se asumen más complicadas, contestan ante las llamadas de atención y los enfermeros regularmente se quedan callados y solo contestan en situaciones especiales.

Por otra parte, el personal considera que los enfermeros por naturaleza son menos conflictivos, menos complicados, no fácilmente se incluyen en situaciones que desencadenen diferencias dentro del trabajo, reciben trato diferente a las enfermeras, son consentidos por las enfermeras, es diferente el trato de las jefas hacia los enfermeros, a ellos casi nunca les llaman la atención y cuando llega a suceder ellos se quedan callados, no discuten, existe diferencia de trato, es desagradable porque como profesionales de enfermería, tenemos los mismos derechos y obligaciones donde no debería existir la diferencia de trato porque comparten las responsabilidades, con sus consecuencias favorables o desfavorables, entrando la cuestión cultural, en el trato diferente de hombres y mujeres, en un ambiente con mayor número de mujeres.

“Los hombres no contestan, ellos no discuten con las compañeras es por cultura de género, se ve mal que un hombre discuta con una mujer en el trabajo” (G1-M2)

“La naturaleza de género masculino nos exime de discutir, además a mí nunca me han llamado la atención, mis compañeras con las que trabajo me consienten”(G1-H1)

“Es diferente el trato de las enfermeras hacia los enfermeros, entre ellas discuten, pero con los enfermeros casi no se meten” (G1-H2)

En el área de enfermería a menudo se detecta diferencias de trato ligados directamente al factor género, debido a que es una profesión en su mayoría ejercida por mujeres, lo que hace que la inclusión del hombre sea visto como un hecho de adaptación social y cultural, aun a pesar de los esfuerzos sobre equidad de género, se lucha constantemente con el estigma de susceptibilidad al conflicto entre mujeres sin perder de vista que existe mayor número de enfermeras en un centro de trabajo que enfermeros.

Carrasco, Márquez y Arenas,⁸⁷ hacen una remembranza histórica del papel que la mujer ha desempeñado ante la sociedad y las enfermeras como parte de la población incluida en el área laboral, por lo que asegura que la femineidad esta estereotipada social y culturalmente como un ser afectivo con ternura y una alta emotividad y el género masculino descrito con roles asociados a la racionalidad, competencia y baja emotividad, características que influyen en las expectativas y actitudes.

Por lo que en el área laboral del campo de la enfermería, actualmente aun a pesar del aumento de inclusión de los hombres a la enfermería, continua siendo mayor el número de mujeres, lo cual explica que existe facilidad a encontrarse con conflictos entre enfermeras por las características de ser mayormente susceptibles a la emotividad en comparación con los hombres sin perder de vista que existe un número reducido de enfermeros.

Con lo antes expuesto y considerando que en el grupo de discusión 2 no se detectó información relacionada al conflicto entre enfermeras y enfermeros direccionados al

género, se concluye que el contexto laboral en el que trabajan ambos grupos ocasiona ambientes de trabajo diferentes y así como anteriormente expresaron las y los profesionales de enfermería del grupo 1 que trabajan con una sola especialidad y considerando que es la obstetricia una especialidad en su mayoría atención a la mujer en etapa reproductiva son pocas las ocasiones que aquí se atienden usuarias en estado crítico por lo que el ambiente laboral es completamente diferente al del grupo 2 donde existe un mayor número de demanda de servicio aunado a la variedad de servicios que se ofrecen y al menor número de personal de enfermería masculino existe una diferencia en cuanto a la percepción de conflictos laborales ocasionados por la condición de género.

2.4.-Sobresaturacion de los servicios y la falta de comunicación del equipo de salud

El trabajo de enfermería es amplio, en el área hospitalaria es de tipo asistencial realizándose un elevado número de procedimientos a través de las intervenciones de enfermería, por lo que se requiere del trabajo en equipo y es importante que el trabajo sea profesional para evitar conflictos laborales, el personal de enfermería del grupo 2, refieren experimentar en muy pocas ocasiones tensión dentro del área de trabajo y cuando llega a suceder es por situaciones que los lleva a percibir molestia sin mayor trascendencia.

“A mí como enfermero me tratan bien mis compañeras, no he vivido conflictos ni en el trabajo ni fuera de él” (G2-H6)

“Me desagrada que la calidad de atención se ve disminuida por la cantidad de trabajo ocasionando tensión en el ambiente” (G2-M7)

“Entre compañeros hay buena relación, se trabaja bien con enfermera o enfermero todos venimos a realizar nuestro trabajo y existe respeto, cuando hay alguna diferencia de ideas lo platicamos y no trasciende, es tanto el trabajo que no nos da tiempo a conflictuar” (G2-M8)

“En el quirófano yo trabajo solo, esto me desgasta porque cuando entran dos cirujías no puedo atender las salas como debe ser por falta de tiempo ocasionándome conflicto por que en otros turnos si hay más personal” (G2-H7)

Elementos como el clima laboral favorable y estructura organizacional adecuada, favorecen un desempeño eficaz y eficiente del equipo multidisciplinario que trabaja en un hospital, el personal de enfermería como parte fundamental del equipo de trabajo, fácilmente percibe la falta de alguno de estos elementos ocasiona malestar, tensión o conflicto entre compañeras y compañeros de trabajo, por lo que es de suma importancia que las enfermeras y enfermeros durante práctica profesional identifique condiciones de trabajo que le ocasiona tensión para fomentar estrategias de afrontamiento en conjunto con la organización e impulsar el bienestar de los integrantes del equipo multidisciplinario y de los usuarios y usuarias evitando consecuencias negativas para las enfermeras y enfermeros y para la institución.

Una de estas consecuencias negativas para la institución es el ausentismo, el personal de enfermería refiere que no en todos los turnos existe distribución de personal en forma equilibrada, causando a las enfermeras y enfermeros sobrecarga de trabajo, llevándolos al cansancio haciéndolos vulnerables a experimentar conflictos, situación que se deja ver en ambos grupos de discusión.

“El ausentismo del personal ocasiona sobrecarga de trabajo, es una situación que a mí me molesta, porque se me acumulan las actividades y en servicios pilares como el quirófano es estresante” (G2-H7)

“Me estresa la sobrecarga de trabajo, cada día hay más pacientes y más cuidados que otorgar con el mismo personal, contando con que hay personas de vacaciones y somos menos personal” (G1-H3)

“La falta de personal ocasiona sobrecarga de trabajo disminuyendo la calidad de atención y el cansancio por la acumulación de tareas” (G2-M6)

Ortega, Ortiz y Coronel⁸⁹ describe las consecuencias de experimentar estrés laboral, agrupa los síntomas en psicossomáticos, conductuales, emocionales defensivos, dentro de los que están en el grupo de los conductuales encontramos el ausentismo laboral, disminución de rendimiento laboral, aumento de relaciones conflictivas con los compañeros, entre otros, deteriorando la productividad y la calidad de vida laboral.

Betty Neuman⁴² a través de la teoría de los sistemas describe a las personas con necesidades, las cuales deben ser satisfechas mediante un proceso de ajuste dinámico y continuo para lograr la estabilidad, estando en interacción con el equilibrio y el desequilibrio luchando siempre por el bienestar y cuando el organismo no logra la estabilización la persona se vuelve incapaz de satisfacer las necesidades para encontrar ese equilibrio teniendo consecuencias graves incluso la muerte.

La interacción con personas y las condiciones de trabajo puede llevar a interferir en las líneas de defensa que describe Neuman⁴³; La línea normal de defensa que representa la estabilidad del individuo que integra la adaptación de los factores estresantes, la línea flexible de defensa como mecanismo protector que impide que los factores estresantes rompan la línea rígida de defensa esta última impide el daño ocasionado por el estrés.

Retomando la información obtenida se advierte que las enfermeras y enfermeros del grupo dos, mantienen una estabilidad laboral y personal de esta manera ponen en práctica las líneas de defensa para evitar sentir tensión o estrés, sin embargo existen elementos que continuamente viven en su área laboral y que sale de las manos tanto de la organización como de los profesionales de enfermería enfrentarlos y que si bien ellos están preparados académicamente y emocionalmente para afrontar el contacto continuo con la sobrecarga de trabajo, la atención de usuarios y usuarias en estado crítico, el dolor y la muerte, situaciones que los hace susceptibles a perder esta estabilidad llevándolos al estrés.

La principal situación conflictiva que los profesionales viven en sus espacios laborales es la poca comunicación enfermera enfermero-médico y la falta de acuerdos.

El personal de ambos grupos de discusión compartieron que:

“Existe comunicación necesaria con el equipo de salud, muy poca con los médicos, no me afecta para realizar mi trabajo, siempre y cuando no se ponga en riesgo a la paciente, porque entonces eso si me molesta” (G1-M2)

“La falta de acuerdos en el trabajo afecta la calidad de atención al usuario, haciendo un ambiente tenso” (G2-H5)

“Existe esa línea de distancia entre médicos y enfermeras, son diferentes gremios y los médicos siempre se protegen y apoyan y el personal de enfermería cuando existen problemas buscan como atacarse” (G1-H2)

Cremades, Marciá, López y Orts³ en el estudio que realizaron con personal de enfermería comprobaron que algunos factores estresantes en el área hospitalaria se relacionan con el ambiente laboral debido a las demandas del trabajo, ligado al desempeño de roles y componentes de la estructura organizacional.

Así un aspecto recurrente que genera conflictos laborales es la falta de comunicación debido a que el trabajo de enfermería implica una constante exposición de posiciones e intereses, situaciones no siempre armónicas causando estrés, así mismo el enfrentarse a la particularidad de estar en contacto constante con el dolor y la muerte y a pesar de que el personal de enfermería tiene preparación académica y emocional para afrontar estas situaciones, igualmente al crecimiento poblacional y elevada demanda de los servicios de salud, situación que afecta tanto a la organización como al personal que ahí labora, aumentando su vulnerabilidad a experimentar tensión o conflictos laborales .

La comunicación es uno de los elementos esenciales para la convivencia e interacción de los seres humanos y es de suma importancia en el área laboral sobre todo porque evita generar conflictos con los compañeros, situaciones que pueden causar estrés y si a esto se le añade el atender usuarios en estado crítico o usuarias y usuarios demandantes, sobre todo cuando son recomendados, son hasta cierto

punto exigentes causando tensión en el área laboral que a su vez desencadena la presencia de conflictos entre las compañeras y compañeros.

“Los conflictos con compañeros de trabajo, me generan estrés” (G2-M7)

“Me estresa la atención a usuarios exigentes, porque fácilmente se irritan y a veces ocasionan ambiente de trabajo tenso” (G2-H6)

“Los pacientes recomendados son exigentes irritando al personal ocasionando conflictos entre compañeros más en enfermería porque son quien estamos constantemente en contacto con el paciente” (G2-M6)

“La comunicación es limitada del equipo de salud en algunas áreas ocasionada por el síndrome de Burnout de algunas compañeras y compañeros, esto ocasiona tensión en el ambiente de trabajo” (G2-H7)

Barraza⁹⁰ explica que Freudenberger en 1974 utilizó por primera vez el término Síndrome de Burnout al observar manifestaciones de agotamiento y síntomas de depresión y ansiedad en los profesionales que trabajaban en una clínica de toxicómanos, describiendo los cambios de conducta, insensibilidad, poco comprensivos e incluso agresividad, posteriormente en 1982 Cristina Maslach y Jackson conceptualizaron el síndrome de Burnout y sus repercusiones.

Mercado y Gil³⁰ conceptualizaron el Síndrome de Burnout como “una respuesta al estrés crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado” esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud.

El Síndrome de Burnout presenta 3 dimensiones: a) Desgaste psíquico, se refiere a la aparición de agotamiento emocional y físico. b) La indolencia, es la manifestación de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización y c) Ausencia e indiferencia para alcanzar las metas laborales, comportamientos y actitudes negativas.⁹¹

El síndrome de Burnout se da con mayor frecuencia en áreas como la salud, la educación y los servicios sociales debido a que estas otorgan atención o servicio directo a otras personas.

Flores, Troyo, Valle y Vega⁹² aseguran que “el grupo de profesionales más vulnerable a desarrollar estrés en la práctica profesional constituye el profesional de enfermería que se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, por su desempeño eficiente y efectivo, situaciones que conllevan a una gran responsabilidad y por ende presiones, conflictos y cambios continuos en el desempeño de sus actividades”.

Actualmente el síndrome de Burnout es un término ampliamente conocido en el área de la salud, debido al incremento de la atención de las usuarias y los usuarios que solicitan el servicio y el elevado número de integrantes de la organización, enfrentando factores como sobrecarga laboral y falta de comunicación, elementos generadores de tensión y que a largo plazo puede ocasionar agotamiento y estrés

Otro factor de tensión percibido por algunos integrantes del grupo de discusión 2 es la diferencia de trato y de oportunidades de enfermeras y enfermeros, debido a que el enfermero por cuestiones sociales y de roles familiares tiene mejores oportunidades de superación, situación que a algunas compañeras les causa desagrado generando conflicto ya que consideran más fácil que los hombres dentro de la enfermería tenga mejores oportunidades de ascenso en el trabajo basado en la mejor preparación académica profesional.

“Es buena la relación con mis compañeras, pero percibo molestia de algunas de ellas porque mi trabajo es sobresaliente, por eso existe poca comunicación con mis compañeras enfermeras, yo me relaciono más con los médicos con ellos tengo más que hablar, porque con las mujeres solo hablo de la casa, los hijos cosas que no son muy interesantes” (G2-H7)

“Los hombres tienen trato diferente por parte de las compañera a ellos no les llaman la atención” (G1-M1)

“Los hombres en el área de la enfermería somos más consentidos por parte de las compañeras incluso la forma de trato de los médicos hacia nosotros” (G1-H2)

Castañeda⁷⁷ en un estudio que realizó, encontró que los problemas sociales con mayor frecuencia asociados al trabajo y la mujer son que se les impide el despliegue de sus capacidades y desarrollo a través de la discriminación para la contratación, la capacitación y el ascenso de los cargos de toma de decisiones donde los privilegios se les otorga a los hombres, situación que se agrava aún más cuando la mujer está embarazada o es madre soltera.

En el grupo de discusión dos, encontramos que la institución otorga capacitación continua en forma equitativa para enfermeros y enfermeras ya que la institución otorga financiamiento y capacitación a dos enfermeras y dos enfermeros, sin embargo existe diferencia en la capacitación y financiamiento buscada en forma personal la ejercen dos enfermeros y una enfermera, haciendo evidente que los hombres por cuestiones de género tienen mayor oportunidad para continuar con su preparación profesional.

En el grupo de discusión una, la institución otorga la capacitación a dos mujeres y tres hombres y buscan capacitación por iniciativa propia tres mujeres, de los cuales dos mujeres y dos hombres fueron financiados la institución y tres mujeres y un hombre pagan por su cuenta su capacitación.

Desde la perspectiva de género, concluimos que aun a pesar que la institución trabaje sobre la equidad de género, las enfermeras debido a los roles socioculturales impuestos externamente perciben limitado el poder ejercer la capacitación continua en comparación con los hombres quienes tienen mejor oportunidades para realizar actividades fuera de su núcleo familiar, sin embargo, algunos enfermeros expresan tener las mismas oportunidades y obligaciones dentro del ámbito laboral y familiar.

“Es igual la atención a los pacientes por parte de las enfermeras y los enfermeros, tenemos las mismas responsabilidades y oportunidades de capacitación” (G2-M9)

“Hay igualdad en oportunidades de preparación de las enfermeras y los enfermeros” (G2-H4)

“Existe igual oportunidad de capacitación pero cuando trabajamos en la noche se dificulta un poco porque hay que cumplir con el horario de trabajo y asistir a la capacitación descuidando las labores de la casa” (G1-M5)

Debido a las características del Hospital General de Tulancingo de atención a usuarios en diferentes especialidades, el personal de enfermería atiende múltiples funciones y tareas a gran cantidad de usuarios, situación que en ocasiones genera sobrecarga de actividades, originando tensión y conflicto, en el desempeño y buen cumplimiento de sus actividades pero curiosamente esta sobrecarga de actividades atenúa la presencia de conflictos personales, pues no queda tiempo para atender diferencias particulares enfocando mayormente su participación a la resolución de situaciones eminentemente relacionadas con la atención de las usuarias y los usuarios.

CATEGORIA 3

Factores que reconocen como estimulantes para la satisfacción en el ámbito laboral

Toda organización está constituida por grupos de personas interdependientes e intelectuales por lo que cada organización puede ser clasificada como un sistema abierto, es decir la organización recibe elementos que transforma el entorno, así mismo cada persona también es catalogada como un sistema abierto según Betty Newman, porque existe un intercambio de energía, materia e información del individuo y el entorno,⁹³ donde las actividades laborales son parte de los elementos que interactúan con las enfermeras y enfermeros conjuntamente con el medio ambiente y las necesidades de las usuarias y los usuarios, lo que les permite

experimentar en ciertos momentos y bajo ciertas condiciones, sentimientos satisfactorios al otorgar ayuda a las personas que requieren de la atención de enfermería.

En el área laboral la percepción de satisfacción es subjetiva, abarca fenómenos y procesos que interactúan, se desarrollan y articulan en múltiples planos desde lo macro social hasta lo intrapsíquico y de lo manifiesto y específico, hasta lo oculto y latente, la globalización, la innovación tecnológica y la reorganización transforman aceleradamente los modos de vida, de este dinamismo emerge un cambio sociocultural⁹⁴ que modifica los entornos laborales.

Independientemente de la institución y servicio en el que se encuentran laborando las y los profesionales de enfermería que fueron incluidos en el estudio coinciden en manifestar ciertos motivos relacionados a la satisfacción e insatisfacción que experimentan en el desempeño cotidiano de su profesión, considerando que la insatisfacción puede detonarse como factor estresor, entre ellos se destacan la satisfacción experimentada gracias al agrado de servir, trabajo colaborativo, el agradecimiento de las usuarias y los usuarios, el reconocimiento a la labor de enfermería y el gusto por la profesión todos estos minimizando el estrés en el área laboral.

De igual forma la insatisfacción laboral relacionada con la insuficiencia del espacio físico, la falta de equipo y material como responsable de la disminución de la calidad de atención de enfermería, la falta de equipo y material causante de cansancio así como de agotamiento del personal de enfermería y la insuficiencia de personal generado por ausentismo y sobredemanda laboral, factores causantes de estrés.

Subcategorías:

3.1.- Satisfacción con la práctica de enfermería y el agrado de servir

Del análisis realizado se puede advertir que la satisfacción esta mediada por tres cuestiones, primero se destaca el agrado de servir, seguida del agradecimiento que

reciben de las usuarias y los usuarios finalmente el trabajo colaborativo que experimentan.

La satisfacción, es un sentimiento de placer o bienestar al cubrir necesidades, el ser humano cotidianamente experimenta sentimientos de bienestar y agrado, los cuales son de percepción individual.

Locke⁹⁵ define la satisfacción laboral como “un estado emocional positivo o placentero resultante de una percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto” considerando que se trata de una actitud resultante de varias virtudes específicas que un trabajador tiene hacia su trabajo y los factores relacionados al entorno laboral.

El agrado de servir en las enfermeras y enfermeros de ambos grupos de discusión les permite representar su labor como ampliamente satisfactoria entendiendo a la satisfacción como aquel “Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad”.⁹⁶ De acuerdo con esta definición la satisfacción se considera un elemento subjetivo positivo, que cada persona percibe de forma individual, ante determinada acción o situación, al cubrir una necesidad o deseo.

El personal de enfermería tanto hombres como mujeres incluidos en el estudio independientemente del género, refieren experimentar continuamente satisfacción en el desarrollo de las actividades inherentes a las intervenciones de enfermería otorgadas a las usuarias y los usuarios que solicitan ayuda para reestablecer su salud, reconociendo que su trabajo es de calidad, mismo que se traduce en un reconocimiento de las usuarias y los usuarios agradeciendo los cuidados recibidos durante su estancia hospitalaria.

“Me gusta mucho ser enfermera, el otorgar cuidados y el trato con la gente me agrada servir a la sociedad” (G2-M8)

“Era poco común que los hombres elijan ser enfermeros, yo siempre tuve esa inquietud, tengo la facilidad de trato con la gente, me gusta brindar servicio para el bienestar de las personas” (G2-H5)

“Es muy agradable saber que gracias a los cuidados que se otorgan en el hospital los pacientes mejoran, me gusta servir para el bienestar de la gente” (G2-H6)

Experimentar satisfacción es relevante para la profesión en tanto se basa en el cuidado de usuarios y usuarias a través de un sin número de intervenciones que van desde los más simples procedimientos, hasta cuidados que requieren el conocer del manejo de tecnología y medicamentos de uso delicado y controlado para mantener su bienestar, por lo que para el personal de enfermería es satisfactorio ver como día a día los usuarios mejoran.

3.2 Trabajo colaborativo resultado positivo en el ámbito laboral

Para las y los profesionales de enfermería que fueron incluidos en los grupos de discusión, una de las características importantes para garantizar el trabajo exitoso es la organización en la ejecución del trabajo ya que generalmente hay exceso de trabajo pero si se hace con seguridad y organización, es suficiente el tiempo de la jornada laboral para cubrir las necesidades primordiales de las usuarias y debido a que existe el servicio en diferentes turnos se da continuidad a los cuidados de enfermería.

El personal de enfermería incluido en el estudio manifestó:

“Mi trabajo es bueno, la enfermería se basa en la comunicación y el apoyo con los compañeros” (G1-M3)

“Me satisface el trabajo porque existe el apoyo en el trabajo en equipo” (G1-M5)

“Me gusta ser enfermero, me gusta trabajar en horario nocturno, organizo mis actividades con mis compañeras para que me dé tiempo de dar atención de calidad a todos los pacientes a mi cargo” (G2-H6).

“Me agrada que existe colaboración con los compañeros, sobre todo cuando se acumula el trabajo por sobrecupo de pacientes” (G2-H6).

“Me agrada que existe apoyo y el trabajo es en equipo, puedo solicitar ayuda a compañeras con mejores habilidades en determinados procedimientos” (G2-M8)

“Siento satisfacción por el apoyo y el del trabajo en equipo” (G1-M1)

“Es satisfactorio saber que puedes contar con el apoyo de compañeros cuando se necesita porque también yo estoy a la disposición cuando alguien me pide apoyo” (G1-M5)

“Me satisface que hay apoyo entre compañeros de la institución” (G1-M1).

Las actividades de enfermería en el área hospitalaria son considerablemente variadas y excesivas, las y los profesionales de enfermería generalmente se coordinan como equipo de trabajo para administrar el tiempo, el material y equipo para ofrecer una atención adecuada, reflejándose en el éxito cuando las usuarias y usuarios egresan de la institución por mejoría.

Finalmente la satisfacción experimentada por los profesionales hace que otorguen una alta valoración a su trabajo, las enfermeras y los enfermeros expresan tener las herramientas académicas para la atención, independientemente al servicio que ingresen, las y los profesionales de enfermería consideran que la mayoría de las enfermeras y enfermeros están interesados en capacitarse continuamente para ofrecer buena atención, de calidad y fundamentada en bases científicas, para evitar en lo mayor posibles errores, en algunas ocasiones cuando existen dudas se apoyan en un trabajo colaborativo entre compañeras y compañeros de enfermería, con la finalidad de que resuelvan sus dudas en forma conjunta, manifestando que es preferible preguntar que cometer errores, refiriendo que consideran estas acciones y actitudes satisfactorias, porque se percibe un ambiente cordial y sano para el desarrollo de sus actividades de enfermería.

3.3.- Agradecimiento de las/los usuarios como motivo de satisfacción minimizando estrés en el trabajo

Considerando que la parte medular de la enfermería, es el cuidado que se proporciona a las personas, por lo que esta profesión incluye necesariamente el vínculo enfermera o enfermero, usuaria o usuario y como tal, el servicio es evaluado por las personas que reciben la atención hospitalaria, el agradecimiento es entonces una forma de valorar el buen desempeño profesional y al tiempo se convierte en un motivo muy fuerte de satisfacción profesional.

Figueiredo, Grau, Gil y García⁹⁷ en su estudio encontraron que; la satisfacción es una actitud circunscrita al ámbito laboral que define el grado de afecto positivo hacia el gusto de ayudar a los individuos y a su vez tiene un resultado positivo por la valoración del trabajo de las personas a las que atiende, influido por las relaciones sociales y profesionales en el área de trabajo.

El grupo de enfermeras y enfermeros incluidos en el estudio consideran de suma importancia el agradecimiento del trabajo expresado por las usuarias y usuarios, las manifestaciones de agradecimiento por parte de estos últimos es invaluable ya que esto les hace sentir satisfacción, debido a que con esto comprueban que su trabajo es productivo, que se cumple con el objetivo de ayudar y a su vez minimiza la percepción de los factores estresantes.

Las enfermeras y los enfermeros refieren que los cuidados de enfermería que se proporcionan en estas instituciones hospitalarias son de calidad, respaldada esta percepción por el agradecimiento y reconocimiento de la labor de enfermería expresada por las usuarias y usuarios, familiares que asisten a solicitar la atención hospitalaria.

Compartiendo que:

“Es igual y de calidad la atención de las enfermeras y los enfermeros al paciente, ellos te lo dicen, incluso los familiares te agradecen la atención al final de la jornada” (G2-H5)

“Brindo buena atención, ofreciendo confort al usuario, ellos lo agradecen” (G2-M8)

“Yo siento que es buena la atención a las usuarias, ellas me lo dicen” (E1-H1).

“Es bueno mi trabajo y reconocido por los pacientes, su reconocimiento es sumamente valioso” (G2-M7).

“Es buena la atención a las usuarias, ellas me dicen, también lo expresan los familiares cuando las pacientes se van de alta, agradecen a la enfermera la atención” (G1-M1)

“El agradecimiento de los pacientes y familiares respaldan que soy buen enfermero” (G2-H6).

“Recibo gratitud del paciente, a veces los familiares te dan una fruta o alguna cosa demostrando el agradecimiento, esto es lo que me da la mayor satisfacción” (G2-M7)

Las usuarias y los usuarios expresan estar satisfechos ante el buen trato y del cuidado de enfermería en el área hospitalaria así, a pesar de que en ambas instituciones las enfermeras y los enfermeros valoran deficiente el espacio y recursos humanos en comparación con la demanda tan alta de atención, lo perciben como un factor secundario que no interviene para que ellos experimenten satisfacción.

Durante el desempeño de la profesión de enfermería, ambos grupos focales expresaron indistintamente que reciben constantemente comentarios de las usuarias y los usuarios de gratitud por la atención recibida por parte de las y los profesionales de enfermería, situación que favorece la satisfacción del personal de enfermería al ejercer su profesión, porque realizan con gusto sus actividades laborales.

Las y los profesionales de enfermería expresan satisfacción cuando las usuarias y usuarios reconocen el trabajo que realizan, viéndose reflejado en la disminución de la angustia de los usuarios y de los familiares, gracias al servicio proporcionado, considerando que las intervenciones son basadas en estudios científicos y son de índole técnicas, administrativas y de apoyo psicológico siendo de suma importancia

estas tres esferas para el bienestar de la población que solicita la atención hospitalaria.

Las enfermeras y los enfermeros continuamente reciben muestras de agradecimiento de las usuarias y usuarios así como de familiares, sintiéndose seguros de lo que realizan ya que están capacitados para realizar su trabajo, considerando que ya no es como anteriormente que se esperaban indicaciones médicas, ahora los profesionales de enfermería actúan en algunas actividades de forma autónoma, gracias al trabajo basado en estudios científicos al igual que a la experiencia y habilidad adquiridas durante la práctica profesional.

La satisfacción del cliente o usuario exige el compromiso del personal, de tal modo que exista una relación directa entre el modo en que los empleados o personal se tratan entre sí y el trato a usuarias y usuarios, Gómez, Morales y Gómez⁹⁸ apuntan que “la satisfacción del empleado influye sobre la del cliente (a mayor satisfacción laboral mayor percepción de la calidad por parte del usuario)”, reconociendo esta relación de satisfacción profesional de enfermería-usuario en busca del bienestar de ambos integrantes.

3.4.- Reconocimiento a la labor profesional, motivo de satisfacción

Otro aspecto que se suma es el reconocimiento a su labor profesional que les es otorgado por parte de los otros profesionales e incluso a nivel institucional.

“Los médicos valoran mi trabajo y me dan mi lugar como enfermera, me respetan, eso me satisface, aunque el salario es muy bajo para la cantidad de trabajo que hacemos a diario”
(G1-M4)

“El personal de enfermería con su comportamiento y su trabajo le da el valor a la profesión y los demás lo reconocen, en lo personal me deja completamente satisfecha mi trabajo”
(G1-M3).

“Las enfermeras reconocemos nuestro trabajo, aunque para ser sincera es más común que nos critiquemos pero cuando alguien nos dice que bien lo hiciste es muy satisfactorio” (G1-M1)

En el caso del grupo dos se alude un reconocimiento emitido por el secretario de salud del Estado experimentando satisfacción porque este tipo de reconocimiento es producto del trabajo en equipo a pesar que algunas veces existen condiciones que limitan la atención y las condiciones de trabajo no son las deseadas, pero estos reconocimientos superan las limitantes, percibiendo un ambiente laboral satisfactorio reflejando que hay buena calidad de atención,

Los profesionales de enfermería compartieron:

“Se siente bien, da satisfacción el que nos otorgaron reconocimiento a todo el personal” (G2-M6)

“Siento satisfacción con ese reconocimiento que otorgaron, porque ahí refleja que estamos funcionando bien como hospital” (G2-M7)

“Me sentí bien cuando otorgaron reconocimiento a todo el personal del hospital, es el reflejo de nuestro trabajo” (G2-M6)

Coincidiendo la información con el estudio de Chang⁶³ donde encuentra correlación estadística significativa entre los elementos, satisfacción con las actividades que realizan las y los profesionales de enfermería con el reconocimiento.

Con lo expuesto hasta aquí se puede concluir que la satisfacción del usuario y parte de la satisfacción laboral tiene que ver con el medio en el que se trabaja, la relación laboral entre compañeros y el reconocimiento de las actividades inherentes a las acciones laborales, generando un contexto que minimiza el estrés que experimentan al enfrentar condiciones laborales muchas de las veces adversas, para finalmente sentir bienestar con el trabajo que realizan.

En este sentido los resultados encontrados coinciden con el estudio de Gómez, Morales y Gómez⁹⁸ quienes apuntan que las y los profesionales de enfermería que

trabajan, realizan una contribución que apunta a esclarecer el rol de agente transformador social en el ámbito de cuidado a la salud de los individuos, las enfermeras y los enfermeros, cuya responsabilidad no sólo recae en elevar el nivel de salud sino además simultáneamente incrementar el nivel de la calidad de atención que se brinda y por lo tanto la satisfacción de las usuarias y los usuarios.

3.5 Pleno desarrollo de las/los profesionales en su práctica, atenuante para experimentar estrés en el área laboral

Finalmente cabe mencionar que para las enfermeras y los enfermeros que integraron los grupos de discusión un aspecto relevante que refleja su satisfacción es el gusto que es genera realizar sus funciones, aun a pesar de los malos ratos u obstáculos, tales como; el exceso de trabajo, la falta de recursos humanos y los horarios, considerados factores estresantes, ellos reiteran el gusto de ejercer la enfermería reflejando la satisfacción laboral a través de la calidad de atención que se proporciona a las usuarias y usuarios durante su estancia hospitalaria, así como el reconocimiento de la atención de calidad percibida por los propios compañeros de trabajo.

Andrade⁶⁶ asegura que la profesión de enfermería tiene múltiples factores estresores tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que han de realizar.

Las enfermeras y los enfermeros mencionan que el trabajo y el gusto por lo que realizan atenúan el cansancio ocasionado por el exceso de trabajo y algunas situaciones generadoras de cansancio que a largo plazo generan estrés.

Las enfermeras y enfermeros compartieron:

“Me gusta la enfermería sobre todo la práctica asistencial, el trato directo con los usuarios, es excelente mi trabajo, aunque termino cansada vale la pena mi trabajo”
(G2-M8)

“Me gusta mi trabajo, es buena la atención que doy, yo siempre pongo lo mejor de mí para hacer bien las actividades que me corresponden” (G1-M4).

“Me gusta la profesión, no me gustaría dejar mi profesión o la institución a veces es agotador pero estoy contenta con lo que hago” (G1-M1).

Parte del reconocimiento a la labor es recibir un sueldo, aunque no es proporcional para la cantidad de actividades que se realizan durante una jornada laboral, considerando que es bueno recibir una remuneración por realizar actividades que les gusta y les hace sentir feliz.

Por lo tanto, la satisfacción laboral puede entenderse como un sentimiento que experimentan las personas al desarrollar sus actividades laborales, en tanto que es un elemento subjetivo que integra sentimientos y virtudes de las personas, experimentando gusto o placer al desarrollar sus actividades.

Cogollo⁸¹ en este mismo sentido, considera el trabajo, como una actividad de vastos alcances que se refleja e influye sobre casi todos los aspectos de la conducta humana, por lo que los individuos, al desempeñar un trabajo, no solo trasladan a él sus habilidades intelectuales y motrices, sino también sus individualidades.

Los profesionales de enfermería expresaron satisfacción con el desempeño de la profesión de enfermería, aun en presencia de factores que perciben como estresantes en su área laboral respectiva, refiriendo que esta satisfacción se debe principalmente al agrado de servir y de ayudar a las usuarias y los usuarios que llegan a la institución hospitalaria a solicitar el servicio para la atención de su situación de salud, generalmente frente a condiciones adversas como el sobrecupo de usuarias y usuarios así como la sobrecarga de trabajo, enfatizando que a pesar de esta situación, les resulta agradable ejercer la enfermería.

Basados en la clasificación de los estresores planteados en la teoría de los sistemas estamos hablando del grupo de los estresores extrapersonales, ya que son aquellas fuerzas que surgen fuera del individuo como las situaciones que generan insatisfacción laboral.

“Me satisface ser enfermero, aunque a veces es excesivo el trabajo pero organizando las actividades hay suficiente el tiempo para la atención, cuidado e identificación de necesidades del paciente” (G2-H7).

“Siento estrés por la falta de material para la atención de usuarias sobre todo a recién nacidos, pero me gusta mi trabajo y al final del día es satisfactorio ver que aun a pesar de estos incidentes soy parte de un equipo de trabajo exitoso” (G1-M4)

“Mi trabajo me gusta mucho, aunque en ocasiones si existen situaciones que estresan en determinado momento como el exceso de pacientes y poco personal pero no le doy mucha importancia, mejor me enfoco a mis actividades” (G2-M7)

Así a pesar de la una gran variedad de actividades en el área hospitalaria puede tornar difícil la labor de las enfermeras y los enfermeros, sin embargo el gusto al otorgar intervenciones de enfermería minimiza el agotamiento debido a que cuando se realiza con agrado las actividades lejos de generar cansancio, facilitan el experimentar satisfacción.

Sentir satisfacción facilita la etapa de vida laboral del ser humano por los sentimientos que experimenta, pero también hace placentera su vida profesional pues otorgan un sentido a lo que hacen de manera cotidiana.

Los datos obtenidos en esta investigación, coinciden con estudios realizados por Chiang⁶³ que refiere que la satisfacción laboral no solo es determinada por las virtudes de cada trabajador, también se incluye el entorno de la organización.

López, Osca y Peiró⁹⁹ quienes refieren que cuando el sentimiento de deber u obligación son de baja percepción, es decir que al individuo le agradan las actividades laborales, realiza su trabajo con gusto y se ve favorecida la satisfacción laboral y cuando este sentimiento de obligación es elevado, experimenta con mayor incidencia estrés en el trabajo experimentando insatisfacción laboral.

Díaz, Stimolo y Caro¹⁰⁰ refieren que la satisfacción laboral ha sido identificada como un indicador clave del desempeño, ahorrador de costos y de calidad del cuidado del paciente.

Con todo lo anterior, se puede afirmar que la satisfacción de las enfermeras y enfermeros que trabajan el área asistencial de un hospital, esta principalmente ligada al bienestar que les produce el ayudar o servir a las personas que requieren de sus cuidados, aun a pesar de las condiciones del entorno laboral que en ocasiones les dificulta o limita el desarrollo de sus labores diarias, la práctica profesional les genera bienestar y satisfacción, en tanto logran la mejora del estado de salud de las usuarias y usuarios.

De acuerdo con la teoría de los sistemas de Betty Neuman⁴³, el individuo cuando se ve expuesto a un factor estresante se desencadena una reacción variable, que depende de cada individuo y de sus condiciones de resistencia natural, en este caso el que las y los profesionales de enfermería sientan satisfacción al ayudar a las usuarias y los usuarios a reestablecer su salud se puede considerar como un factor de defensa pues el estar expuesto a una situación estresante el organismo busca la adaptación a las nuevas demandas para evitar daño, como explica Betty Neuman en la teoría de los sistemas, cada individuo es un sistema abierto y dinámico, expuesto a cambios en los cuales cuando percibe un factor estresante hay una etapa de adaptación y si persiste este factor se experimenta agotamiento para finalmente desarrollar estrés.

La profesión se caracteriza por ofrecer un servicio en el que se ve inmersa la interacción persona- persona lo cual genera bienestar y gusto al realizar sus actividades laborales, para así reflejarlo a las usuarias y usuarios que solicitan el servicio, quienes a su vez ellos expresan su satisfacción de la atención recibida.

Por lo tanto, en este apartado se concluye que el personal de enfermería del grupo uno y grupo dos, evalúa satisfactorio su trabajo, debido a que realizan actividades que les agrada y que a pesar que se encuentran en contacto con factores causantes de estrés, situación que coincide con la Teoría de los Sistemas planteada por Betty Neuman⁴², que explica que cuando un individuo está expuesto a estrés, este antepone mecanismos de defensa para adaptarse a los cambios con la finalidad de minimizar y eliminar los factores que les causa estrés, tomando en cuenta que el trabajo de enfermería en el área hospitalaria va dirigido al cuidado a personas y

pese a las condiciones no siempre deseables relacionado con la cantidad de recursos humanos y la cantidad de usuarios y usuarias que se atienden así como el espacio.

Coincidiendo estos datos con estudios anteriores como refieren Espinoza, Valverde y Vindas⁴⁷ en su investigación, donde aseguran que el perfil de cada enfermera es un factor intrapersonal y que cada persona le da significado a los factores que ocasionan estrés, el lograr que cada profesional de enfermería visualice y fomente sus características psicológicas vitales a través de sus capacidades intelectuales disminuyendo así el nivel de estrés en el área laboral.

Por lo que se concluye que las profesionales de enfermería cuentan con elementos de autodefensa para minimizar los factores estresores anteponiendo que evalúan satisfactorio su trabajo aun a pesar de las condiciones no tan ideales de trabajo.

Hernández¹⁰¹ refiere que el personal de enfermería cumple un papel fundamental en la recuperación física y mental de las usuarias y los usuarios y se encuentra constantemente ante retos como empatía, fortaleza y capacidad para la toma de decisiones rápidas, por lo que los planes curriculares de la formación profesional integra herramientas emocionales requiriendo que en la formación académica se integran desarrollo y/o aprendizaje de capacidades y habilidades para el auto reconocimiento, con el objetivo de que la enfermera sea un buen cuidador capacitado para afrontar situaciones estresantes y enfrentar con capacidad para actuar de manera rápida y oportuna durante la práctica profesional.

Concluyendo que en el área laboral, la satisfacción con la práctica de enfermería está estrechamente relacionada con el experimentar agrado de servicio, así se destaca que experimentar el agrado por su profesión se ve mediatizado por distintos factores como la vocación, la alta valoración del desempeño profesional de enfermería, el trabajo colaborativo con el equipo de profesionales de la salud, el agradecimiento de las usuarias y los usuarios minimizando el estrés en el trabajo, el reconocimiento a la profesional de enfermería y el gusto por formar parte del

equipo de enfermería para otorgar cuidados en busca del bienestar de las usuarias y los usuarios que solicitan el servicio hospitalario.

Castrillón¹⁰² afirma que la identidad no puede concebirse más que con respecto a la otredad, por ello los cuidados de enfermería tienen que encontrar su individualidad y singularidad con respecto a los cuidados que se proporcionan como profesionales.

De aquí la importancia de contar con los elementos antes mencionados, para así favorecer y mantener la satisfacción del personal de enfermería dentro de una organización como parte de una estrategia para garantizar una buena atención a la población que solicita el servicio en unidades hospitalarias, así como la importancia de evaluar las necesidades de cada institución para detectar los factores que ocasionan estrés y poder formular planes de prevención y atención a los factores causantes de estrés, aunque en estudios se detectan situaciones similares, cada institución es diferente debido al tipo de población, capacidad de atención y en determinados casos especialidad que se atiende.

Demarcando esta diferencia en este estudio ya que el Hospital General de Tulancingo, es una institución hospitalaria que otorga atención a la población con diferentes necesidades ya que cuenta con diferentes especialidades a diferencia del Hospital Obstétrico de Pachuca, que atiende una especialidad existiendo diferencias en el ambiente laboral y atención que ofrece a la población, por lo cual existe diversidad de percepción de factores generadores de estrés, diferenciando de igual forma según la percepción de estresores según el género.

Categoría 4

Insatisfacción percibida por las y los profesionales en el área de trabajo.

Factor Extrapersonal

A pesar de la una gran variedad de actividades en el área hospitalaria puede tornar difícil la labor de las enfermeras y los enfermeros, ocasionando insatisfacción al

brindar el servicio, aunque manifiestan algunos profesionales que el otorgar intervenciones de enfermería con agrado minimiza el agotamiento, sin embargo no se deja de experimentar estrés.

Subcategorías;

4.1.- Condiciones del área laboral con la práctica de enfermería como factor estresante

Las condiciones del trabajo, son el conjunto de variables que definen la realización de una tarea, donde interactúan el entorno y el trabajador, condiciones que guardan estrecha relación con la satisfacción o insatisfacción laboral.

El malestar en el trabajo puede derivarse de varios factores, cuando el trabajador está expuesto a situaciones de tensión continuamente, la enfermería por ser una profesión que está continuamente la interacción enfermera usuario existe este factor de carácter interpersonal, para lo cual es importante buscar un equilibrio sobre la actuación profesional y el juicio externo.¹⁰³

La insatisfacción laboral es una percepción personal que resulta de la evaluación del trabajo, puede estar originado por varios factores que van desde el desagrado por alguna circunstancia personal, situaciones de trato con los compañeros de trabajo y factores externos como; el espacio físico y los instrumentos de trabajo entre ellos el equipo y material.

“Siento estrés por la falta de material para la atención de usuarias sobre todo a recién nacidos, pero me gusta mi trabajo y al final del día es satisfactorio ver que aun a pesar de estos incidentes soy parte de un equipo de trabajo exitoso” (G1-M4)

“En ocasiones existen situaciones que estresan en determinado momento como el exceso de pacientes y poco personal, mejor me enfoco a mis actividades” (G2-M7)

“Me satisface ser enfermero, aunque a veces es excesivo el trabajo pero organizando las actividades hay suficiente el tiempo para la atención, cuidado e identificación de necesidades del paciente, aunque eso me estresa un poco” (G2-H7).

“Siento estrés por la falta de material para la atención de usuarias sobre todo a recién nacidos, pero me gusta mi trabajo y al final del día es satisfactorio ver que aun a pesar de estos incidentes soy parte de un equipo de trabajo exitoso” (G1-M4)

En este estudio se encontró que, los principales causantes de insatisfacción de los y las profesionales de enfermería son aquellos relacionados con la insuficiencia del espacio, material y la insuficiencia de personal para atender a la alta demanda de los servicios hospitalarios; aspectos presentes tanto en el Hospital Obstétrico de Pachuca y el Hospital General de Tulancingo, a pesar que son instituciones donde se da atención y la demanda del servicio son diferentes, los enfermeros y las enfermeras relacionan su insatisfacción con las condiciones institucionales que prevalecen en su espacio.

A).- Insuficiencia del espacio físico

Debido al constante incremento demográfico, también se eleva la demanda de atención a la salud, por lo que las instituciones aumentan la productividad en los mismos espacios físicos y con los mismos recursos humanos, aun cuando existe personal contratado, día a día aumenta la demanda de atención siendo insuficiente para la atención de usuarias y usuarios.

En el plan nacional de desarrollo 2013-2018, a través del plan sectorial de salud plantea que todo individuo tenga acceso a los servicios de salud con calidad través de una atención homogénea, integral y coordinada entre las instituciones de salud en el país sin perder de vista los cambios sociales, económicos, epidemiológicos, demográficos, tecnológicos y ambientales.¹⁰⁴

Las enfermeras y los enfermeros de ambos grupos de discusión, coinciden que una de las causas de desagrado, incomodidad o factor estresante son los espacios físicos insuficientes para la atención de las usuarias y los usuarios debido a que es elevada la demanda de los servicios de salud, factor que desencadena desagrado

porque dificultad la ejecución del trabajo y se ve comprometida la calidad de atención que se otorga a las usuarias y los usuarios.

El personal compartió:

“El hospital es pequeño, cuando abrieron el hospital estaba bien, pero ahora son muchas pacientes que llegan y el espacio es insuficiente, esto hace que me sienta presionado porque hay gente en espera de la atención y esto me estresado” (G1-H2)

“El hospital es pequeño, para la cantidad de pacientes que llegan, para mí es un problema porque limita la atención a las usuarias” (G1-M5)

“El área de trabajo es pequeña me adapto y trabajo bien, aunque si, cada vez hay más pacientes y se requiere agrandar el espacio, hago todo lo que está en mis manos pero a veces me disgusta que las pacientes están mucho tiempo en espera” (servicio: consulta externa). (G1-M1)

“Me molesta que es pequeño el espacio, el hospital es insuficiente para la atención de los pacientes en urgencias” (G2-M9)

“Es molesto trabajar en espacios pequeños, para la cantidad de pacientes que llegan a solicitar la atención” (servicio de clínica de heridas) (G2-H5)

Coincidiendo los datos obtenidos con estudios previos, como lo mencionan Cremades, Maciá y Lopez³ que el espacio físico deficiente es percibido como factor causante de estrés, debido a que esta situación genera sobrecarga de trabajo por el exceso de usuarias y usuarios viéndose disminuida la calidad de atención experimentando desagrado.

“En los últimos años se ha incremento la demanda de atención y no hay expansión del hospital, esta situación limita la atención con calidad” (G1-H2)

“El hospital tiene insuficiente espacio para la demanda de atención, esto me ocasiona frustración” (G1-M3)

“Es pequeño el hospital y poco el personal para la demanda del servicio, las autoridades deberían considerar que cada vez somos más personas y se incrementar la demanda

de trabajo por lo que es necesario ampliar el espacio y aumentar personal porque se ve disminuida la calidad de la atención trabajar en esta condición” (G2-M8).

Enríquez, Sánchez, Santos, Daberkow, Ruiz y Castellanos⁸³ en un estudio que realizaron en un hospital de segundo nivel de la Ciudad de Veracruz, Veracruz México, encontraron que se experimenta con frecuencia estrés causado por el ambiente físico principal indicador que ocasiona sobrecarga de trabajo, debido al exceso de demanda asistencial en relación a la capacidad de la institución, la cantidad de recursos humanos y la definición de los deberes y responsabilidades.

Espinoza, Valverde y Vindas⁴⁷ en su investigación encontraron que los estresores extrapersonales identificados en el área laboral hospitalaria está principalmente el espacio físico representando el causante máximo generador de estrés, por lo que en la Teoría de los Sistemas plantea el entorno como un aspecto esencial que provoca grandes cantidades de estrés en las enfermeras y los enfermeros.

Por lo que, el evaluar los espacios físicos insuficientes son situaciones que causan desagrado y limita la realización de las intervenciones de enfermería adecuadas, porque aun con los esfuerzos para otorgar cuidados de calidad, estos se demeritan causado por factores externos, siendo una situación que esta fuera del alcance modificar por parte de las y los profesionales de enfermería, por lo que el trabajan en estas condiciones, afectan la calidad de atención y en consecuencia la satisfacción laboral.

B) Falta de equipo y material causante de cansancio y agotamiento

El trabajo de enfermería incluye enorme número de técnicas y procedimientos para el cuidado de la salud de las usuarias y los usuarios que asisten a solicitar el servicio a las instituciones hospitalarias, por lo que se requiere de una variedad de equipo médico y material consumible, causando molestia cuando por el exceso de demanda de atención este material es insuficiente, el personal de enfermería experimentan estrés cuando atienden a usuarias y usuarios y no cuentan con el

equipo y material suficiente teniendo que improvisar los recursos existentes demeritando la calidad del servicio.

Por su parte, el personal de enfermería del grupo de discusión dos, manifestó molestia e incomodidad el trabajar con deficiencia de equipo y material, debido a que se ve interferida la atención de calidad, ya que tienen que buscar el equipo para la ejecución de procedimientos, causando malestar porque consideran disminuye la calidad de atención oportuna del usuario hospitalizado.

Las enfermeras y los enfermeros expresaron:

“La falta de material y equipo limita la atención adecuada a los usuarios me causa estrés porque no puedo atender al paciente en el momento, tengo que ir a buscar el material necesario” (G2-M9)

“Me molesta no poder conseguir equipo y material para la atención del usuario, porque no se puede dar cuidados adecuados cuando se improvisa material” (G2-H4)

“Me molesta la falta material, me atrasa en mis actividades porque tengo que improvisar” (G2-M7)

“Me estresa la falta de material por que el usuario está a la expectativa” (G2-H5)

Por lo cual, la falta de equipo y material es un factor causante de malestar que experimentan las enfermeras y los enfermeros, en el área laboral debido a que causa desgaste el buscar material o improvisar recursos existentes supliendo lo necesario, ocasionado tiempos perdidos y a largo plazo estrés.

Enríquez, Sánchez, Santos, Daberkow, Ruiz y Castellanos⁸³ apunta que el personal de enfermería enfrenta varios factores laborales estresantes tal como; la carga de trabajo excesiva y la falta de recursos para cubrir necesidades de los usuarios.

El personal de enfermería del grupo de discusión uno expresa que por lo regular es suficiente el equipo y material consumible para la atención de las usuarias.

“Me facilita el trabajo el contar con medicamento, equipo y material, por lo regular hay suficiente material consumible” (G1-M5)

“El trabajo lo realizo mejor al existir suficiente personal, equipo y material” (G1-H2)

“Me satisface que el equipo, material y el tiempo es suficiente para realizar mi trabajo y cuando se acumula el trabajo existe continuidad de actividades en los diferentes turnos” (G1-H2)

Sin embargo, en determinados servicios como urgencias, tococirugía y quirófano existe deficiencia en material para la atención, considerando que es excesiva la demanda de atención, causando estrés la falta de material para la atención sobre todo de neonatos, generando desagrado porque al atender una urgencia tiene que buscar la forma de conseguir el material o incluso improvisar, para otorgar las intervenciones de enfermería oportunas, situación que afecta la calidad aun a pesar de los esfuerzos.

“Me estresa la falta de equipo y material, en quirófano se debe actuar rápidamente en caso de complicación y el no tener el material suficiente causa tiempos perdidos en buscar el material” (G1-H3)

“Me agota el trabajar con insuficiente equipo y material” (G1-H1)

“Me desagrada que hay insuficiente equipo y material porque atrasa el trabajo y sobre todo cuando hay varias usuarias, esto me ocasiona estrés” (tococirugía) (G1-H2)

“Siento estrés causado por la falta de material para la atención de usuarias sobre cuando se necesita para los recién nacidos” (urgencias) (G1-M4).

Coronado⁸⁸ apunta que, la atención de usuarios en estado crítico que pasan por procesos patológicos complicados, necesitan de cuidados asistenciales del personal de salud, donde las enfermeras y los enfermeros están en contacto directo con las necesidades vitales de las usuarias y los usuarios, estando en mayor exposición a factores de riesgo de cansancio, sobre todo a nivel cognitivo y emocional más que físico, incrementa la tendencia a experimentar estrés.

Considerando que las áreas de atención a usuarios en estado crítico, por la naturaleza de padecimientos graves y el actuar con rapidez, requieren de una atención especializada y se realiza mayor número de intervenciones de enfermería, son de mayor incidencia de experimentar agotamiento, aunado a la falta de equipo y material favorece el sentir insatisfacción y a largo plazo estrés.

En lo expuesto, para los profesionales en enfermería es de suma importancia contar con suficiente equipo y material en relación a la demanda de servicios, de las usuarias y los usuarios que solicitan atención, para así ofrecer servicio de calidad, con lo cual se podría disminuir el estrés experimentado al eliminar tiempos perdidos y poder ocupar este recurso para la atención oportuna y de calidad.

C) Insuficiencia de personal generado por ausentismo y sobredemanda laboral

En el área hospitalaria se ofrece servicios de 24 horas, por lo que las instituciones deben contar con diferentes turnos a los cuales se considera que debe contar con el equipo multidisciplinario necesario para otorgar atención eficaz y eficiente a las usuarias y los usuarios que necesitan ayuda para restablecer su salud, el personal de enfermería, son una parte medular de la atención hospitalaria, por lo que necesariamente se distribuye en diferentes turnos para otorgar atención continuamente a los usuarios hospitalizados.

Enríquez, Sánchez, Santos, Daberkow, Ruiz y Castellanos⁸³ refieren que las enfermeras y los enfermeros que trabajan en el área hospitalaria, están expuestos a factores estresantes como la organización y gestión de recursos humanos para la atención con respecto a las capacidades y recursos de los trabajadores.

Las y los profesionales de enfermería les disgusta la deficiencia de personal, ya que la labor de enfermería se realiza en equipo, una de las causas de molestia es el ausentismo, debido a que genera sobrecarga de trabajo, considerando que las instituciones hospitalarias trabajan a su capacidad máxima por lo que se requiere de equipos de trabajo y que generalmente es insuficiente los recursos humanos,

generando estrés, debido a que el personal de enfermería experimenta sobrecarga laboral, ocasionado cansancio y que a largo plazo produce enfermedades.

Expresan las enfermeras y enfermeros:

“En mi turno es insuficiente el personal por ausentismo, por lo menos en quirófano en turno nocturno es necesario más personal, cuando hay dos cirugías al mismo tiempo me sobrecarga de trabajo y eso me causa estrés, incluso hay compañeros que ya padecen síndrome de Burnout por esta causa” (G2-H7)

“Me estresa el acelerar la atención a las usuarias por falta de personal” (G1-M3)

“Me estresa la falta de personal, porque ocasiona sobrecarga de trabajo y los pacientes esperan para su atención” (G1-H3)

En el área asistencial se identifican principalmente factores estresantes como la sobrecarga laboral, la falta de apoyo y la percepción injusta organizacional y si estos factores se retroalimentan permanentemente construyen un círculo vicioso, desde el momento de la sobrecarga, caracterizada por una sensación de agotamiento por exceso de demanda de tareas, unida a la falta de recursos se agrava cuando los profesionales perciben falta de apoyo de compañeros y superiores e inequidad organizacional, resultados encontrados en diversas investigaciones como el estudio que realizaron, Lambert, Lambert y Zhang.¹⁰⁵

En el área laboral, existen factores que son causantes de incomodidad o disgusto al ejecutar las actividades que salen del alcance de la organización o institución, como actualmente lo es el incremento demográfico que para los servicios de salud es un reto enfrentar estos cambios, debido a que cada día es mayor la demanda del servicio, comparado con el deficiente crecimiento de infraestructura de las instituciones de salud.

Gran parte de esta situación se debe a las modificaciones del proceso productivo y de la economía mundial que forzaron reestructuraciones organizacionales, llevando al agotamiento del personal y, consecuentemente, aumento de la carga de trabajo,

reducción de ganancias, inseguridad por la inestabilidad en el empleo, pérdida de beneficios directos e indirectos de los trabajadores.¹⁰⁶

Por lo que el personal que labora en el área asistencial en hospitales está en constante contacto con situaciones que la OMS y la OIT¹⁰⁷ clasifican como factores estresores que se identificaron en el personal de enfermería incluido en el estudio tal como; el espacio físico, equipo y material insuficiente y la falta de personal debido al ausentismo o a la falta de contratación de personal, considerando que la demanda del servicio aumenta, aumentando la cantidad de intervenciones de enfermería y con la misma plantilla laboral se va generando la sobrecarga laboral.

Por su parte, la Organización mundial de la salud (OMS) y la Organización de Trabajo Internacional (OIT), establecen que las condiciones de trabajo precarias en el área de enfermería como el incremento de carga laboral, falta de suministro para la prestación de servicios, salarios bajos y falta de recursos humanos lleva a la sobrecarga laboral, cansancio y agotamiento ocasionando estrés laboral.¹⁰⁸

Cogollo⁸¹ refiere que el desempeño profesional de las enfermeras y enfermeros se relaciona con las condiciones físicas del puesto de trabajo encontrándose con dificultades en la atención por los espacios físicos reducidos, cuando la dotación de equipo y material de trabajo son inseguros e incompletos dificulta su trabajo y la sobrecarga laboral y emocional causada por los problemas se derivan de la atención por la deficiencia de recursos humanos, calificando estos factores de riesgo que favorecen el descontento e insatisfacción laboral.

Este estudio se enfoca a instituciones hospitalarias, que aun cuando cuentan con las especificaciones planteadas en la Norma oficial mexicana NOM-197-SSA1-2000 que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada¹⁰⁹ las enfermeras y enfermeros incluidos en el estudio expresaron identificar situaciones que ocasionan desagrado, tales como espacio insuficiente, falta de equipo y material y falta de recursos de enfermería, para la atención de las usuarias y los usuarios, en relación a la cantidad de personas que solicitan el servicio hospitalario.

Aun cuando el personal de enfermería, expresa satisfacción por el gusto del desarrollo de su profesión, enfrenta situaciones de desagrado por lo que a largo plazo se convierte en factores causantes de estrés.

Por lo que se puede concluir que los hallazgos encontrados en el presente estudio coinciden con estudios anteriores, que el personal de enfermería percibe como factor estresante la deficiencia de personal de enfermería ante el elevado número de usuarias y usuarios que asisten al hospital a solicitar la atención médica¹⁷.

Una vez analizada la información obtenida en ambos grupos de discusión concluimos que la satisfacción e insatisfacción en enfermería es resultado de la evaluación subjetiva de varios factores como lo son; gusto por las actividades que realizan en su trabajo, la preparación académica, la habilidad en la práctica y la ayuda a las usuarias y usuarios que solicitan el servicio.

Cifuentes y Manrique⁸⁴ citando a Spector, definen la satisfacción laboral, como una percepción subjetiva e individual, producto de una valoración afectiva de las personas dentro de una organización frente a su trabajo y a las consecuencias que se derivan.

La satisfacción en el área laboral es una percepción que las enfermeras y los enfermeros expresaron que es determinado por la organización y las intervenciones de enfermería de calidad, viéndose reflejada la satisfacción en el desarrollo de la profesión de enfermería considerando que en gran parte su labor es ayudar y dar servicio a la población.

D).- Falta de reconocimiento y de motivación en el área laboral como factor estresante

En el ambiente laboral, existen una variedad de factores que a diario viven las enfermeras y los enfermeros durante sus jornadas laborales que les ocasiona desagrado o tensión, como lo es el caso de la falta de reconocimiento de sus jefes

inmediatos ya que ellos expresan que las felicitaciones generalmente son para el personal médico y pocas veces para enfermería, situaciones que a largo plazo pueden desencadenar conflictos en el personal de enfermería con otros profesionales de la salud con los que trabaja como parte de un equipo multidisciplinario.

“Me desagrada la falta de reconocimiento del trabajo de enfermería, por parte de los jefes, comparado con el de los médicos” (G1-H1).

“Es molesto ver como a las demás profesiones se les da reconocimiento ¿cuándo se ve en el periódico a una enfermera? siempre salen los médicos, si hay alguna noticia dicen los médicos trabajaron para tal situación, nunca dicen las enfermeras y los médicos, no les dan la importancia a la profesión ni los medios de comunicación” (G1-H3)

“El reconocimiento es injusto en algunas ocasiones, esto es desagradable porque todos realizamos bien nuestro trabajo y solo algunos reciben reconocimientos ya sea económicos o por escrito” (G1-M1)

“El reconocimiento por parte de los jefes es en pocas ocasiones aunque esto sirve de motivación para el trabajo, sin embargo cuando se otorgan estímulos económicos a veces no son justos porque todos hacemos un equipo de trabajo y todos aportamos una parte para el éxito” (G2-M8)

Escriba y Burguete¹¹⁰ identificaron dentro de los principales factores de estrés en el personal de enfermería que laboran en el área hospitalaria, los problemas de la interacción con el resto del equipo de enfermería, el conflicto con los médicos y la falta de apoyo social en el trabajo.

De aquí la importancia de reconocer el trabajo de las y los profesionales de enfermería para motivar su labor, como parte de un equipo multidisciplinario, las enfermeras durante la recolección de datos externaron menor reconocimiento comparado con otras áreas como lo son los médicos, por lo que es una situación que causa malestar y tensión en el trabajo, considerando que es de suma importancia las aportaciones que hace cada integrante del equipo de trabajo.

En ambos grupos de discusión, coinciden en que la profesión de enfermería está en contacto cotidianamente con el equipo multidisciplinario para la atención de usuarias y usuarios que asisten a la institución en busca del servicio, como seres humanos están inmersos los sentimientos de emotividad, relacionados con la motivación por lo que es necesario reconocer el trabajo eficaz y eficiente del equipo de trabajo como parte de las estrategias para mantener un entorno laboral saludable.

La Organización Mundial de Salud (OMS) y La Organización Panamericana de la Salud (OPS),¹⁰⁷ refiere que el entorno laboral saludable no solo logra la salud de los trabajadores, también hace aportes positivos a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida en general.

El reconocimiento al trabajo es una forma de motivar al personal de enfermería, sin embargo existen situaciones como la percepción de privilegios para algunas enfermeras y enfermeros ocasionado malestar y disgusto, debido a que el personal incluido en el grupo focal expresa que todo el personal que labora el Hospital Obstétrico de Pachuca está capacitado para el trabajo, pero la falta de reconocimiento limita la comunicación con los jefes y/o directivos.

Las enfermeras y los enfermeros compartieron:

“Me desagrada que no hay motivación por parte de los jefes ya que hay privilegios para algunos compañeros” (G1-M2)

“El favoritismo limita el reconocimiento de los jefes, porque todos tenemos la capacidad de hacer bien nuestro trabajo” (G1-M3)

“Me desagrada que el reconocimiento del jefe inmediato no es justo” (G1-H1)

Saavedra⁷² apunta que el escaso reconocimiento de la profesión de enfermería por parte de las altas autoridades deteriora las condiciones de trabajo, porque perciben desvalorizado su trabajo.

Cogollo⁸¹ asegura que la motivación es un elemento importante para el personal de enfermería, elemento que viene del reconocimiento de una jornada laboral exitosa hasta el reconocimiento económico, en sus resultados encontró que de 187 profesionales de enfermería de los cuales el 91% son mujeres, solo el 60% le pareció aceptable la forma como su jefe inmediato interacciona con ellas y el 96% afirmó buenas relaciones con el equipo de trabajo.

Por lo que, todo individuo necesita de motivación para el desempeño de sus labores, las enfermeras y enfermeros como parte de un equipo de trabajo necesita el reconocimiento de los éxitos organizacionales debido a que generalmente el reconocimiento lo recibe el personal médico dejando a un lado el resto del equipo de trabajo incluyendo enfermería.

Las y los profesionales de enfermería expresan que hay insensibilidad por parte de los directivos, causado por la indiferencia por parte del cuerpo administrativo y gerencial del hospital para los problemas institucionales como lo es el caso de las demandas legales, argumentando que tal vez es porque llega personal nuevo a laborar ingresando directamente a puestos gerenciales sin realmente conocer las necesidades y el funcionamiento de la organización.

“Es desagradable la insensibilidad de directivos hacia mi problema que tuve, señalan al personal de enfermería como responsable y los médicos los protegen, entre ellos se solidarizan y nos acusan solo al personal de enfermería, siendo que es responsabilidad del equipo quirúrgico” (demanda legal por negligencia del equipo de salud) (G1-H3)

“Es desagradable que el personal nuevo lo contratan para nuevas direcciones y subdirecciones, no como operativo, ellos desconocen el trabajo que aquí se realizan” (G1-M3)

“El reconocimiento de los jefes esta desvirtuado, es injusto que solo algunos sean acreedores al reconocimiento económico, todos hacemos el equipo todos lo merecemos” (G2-M8)

“No recibo reconocimiento por parte de mi jefe directo, si es necesario aunque sea al final de la jornada un gracias como motivación” (G2-H7)

La falta de reconocimiento del personal de enfermería la podemos incluir en los factores de estrés interpersonales, según la clasificación de Betty Neuman debido a que es una situación generada por la interacción con otras personas en el área de trabajo, creando malestar que el reconocimiento es en forma arbitraria bajo condiciones de privilegio para otros profesionales de la salud o algunos enfermeros y enfermeras sin reconocer el trabajo del resto del personal.

El personal de enfermería está en contacto y convivencia con más personal, que tomando en cuenta que para su funcionamiento existe un organigrama en el cual existe un jefe de departamento y supervisores del área de enfermería en cada turno, los cuales son los responsables de realizar el trabajo administrativo y organizacional, el personal operativo es aquel que se encuentra en contacto directo con el usuario ofreciendo la atención a través de los cuidados de enfermería y que como un equipo todos tienen la necesidad de ser reconocidos por el trabajo que se realiza en conjunto con el equipo multidisciplinario.

Para el caso del grupo dos el personal incluido en el estudio considera desagradable que los jefes no realizan reconocimiento al trabajo, expresan que hay situaciones de las cuales algunos jefes no se dirigen a los subordinados por su nombre, considerando una situación molesta debido a que no le dan el lugar como persona, profesional y como parte de la organización situación por la cual coinciden con el grupo de discusión dos que tienen la necesidad de ser motivados con reconocimiento del jefe inmediato de forma unánime a los integrantes del área de enfermería.

Las y los profesionales de enfermería compartieron:

“Me desagrada que mi jefe inmediato a veces no se dirige a mí por mi nombre, me hace sentir excluida” (G2-M8)

“Pocas veces reconocen mi trabajo los jefes, estaría bien que aunque sea en forma verbal lo hicieran , es motivante” (G2-M8)

“Todo el personal de enfermería deberíamos ser reconocidos, el favoritismo de los jefes me molesta porque ocasiona que no valoren el trabajo de los demás” (G1-M3)

“Me desagrada que el reconocimiento del jefe inmediato no es justo, no se evalúa el trabajo de todos de la misma forma” (G1-H1)

Barrios y Paravic¹¹¹ plantean estrategias basadas en las recomendaciones de la OMS a través de la Carta de Ottawa, que habla de la promoción de la Salud, para garantizar entornos saludables asegurando que es necesario que las organizaciones identifiquen necesidades de los trabajadores a través de la relación estrecha entre la salud de los trabajadores y la productividad, para garantizar el entorno saludable se trabaja en la motivación laboral y así avalar la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida en general.

En el grupo dos las enfermeras y los enfermeros a pesar de las variables identificadas por el personal de enfermería como factores de estrés como el caso de sobrecarga laboral generado por el aumento de la demanda de atención en comparación al espacio para el que tiene capacidad, sin embargo la organización y el área gerencial del hospital trabaja en los elementos para fortalecer el ambiente laboral saludable para el bienestar del personal de enfermería a través del reconocimiento del trabajo que se realiza en esta institución.

En este grupo se visualizó las dos partes del reconocimiento otorgado por autoridades estatales, sintiéndose gratificados debido a que es un factor de impulso a continuar haciendo su trabajo con todo el empeño para el bienestar de las usuarias y los usuarios de los integrantes de la organización y del prestigio de la institución. Así como la falta del reconocimiento por parte de los jefes inmediatos e incluso la molestia de abordar al personal y no hablarle por su nombre, situación que causa desagrado por hacerla sentir excluida del equipo de trabajo, situación que genera conflicto entre los jefes de turno y el personal operativo.

Experimentar el conflicto es una situación que se presenta mediada por la condición de género, por la situación organizacional y la saturación de los servicios, en este

estudio se identificó que un factor productor de estrés en el trabajo de enfermería está relacionado a situaciones personales que las enfermeras y enfermeros perciben debido a que cumplen con roles como parte de una sociedad y de una familia ya sea como madre, padre, esposo, esposa, hija o hijo, entre otros roles socio culturales, lo que les da pauta a percibir de diferente manera los problemas personales como generadores de estrés en el trabajo.

Desde el punto de vista del género, el grupo dos es percibido con mucho menos intensidad este factor estresor por parte de los hombres, más bien ellos enfocan un poco más el reconocimiento económico, tal vez por la situación antes mencionada que ellos se consideran pilar económico en sus núcleos familiares, ya que en algún momento se hicieron acreedores a un reconocimiento, hecho que les motiva a continuar realizando su trabajo con la misma entrega y pasión que siempre lo han hecho y las mujeres expresan mayor sensibilidad ante el reconocimiento por escrito que recibieron por su labor.

Por su parte, el personal de enfermería del grupo uno, se desarrollan actividades de enfermería enfocadas a una sola especialidad que aun cuando sus actividades son variables según el servicio en el que se encuentren es menor el número y variabilidad de intervenciones que se otorgan para el cuidado de las usuarias de estas instituciones y en pocas ocasiones son reconocidas y reconocidos por su labor, situación que las mujeres hacen mayor hincapié ya que refieren que la motivación las sensibiliza y al observar que el reconocimiento es injusto experimentan desacuerdo ya que todo el personal de enfermería debería ser contemplado por su labor, así mismo hacen mención de la diferencia que se deja ver en el área de los médicos mencionando que el mayor reconocimiento del éxito de la organización se les otorga al personal médico.

En el área laboral así como en el aspecto personal la motivación a las actividades a realizar son una parte importante para generar un ambiente laboral saludable, las organizaciones en ocasiones las autoridades de las instituciones dejan de lado el motivar al personal a su cargo para favorecer la satisfacción y el lograr mantener un buen ambiente laboral, la falta de esta motivación inminentemente son causantes

de experimentar tensión y al ser constante se refleja en el ambiente de trabajo hasta convertirse en factor causante de estrés.

Robles, Dierssen, Martínez, Herrera, Díaz y Llorca⁹⁴ aseguran que para que se evalúe el buen clima organizacional y satisfacción en una organización debe existir aspectos como la motivación para influir en la conducta de las personas de la organización, disponer de personas motivadas y satisfechas con su trabajo y con la organización aumenta claramente su rendimiento y la calidad del servicio que prestan.

Por lo que las enfermeras y enfermeros tienen la necesidad de sentir reconocimiento de su labor profesional como parte de motivación a sus actividades, favoreciendo la satisfacción laboral y a su vez genera un clima laboral saludable beneficiándose los integrantes de la organización y la organización a través del ganar prestigio por la calidad de atención que se otorga a la población que solicitan el servicio de salud.

Betty Newman⁴², en la Teoría de Sistema Abierto reconoce que el comportamiento del individuo está dado por la interacción dinámica, donde puede identificar elementos estresores a los que intenta adaptarse para mantener el equilibrio a partir de aquí crea los conceptos de integral y bienestar reconociendo que las enfermeras y los enfermeros experimentan satisfacción ante la ejecución de su labor debido al gusto por su profesión, sin embargo los factores continúan de forma constante, así que las y los profesionales de enfermería experimentan un proceso de adaptación como mecanismo de defensa, evitando el estrés, sin embargo a largo plazo genera cambios en el organismo experimentando agotamiento y finalmente desarrollan estrés.

Finalmente cabe mencionar que los resultados del estudio referente a la falta de reconocimiento y motivación al desempeño profesional, como factor estresante, coinciden con estudios previos identificando factores de desagrado en el área laboral y que identifican como precursores de experimentar estrés durante su labor profesional³ aun a pesar que describen la práctica profesional como gran satisfacción, al poder ayudar a las usuarias y los usuarios, sin embargo existen

elementos que debido a los cambios sociales y económicos del país, generan los profesionales de enfermería insatisfacción, ligadas a situaciones estresantes provocadas por la organización en sus aspectos físicos, materiales y de infraestructura.

CONCLUSIONES

La salud laboral es tema de preocupación en las Instituciones y se ha desarrollado una mayor conciencia en torno a la prevención de riesgos en el trabajo a través de la reglamentación en salud ocupacional en la mayoría de países, lanzando un plan global de acciones para la salud ocupacional de los trabajadores¹.

Considerando que los sistemas de trabajo son influenciados por los cambios sociodemográficos, basados en las necesidades sociales y culturales, por lo que de manera general siempre va existir cierto grado de estrés, solo se puede considerar patología laboral emergente cuando se mantiene la presión y se entra en estado de resistencia en la que se encuentran diversos factores desencadenantes de estrés como la sobrecarga de trabajo, presiones económicas, sociales, ambientales y situaciones laborales de competitividad que se perciben inconscientemente como una amenaza y hacen que las personas empiecen a percibir sensación de incomodidad y tensión.

Cuando esta sensación de tensión se mantiene constante, se puede llegar a un estado de agotamiento, con posibles alteraciones funcionales y orgánicas, con especial incidencia en el sector que brinda servicios y mayor riesgo en actividades que demandan dedicación personalizada.

En el área de la salud los profesionales prestan servicio a otras personas siendo un trabajo altamente susceptible a enfrentar estresores la enfermería se considera una profesión con altos niveles de estrés³ generado por la naturaleza de sus actividades, ya que, son a personas a quien se brinda servicios especializados y personalizados de los cuales está bajo su responsabilidad el bienestar e incluso la vida de las

usuarias y los usuarios que solicitan el servicio de salud, además se comparten actividades con otros profesionales de los cuales en varias ocasiones no reciben suficiente apoyo situación que conlleva el desarrollo de su trabajo limitado ocasionando tensión.

Los estresores laborales más habituales figuran: exceso trabajo, tiempo inadecuado para completar el trabajo de modo satisfactorio, ausencia de una descripción clara del trabajo y condiciones de trabajo físicas desagradables o peligrosas⁴, así como falta de recompensa por un buen rendimiento laboral, no tener oportunidad de exponer las quejas, responsabilidades múltiples, poca autoridad o capacidad de tomar decisiones, así como superiores, colegas o subordinados que no cooperan, falta de satisfacción del trabajador, inseguridad en el empleo, posibilidad de que un pequeño error tenga consecuencias serias o incluso desastrosas.

Situaciones que son consideradas altamente estresantes, debido a que trabajo se ejecuta con seres humanos que esperan su mejoría y bienestar una vez reciban la atención del equipo de salud y de los cuidados de enfermería.

Por lo que, las y los profesionales de enfermería incluidos en el estudio refieren que son susceptibles a enfrentarse a factores estresantes dentro de su ambiente laboral que es considerado emocionalmente tóxico debido a que enfrenta situaciones como el dolor y la muerte de seres humanos, la interacción con pacientes y familiares que propician el desarrollo de diversos niveles de estrés como consecuencia de factores organizacionales, interacción con familiares y usuarios demandantes; situaciones que afectan con mayor incidencia en las mujeres, debido a la carga sociocultural de actividades y comportamientos que si bien se originan fuera del ambiente laboral, como seres humanos aun a pesar de actuar con profesionalismo son susceptibles a experimentar distracción o influencia de las emociones y sentimientos como los ocasionados por conflictos familiares, distancia de su trabajo a su casa gracias a los cambios sociales y a la elevada inseguridad que se vive hoy en día.

El experimentar estrés laboral puede derivarse de varias causas que responden a factores estresantes propios del trabajo, por las relaciones interpersonales

representativas de la profesión, ya que el trabajo de enfermería se desarrolla en un ambiente de colaboración con más enfermeras y enfermeros, así como con otros profesionales de la salud y con la estructura organizacional y por lo que los trabajadores al encontrarse sometidos a situaciones como estas no desarrollan todo su potencial, impidiéndose de esta forma el pleno desarrollo en el campo laboral.

Las legislaciones en salud laboral permiten el control de riesgos físicos, higiénicos y mecánicos en las empresas¹, pero los riesgos psicosociales ha significado dificultades en su inclusión como riesgo debido a que los factores psicosociales no son comprendidos por todas las personas de la misma manera esto dependerá de la condición personal y su relación con el medio organizacional, su estado social y cultural, donde cada uno de estos factores repercute en las personas de manera individual y puede o no afectar su salud.

La enfermería a través de su historia, ha construido una imagen siendo una profesión dominada por mujeres generado por la influencia sociocultural, debido a la relación del quehacer de la enfermería que es el cuidado, con el rol de madre protectora de los integrantes de su familia, a través del tiempo la enfermería se va transformando a través de la preparación y sustento científico como profesión para así dar lugar a la transición dejando de ser subordinada o de apoyo a otras disciplinas, ya que las enfermeras y enfermeros son parte fundamental del equipo multidisciplinario, ahora gracias a la globalización y al crecimiento sociodemográfico los hombres se han incluido en este campo profesional con algunas dificultades por las creencias y tabús, este estudio cualitativo incluye a hombres y mujeres de dos instituciones hospitalarias para el análisis de los estresores laborales percibidos por ambos géneros basados en la teoría de los sistemas de Betty Neuman.

Por lo que es importante abordar temas de investigación en enfermería desde la perspectiva de género, sobretodo en estudios cualitativos debido a la carga socio-cultural que conlleva el género debido a que en la actualidad se incluyen cada vez un mayor número de hombres a la profesión.

En el presente estudio se incluyeron dos grupos de discusión de diferente institución y con diferente contexto ya que el primer grupo es del Hospital Obstétrico de Pachuca, con grupo de discusión de cinco enfermeras y tres enfermeros, siendo una institución que se enfoca la atención a la población de una especialidad, el segundo grupo es el Hospital General de Tulancingo, siendo una institución que ofrece atención en otras especialidades además de la obstetricia, este grupo consta de cuatro enfermeras y cuatro enfermeros, para apreciar los factores estresores desde la perspectiva de género, encontrando que las enfermeras y enfermeros perciben su profesión con alto sentido humano, de solidaridad y colaboración, factores que influyen considerablemente en la experimentación de satisfacción en su trabajo componentes que disminuyen extensamente el percibir factores estresantes durante sus actividades laborales, debido a que como seres humanos experimentan sentimientos y es a personas a quien ofrecen el servicio de enfermería, asimismo al otorgar la atención existe interacción con más de un profesional de enfermería en la atención del usuario en el área hospitalaria, situaciones que puede desencadenar factores estresantes de tipo intrapersonal siguiendo la teoría de los sistemas de Betty Newman, debido a que son factores percibidos en forma individual de cada profesional de enfermería.

Considerando de suma importancia la percepción de estresores que el personal de enfermería percibe en su área laboral dentro de las instituciones hospitalarias desde el punto de vista de la teoría de Betty Neuman haciendo hincapié en las diferencias de experimentar estrés a partir del género de las y los profesionales de enfermería.

Las y los profesionales de enfermería consideran que el género es un elemento que enmarca la conducta del ser humano no solo en el área laboral, tomando en cuenta que en la profesión de enfermería existe un dominio importante del género femenino, entre mujeres aprecian comúnmente conflictos por la relación laboral a diferencia que la relación enfermera enfermero.

Sin embargo, también perciben que el agrado de servir se liga directamente al agradecimiento de las usuarias y los usuarios que va de la mano al trabajo colaborativo con el equipo multidisciplinario en el área hospitalaria, encargado de la

recuperación y mantenimiento del estado de salud de los usuarios, así mismo se detectaron factores relacionados al conflicto familiar, lejanía del domicilio particular y la unidad de trabajo facilitando el experimenta estrés en el área laboral, así como ambiente laboral tenso por conflictos en el equipo de trabajo, situación que demarca diferencia considerable visualizado desde la perspectiva de género, encontrando esta situación comúnmente en el género femenino.

De esta manera se identificaron factores extrapersonales causantes de estrés percibidos indistintamente por ambos géneros, la infraestructura y la organización institucional, generando sobrecarga de trabajo por la falta de recursos humanos de enfermería considerando la cantidad de usuarias y usuarios que asisten a solicitar la atención, así como la falta de equipo y material facilita experimentar estrés dentro del área laboral, de igual forma la falta de reconocimiento laboral por parte de los jefes, sin embargo, existe diferencia de percepción de estrés reaccionada con este dogma, ya que este es distinguido como motivación, evaluado de suma importancia como parte de los elementos necesarios para generar ambientes laborales saludables.

Por lo que este estudio se realizó con una considerable riqueza de información y sobretodo, la entusiasta participación de las enfermeras y enfermeros que colaboraron, sin embargo en algunas instituciones es poco el apoyo que se otorga a la investigación de enfermería, sobre todo en los temas relacionados a factores estresantes en el área laboral, pero una vez expuesta el protocolo de investigación y el objetivo, las autoridades y personal de enfermería colaboraron con entusiasmo para una vez obtenidos los resultados, las instituciones y autoridades correspondientes tengan elementos basados en los procedimientos científicos para proponer estrategias para el manejo y disminución de los factores estresantes según sea el caso, tomando en cuenta las debilidades y oportunidades a partir del género, así como dirigir capacitación para la prevención y afrontamiento a estresores según el género considerando que en los roles sociales existe diferencia de actividades en la vida personal, por lo que es de suma importancia abordar y

atender los factores causantes de estrés para así incrementar o mantener la satisfacción laboral y el éxito de las instituciones.

En el plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017¹⁰⁶, entre algunos de sus objetivos esta proteger y promover la salud en el lugar de trabajo a través de intervenciones para prevenir y controlar los riesgos psicosociales en el entorno laboral a través del mejoramiento de la seguridad en el trabajo.

Basados en este estudio las instituciones incluidas tienen elementos para realizar programas de prevención y atención a estresores laborales detectados, para disminuir y/o eliminar estos factores y poder garantizar un ambiente laboral saludable y así incrementar la calidad y calidez del servicio de enfermería en cada una de las instituciones hospitalarias.

Referencias.

- 1.- OMS. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte Biblioteca OMS 2010
- 2.- Regina LV. Cardoso BMC. Oliveira SM. Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad. Revista Latino-Am.Enfermagem:2010; 18 (6); 1-9.
- 3.- Cremades PJ, Maciá SL, López MMJ, Orts CI. Identificación de factores de estrés laboral en profesionales de enfermería. Universidad de Murcia. España Cogitare Enferm. 2011 Out/Dez; 16(4):609-14.
- 4.- Cirera OY. Rueda ESV. Aparecida DE. Ferraz FO. Impacto de los estresores laborales en los profesionales y en las organizaciones. Universidad del centro educativo Latinoamericano. Argentina: Revista redalyc 2012 ;15 (29); 1-15.
- 5.- Herrera LM, Modelo de sistemas de Betty Neuman. Pontificia Universidad católica de Chile, escuela de Enfermería. Abril 2011; 1-22
- 6.- Basset MI, Estévez RRI, Leal GML, Granados G, López VJT. Estrés laboral y personal en los recursos humanos de Enfermería de una Unidad de Psiquiatría en México, D.F. Enfermería Neurológica México 2011; 10(1):27-31.
- 7.- Astudillo DP, Alarcón MAM, Lema GMI. Protectores de estrés laboral: Percepción del personal de enfermería y médicos: Temuco Chile. 2015; Revista Ciencia y enfermería XV (3): 111-22.
- 8.- Charria VH. Kewy VSP, Arenas OF. Factores de riesgo psicosocial laboral: métodos e instrumentos de evaluación Rev. Facultad Nacional Salud Pública 2011; 29(4):380-91.
- 9.- Oficina internacional del trabajo. Panorama laboral 2013 América Latina y el caribe. Perú. Primera edición 2013. 4-20

- 10.- Jiménez FAE, Jara GMJ, Miranda CER. Burnout, apoyo social y satisfacción laboral en docentes. Associação Brasileira de psicología escolar y educacional. 16 (1). Janeiro 2012; 125-134.
- 11.- Rodríguez CR, De Rivas HR. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (*Burnout*): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Medicare de Seguridad del Trabajo (Internet) 2011; 57(Suplemento 1):72-88.
- 12.- Fernández GV, Zarate GRA, Lartigue BT. ¿Para qué estudiar el síndrome de Burnout en el personal de enfermería en México? Precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Enero-Marzo 2010; 7(1):23-35.
- 13.- ICD-10 Versión 2016. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud 10a revisión <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>
- 14.- Moreno JMP, Ríos RML, Canto OJ, San Martín GJ, Perles NF. Satisfacción laboral y Burnout en trabajos poco Cualificados: diferencia entre sexos en población inmigrante. Universidad de Málaga. Revista de psicología del Trabajo y de las Organizaciones: 2010:26(3); 255-65.
- 15.- Vargas MJE, Ramírez VB. Estrés laboral y satisfacción en el trabajo, en el personal de lavandería de un hospital. Centro Regional de Investigación en Psicología. 2012.6 (1); 81-88.
- 16.- Sánchez AP, Sierra OVM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. Hospital Ramón y Cajal. Madrid España: Revista electrónica Enfermería Global 2014.33; 252-65.
- 17.- Posada EJ. La relación trabajo estrés laboral en los colombianos. Revista CES Salud Pública 2011; 2(1):66-73.

- 18.- Barraza MA. La gestión del estrés académico por parte del orientador educativo: el papel de las estrategias de afrontamiento. Revista Visión educativa IUNAES 2010:5 (11) 36-45
- 19.- López L. Solano A, Arias A. Aguirre S. Osorio C. Vázquez EM. El estrés laboral y los trastornos psiquiátricos en profesionales de la medicina. Revista CES Salud Publica 2012:3 (2); 280-9.
- 20.- Castillo AI. Torres LLN. Ahumada GA. Cárdenas TK. Licona CS. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Universidad del Norte Barranquilla Colombia. Cartagena Colombia; Redyalic: 30(1) 2014; 34-43.
- 21.- Garrido PJ. Uribe RAF. Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. Universidad Autónoma de Barcelona España 2011:14(2). 27-34.
- 22.- Seoul Declaration on Safety and Health at Work. International Labour Organization, International Safety and Security Organization, Preventionworld 2014. <http://prevention-world.com/actualidad/articulos/declaracion-seul-seguridad-y-salud-trabajo/>
- 23.- Barraza MA. Jaik DA. Estrés, Burnout y bienestar subjetivo, investigaciones sobre salud mental de los agentes educativos. Instituto Universitario Anglo Español 2011; 76-95.
- 24.- Cruz RML. Chávez MMY. Barcellos DCM. Almeida SL. Oliveira SIA. Pedrão LJ. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. Revista Cubana de Enfermería 2010:26(1); 52-64.
- 25.- García PCB. Diagnóstico del nivel de estrés y su incidencia en el desempeño laboral, en el personal administrativo del Hospital Regional Vicente Corral Moscoco. Unidad Politécnica Salesiana. Ecuador: 2010; 11-16 (Tesis en español)

- 26.- Peiró, JM. El método prevenlab-psicosocial para la evaluación de riesgos psicosociales en la empresa. Manual de Análisis e Intervención en Riesgos Psicosociales en la Empresa. Foment. Barcelona: 2010; 25-39
- 27.- Fernández MME. Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. 2011. Departamento de psicología, sociología y filosofía. Universidad de León. (Tesis en español) p.25-52
- 28.- Barraza MA. El estrés académico de los alumnos de educación media superior: caso; bachilleratos generales en la ciudad de Durango. Editorial académica Española 2011: 20-6.
- 29.- Muñoz CM. Molina CP. Síndrome de Burnout en los equipos de salud de una unidad de cuidados intensivos, Concepción. Revista Chilena de medicina intensiva 2013: 28(1); 13-8.
- 30.- Mercado SP, Gil MPR. Influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) en profesionales de servicios (salud y educación). Universidad Nacional de Colombia. Publindex. 2010; 20(38):2-16
- 31.- Hernández LJ, Pineda CC, Romero CI. Estrés Laboral como causante de riesgo laboral. Universidad Veracruzana. Minatitlán, Ver. 2009. (Tesis en español)
- 32.- Oliveti SA. Estrés académico en estudiantes que cursan primer año del ámbito universitario. Universidad Abierta Iberoamericana, Facultad de psicología 2010; 26-28 (Tesis en español).
- 33.- González BI, Lorenzo RA. Propuesta teórica acerca del estrés familiar. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2012; 15(2):416-32.
- 34.- Tomás SJ. Maynegre SM. Pérez BM. Alsina RM. Quinta BR. Síndrome de Burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria, Enfermería clínica, Elsevier 2010:20(3); 173-78.

35.- Castañeda VH. Colunga RC. Preciado SML. Aldrete RMG. Aranda BC. Estrés organizacional y factores psicosociales laborales asociados a salud mental en trabajadores de atención primaria. Instituto de Investigación en salud ocupacional 2011:2(5); 80-9.

36. - Peiró, J.M. Stress and coping at work: new research trends and their implications for practice. In K. Näswall, J. Hellgren M. Sverke (eds.) The individual in the changing working life. Cambridge UK: Cambridge Univ. Press. pp. 2008 284-310.

37.- Contreras F. Espinoza JC. Hernandez MF. Acosta MN. Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogota Colombia. Psicología desde el Caribe 2013:30(3);

38.- Molina LJM, Avalos MF, Valderrama OLJ, Uribe RAF. Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital médico quirúrgico. Investigación en educación en enfermería. Medellín July/Dec. 2009; 27(2).

39.- Roth E, Bismarck P. Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. Universidad Católica Boliviana. Instituto de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento 2010; 8(2):1-29

40.- Bobbio L. Ramos W. satisfaccion laboral y factores asociados en personal asistencial medico y no medico de un hospital nacional de Lima Peru. Revista peruana de epidemiología 2010: 14(2); 1-6.

41.- Rivas CA. Romero CA. Vásquez MM. Canova BC. Bienestar espiritual de adultos mayores con enfermedades crónicas de la ciudad de Santa Marta. Colombia. Revista Cultural del Cuidado 2013.10(1);17-26

42.- Wesly. LR. Teorías Y Modelos de Enfermería. McGraw- Hill México 2007.

43.- Marrier TA, Raile AM. Modelos y teorías de enfermería. Elsevier España. Sexta edición. 2014. 145-167.

- 44.- Gómez PF, Olivares EE. Calidad de Atención de Enfermería en Salud Mental Comunitaria. Producido por las Unidades de Recursos Humanos y Género, Etnia y Salud de la OPS. 2011
- 45.- Muñoz, MS. Neurosis Laboral. USM-RBD. Concepción, Chile. 2007, Jun: 1-6
- 46.- Enríquez HCB, Sánchez EAS, Arceo SG, Daberkow FC, Ruiz MME, Castellanos CE. Estresores Laborales en Personal de Enfermería Identificados Mediante una Escala de Adaptación; Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería Desarrollo Científico. Abril, 2009; 17(3):110-13.
- 47.- Espinoza GM, Valverde HS, Vindas SH. Vivencia holística del estrés en profesionales de Enfermería. Revista Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].2011; 20:2-13.
- 48.- Cuevas TM, García RT. Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. Nº 19, Invierno 2012, Santiago del Estero, Argentina
- 49.- Vasilachis DG I. Estrategias de investigación cualitativa. 3ª ed. España; 2009. p 23- 29.
- 50.- Salgado LAC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Universidad de San Martín de Porres.2007.Lima Perú: 13; 71-8.
51. Directorio de Instituciones de Salud a Nivel Nacional 2009. http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/conoce/areas_atencion/areas_atencion/inclusion_laboral/igualdad_laboral/archivos/Directorio%20de%20instituciones%20de%20salud%20a%20nivel%20nacional.pdf
- 52.- Vargas JI. La investigación cualitativa: Nuevas tendencias y retos. Revista Calidad en la Educación Superior Universidad Nacional Costa Rica 2012:3(1); 120-139.

- 53.- Hung L. "Módulo de dinámica de Grupo" Universidad Nacional Abierta Febrero 2008.
- 54.- Suarez OM. El grupo de discusión, una herramienta para la investigación cualitativa. Lertes.2010 p.3
55. - Krippendorff K. Content analysis. An Introduction to Its methodology. 3th ed. Ed SAGE. Washington D.C; 2013. p. 70.
56. - Rodríguez G, Garcia. Citado por Mayz DC. ¿Cómo desarrollar, de una manera comprensiva, el análisis cualitativo de los datos? Educere. 2009; 13(44):55-66.
57. Okuda BO, Gómez RC. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Revista Colombiana de Psiquiatría: XXXIV (1):2014; 118-24.
- 58.- Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- 59.- Mínguez AJ, Martínez RJR.El ser humano y la génesis del trabajo enfermero comunitario: Cultura de cuidados Universidad de Enfermería de la Rioja 2013:17 (36):61-64).
- 60.- Piñeiro RSL. Tesis: Una aproximación a las representaciones de la profesión desde el capital cultural de los jóvenes: el caso de enfermería y medicina de la universidad Veracruzana. Universidad Veracruzana 2009: 35-44.
- 61.- Jiménez AM, Casas GLM, Luengo GR. Representación del conocimiento y percepción subjetiva del proceso de aprendizaje profesional: estudio cualitativo en el personal de enfermería. Universidad de Extremadura Campus Universitario España. Educ Med 2010; 13 (3): 163-170.
- 62.- Blanch JM. Calidad de vida laboral en Hospitales y Universidades mercantilizados. Universidad Autónoma de Barcelona *Papeles del Psicólogo*, 2014. Vol. 35(1), pp. 40-47

- 63.- Chiang VMM, Salazar BMC, Núñez AP. Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: Hospital tipo 1. Universidad de Bio-Bio Chillan Chile 2007; 16 (2) 61-76
- 64.- Zarate GL. Y cols. La calidad y seguridad del paciente: elementos conceptuales. Enfermería y seguridad de los pacientes. Organización Panamericana de la Salud Washington.2011;
- 65.- Mesa BAMA. La educación continua, cuidado integral de enfermería.: Hospital militar central. 2009 (1-5)
- 66.- Andrade EA. Tesis: Factores que condiciona el estrés en el personal de enfermería. UAQ Santiago de Querétaro 2011:20)
- 67.-Zambrano PGE. Estresores en las unidades de Cuidados Intensivos. Revista Aquichan, Facultad de enfermería Universidad Francisco de Paula Santander Colombia 2009: 6 (1); 156-67
68. - Greco PBT, Magnago TSBS, Prochnow A, Beck CLC, Tavares JP. Utilização do Modelo manda-Controle de Karasek na América Latina: uma pesquisa bibliográfica. Rev Enferm UFSM. 2011;1(2):272-81)
- 69.- Cinta SA, Tesis: Actitud tanatológica de enfermería con pacientes en etapa terminal Universidad Veracruzana. Minatitlán Veracruz. 2009. 4-6)
- 70.- Oliveira TR, Simões SMF. La comunicación enfermera cliente en el cuidado de las unidades de urgencias 24hrs: una interpretación en Travelbee: Revista electrónica Enfermería global, Brasil Abril 2013(30); 77-81)
- 71.- Portella RJ. Rutz PA. BussTM. La construcción del ser humano en el grupo para el trabajo en equipo de enfermería. Revista electrónica. Enfermería global. Universidad Federal de Rio Grande Brasil 2011 (23); 233-42.

- 72.- Saavedra SRAI. Relación entre género y salud en los profesionales de enfermería. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de psicología; Madrid, 2013: 110-112.
- 73.-Osses PC. Valenzuela Suazo S. Sanhueza Alvarado O. Hombres en la enfermería profesional. Rev. Enfer Global 2010.9 (1); 26-28.
- 74.-Jacondino MB, Martins CL, Thofehr MB, García BL, Fernandes HN, Joner LR. Vínculos profesionales en el trabajo de enfermería: elemento importante para el cuidado. Enfermería global 34. México. Abril 2014:148-60.
- 75.- Duque PMC. Solidaridad y ciencia. Reflexiones en el contexto de cuidado de enfermería como interacción comunicativa. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá Colombia Julio Diciembre 2011: 13(2): 101-112)
- 76.- Fernández AS. Tesis: Percepción del usuario frente a la atención del profesional de enfermería de género masculino. Corporación Universitaria Rafael Núñez Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Enfermería: Cartagena 2014 60-62. (64-65)
- 77.-Castañeda HMM. Tesis: La triada de la cultura mexicana, el género y la enfermería como causas silenciadas. Universidad de Alicante España 2012; 29-30.
- 78.- Montufar CBY, Muñoz JT. La prevalencia del síndrome de desgaste por estrés laboral en profesionales de la salud de instituciones públicas y privadas. UAQ 2007
- 79.- Fahl KL, Paes SMJ, La visibilidad del enfermero según la percepción de los profesionales de comunicación: Revista Latino-am 2007:15(2); 3-8
- 80.-Puleda, S. Interpretaciones históricas del humanismo. Moscú, 2013. p.19
- 81.- Cogollo MZ, Gómez BE. Condiciones laborales en enfermeras de Cartagena, Colombia. Av. Enferm. Cartagena Colombia: 2010 (1): 31-8.
- 82.- Martín CE, Moreno PJJ. Conflicto sobre lo sano. Dirección de general de salud pública y participación Andalucía 2010; 31-4

- 83.- Enríquez HCB, Sánchez EA, Santos ASG, Daberkow FC, Ruiz MME, Castellanos CE. Estresores Laborales en Personal de Enfermería Identificados Mediante una Escala de Adaptación. *Desarrollo Cientif Enferm* 2007: 17 (3); 110-13.
- 84.- Cifuentes RJE, y Manrique AFG. Satisfacción en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención. Bogotá Colombia. *Av. Enferm* 2014 XXXII (2); 217-227.
- 85.- Rueda MV. Condiciones de género en la profesión enfermera. *Escuela Universitaria de enfermería. Universidad de la Rioja* 2014; 18-30.
- 86.- Bas PE, Pérez GPMV. Desafíos de la familia actual ante la escuela y las tecnologías de información y comunicación. *Educativo Siglo XXI*; 28 (1): 2010; 41-68
- 87.-Carrasco AMC, Márquez GM, Arenas FJ. Antropología enfermería y perspectiva de género. *Cultura de cuidados* 2009: 18; 52-9
- 88.- Coronado LLK. Tesis: Factores laborales y niveles de estrés laboral en enfermeros de los servicios de áreas críticas y medicina del Hospital Nacional Daniel A.Carrion. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E:A:P: de Enfermería. Lima Perú 2007:66-68
- 89.- Ortega HME. Ortiz VGR, Coronel BPG. Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana Xalapa, Veracruz Mexico*2006; 1-12
- 90.- Barraza MA. Estrés, Burnout y bienestar subjetivo. Editado; Instituto Universitario Anglo Español, red Durango de Investigadores Educativos AC Edición: 2011 p: 130-142.
- 91.-Grau A, Flichtentrei, Suñer R, Prats M. Braga F. influencia de factores personales profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y Español: *Revista Española de Salud Pública.*

Universidad Coordinadora de Calidad, Formación e Investigación España 2007; 83(2); 215-30.

92.- Flores VME. Troyo SR. Valle BMA. Vega LMG. Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara, Revista electrónica de psicología Iztacala. . UNAM 2010: 13 (1); 1-17.

93.- Bustamante DC, Jofré AV. Atención del o la adolescente basado en el modelo de Betty Neuman. Universidad de la Serena Facultad de Ciencias: Revista Cuidados de Enfermería y Educación en Salud; 30 de Mayo 2014: 1-11.

94.- Robles GM, Dierssen ST, Martínez OE, Herrera CP, Díaz MAR y Llorca DJ. Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM European Foundation For Quality Management: Hospital Sierrallana. Cantabria España 2010; 127-135)

95. - Locke EA The nature and causes of job satisfaction. Handbook of Industrial and Organizational Psychology, Chicago: Rand McNally. Chicago: Rand-McNally College; (1976) 2015, pp. 1297-1349.

96.- Diccionario de Lengua Española. Editorial Larousse 2013.

97.- Figueiredo FH, Grau AE, Gil MPR, García JJA. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. Universidad de Valencia España 2012 24 (2): 271-276.

98.- Gómez PJ, Morales RH, Gómez PG. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Hospital de Gineco-Obstetricia. La raza IMSS. UNAM Rev. Enferm IMSS 2010; 14 (2):65-73.

99.- López AB, Osca SA, Peiro JM. El papel modulador de la implicación con el trabajo en la relación entre estrés y la satisfacción laboral. Escuela Nacional de Educación a Distancia. Madrid España 2007: (19) 1; 81-7.

100.- Díaz EMS, Stimolo MI, Caro NP. Córdoba. Satisfacción Laboral y Síndrome de Desgaste Laboral en Enfermeros de Hospitales Públicos: Argentina Med Secur Trab (Internet) 2010; 56 (218): 22-38.

101.- Hernández ALI, Muerte, atención post mortem y su efecto en el profesional de enfermería. Instituto de Investigación sobre la salud Publica Universidad de la Sierra Sur Oaxaca México. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2014; 22 (1); 1-3

102.- Castrillón AC. Identidad Profesional en Enfermería: Construyendo las bases para SER cuidador(a) Profesional. Universidad de Antioquia Colombia. Revista Enfermería Universitaria ENEO 2008;5 (4); 4-10

103.- Jofre V, Valenzuela Síndrome de Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Rev Aquichan 2008; 5 (1): 56–63.

104- Plan Nacional de Desarrollo 2013- 2016; 40. <http://pnd.gob.mx/>

105.- Lambert, V., Lambert, C., Petrini, M., & Zhang, Y. (2007). Predictors of physical and mental health in hospital nurses within the People’s Republic of China. International Nursing Review: 54; 85-91.

106.- Grazziano ES, Ferraz VER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería. Universidad de Sao Paulo Brasil 2010;18;1-20

107.- OMS, OPS. Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América Latina y el Caribe. Anexo No. 6- Documento de trabajo. Ginebra: 2000.

108.- Romero M, Mesa L, Galindo S. Calidad de vida de las enfermeras y sus consecuencias para el cuidado. Avances de enfermería. 2008; 26(5):59-70

109.- Norma Oficial Mexicana nom-197-ssa1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/197ssa10.html>

110.- Escriba AV, Burguete RD. ¿Cómo perciben las enfermeras de trasplantes las causas de estrés laboral? Index Enfermería. 2011;50; 15-19

111.- Barrios CS, Paravic KT. Promoción de la salud y un entorno laboral saludable.
Rev Latino-am Enfermagem 2012;14 (1); 136-141

Operacionalización de variables

Variables sociodemográficas

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala	Indicador	Fuente de verificación
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento. ⁹⁶	Años cumplidos hasta el momento de la recolección de datos.	Nominal	Pregunta abierta	Cuestionario
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina. ⁹⁶	Características fenotípicas de las personas.	Nominal	Femenino Masculino	Cuestionario
Estado civil	Condición de una persona en relación a su situación jurídica, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. ⁹⁶	Conjunto de cualidades que distinguen al individuo de la sociedad y la familia.	Nominal	Soltero Casado Separado Divorciado Viudo Unión libre	Cuestionario
Genero	Roles socialmente construidos, los comportamientos, actividades y atributos que la sociedad dada, considera apropiados para los hombres y las mujeres. ⁹⁶	Características que diferencian a los hombres y las mujeres según los roles sociales enmarcados por la sociedad en la que está inmerso.	Nominal	Femenino Masculino	Cuestionario
Número de hijos	Persona o personas que proceden de otra por procreación nacidos de la unión matrimonial. ⁹⁶	Número de descendientes procreados.	Nominal	Pregunta abierta	Cuestionario

Variables profesionales y laborales

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala	Indicador	Fuente de verificación
Nivel de estudios	Conjunto de materias que se cursan para alcanzar cierta titulación. ⁹⁶	Estatus educativo en el que se encuentra una persona	Nominal	Pregunta abierta	Cuestionario. Transcripción de información del grupo de discusión.
Antigüedad en el servicio	Tiempo que alguien ha permanecido en un cargo o empleo. ⁹⁶	Periodo medido en tiempo de estancia trabajando en un espacio	Nominal	Pregunta abierta	Cuestionario Transcripción de información del grupo de discusión.
Tipo de contrato	Pacto o convenio oral o escrito entre partes que obligan sobre materia o cosa determinada a cambio de una remuneración que obliga a un profesional o a una empresa a promover y en su caso a concluir de forma continuada operaciones. ⁹⁶	Estatus laboral en el que las personas prestan un servicio.	Nominal	Pregunta abierta	Cuestionario
Turno	Tiempo en el que una persona le corresponde actuar según la alternativa previamente acordada. ⁹⁶	Tiempo en el que se realizan actividades laborales y/o profesionales	Nominal	Matutino Vespertino Nocturno Jornada especial	Cuestionario Transcripción de información del grupo de discusión.
Estresor	Causa que provocada tensión por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o	Estado emocional con respecto al medio que lo rodea	Nominal	Intrapersonal Interpersonal	Transcripción de información del grupo de discusión.

	trastornos psicológicos a veces graves. ⁹⁶			Extrapersonal	
Unidades hospitalarias	Establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde a menudo se practican la investigación y la docencia. ⁹⁶	Servicios en los que se ofrece atención a usuarios	Nominal	Hospital Obstétrico de Pachuca. Hospital General de Tulancingo	Cuestionario Transcripción de información del grupo de discusión.

Anexo 1

Pachuca Hgo. A 18 Noviembre del 2013.

Dr. Víctor Edgardo Baños Hernández.

Director del Hospital Obstétrico.

Atín L.E. Ana María Hernández Mendoza.
Coordinadora de Enseñanza e Investigación
en Enfermería.

Dra. Gabriela Tamez Fraide.
Coordinadora de Enseñanza e Investigación

La que suscribe C. Lic. en Enf. Sully Yazmin Valenzuela Cruz, alumna inscrita en la Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Enfermería cursando actualmente tercer semestre de la Maestría en Ciencias de Enfermería, por medio del presente me dirijo a usted de la manera más atenta para solicitarle su autorización y apoyo para llevar a cabo el proyecto de investigación con el tema:

Estresores laborales en el área hospitalaria percibidos por el personal de enfermería.

Siendo un proyecto de investigación cualitativo, en el cual se conformarán dos grupos de discusión de 8 profesionales de enfermería de las dos instituciones hospitalarias 4 mujeres y 4 hombres de cada institución ya que se buscará variabilidad en el grupo en cuanto a características que pudieran conducir a una mayor riqueza en el discurso, para que aporten información sobre la percepción de los estresores laborales en el área hospitalaria, basada en la teoría de Enfermería de Betty Neuman y el Modelo de Sistemas, cabe mencionar que para la sesión de

grupo de discusión se contara con el apoyo de un profesional altamente capacitado para el manejo y control del grupo con la finalidad de evitar sesgos en la información

Esperando de antemano que su respuesta sea favorable a mi solicitud me despido de usted.

Atentamente.

L.E. Sully Yazmin Valenzuela Cruz.

c.c.p. Interesada

Tulancingo de Bravo Hgo. a 10 de Febrero de 2014.

Dr. Mario Alberto Tenorio Pastrana

Director del Hospital General de Tulancingo.

La que suscribe C. Lic. en Enf. Sully Yazmin Valenzuela Cruz, alumna inscrita en la Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Enfermería cursando actualmente tercer semestre de la Maestría en Ciencias de Enfermería, por medio del presente me dirijo a usted de la manera más atenta para solicitarle su autorización para aplicar los instrumentos de recolección de datos para el proyecto de investigación con el tema:

Estresores laborales en el área hospitalaria percibidos por el personal de enfermería.

Siendo un proyecto de investigación cualitativo, en el cual se conformarán dos grupos de discusión de 8 profesionales de enfermería de las dos instituciones hospitalarias 4 mujeres y 4 hombres de cada institución ya que se buscará variabilidad en el grupo en cuanto a características que pudieran conducir a una mayor riqueza en el discurso, para que aporten información sobre la percepción de los estresores laborales en el área hospitalaria, basada en la teoría de Enfermería de Betty Neuman y el Modelo de Sistemas

Esperando de antemano que su respuesta sea favorable a mi solicitud me despido de usted.

Atentamente.

L.E. Sully Yazmin Valenzuela Cruz

Facultad de Enfermería

Maestría en Ciencias de Enfermería

Sede Pachuca Hidalgo

Usted ha sido invitado a participar en un proyecto de investigación con el objetivo de determinar **de acuerdo al género los estresores laborales percibidos por el personal de enfermería que laboran en unidades hospitalarias.**

La presente investigación es realizada por la alumna L.E. Sully Yazmin Valenzuela Cruz inscrita al programa de Maestría en Ciencias de Enfermería.

El propósito de la investigación es describir los estresores laborales desde la perspectiva de género a partir de la Teoría de Betty Neuman y su modelo de sistemas.

Esta investigación incluye a las enfermeras y enfermeros que brindan atención hospitalaria. Si acepta participar en esta investigación se solicita que conteste las preguntas en forma veraz las preguntas que se le realizaran.

La identidad de las y los participantes será protegida y solo será leída por el investigador con el fin de obtener datos confidenciales incluyendo el presente consentimiento informado.

Su participación es completamente voluntaria y usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalidad, también tiene derecho a no contestar alguna pregunta.

Si tiene dudas o requiere en cualquier momento más información por favor hágala saber al investigador o a la persona que le ha presentado este documento.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y entendido la información que aquí se presenta, los riesgos y beneficios de la investigación.

Nombre del participante

Firma

Fecha

Nombre del investigador

Firma

Fecha

Anexo 3

Guía de los posibles estresores laborales a los que puede estar expuesto el personal de enfermería hospitalario

Intrapersonal.

¿Considera su tiempo organizado para cumplir actividades del hogar y del trabajo?

¿Por qué?

¿Ha llegado a tener miedo a equivocarse en los cuidados de enfermería o cometer un error en el tratamiento de un usuario? ¿Por qué?

Interpersonal.

¿Cómo son las relaciones con sus compañeros de trabajo?

¿Existe una buena comunicación con el equipo de salud en lo referente al estado del usuario y al tratamiento que recibe?

Extra personal.

¿El tiempo para realizar su trabajo es suficiente? ¿Cómo le afecta?

¿Considera suficiente personal, equipo y material en el servicio? ¿Cuándo no lo hay como le afecta?

Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería.
Maestría en Ciencias de Enfermería
Sede Pachuca Hidalgo.



CUESTIONARIO SOBRE ESTRESORES LABORALES

El propósito del cuestionario es valorar los estresores laborales en el área hospitalaria desde la perspectiva de género a partir de la Teoría de Betty Neuman y el Modelo de Sistemas, en el marco de la investigación realizada por la alumna Sully Yazmin Valenzuela Cruz inscrita al programa de Maestría en Ciencias de Enfermería

I.- Datos sociodemográficos.

- 1.- Nombre: _____.
- 2.- Edad: _____.
- 3.- Sexo: _____.
- 4.- Estado civil.- _____.
- 5.- Número de hijos _____.
- 6.- Tiempo de traslado de su casa al centro de trabajo (Marque con una X la opción que corresponda).
 - a) Menos de 10 minutos. ()
 - b) 11 a 30 minutos. ()
 - c) 31 minutos a 1 hora. ()
 - d) 1 a 2 horas. ()
 - e) Mas de 2 horas ()
- 7.- ¿Para trasladarse de su casa a su centro de trabajo lo hace prioritariamente utilizando?
 - a)Trasporte público colectivo ()
 - b)Trasporte público privado (taxi) ()
 - c) Transporte particular ()
 - d) Caminando ()
 - e) Otros _____

**Guía de los posibles estresores laborales a los que puede estar expuesto
el personal de enfermería hospitalario**

¿Considera su tiempo organizado para cumplir actividades del hogar y del trabajo?

¿Por qué?

¿Qué aspectos de su trabajo diario considera factor estresante?

¿Cómo le afecta la enfermedad, el sufrimiento y la muerte de un usuario?

¿Ha llegado a tener miedo a equivocarse en los cuidados de enfermería o cometer un error en el tratamiento de un usuario?

¿Por qué?

¿Tiene preparación adecuada para ayudar emocionalmente a la familia del usuario?

¿Cómo son las relaciones con sus compañeros de trabajo?

¿Bajo qué circunstancias siente estrés durante la atención al usuario?

¿Usted ayuda a compañeras (os) y le ayudan a realizar el trabajo?

¿Existe una buena comunicación con el equipo de salud en lo referente al estado del usuario y al tratamiento que recibe?

¿El tiempo para realizar su trabajo es suficiente?

¿Cómo le afecta?

¿Considera suficiente personal, equipo y material en el servicio? ¿Cuándo no lo hay como le afecta?

¿Ha llegado a sentir incertidumbre en el manejo y funcionamiento de un equipo especializado?

¿Puede hablar abiertamente con sus compañeros de trabajo?

¿Recibe información suficiente del equipo de trabajo acerca del estado clínico de un paciente y tratamiento?

¿Qué siente?

¿Se escuchan sus opiniones y se fomenta el trabajo en equipo?