

Artículos Originales

Trabajando a gusto en Enfermería

Working with pleasure in Nursing

Martha Isabel Camargo Ramírez¹, María Teresa Fajardo Peña¹, Bertha Lucía Correa Uribe¹

RESUMEN

Introducción: la atención a personas hospitalizadas, amerita de parte de sus cuidadores contar además de sus conocimientos con la estabilidad emocional y calidad en las relaciones humanas; lo cual puede ser fortalecido a través del desarrollo de aptitudes personales. **Objetivo:** describir los resultados de la intervención educativa “Trabajando a gusto” dirigida al personal de enfermería de un hospital de tercer nivel, orientada al fortalecimiento de la dimensión personal. **Metodología:** estudio descriptivo resultado de un proyecto de extensión desarrollado en el Hospital Universitario de Santander (HUS). Se utilizaron tres instrumentos: Comunicación asertiva, Control de emociones, Prevención y manejo del estrés, los cuales se aplicaron antes y después de la intervención. **Resultados:** en el Eje temático de Comunicación Asertiva las personas aumentaron el nivel de asertividad pasando de un 39,17% en el pretest a un 45,48% en el postest. En el eje de Control de Emociones, la *claridad* definida como la buena comprensión pasó de un 25,37% antes de la intervención a un 32,14% en el nivel clasificado como excelente; en la *reparación* definida como la capacidad de regular los estados emocionales correctamente, los participantes pasaron en el nivel excelente de un 26,47% a un 38%. En la prevención y manejo del estrés no se evidenciaron cambios. **Conclusiones:** la intervención fue positiva en algunos aspectos de la comunicación y el control de emociones. Si bien las actitudes son aprendidas y posibles de ser modificadas, se requieren procesos formativos a largo plazo para mayores y mejores resultados, con un acompañamiento posterior y nuevas mediciones. *Salud UIS* 2012; 44 (1): 29-38

Palabras clave: Promoción de la salud, salud de los trabajadores, estrés laboral, emociones, comunicación asertiva.

1. Grupo de investigación GRINFER. Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.
Correspondencia: Camargo Ramírez Martha Isabel. Carrera 32 No 29-35, 5 piso, Universidad Industrial de Santander, Facultad de Salud, Escuela de Enfermería. Telefax: 6345745, Email: micara_13@yahoo.com
Recibido: 17 de Diciembre de 2010 **Aprobado:** 04 de Marzo de 2012

ABSTRACT

Introduction: the care provided to patients who are hospitalized, requires from the caregivers not only their knowledge, also their emotional stability and interpersonal skills, which can be strengthened through the development of their personality. **Objective:** to describe the results of the educational initiative “Working with pleasure” directed towards the nursing staff in a third level hospital, targeted at strengthening the staff’s personality traits. **Methodology:** descriptive study result of an extension research project performed at the HUS (University Hospital of Santander, by their acronym in Spanish). Three tools were used: Assertive Communication, Emotion Control, and Stress Prevention and Management. They were all used before and after the intervention. **Results:** the participants of the assertive Communication thematic axis showed an increased assertiveness level from 39,17% prior to the test to 45,48% after the test. Regarding Emotion Control, clarity (defined as good comprehension) went from 25,37% prior to the intervention to 32,14%, a level classified as excellent. For Reparation (defined as the capacity to correctly regulate emotional states the subjects) improved from 26,47% to 38%. For Stress Prevention And Management no variation was evident in the study. **Conclusions:** the intervention was effective regarding communication and emotion control. While attitudes are learnt and modifiable, they require long-term learning processes to achieve more significant and better results as well as follow ups and further measurements. *Salud UIS 2012; 44 (1): 29-38*

Keywords: Health Promotion, Occupational Health, Occupational Stress, Emotions, Assertive Communication.

INTRODUCCIÓN

El ambiente del sector salud donde se desempeña el personal de Enfermería en entidades de III y IV nivel de complejidad, se caracteriza por la presencia de condiciones y organización del trabajo y del entorno en prolongadas jornadas laborales, la exposición a situaciones estresantes y la carga mental alta. En su conjunto, estos aspectos afectan la satisfacción profesional, el desempeño y la armonía en las relaciones al interior de los equipos y el bienestar de cada uno de sus miembros¹.

Al interior de cualquier institución hospitalaria, el personal de Enfermería se constituye en el responsable directo de la atención y el cuidado de los usuarios; y por ende, la calidad en la prestación de los servicios de salud en una institución depende en gran medida de la forma como este grupo de trabajo se desempeña y logre interrelacionar su dimensión personal y la profesional de manera armónica².

El clima organizacional es la expresión de las percepciones o interpretaciones que el individuo hace del ambiente interno de la organización en la cual participa; incorpora dimensiones relativas a la estructura y a las reglas de la organización, sobre procesos y relaciones interpersonales y cómo las metas de la organización son alcanzadas³. También es considerado como la percepción que tienen cada uno de los miembros de una organización de su estructura, sus procesos, sus sistemas y las personas que la integran, de sus relaciones y del entorno laboral

donde aquellas se desarrollan. El Clima Organizacional refleja la interacción entre características personales y organizacionales y se origina en cuatro grupos de factores⁴ relativos a: las personas; la organización; los procesos de grupo y externos a la organización.

El diseño del proyecto partió de los resultados obtenidos en el 2006 y 2007, con dos estudios realizados en el HUS por PENTALFA⁵ y la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB)⁶. Allí se encontró un alto nivel de insatisfacción laboral y se evidenciaron problemas en las relaciones interpersonales del equipo de Enfermería, resultado de factores organizacionales, personales y de contenido de la tarea. Estos aspectos, en su conjunto, afectan el bienestar y el clima laboral. Por otra parte, el Comité de Educación de la Subgerencia de Servicios de Enfermería (SSE) del Hospital Universitario de Santander (HUS) aplicó una encuesta en el primer trimestre de 2008 al 80% del personal que depende de la SSE, para identificar los intereses y necesidades en materia de educación continua; y los encuestados ubicaron en los primeros lugares las temáticas de desarrollo humano y salud ocupacional.

A partir de los hallazgos referenciados anteriormente, se encontraron las siguientes causas de la problemática identificada: Desde el punto de vista estructural, la organización del tiempo de trabajo (jornadas), y el contenido de la tarea; en relación con las cooperativas de trabajo asociado: la gestión del personal; y en cuanto a la dimensión personal de los asociados a las cooperativas: relaciones humanas, problemas de comunicación y estrés laboral.

Se realizó un análisis en torno del clima organizacional y los elementos que en él influyen y se encontró que la factibilidad de intervención a nivel de los factores estructurales y de las cooperativas de trabajo asociado, era muy limitada, por lo cual se decidió dar inicio a la intervención desde el ámbito personal a través de una propuesta de carácter educativo.

Es así como surgió el proyecto pedagógico: “Trabajando a gusto”, orientado al abordaje de las condiciones de tipo psicosocial individual, que se viven en el ambiente de trabajo del HUS, por parte del personal adscrito a la Subgerencia de Servicios de Enfermería (SSE). Su objetivo fue contribuir al mejoramiento del clima laboral de esta dependencia a partir de dicha experiencia. Los objetivos específicos considerados en el desarrollo del proyecto fueron: -Brindar herramientas básicas orientadas al fortalecimiento de una comunicación oportuna, adecuada y asertiva entre el personal de enfermería de los diferentes servicios; -Estimular la adopción de prácticas orientadas al reconocimiento, expresión y manejo adecuado de las emociones; -Orientar al personal de Enfermería, camilleros y mensajeros en las técnicas que pueden ser adoptadas para la disminución y control del grado de estrés laboral al que se encuentren sometidos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo descriptivo prospectivo, en el cual se tuvo en cuenta un antes y un después de aplicada la intervención pedagógica “Trabajando a gusto”. Dicho estudio fue realizado durante el período comprendido entre septiembre de 2008 y octubre de 2009.

La población de referencia con la cual se llevó a cabo el estudio, es aquella que dependía de la SSE del HUS, correspondiente a un total de 400 personas entre enfermeras, auxiliares de enfermería, mensajeros y camilleros. La muestra estuvo constituida por 76 personas, seleccionadas a conveniencia.

En el estudio fueron consideradas las variables sociodemográficas: edad, género, estado civil, número de hijos, tipo de trabajo, antigüedad y procedencia.

Las variables correspondientes a cada uno de los ejes temáticos abordados a través de la intervención y su respectiva definición fueron:

Comunicación asertiva: es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos sin

la intención de herir, actuando desde un estado interior de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia⁷. Se fundamenta en el derecho inalienable de todo ser humano a expresarse a afirmar su ser y a establecer límites en las relaciones con las demás personas⁸. La asertividad impide ser manipulado por los demás en cualquier aspecto y es un factor decisivo en la conservación y el aumento de la autoestima, además de valorar y respetar a los demás reciprocamente porque la asertividad es una parte importante en la vida⁹.

Inteligencia emocional: Capacidad humana para sentir, entender, controlar y modificar estados emocionales en uno mismo y en los demás. Es dirigir las emociones y equilibrarlas, es la capacidad para reconocer sentimientos propios y ajenos¹⁰.

Manejo de emociones: es el reconocimiento de los propios sentimientos y emociones y los de los demás, hacerse consciente de cómo influyen en nuestro comportamiento social y a responder a ellos en forma apropiada¹⁰.

Control del Estrés: es el reconocimiento de las fuentes del estrés y sus efectos en nuestras vidas, desarrollar una mayor capacidad para responder a ellas y controlar el nivel del estrés; realizar acciones que reduzcan las fuentes de estrés, haciendo cambios en el entorno físico o el estilo de vida y aprender a relajarse de tal manera que las tensiones creadas por el estrés inevitable generen menos problemas de salud⁸.

El proyecto de extensión “Trabajando a gusto” fue financiado por la Vicerrectoría de Investigación y Extensión de la Universidad Industrial de Santander (UIS) y se llevó a cabo por parte de expertos en cada una de las temáticas y docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad. La propuesta se centró en una estrategia de intervención de carácter pedagógico, orientada a ofrecer elementos de desarrollo personal que les permitieran a los participantes enfrentar de manera positiva las características del ámbito laboral y familiar desde el punto de vista del manejo del estrés, control de las emociones y comunicación asertiva.

El proyecto educativo estuvo sustentado en un modelo pedagógico de tipo experiencial, que consiste en una modalidad de participación activa de los asistentes, quienes de manera permanente reflexionan en torno a sus experiencias de vida. En este enfoque de orientación constructivista, la función cognoscitiva está al servicio de la vida, es una función adaptativa, y en consecuencia

aquello que permite “el conocimiento al conocedor”, es organizar su mundo, su mundo vivencial. Lo que plantea el constructivismo pedagógico es que el verdadero aprendizaje humano es una construcción de cada alumno, que logra modificar su estructura mental y alcanzar un mayor nivel de diversidad, de complejidad y de integración; es decir, el verdadero aprendizaje es aquel que contribuye al desarrollo de la persona¹¹.

En este enfoque las actividades se desarrollaron a partir de la Lúdica participativa¹², teniendo en cuenta la identidad cultural y el potencial creativo de los participantes, en busca de una intervención que permitiera implementar procesos transformadores que contemplaran las necesidades de cambio y permitieran mejorar las condiciones de vida.

En la primera parte se hizo la selección del personal a partir de una inscripción voluntaria en coordinación con las cooperativas de trabajo asociado. En segunda instancia se hizo una sensibilización para motivar a la participación activa de los asistentes. Como tercera fase se llevó a cabo el Programa Educativo de cuarenta horas distribuidas en encuentros semanales de cuatro horas y organizadas en los tres ejes temáticos: Control y Manejo de las Emociones; Prevención y Control del Estrés y Comunicación Asertiva. Se requirió por lo menos del 80% de asistencia de los participantes a los encuentros pedagógicos para su respectiva certificación.

El programa pedagógico fue desarrollado con el apoyo del comité de educación continua de la Subgerencia de Servicios de Enfermería del HUS-UIS y según el eje temático las sesiones educativas fueron las siguientes.

En el área de Inteligencia emocional: manejo de emociones, se abordaron aspectos relacionados con el autoconocimiento emocional y personal, la autoestima y autoeficacia, el autocontrol y las habilidades sociales; en el Eje de Comunicación Asertiva, se trabajaron las sesiones sobre comunicación interpersonal y social, qué es ser ¿asertivo?, credibilidad y liderazgo, técnicas y herramientas de soporte para la comunicación asertiva; y en el componente de Prevención y manejo del estrés, los temas tratados fueron noción de estrés, el estrés en el ámbito laboral, familiar y personal, recursos y estrategias de afrontamiento del estrés.

Profesionales expertos desarrollaron las temáticas y sus respectivos talleres; y de manera unánime mantuvieron un enfoque teórico previo hacia el desarrollo posterior de una sesión que integraba los conceptos a la vida de cada uno de los participantes, mediante elementos

prácticos orientados al fortalecimiento de las aptitudes personales para el autocuidado en cada una de las áreas manejadas.

En las diferentes sesiones los participantes se comprometían con el desarrollo de una tarea semanal que se entregaba en la siguiente jornada del curso.

En cada uno de los tres componentes se aplicó un *pretest* y un *pos-test*, con el fin de verificar los cambios, resultado de la intervención educativa. El test, ¿Qué tan asertivo eres?¹³, fue aplicado al eje temático Comunicación Asertiva y buscaba medir que tan asertivo, complaciente, pasivo-agresivo, agresivo o pasivo es el participante. En el segundo eje temático, se aplicó el test TMMS-24 (Escala de prueba de múltiples emociones: Basada en Trait Meta-Mood Scale)¹⁴ para medir las Emociones y en el eje temático de Prevención y Manejo del Estrés, fue aplicado el test “Inventario de estrés”¹⁵.

RESULTADOS

La mayor participación en el curso estuvo dada por mujeres, con 69 participantes (91%). En cuanto al estado civil se agruparon las personas con pareja que corresponde a 36 personas (52,6%) en el que se incluyeron a quienes están casadas o en unión libre. Acorde con el cargo que desempeñan en la institución la proporción de asistentes auxiliares de enfermería fue de 72,37%, enfermeras un 22,37%, camilleros y mensajeros un 5,26%.

La antigüedad laboral del personal que depende de la SSE del HUS y que participó en el programa educativo es de quienes tienen entre 0-10 años (63,15%); seguido por el rango de 11-20 años (23,68%). En cuanto al número de hijos el 62,68% de las personas tienen entre 1 y 2 hijos y el 22,86% no tienen hijos.

En el eje de COMUNICACIÓN ASERTIVA se encontraron diferencias después de la intervención educativa (**Figura 1**). La proporción de personas clasificadas como pasivo, que describe a alguien inseguro, quien no expresa ni defiende sus pensamientos y derechos, e insatisfecho por no conseguir enunciar sus mensajes fue de 11,71% en el *pretest* y cambió a 8,32% en el *pos-test*. De igual manera disminuyó el porcentaje en el nivel agresivo, que refiere un ser muy directo, quien no considera el impacto de sus comentarios en otras personas, que pasó de 9,95% a 8,07% en el *pos-test*. En el área de pasivo-agresivo, correspondiente al individuo que

utiliza el sarcasmo, es reactivo y en ocasiones acepta lo propuesto pero “de mala gana”, se clasificó con 14,26% en el *pretest* y pasó a un 12,38% una vez finalizado el curso.

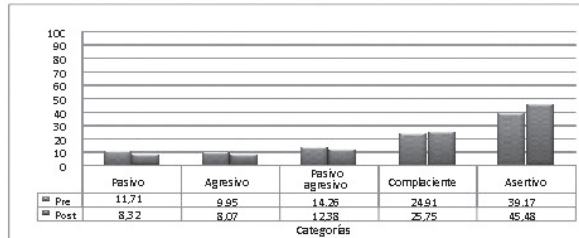


Figura 1. Asertividad

Por otro lado, el mejor nivel de la escala clasificado como asertivo, que corresponde a quienes expresan y defienden los pensamientos propios de manera correcta sin ser pasivos ni agresivos, tuvo un incremento pues el 39,17% de los participantes ubicados en el *pretest*, pasó al 45,48% en el *pos-test*.

En el eje temático de MANEJO DE EMOCIONES, los resultados muestran que las actividades realizadas para aumentar la inteligencia emocional obtuvieron logros positivos. Se presenta la información solamente de las participantes del género femenino, puesto que ellas representan la mayor proporción de participantes (91%), y adicionalmente porque la escala de emociones es diferente en su clasificación e interpretación para hombres y mujeres por las diferencias emocionales que les caracterizan.

En el nivel de claridad definido como la buena comprensión de los estados emocionales, las participantes que se clasificaron en grado excelente, pasaron de un 25,37% a un 32,14% en el *pos-test*; y el grado clasificado en la necesidad de mejorar la claridad disminuyó de un 8,96% a un 7,14%. En la categoría de la escala de emociones relacionada con la reparación, entendida como la capacidad de regular los estados emocionales correctamente, las mujeres pasaron de un nivel excelente en el *pretest* de 26,47% a un 38% en el *pos-test*. (Figuras 2 y 3).

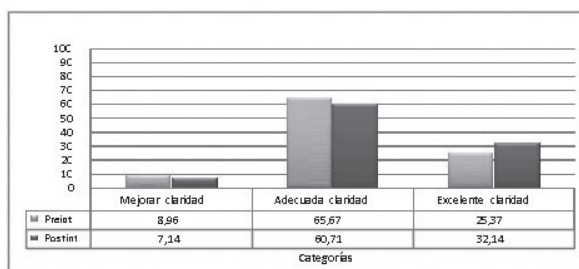


Figura 2. Control de emociones: claridad en mujeres

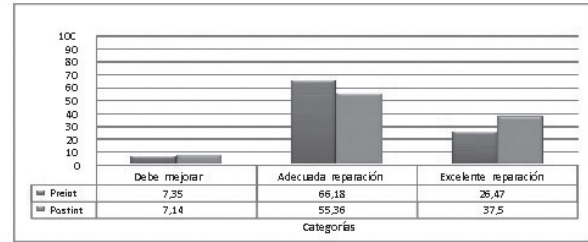


Figura 3. Control de emociones: reparación en mujeres

En el componente de PREVENCIÓN Y MANEJO DEL ESTRÉS no se evidenciaron cambios favorables entre el *pretest* y el *pos-test*. Antes de la intervención, la mayor proporción de participantes correspondiente al 81,58%, se ubicó en la zona 3 o normal del estrés donde a veces hay tensiones; otras, momentos de relajación y después de la intervención se ubicó en la misma zona el 75,4% de las personas. Adicionalmente los niveles ubicados en la zona 1 y 5 de extrema relajación y grados de estrés peligrosos no estuvieron presentes entre los participantes antes de dar inicio al curso y cuatro personas migraron a estos niveles con un 1,54% y 4,62% respectivamente cuando diligenciaron el *pos-test*.

Acorde con los hallazgos obtenidos a través del análisis cualitativo de las entrevistas con los asistentes, se encuentra que la metodología experiencial permite la aprehensión de los diferentes conceptos y rescata la vivencia individual para beneficio de aprendizajes colectivos e impacta y motiva constantemente la participación de los actores. Esto se sustenta con los siguientes testimonios identificados con las iniciales de los nombres de los entrevistados:

CA: “*Todo me gustó, es un curso muy didáctico los expositores espectaculares, conocían y manejaban el tema, y sobre todo que la metodología fue estratégica, para lo que es abordar este tipo de personal*”.

BMM: “*Lo que más me gustó vuelvo y digo fue lo diferente a lo que estamos acostumbrados a realizar. Al principio yo tenía pereza otro curso aburrido, pero no, éste donde nos sentimos relajadas y nos podíamos expresar; en cambio en los demás cursos no nos dan la oportunidad de expresarnos y participar en cambio acá fue todo lo contrario nos tenían en cuenta siempre*”.

Se encontró que el equipo de Enfermería que mejora su dimensión personal, lo refleja en una “cualificación del cuidado” que se brinda a las personas, y en un trato humanizado. Este aspecto se puede evidenciar en los siguientes relatos:

CA: “Hacían falta unos talleres como estos para poder manejar las situaciones que se presentan en el servicio”.

GG: “No hubo conferencia mala, me sirvieron mucho para mí como persona, para mis pacientes y para mis familiares”.

JC: “En este curso nosotros aprendimos a sortear las diferentes cosas que se dan en un servicio y con los compañeros”.

RYM: “Aprendí con el curso a programar mejor lo que se hace, a hacer las cosas como se tienen que hacer y con mejor comprensión especialmente con los pacientes”.

La construcción de entornos saludables en el sector salud, va de la mano del desarrollo de “aptitudes personales” que le permite al personal de enfermería la adopción de hábitos orientados a fortalecer su desarrollo humano. Algunas de las narrativas que dieron cuenta de este resultado fueron:

BMM: “Aprendí muchísimo a ser asertivo en mi trabajo y en mi casa con mi familia y con todos los compañeros acá donde laboramos.”

RA: “Es una experiencia muy bonita y me gustaría que lo ofrecieran a todo el personal del HUS”.

GM: “Pues la verdad nunca había hecho un curso así, aprendí muchísimas cosas, aprendí a Ser respetuoso, a valorar la vida y a compartir con los demás compañeros”.

El “mejoramiento del clima laboral” y de los factores de la organización que tienen que ver con las personas, se puede lograr a través de mecanismos pedagógicos orientados al desarrollo humano. Soporte de este resultado fueron las siguientes percepciones:

RA: “Lo que más me gustó fue el poder compartir con los compañeros y pasar esos momentos desestresantes y olvidarnos de pronto de esos turnos agotadores.”

AL: “Yo he notado el cambio que hemos tenido entre compañeros esto ha sido fundamental de verdad pude compartir con personas que ni conocía, y ahora nos saludamos nos preguntamos cómo estamos y uno se siente bien”.

ORP: “Representó mucho, para valorar a cada persona, como trabajar en grupo, como respetar a los compañeros, como manejar el estrés en cada situación”.

DISCUSIÓN

El clima laboral está determinado por un conjunto de factores que interactúan entre sí y que tienen que ver con aspectos individuales y de la organización; por tanto pretender impactar en su mejoramiento es un reto amplio y el enfoque del desarrollo humano constituye una vía que, en el presente estudio, estuvo dirigida al fortalecimiento personal para enfrentar de manera positiva los diferentes estímulos de la vida diaria que afectan la productividad y el bienestar del equipo de enfermería. Tal propósito y los resultados coinciden con los hallazgos de algunos estudios similares.

Ejemplo de lo anterior, es el Modelo de intervención en clima organizacional realizado por Cárdenas y colaboradores¹⁶ en el Hospital de Yopal en Colombia, donde se implementaron cinco fases para el desarrollo del programa, coincidentes con las etapas del presente estudio. En los dos se hizo un análisis del problema, se diseñaron y planearon estrategias. A diferencia del HUS donde se abordaron estrategias individuales y grupales, en Yopal se aplicaron en los contextos individual, intergrupar y organizacional. Posteriormente en los dos se implementa y evalúa la estrategia.

En el estudio de Yopal se evidenció un incremento en las variables, comunicación organizacional, relaciones interpersonales, crecimiento personal y nivel de trabajo; mientras en “Trabajando a Gusto” se dio un mejoramiento en lo relacionado con la comunicación asertiva que se ve reflejado en la disminución de personas calificadas como pasivas, agresivas y las pasivo-agresivas; así como un aumento en la proporción de individuos ubicados en el nivel de asertivas.

Por otra parte, en un estudio realizado en México¹⁷ con adolescentes para prevenir el consumo de tabaco y alcohol se desarrolló una intervención educativa encaminada a fortalecer los factores protectores autoestima y asertividad, mediante la aplicación de canales de prevención primaria. En este estudio, al igual que en el de “Trabajando a Gusto”, se realizaron dos mediciones: una antes y otra después de haber concluido la participación. En los adolescentes se incrementó el nivel de asertividad de $Me=60,09$ a

81,26 al finalizar la medición; y en el de “Trabajando a Gusto” los participantes pasaron de un nivel de 39,17% a 45,48% postintervención.

Es un consenso que aquellas personas emocionalmente hábiles tienen un mejor desempeño en el ámbito laboral y personal que quienes se destacan por el coeficiente intelectual, pues el manejo óptimo de las emociones permite las primeras soluciones más fácilmente los problemas y favorece considerablemente las relaciones interpersonales^{18,28}. En el presente estudio las mujeres mejoraron en las áreas de claridad y reparación de las emociones. Esto coincide con los hallazgos del estudio sobre *Evaluación del Impacto del Programa Fortalecimiento para una Vida Saludable* realizado en Chile por Falcone y colaboradores¹⁹, donde se llevaron a cabo diez sesiones con 163 participantes en cinco áreas: autoestima, vínculos colectivos, emocionalidad, fomento de la creatividad, comunicación y asertividad. Al evaluar el impacto y efectividad del programa, se encontró que en todas las áreas hubo un aumento de las habilidades trabajadas. Para el caso de emocionalidad el puntaje pasó de un 2,1 antes del programa a 2,7 tres meses después de dicha intervención.

Al trabajar, desarrollar y fortalecer las habilidades sociales en grupos de mujeres, como en el caso del sector salud, que constituye la mayor parte del equipo de trabajo, se hace una notable contribución a la salud mental de dicho grupo poblacional, lo que indica a su vez un mejoramiento en el desempeño laboral. Esto es de suma importancia tal y como lo describe Reyes P. B y colaboradores “Cuando los empleados de una organización presentan una adecuada inteligencia emocional, se consiguen desarrollar capacidades laborales y creativas de su equipo, reduciendo las bajas laborales, minimizando el estrés, adaptándose rápidamente a los cambios, fomentando una dirección más flexible y efectiva, además de una respuesta más competitiva para sus clientes, entre otros”²⁰, así como la satisfacción laboral.

En el estudio de Berrios MP y colaboradores²¹ sobre la Relación entre Inteligencia Emocional y Satisfacción Laboral en Contextos Hospitalarios, desarrollado con 180 profesionales de Enfermería en España se utilizó como instrumento, al igual que en el presente estudio, el TMMMS de Salovey, Mayer y Goldman, y se puso de manifiesto una relación directa entre factores de la Inteligencia Emocional: la reparación y la satisfacción laboral, que si bien este último componente no fue evaluado en la propuesta pedagógica desarrollada en el HUS, sí fue uno de los aspectos considerados en su

justificación. Estos hallazgos sugieren que para explicar la satisfacción en el trabajo de los profesionales de enfermería hay que tener en cuenta, entre otros, factores cognitivos y emocionales tal y como fue considerado en el estudio de Perea JM²² en que se encontró que el grupo de enfermeras con regulación emocional alta tenían la media más alta en satisfacción laboral.

Los anteriores elementos permiten identificar la importancia en la continuidad del abordaje y fortalecimiento del control de las emociones del personal que tiene a su cargo el cuidado de la vida y de las personas enfermas, pues si bien a través de la intervención pedagógica se obtuvieron resultados positivos en la claridad y reparación, con más tiempo de acercamiento es posible lograr cambios en mayor proporción e impactar el factor atención, definido como: “Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de manera adecuada”¹⁶. Allí no se obtuvieron resultados positivos, dada la importancia que tiene en el rendimiento laboral el contar con niveles adecuados de inteligencia emocional²³.

De igual manera, en lo relacionado con los aportes que la conducta y la comunicación asertiva tienen en el desempeño laboral como variable predictora de éxito en las organizaciones, es clave la continuidad e intervención al interior de los grupos de trabajo en una forma sistemática a fin de obtener un impacto superior al encontrado en el presente estudio. De hecho es reconocido en el sector salud, que las demandas de la atención que en la actualidad hacen los usuarios constituyen una carga adicional para el personal de Enfermería, por ello es clave el desarrollo de perfiles profesionales democráticos y humanistas. Esto implica entre otros aspectos, desarrollar habilidades de comunicación que permitan rendir cuentas, satisfacer las necesidades del personal, así como el ayudarse a sí mismos y entablar relaciones interpersonales de calidad²⁴.

En cuanto al tercer eje sobre prevención y control del estrés no se logró un impacto con el programa, en razón a que esta área de la vida humana es altamente compleja y multifactorial en su causalidad, de hecho las personas del sector salud con frecuencia desarrollan el nivel máximo de estrés denominado Burnout²⁵, término que surgió en Estados Unidos a mediados de los años 70 (Freudenberger, 1974) para explicar el proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, de servicios sociales, educativas, etc.).

Se ha establecido que el “Síndrome de Quemarse por el Trabajo” es una respuesta al estrés laboral crónico que, aunque se puede desarrollar en todo tipo de profesionales, ocurre con relativa frecuencia en aquellos que trabajan en contacto directo con los usuarios de las organizaciones y deteriora significativamente su calidad de vida laboral y consecuentemente la calidad del servicio que ofrece la entidad.

Son múltiples los factores asociados²⁶ al estrés crónico que conducen a *Burnout*, tales como: falta de realización personal, agotamiento emocional, sobrecarga laboral, falta de reciprocidad en los intercambios, el género femenino, despersonalización, carencia de reciprocidad e inclinación hacia el absentismo. Este conjunto de variables que influyen en el “Síndrome de Quemarse por el Trabajo” no fue intervenido suficientemente en el Programa Educativo del presente estudio. Sin embargo, han sido identificadas por Caballero M.A. y colaboradores en el *Estudio de Prevalencia y Factores Asociados al Burnout*²⁷ en un área de salud en Madrid, donde se encontró que las principales causas son: la sobrecarga asistencial, labores excesivamente rutinarias, falta de reconocimiento laboral, pobre educación sanitaria de los pacientes, falta de apoyo de las directivas, inestabilidad laboral, realización de labores impropias de su categoría profesional y ausencia de reconocimiento social.

Si bien algunas de estas causas pueden ser abordadas en una dimensión personal mediante técnicas de autocontrol, relajación y asertividad, entre otras, los factores estructurales asociados al estrés crónico y a la satisfacción laboral sólo pueden modificarse en un ámbito organizacional^{29,30} con la consiguiente influencia en la calidad del cuidado que se brinda. Esto permite concluir que para obtener resultados positivos en este campo es necesario además de ampliar el tiempo y las técnicas de prevención y manejo del estrés, combinar el compromiso de empleadores y directivos en búsqueda de un mejoramiento en las condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería.

CONCLUSIONES

El trabajo aunado entre la Universidad, Subgerencia de Servicios de Enfermería del HUS y cooperativas de trabajo asociado, permite el desarrollo de intervenciones integrales orientadas al abordaje de necesidades del personal que brinda cuidado directo a los usuarios del HUS y por ende al mejoramiento en la calidad del servicio que se brinda.

A través de la ejecución del proyecto educativo “Trabajando a Gusto”, se brindaron herramientas que les permitieron a los participantes, fortalecer la comunicación y hacerla más adecuada, oportuna y asertiva entre sí mismos y con quienes interactúan.

El fortalecimiento de la dimensión personal contribuye al afrontamiento positivo de los factores que afectan el bienestar personal, familiar y laboral de quienes asisten a un curso basado en la metodología participativa, con el consiguiente aporte a la calidad del cuidado que se brinda a los usuarios de los servicios de salud.

Las actividades orientadas al desarrollo de la inteligencia emocional obtuvieron logros positivos que se traducen en la adopción de prácticas orientadas al reconocimiento, expresión y regulación adecuados de las emociones por parte del personal de Enfermería participante en el Programa Educativo.

Para el personal participante del proyecto “Trabajando a Gusto” lo más impactante de la experiencia fue el componente metodológico, primero porque les dio la oportunidad de aprender en un espacio lúdico y en segundo lugar porque rompe con los paradigmas de una capacitación obligatoria y tediosa.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a la Vicerectoría de Investigación y Extensión de la Universidad Industrial de Santander por el apoyo financiero y administrativo para el desarrollo del proyecto; de igual manera a la Subgerencia de Servicios de Enfermería del HUS y a las cooperativas de trabajo asociado de enfermería (COANTHOC, QUIRURGICOOP, SERVIGSAN) que brindaron su colaboración desde el punto de vista logístico y de estímulo al personal para la participación dentro del programa educativo “Trabajando a Gusto.”

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación fue considerada de riesgo mínimo, según la resolución de Helsinki y la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. Los datos del personal de Enfermería fueron identificados con códigos para garantizar la confidencialidad de la información.

CONFLICTO DE INTERÉS

Este trabajo no presenta ningún conflicto de interés

REFERENCIAS

1. Gillespie M, Melby V. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 2003; 12: 842–51.
2. Jackson C. Using Loving Relationships to Transform Heal the Care. A Practical Approach. *Holistic Nursing Practice*, 2010; 24(4):181–6.
3. Gómez CA. Diseño, construcción y validación de un instrumento que evalúa clima organizacional en empresas colombianas, desde la teoría de respuesta al ITEM. *Acta Colombiana de Psicología*, Universidad Católica de Colombia, 2004; 11: 99.
4. Martínez L. Cultura y clima organizacional. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos23/cultura-clima-organizacional.shtml>. [Citado 26 febrero 2008].
5. Alarcón G. Estudio contratado por la Unidad Funcional Desarrollo Institucional del Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga: PENTALFA, Consultores facilitadores de proceso 2006.
6. Navia D. Informe de práctica de Psicología Organizacional en el Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga UNAB. Programa Académico de Psicología; 2007.
7. Barrientos MT. Asertividad. Disponible en: <http://psicopedagogiadidactica.blogspot.com/2009/04/>. [Citado el 2 febrero 2008].
8. Mantilla L. Habilidades para la vida una propuesta educativa para convivir mejor, marco referencial. Bogotá: obra coeditada por Fe y Alegría de Colombia y la Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GMBH Agencia de la GTZ en Bogotá; 2003.
9. Mesa D. García J. Relación y comunicación - La atención como factor clave de una buena comunicación con el paciente. Madrid: 2008 Disponible en: <http://encuentra.enfermeria21.com/component/encuentra/>. [Citado 01, 01 2011].
10. Goleman D. *Emotional intelligence*. NY: Bantam Books, 1997
11. Flórez R. *Hacia una pedagogía del conocimiento*. Santafé de Bogotá: Mc Graw Hill, 1993: p. 235.
12. Arias I. El juego como potenciador de la expresión oral libre. *Revista de Lenguas Modernas* 2011;14: 231-44.
13. León M, Vargas T. Validación y estandarización de la Escala de Asertividad de Rathus (R.A.S.) *Revista Costarricense de Psicología* 2009; 28: 187-05.
14. Salovey P, Mayer J, Goldman S, Turvey C, Palfai T. Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. Washington: American Psychological Association. En: J. W. Pennebaker. *Emotion, Disclosure, y Health*; 1995: 125-151. Disponible en: http://209.85.207.104/search?q=cache:oscx_3F9_hMJ:www.oberst.es/documentos/TMMS24.pdf+Spanish+modified+version+of+the+Trait+Meta-Mood+Scale.&hl=es&ct=clnk&cd=3&gl=co&lr=lang_es [consultado: 30 de octubre de 2008].
15. Melgosa J. Sin estrés. 10ª impresión de la 1ª edición. Madrid: Editorial Safeliz; 2006: p. 156.
16. Cárdenas L, Arciniégas YL, Cárdenas MB. Modelo de intervención en clima organizacional. *Internacional Journal of Psychological Research* 2009; 2(2): 121-27.
17. Esparza SE, Pillon SC. Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12 (Número especial):324-32.
18. McQueen, A. Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 47(1): 101-8.
19. Falcone J, Castro B, Serrano P, Ortiz V, Toral M, Vuskovic Ch, & Guzmán C. Promoción de la calidad de vida: Evaluación de impacto del programa “Fortalecimiento para una vida saludable”. *International Journal of Psychological Research* 2009; 2(1): 24-34
20. Reyes B, Medina C, Domínguez, Maldonado R. Seminario: La inteligencia emocional en la empresa. Instituto Politécnico Nacional, Escuela Superior de Comercio y Administración. México: Unidad TETEPAN; 2009: 12.
21. Berrios MP, Augusto JM, Aguilar MC. Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en contextos hospitalarios. Un estudio exploratorio con profesionales de enfermería. *Index Emfirm*. 2006 Otoño; 15 (54): 6.
22. Perea JM, Sánchez LM, Fernández P. Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en

- enfermeras de salud mental de un hospital de Málaga: Resultados preliminares. *Rev Presencia* 2008; 4 (7): 29.
23. Codier E, Molina B. Measuring the Emotional Intelligence of Clinical Staff Nurses, an Approach for Improving the Clinical Care Environment. *Nursing Administration* 2008; 32 (1): 8–14.
 24. Vitello-Cicciu JM. Exploring emotional intelligence, implications for nursing leaders. *JONA* 2002; 32(4): 203.
 25. Gil-Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (BURNOUT) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo, Maringá* 2002; 7(1): 1.
 26. Gil M.P. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (BURNOUT) en profesionales de enfermería. *Psicología em Estudo, Maringá* 2002; 7(1): 2-5.
 27. Caballero M, Bermejo F, Nieto R, Caballero F. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria* 2001; 27: 314 -17.
 28. Codier E, Muneno L, Franey K, Matsuura F. Is emotional intelligence an important concept for nursing practice?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2010; 17: 940–8.
 29. Spence H, Leiter M. The impacts of nursing work environments on Patient Safety Outcomes; the mediating role of burnout/engagement. *The Journal of nursing administration* 2006; 36 (5): 259-67.
 30. Chiang M, Salazar C, Nuñez A. Clima Organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud Estatal: hospital tipo 1. *Theoria*, 2007; 16 (2): 61-76.