



Universidad y Salud
ARTÍCULO ORIGINAL

Experiencias del personal de enfermería de salud mental ante estresores ocupacionales en una Institución prestadora de Servicios de Cali, Colombia

Experiences of mental health nursing staff at occupational stressors in a service provider institution in Cali, Colombia

Ana María Ruíz¹ orcid.org/0000-0002-1081-0600

Jennifer Andrea Tovar¹ orcid.org/0000-0003-4281-8647

Verónica Andrade^{1*} orcid.org/0000-0002-1352-3551

¹ Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia

Fecha de recepción: Noviembre 22 - 2016

Fecha de revisión: Junio 22 - 2017

Fecha de aceptación: Agosto 11 - 2017

Ruiz AM, Tovar JA, Andrade V. Experiencias del personal de enfermería de salud mental ante estresores ocupacionales en una IPS de Cali, Colombia, Colombia. *Rev Univ. Salud.* 2017;19(2):171-185. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.80>

Resumen

Introducción: El personal de enfermería que atiende pacientes psiquiátricos, se enfrenta a estresores ocupacionales diferenciados. **Objetivo:** Interpretar las experiencias del personal de enfermería de salud mental ante estresores ocupacionales, desde tres modelos de estrés de corte transaccional y de la Teoría de Papeles de Goffman. **Materiales y métodos:** Estudio cualitativo y fenomenológico. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a enfermeras de una Institución Prestadora de Salud, para el análisis se empleó el análisis de contenido y mapa de asociación de ideas. **Resultados:** Los principales estresores ocupacionales encontrados fueron: recursos físicos desfavorables y ausencia de otros, características de los pacientes, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, falta de preparación, e impuntualidad en salario. Como consecuencia se encontró cambios en la salud mental del personal y en la prestación de los servicios que brindan. **Conclusiones:** La manera en que está configurado el sistema de trabajo en la institución presenta estresores ocupacionales que afectan a todas las participantes, quienes los afrontan a través de sus capacidades personales, los recursos disponibles, las redes de apoyo y la experiencia adquirida; todo ello permeado por los modos en que comprenden e interpretan su rol en el marco del trabajo.

Palabras clave: Estrés laboral; enfermería; salud mental. (Fuente: DeCS, Bireme).

Abstract

Introduction: Nursing staff, who attend psychiatric patients, are confronted with differentiated occupational stressors. **Objective:** Interpret the experiences of mental health nursing staff when facing occupational stressors, ranging from three transactional cut stress models and Goffman paper theory. **Materials and methods:** A qualitative and phenomenological study was conducted. Semi-structured interviews were carried out with nurses from a health care institution. The analysis of content and map of the association of ideas was employed for the analysis. **Results:** The main occupational stressors found were: unfavorable physical resources and absence of others, patient characteristics, labor overload, interpersonal conflicts, lack of preparation and unpunctuality in salary. As a result, changes in the mental health of the staff and the provision of the services provided were found. **Conclusions:** The way in which the system of work is configured in the institution presents occupational stressors that affect all the participants, who confront them through their personal capacities, the available resources, the networks of support and the experience acquired; all this is permeated by the ways in which they understand and interpret their role in the framework of work.

Keywords: Occupational stressors; nursing; mental health. (Source: DeCS, Bireme).

*Autor de correspondencia

Verónica Andrade

e-mail: veroanja@javerianacali.edu.co

Introducción

El impacto de los estresores ocupacionales en la salud del individuo y su desempeño laboral ha sido ampliamente estudiado. En profesiones del área de la salud, como la enfermería, cuyo rol involucra el cuidado de pacientes, la exposición prolongada a estresores ocupacionales, puede tener un impacto en el profesional, en el proceso de recuperación del paciente⁽¹⁻⁴⁾, y en la organización⁽⁵⁻⁷⁾. De las diferentes especialidades dentro de la enfermería, el área de salud mental es considerada como una de las más estresantes^(8,9). Esto puede deberse a que las enfermeras de salud mental, además de compartir los estresores característicos de la profesión, se ven expuestas a algunos estresores específicos de su ocupación⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Son numerosos los estresores ocupacionales en las enfermeras en salud mental, sin embargo, los más frecuentes pueden dividirse en tres categorías: dificultades relacionadas con los pacientes, falta de recursos y la carga laboral^(11,4). Esto concuerda con otros estudios^(14,15) en los cuales un lugar de trabajo poco predecible, manifestaciones agresivas por parte de los pacientes, el aumento del trabajo administrativo y el poco apoyo por parte de la coordinación, influyen en la insatisfacción laboral de las enfermeras de salud mental, siendo esta última, una de las principales razones de deserción laboral en este tipo de enfermeras⁽¹⁶⁾. En otro estudio⁽¹⁷⁾ se identificaron como principales estresores la falta de recursos y conflictos con otros profesionales de la salud, mientras que en otro⁽¹⁸⁾, los principales estresores para las enfermeras en salud mental fueron las presiones presentes en el ambiente laboral, y la agresión por parte de los pacientes.

En cuanto a las consecuencias del estrés ocupacional, se plantea que pueden tener un efecto en la salud física y psicológica de las enfermeras que trabajan en el área de salud mental, así como en los pacientes que atienden^(19,4). Las enfermeras pueden presentar enfermedades psicosomáticas, bajo desempeño en la prestación de sus servicios, ausentismo, entre otros, mientras que los pacientes verán

deteriorada la calidad y cantidad del cuidado que se les presta⁽¹⁹⁾. Por otra parte, la exposición frecuente de las enfermeras de salud mental a comportamientos agresivos por parte de los pacientes, puede afectar de manera adversa el proceso de recuperación de estos, ya que las enfermeras pueden estar reacias a comprometerse con éstos por la ansiedad que les causa ser lastimadas física o psicológicamente^(10,20). También, se encontró que altas demandas psicológicas laborales como los conflictos con el rol desempeñado, las demandas cognitivas y emocionales, así como los conflictos interpersonales y el bajo apoyo social en el sitio de trabajo, fueron predictores de mayor tensión y agotamiento emocional en enfermeras en salud mental⁽²¹⁾.

Finalmente, los estudios que hablan del impacto del apoyo social, sugieren que tener un adecuado apoyo social en el sitio de trabajo es un factor importante para disminuir los efectos negativos de los estresores ocupacionales y mejorar la calidad de vida de las enfermeras en salud mental^(4,6,11,12,17,22-24).

A partir de los estudios mencionados, se hacen evidentes los estresores ocupacionales a los que están expuestas las enfermeras trabajando en el área de salud mental, y la importancia de reducir su impacto para el bienestar del individuo, el paciente y la organización en general. Sin embargo, en Colombia, no se han encontrado estudios al respecto, a pesar de ser un país en el que las condiciones de salud mental de su población, hacen que exista una demanda laboral real de enfermeras en salud mental. Teniendo en cuenta lo anterior, se hace pertinente el ejercicio de la enfermería en salud mental en un contexto como el colombiano, que en sí mismo se suma a la lista de estresores ocupacionales que enfrentan las enfermeras en salud mental, además de los retrasos en el pago de los salarios, que implica a su vez, retrasos en los pagos por parte de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) a las IPS, el tipo de contratación a través de terceros como las cooperativas de trabajo asociado, así como también a las pocas opciones de formación en enfermería en salud mental, por

ejemplo en la ciudad de Cali solo se oferta la especialidad en la Universidad del Valle.

Con el fin de plantear una investigación referente a los estresores ocupacionales a los que están expuestas las enfermeras de salud mental en un contexto como el colombiano, es necesario tener claridad sobre tres conceptos básicos: ocupación, estresores ocupacionales y estrés ocupacional. Un individuo desempeña una ocupación, cuando hace parte de una determinada categoría profesional o laboral, en la que adquiere unas pautas relacionadas con lo que se espera que realice según la posición que ocupa en una estructura organizacional⁽²⁵⁾.

Por su parte, Arnold *et al.*⁽²⁶⁾, definen el estresor ocupacional como toda causa o razón subyacente, relacionada con la ocupación, que puede llegar a generar síntomas de estrés ocupacional o enfermedades relacionadas, en un trabajador. Con base en esta definición, para efectos de la investigación, se entendió estrés ocupacional como el estado emocional desagradable y potencialmente nocivo, que surge cuando una persona percibe que las demandas de su ocupación exceden los recursos de los que dispone para enfrentarlas.

Para esta investigación, el análisis del estrés ocupacional, se hizo desde dos tipos de modelos, por una parte modelos derivados principalmente de la psicología de la salud como son los modelos transaccionales de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist, planteado en 1996⁽²⁷⁾; la teoría cognitiva del estrés psicológico y afrontamiento de Folkman y Lazarus, planteado en 1980⁽²⁸⁾; y el Modelo transaccional de Cox y Mackay, planteado en 1981⁽²⁹⁾. Por otra parte, y para ampliar la comprensión del fenómeno se usó la teoría de papeles de Goffman que proviene de una perspectiva sociológica⁽³⁰⁾.

El modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist, tiene como concepto central la reciprocidad⁽³¹⁾. De esta manera, experimentar un desequilibrio entre el esfuerzo (que puede ser intrínseco o extrínseco) puesto en el trabajo y la recompensa recibida (en términos de dinero, estima o aprobación, entre otros) se convierte en

un hecho particularmente estresante, ya que viola expectativas básicas sobre la reciprocidad y de intercambio adecuado en un área crucial de la vida social⁽²⁷⁾, como lo es el trabajo. De esta manera, un alto esfuerzo y una baja recompensa, pondría en riesgo funciones autoregulatorias como autoestima y autoeficacia; así como la sensación de dominio, generando sentimientos recurrentes de amenaza, rabia, depresión o desmoralización⁽²⁷⁾.

En la teoría cognitiva del estrés psicológico y afrontamiento de Folkman y Lazarus, el individuo y su ambiente coexisten en una relación dinámica donde el estrés es el estado psicológico y emocional, resultado de una transacción estresante⁽²⁸⁾. Los dos conceptos básicos en esta teoría son la apreciación y el afrontamiento. De acuerdo con esta teoría, ante cualquier evento, inicialmente se da una apreciación primaria, en la que el individuo evalúa subjetivamente los riesgos potenciales del evento, según sus creencias basadas en sus significados globales. Si la situación es evaluada como potencialmente estresante, se da una apreciación secundaria, en la cual el individuo evalúa si el daño, que posiblemente puede generar el evento, puede ser alterado, evitado o prevenido y cuáles son las expectativas futuras^(31,28). Por su parte, el afrontamiento es definido como todos los esfuerzos cognitivos y comportamentales para reducir o tolerar las demandas internas y externas, que son percibidas como desbordantes de los recursos del individuo, los cuales pueden ser dirigidos al problema o dirigidos a la emoción^(28,32). La última etapa de esta teoría sería entonces, la implementación de las estrategias de afrontamiento. No afrontar exitosamente las demandas excesivas o la falta de recursos, probablemente generará estrés, impacto negativo en la salud y la organización^(31,28).

El Modelo Transaccional de Cox y Mackay, propone 5 etapas^(26,31,29). La primera etapa, representa las demandas que el ambiente ocupacional pone sobre el individuo (estresores ocupacionales), la segunda las percepciones del individuo de esas demandas según su capacidad de afrontamiento (primer proceso de

evaluación/apreciación), la tercera los cambios mentales y físicos que un individuo afronta como resultado del reconocimiento de un estado de estrés ante el desequilibrio entre las percepciones del significado de la demanda y las creencias sobre la habilidad para afrontarla (segundo proceso de evaluación/apreciación), la cuarta etapa los resultados o consecuencias de la respuesta de afrontamiento, mientras que en la quinta etapa, se da la retroalimentación que ocurre en relación a todas las demás etapas^(26,29).

Finalmente, la Teoría de Papeles de Erving Goffman planteada en 1959 explica la interacción social desde la metáfora de la vida como teatro⁽³³⁾. En ésta todas las personas realizan una representación de un rol o papel en un escenario o región anterior ante un público o auditorio, siguiendo expectativas dirigidas a cumplir un *script* o guion⁽³⁴⁾, que se basa en un *modus vivendi interaccional*⁽³⁰⁾. Cuando el actuante no requiere esforzarse por mantener la representación se encuentra en la región posterior o tras bambalinas visibles por el equipo. El rol puede incluir el uso de máscaras para favorecer la credibilidad de la representación. La representación del rol puede hacerse cínicamente, sin involucrarse emocionalmente con el mismo, o desde la sinceridad, estando involucrado.

Teniendo en cuenta esta revisión conceptual, la pregunta de investigación que se planteó fue ¿Cuáles son las experiencias del personal de enfermería de la salud mental ante los estresores ocupacionales a los que está expuesto en una Institución Prestadora de Servicios (IPS) de la ciudad de Cali?. Para dar respuesta a esta pregunta de investigación, se planteó como objetivo general interpretar las experiencias del personal de enfermería de la salud mental ante los estresores ocupacionales a los que está expuesto en una IPS de la ciudad de Cali, desde tres modelos explicativos de estrés de corte transaccional y la Teoría de Papeles de Goffman⁽³⁴⁾.

Materiales y métodos

Investigación de tipo cualitativo con diseño fenomenológico^(35,36). El grupo de participantes estuvo conformado por 8 mujeres: 1 enfermera jefe y 7 auxiliares de enfermería (Tabla 1), de una IPS de la ciudad de Cali que lleva 15 años en funcionamiento trabajando exclusivamente en el área de salud mental. El rango de edad de las participantes osciló entre los 22 y 50 años, todas contaban con un contrato de tipo indefinido. Tres de las participantes tenían una relación de pareja estable, tres tenían hijos, siete contaban con un nivel de formación técnica como auxiliares de enfermería y cinco pertenecían a un estrato socio-económico medio-bajo^(2,3). Todas habían recibido capacitación por parte de la institución en cuidado del paciente psiquiátrico, agitación psicomotora y/o manejo de sustancias psicoactivas. La agitación psicomotora hace referencia a una alteración del comportamiento motor en donde hay un aumento de la motricidad, con presencia de taquicardia, sudoración excesiva, y de otros estados emocionales intensos.

Los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron: ser parte del personal de enfermería que realizaban actividades de cuidado de pacientes psiquiátricos, llevar al menos seis meses de trabajo en la clínica, y tener la voluntad de participar en el estudio. Como técnica de recolección de información se utilizó una entrevista semi-estructurada⁽³⁷⁾, validada por los jueces expertos y prueba piloto.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Participante	Edad	Estado Civil/ Hijos	Tiempo en IPS
1	50	Casada	15 años
2	25	Unión libre. Con hijos	10 meses
3	37	Casada. Con hijos	4 años y 9 meses
4	23	Soltera	10 meses
5	26	Soltera	5 años y 3 meses
6	22	Soltera	1 año y 7 meses
7	25	Soltera	1 año
8	26	Soltera. Con hijos	1 año y 1 mes

Consideraciones éticas

La entrevista con cada una de las participantes fue realizada después de la firma del

consentimiento informado, en el cual se dio a conocer el objetivo de la investigación y se garantizó el anonimato de cada participante, así como la confidencialidad de la información suministrada. Así mismo, se contó con la autorización del administrador de la clínica para realizar dichas entrevistas. La pertinencia del proyecto así como los aspectos éticos fueron revisados y avalados por el comité de investigación dirigido por la coordinación del programa en el que se desarrolló el proyecto. De acuerdo a los artículos 15 y 16 (capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos) de la Resolución No. 008430 de 1993⁽³⁸⁾, que establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, esta fue una investigación con riesgo mínimo, que no generó ningún tipo de intervención en las variables biológicas, fisiológicas, o sociales de las participantes, sin embargo, se consideró fundamental obtener el consentimiento informado de cada una de ellas, previendo un posible impacto a nivel psicológico como consecuencia de responder a la entrevista semi-estructurada planteada como instrumento de recolección de información.

La entrevista fue construida con base en las tres categorías de análisis, con sus correspondientes subcategorías e indicadores, creadas a partir de la revisión conceptual realizada. La primera categoría hizo referencia a los estresores ocupacionales percibidos, la cual incluyó como subcategorías: pacientes (patologías psiquiátricas, características de los pacientes y comportamientos violentos de los mismos), familiares/cuidadores (características de familiares/cuidadores) y condiciones de trabajo (recursos físicos –insumos, equipos, condiciones ambientales-, recursos humanos, conflictos en las relaciones interpersonales, carga laboral, capacitación y experiencia previa en salud mental). La segunda categoría hizo referencia al impacto de los estresores ocupacionales, incluyendo como subcategorías: impacto en la salud mental y física (cambios en la salud mental y física), impacto ocupacional (cambios en el desempeño en la prestación de sus servicios) e

impacto social (cambios en las dinámicas sociales). Finalmente, la tercera categoría hizo referencia a las respuestas de afrontamiento ante los estresores ocupacionales, teniendo como subcategorías las respuestas dirigidas a la solución de problemas (acciones realizadas y redes de apoyo percibidas) y a la emoción (recursos personales y sentido de ocupación).

La transcripción de cada una de las entrevistas se llevó a cabo usando el sistema Jefferson⁽³⁹⁾ donde los signos de puntuación permiten acercarse a la dinámica real de la narración. El uso de puntos entre paréntesis refieren a segundo de tiempo perceptibles; las palabras subrayadas indica que el narrador hizo énfasis en éstas; las palabras con dos puntos en su interior indica que la palabra fue alargada en la sílaba correspondiente; las flechas hacia arriba o hacia abajo indican aumento o reducción del volumen de la voz. Las técnicas de análisis de información fueron: análisis de contenido⁽⁴⁰⁾ y mapa de asociación de ideas⁽⁴¹⁾. En relación con el análisis de contenido, se entendió por universo la totalidad de las entrevistas realizadas; por unidades de análisis, se consideraron los temas (indicadores), los personajes y los acontecimientos nombrados; y por regla de numeración, la frecuencia y co-ocurrencia.

Resultados

Los resultados fueron procesados según el número total de alusiones de las participantes referidas a cada tema. Para estimar la importancia de los temas (indicadores) verbalizados por el personal de enfermería se estableció una escala de tres rangos según su frecuencia (repetición de apariciones de cada indicador), donde se tomó el número más alto de alusiones por indicador y se dividió en tres. Los intervalos considerados fueron, para las escalas de alta frecuencia de los indicadores (de 47 a 64 alusiones), mediana frecuencia (de 29 a 46 alusiones) y baja frecuencia (de 11 a 28 alusiones), como se evidencia en la Tabla 2.

Tabla 2. Resultados por frecuencia desde indicadores

Categoría	Subcategoría	Indicadores	Participantes								Total
			1	2	3	4	5	6	7	8	
Estresores ocupacionales	Pacientes	P. Psiquiátrica	2	3	4	4	2	2	2	1	20
		Características de los pacientes	7	5	10	7	8	9	4	4	54
	Familiares/cuidadores	Características Familiares/Cuidadores	3	2	3	3	1	3	1	2	18
		Condiciones de trabajo	Recursos físicos	8	7	11	9	5	8	4	4
	Recursos humanos		3	1	3	2	1	2	2	5	19
	Conflictos interpersonales		12	3	5	2	3	0	1	3	29
	Carga laboral	4	7	6	2	3	11	1	1	35	
Capacitación/Experiencia	1	3	3	2	4	8	6	2	29		
Impacto de estresores ocupacionales	Impacto salud mental y física	Cambios en la salud mental	10	10	6	7	4	11	3	12	63
		Cambios en la salud física	2	3	1	0	0	2	0	4	12
	Impacto ocupacional	Cambios en el desempeño	6	9	7	4	3	3	2	9	43
Respuesta de afrontamiento	Impacto social	Cambios en las dinámicas sociales	4	5	6	0	2	0	0	3	20
		Solución de problemas	Acciones de afrontamiento	3	8	6	4	6	4	4	4
	Redes de apoyo percibidas		3	4	6	6	6	7	4	2	38
	Emoción		Recursos personales	6	4	4	4	5	7	4	0
Sentido de la ocupación	5	5	4	6	3	4	0	2	29		

También fueron consideradas las co-ocurrencias entendidas como la aparición conjunta de dos indicadores en la narrativa de las participantes; para las co-ocurrencias se plantearon intervalos según su frecuencia de aparición, considerando el número menor y mayor de frecuencias de co-ocurrencias, planteando así como alta frecuencia de 8 a 14 apariciones de la co-ocurrencia, y otra de baja frecuencia de 1 a 7 apariciones. A continuación, se presentan los resultados con base a los indicadores de alta y mediana frecuencia, así como las co-ocurrencias de alta frecuencia, por ser estas las más relevantes para la mayoría de las participantes del estudio, y por consiguiente, las de mayor interés para esta investigación.

Estresores ocupacionales percibidos

La principal causa percibida como generadora de estrés ocupacional en el personal de enfermería, son los recursos físicos o la ausencia de los mismos en la IPS. Entre los materiales/insumos con los que no se cuenta en la institución y que facilitarían el trabajo del personal de enfermería están: un carro para transportar los medicamentos a los pacientes, ya que actualmente deben transportarlos uno a uno en una bandeja pequeña; y atriles, ya que solo se tiene uno que no es suficiente cuando 2 o más pacientes necesiten de ellos. Así mismo, el personal no recibe desde hace varios años la

dotación de uniformes a la que tiene derecho, obligándolas a asumir este gasto. Existe impuntualidad en el pago del salario, con intervalos de hasta tres meses, lo que dificulta que puedan cumplir con sus obligaciones personales y familiares.

En cuanto a los equipos, se necesitarían más computadores para ingresar oportunamente y sin dificultad las notas clínicas, ya que solo hay dos disponibles y presentan fallas en el sistema que hace que los datos queden registrados más de una vez o no se graben. Finalmente, en cuanto a las condiciones ambientales, las principales falencias están a nivel de infraestructura, que corresponden a: la ausencia de un espacio para comer alejadas de sus funciones durante esas pausas; la ubicación de la estación de enfermería de espaldas a las habitaciones de los pacientes, dificultando su seguimiento y poniendo en riesgo su integridad física; ausencia de un lugar para realizar la entrega de turnos de manera confidencial y centrada en el proceso; ausencia de zonas verdes y habitaciones ventiladas (con ventanas, aire acondicionado o ventiladores) que hacen que el calor y la sensación de encierro sea difícil de soportar.

La segunda causa percibida como generadora de estrés ocupacional, son las características de los pacientes, entre las que sobresalen ser

demandantes, requerir vigilancia permanente y la agitación psicomotora que en muchos casos termina en comportamientos agresivos.

"[...] volvemos a lo mismo, temor (.) temor porque uno no sabe cómo va a reaccionar el paciente (.) yo creo que en ese momento ellos tienen anta ira que sacan fuerza de donde no la tienen (.) y uno es mujer, y uno como siempre es más débil (.) uno no sabe que daño le puede causar un golpe de ellos (.) que sé que lo hacen sin intención porque ellos no son conscientes de eso, pero puede llegar a ↓causarle daño a uno".
(Características de los Pacientes - AO).

La tercera causa percibida como generadora de estrés ocupacional en el personal de enfermería, es la sobrecarga laboral relacionada con los familiares/cuidadores de los pacientes, quienes al desconocer los pormenores de la enfermedad suelen volverse demandantes y descargar la totalidad del cuidado del paciente en el personal de enfermería, aumentando su carga laboral y produciendo mayor desgaste físico y emocional, según reportan las entrevistadas. También, con el hecho de asumir otras funciones de tipo administrativo, de medicina y farmacia, que no se encuentran en su perfil de cargo, y por lo tanto las consecuencias por responsabilidades que no son propias. Aunque es una situación que fomenta el aprendizaje y el trabajo en equipo en ellas, les ha generado consecuencias como sentimientos de rabia, irritabilidad y cansancio, que afectan su salud física y emocional.

En general, el personal considera que la agresividad de los pacientes, los conflictos en las relaciones interpersonales y la sobrecarga laboral, les ha generado cambios en su estado de ánimo, afectando con ello su desempeño laboral, en la atención que brindan a los pacientes.

En cuarto lugar, como causas percibidas como generadoras de estrés ocupacional se encuentran la poca o nula capacitación en salud mental, la poca o nula experiencia previa en dicha área, y los conflictos en las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo al interior de la IPS. El tema de la falta de experiencia y

capacitación en el área de salud mental generó temor al momento de asumir las funciones relacionadas con el cuidado directo de los pacientes. Sin embargo, la IPS se fue encargando paulatinamente de capacitar al personal, reduciendo de manera parcial este motivo como generador de estrés laboral, según reportan las participantes. Finalmente, los conflictos en las relaciones interpersonales, hacen referencia a una compañera en particular, quien por su comportamiento ha generado enemistades dentro del grupo, afectando el estado de ánimo de la mayor parte del equipo.

Impacto de estresores ocupacionales

Las principales consecuencias de los estresores ocupacionales percibidos se ven reflejadas en la salud mental del personal de enfermería, en problemas de memoria y concentración, ansiedad, sentimientos de tristeza, rabia, frustración, irritabilidad y preocupación, que finalmente terminan afectando sus relaciones sociales y familiares. Estados de rabia, miedo y vulnerabilidad eran generados por los comportamientos violentos de los pacientes derivados de la agitación psicomotora, y por la demanda de atención y vigilancia permanente. De igual manera, el tener poca o nula capacitación y experiencia previa en salud mental, y los conflictos en las relaciones interpersonales, les generaba temor.

Por otra parte la alta temperatura que se presenta en la clínica, les ha generado desesperación, desgaste y cambio en su estado de ánimo. También, el no contar con un sitio exclusivo para entregar el turno disminuye la privacidad en la comunicación de la información, y la inadecuada ubicación de la estación de enfermería, les ha causado falta de concentración, y sentimientos de inseguridad.

La segunda consecuencia relevante de los estresores ocupacionales percibidos, son los cambios que se presentan en la prestación de los servicios que brinda el personal de enfermería. La agitación psicomotora de los pacientes que deriva en comportamientos agresivos, en un primer momento produce rabia, miedo y sentimientos de vulnerabilidad que afectan el

Las respuestas de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería para adaptarse o modificar los estresores ocupacionales a los que se ven expuestos, son principalmente dirigidas al problema, mediante estrategias encaminadas a su solución, en las que juega un papel importante las redes de apoyo por ellas percibidas. El personal de enfermería que tiene pareja o hijos, reconocen como una importante red de apoyo la familia, mientras que aquellas que son solteras y sin hijos identifican como su principal red de apoyo sus compañeras de trabajo. Dentro de las principales estrategias identificadas se encuentran aquellas útiles para manejar la agitación psicomotora de algunos pacientes, cómo hacer contención física, la escucha activa, el diálogo, saber orientar a pacientes, familiares/cuidadores, evitar la confrontación y estar alerta constantemente a los señales de los pacientes, realizar pausas activas durante el día, informar sobre sus necesidades a sus superiores, ser recursivas para afrontar la escasez de recursos de la clínica, y distribuir el tiempo entre la familia y el trabajo.

“ [...] por ejemplo el dueño de la clínica [...] uno no lo ve como: ay no es mi jefe, sino que a veces es como (.) uno lo ve como un amigo [...] porque pu::es a veces (.) uno mal que mal, pues si (.) está bien, a uno le deben ((el salario)) y todo (.) uno le dice: vea Doc. pasa esto, y él dice: listo cuánto necesita ((y les presta el dinero que necesitan y corresponderían a anticipos del salario)). Entonces yo digo que son cosas que le ayudan a uno a no decir: no más ((a no renunciar))”. (Redes de Apoyo - VF).

Aunque en menor medida, el personal de enfermería también utiliza respuestas de afrontamiento dirigidas a la emoción, mediante procesos cognitivos que disminuyen su tensión emocional, como el sentido que le otorgan a la ocupación que desempeñan; por ejemplo el tratar de comprender la condición de cada paciente, ser empático con ellos, y tener conciencia de la propia vulnerabilidad ante la enfermedad mental; lo anterior, según reportan ayuda al desarrollo del autocontrol y la tolerancia. Finalmente, el sentido de vocación

para asumir su trabajo como una misión, y los vínculos afectivos para percibir los compañeros de trabajo como una familia.

“ [...] uno a veces se coloca en el lugar del paciente [...] que uno puede estar en ese lugar o un familiar de uno [...] Ahí uno dice, no, ¿es la enfermedad, no es la persona en sí, mínimo esta alucinado o cosas así. Porque hay pacientes que uno, cuando ya salen de esa psicosis, por decirlo así, uno se pone hablar con esos pacientes y son: no, yo no me acuerdo, no, discúlpeme señorita”. (Recursos Personales - VF).

“[...] siempre pienso que si uno está en ese sitio y si a uno lo llaman, es por un propósito (.) fuera de eso, lo hago más que todo por el llamado de Dios (.) si Dios me quiere tener ahí, es su voluntad (.) es por algo. Fuera de eso, pienso que hay que ser agradecidos (.) Pienso que de una u otra forma el crecimiento que he tenido allá es gra::nde y fuera de eso, la oportunidad [...] yo pienso también que eso lo debo agradecer (.) fuera de eso, yo siento que si tengo ese llamado allá, es porque esos pacientes ¿me necesitan y pienso que para eso estudiamos, para servir y no para ser servidos, entonces creo que estoy haciendo mi trabajo, lo pienso y creo hacerlo bien [...]”. (Sentido de Ocupación - VC).

Discusión

Según el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa⁽²⁷⁾, la impuntualidad en el salario se convierte en un estresor al ir en contra del concepto básico de reciprocidad, por suponer un desequilibrio entre el esfuerzo puesto en el trabajo y la recompensa recibida en términos de dinero, poniendo en riesgo la autoestima y autoeficacia del personal de enfermería, y generando sentimientos de rabia y

desmoralización. Sin embargo, este desequilibrio parece verse compensado en el personal de enfermería, al recibir por parte de la gerencia médica otro tipo de recompensas manifestadas en muestra de estima o aprobación, capacitaciones y estabilidad laboral, en términos de un contrato a término indefinido, con lo que logran hacer una mediación simbólica para seguir adelante y sobrellevar lo que tiene el potencial de presentarse como nocivo para su bienestar psicológico. Esta mediación simbólica se aplicaría también a los otros estresores ocupacionales percibidos por el personal de enfermería.

Son diversos los estresores ocupacionales identificados por el personal de enfermería, sin embargo, no todos fueron percibidos como realmente estresantes por la mayoría del personal (frecuencia mediana y alta en los indicadores de las subcategorías); siendo así, que los indicadores sobre la patología psiquiátrica de los pacientes, las características de sus familias/cuidadores y los recursos humanos, presentaron baja frecuencia de aparición. Teniendo en cuenta el Modelo Transaccional, esto depende de las capacidades de afrontamiento de cada uno de los miembros del personal, los recursos y el apoyo con los que cuentan^(26,29,31). Así, la patología del paciente no es considerada tan estresante, posiblemente porque han ido desarrollando los conocimientos y habilidades para entenderlas y atenderlas. Igualmente, las características de los familiares/cuidadores de los pacientes generadoras de estrés (demandantes, indiferentes ante necesidades del paciente, desconocedores de su enfermedad mental y manipulables por el paciente), se ven compensadas por el apoyo que estas mismas familias/cuidadores brindan al paciente cuando acatan las orientaciones del personal de enfermería; y los recursos humanos, aunque escasos para el número de pacientes, no es considerado tan estresante probablemente por la representación de familia que tienen de este, y el apoyo social que se brindan entre ellas para asumir las dificultades que se les presentan en la IPS.

Por otra parte, el personal de enfermería identificó como principal consecuencia de la exposición a los estresores ocupacionales percibidos, los cambios en su salud mental, reflejados en problemas de memoria y concentración, ansiedad, sentimientos de tristeza, rabia, frustración, irritabilidad y preocupación, según sus menciones. Esto concuerda con lo expuesto por algunos autores⁽²¹⁾, quienes afirman que la exposición a diferentes estresores ocupacionales, predice mayor tensión y agotamiento emocional en enfermeras en salud mental. De esta manera, todos estos cambios en la salud mental podrían resumirse en estrés ocupacional⁽²⁶⁾. Teniendo en cuenta las co-ocurrencias encontradas entre los indicadores, puede decirse que los estresores: recursos físicos o la ausencia de los mismos y características de los pacientes, estuvieron relacionados con los cambios en la salud mental, los cuales tuvieron a su vez un efecto sobre el desempeño del personal de enfermería.

Lo anterior se identificó como consecuencia derivada de los estresores, cambiando la manera en que prestan los servicios, evidenciado en la calidad y cantidad de tiempo dedicado a las tareas asistenciales. Este cambio estuvo a su vez relacionado con los recursos físicos o la ausencia de los mismos, y se vio reflejado especialmente en la atención que se le brinda al paciente. El impacto sobre la calidad de la atención que brindan se relaciona con lo encontrado por diferentes autores, cuyos estudios mostraron cómo el desempeño del personal de enfermería se veía afectado por sus estados emocionales identificados como síntomas depresivos y ansiedad, generados por la exposición a los estresores ocupacionales^(3,4,10,19,20).

Las respuestas de afrontamiento que utiliza el personal de enfermería para adaptarse o modificar los estresores ocupacionales a los que se ven expuestos, son principalmente dirigidas al problema, mediante estrategias encaminadas a su solución, en las que juegan un papel importante las redes de apoyo. La principal red corresponde a la identificada en el sitio de trabajo, convirtiéndose en un elemento fundamental para disminuir los efectos de los

estresores ocupacionales, lo que concuerda con lo encontrado por algunos estudios, donde identificaron el apoyo social como una variable que disminuía los efectos negativos de los estresores ocupacionales y los niveles de agotamiento emocional, mejorando la calidad de vida del personal de enfermería^(3,4,6,11,12,17,22,24).

Sin embargo, para el personal que cuenta con pareja o tiene hijos, otra red de apoyo significativa es su familia, que aunque no ayudan directamente en la solución de problemas, son un apoyo social que influye en el comportamiento del personal y por lo tanto en la forma que afrontan los estresores.

Dentro de la red de apoyo aparece, de acuerdo con la teoría de papeles⁽³⁴⁾ la figura del gerente que juega un papel central en la dinámica relacional, ya que representa, incluso desde sus menciones un rol de amigo y padre, especialmente para el personal de enfermería soltero y sin hijos cuando proporciona anticipos que son considerados como préstamos. Dicha representación del gerente está dada desde el cinismo -como categoría analítica⁽³⁴⁾-, entregando el dinero como un préstamo, siendo este el derecho de las trabajadoras por el trabajo realizado. Su representación puede considerarse exitosa desde una perspectiva pragmática, ya que logra dar respuesta a las expectativas del personal, quienes fungen como auditorio. El préstamo suple necesidades materiales, favorece el mantenimiento de la persona en el cargo, y conlleva a ser representado como una figura de apoyo y autoridad por parte del personal.

Pudieron identificarse algunas diferencias en las respuestas del personal de enfermería⁽³⁰⁾ frente a los estresores ocupacionales; el personal soltero y sin hijos ha asumido su papel dentro de la representación sin cuestionar el *modus vivendi* interaccional. Por su parte, el personal con pareja o hijos, se pregunta sobre el *script* que está de fondo en la representación, expresando inconformidad y exigiendo cambios en sus condiciones laborales. El segundo grupo mencionado diferencia entre la expresión y la acción de la figura de autoridad, mostrando la ineficacia de su performance al no lograr

resolver el tema económico que se convierte en un problema de fondo para su situación laboral.

Podría decirse que el personal soltero y sin hijos tiende a asumir como iguales las regiones anterior (que para esta investigación hace referencia a los espacios laborales dentro de la clínica), y posterior (espacios extralaborales). Este hecho las lleva a trabajar horas extras y pasar parte de su tiempo libre con las mismas compañeras de trabajo y el gerente, reduciendo los espacios de la región posterior donde se permite la disidencia⁽³⁴⁾. Se han asumido como roles equivalentes las compañeras de trabajo con familia, y a la figura del jefe (el gerente) con la de padre/amigo/consejero.

Por su parte, el personal con pareja o hijos, hace una clara diferenciación entre ambas regiones⁽³⁴⁾, cumpliendo con sus obligaciones laborales dentro de los horarios establecidos, y dedicando su tiempo libre a sus familias y a ellas mismas. El espacio tras bambalinas o de región posterior, les permite tomar distancia de las interacciones, del papel, y cuestionar las representaciones que se generan en la IPS⁽³⁰⁾, y llevarlas a pensar de modo más intencionado en la posibilidad de renunciar.

Uno de los impactos de la familia como red de apoyo externa puede ser la clara diferenciación entre las regiones anterior y posterior⁽³⁴⁾ que tiene el personal con pareja o hijos, ya que para poder cumplir con su papel dentro de su familia, deben establecer límites en sus horarios laborales y distanciarse del papel que representan en la IPS, lo que no tiende a ocurrir entre las solteras y sin hijos, cuyos límites respecto a las regiones suele ser más difuso⁽³⁰⁾.

Aunque en menor medida, el personal de enfermería también utiliza respuestas de afrontamiento dirigidos a la emoción, mediante procesos cognitivos que disminuyen su tensión emocional. A este respecto, juegan un papel fundamental el sentido que le otorgan a la ocupación como una misión de ayudar a estos pacientes en su proceso de recuperación, que le da propósito a sus vidas el responder a su vocación de servicio; y los vínculos afectivos que

establecen con sus compañeros de trabajo. Este tipo de afrontamiento es el más utilizado por el personal respecto a los cambios en su salud mental, ya que les permite re-significar los estresores que afrontan, disminuyendo su posible impacto, y puede explicarse desde la representación sincera del rol⁽³⁴⁾.

Así, el personal de enfermería tiende a representar su papel desde el polo de la sinceridad, ya que cree que lo que hace tiene un significado y una relación consigo mismo, y por lo tanto, hace parte de su identidad, lo que conlleva a que su nivel de implicación en su ocupación sea mayor, y que esto mitigue de algún modo los estresores que experimentan en su trabajo. En este mismo sentido, desde el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegriest, puede decirse que el esfuerzo del personal de enfermería es intrínseco, por ser resultado de motivaciones personales como el sobrecompromiso⁽³¹⁾ derivado del sentido que le otorgan a la ocupación, y que el propósito que esta ocupación brinda a sus vidas, se convierte en una recompensa suficiente para mantener el principio de reciprocidad en su vida laboral.

De acuerdo con el Modelo Transaccional de Cox y Mackay, después de poner en marcha las respuestas de afrontamiento, vendrían las consecuencias de estas respuestas, y la retroalimentación que estas darían a todo el proceso desde su inicio, es decir, que estas respuestas brindarán información sobre como evaluar estos estresores y como responder a ellos en el futuro^(26,29). Teniendo en cuenta lo anterior, puede decirse que las respuestas de afrontamiento dadas por el personal de enfermería de la IPS (dirigidas a la solución de problemas y dirigidas a la emoción, para las que son importantes las redes de apoyo percibidas, y el sentido de ocupación, respectivamente), parecen haber sido suficientes para mitigar el impacto de los estresores ocupacionales a los que está expuesto, ya que, los cambios en la salud mental no llegan a ser incapacitantes según reportan las participantes, y los cambios a nivel de su desempeño, no conllevan al incumplimiento de sus funciones o mostrarse

negligente con los pacientes y sus familiares/cuidadores al punto de ser tan notorio como para ser reportadas ante la gerencia.

Es evidente que en la IPS existe un *modus vivendi* interaccional⁽³⁰⁾ donde existen unos acuerdos sobre las expectativas que tienen los unos de los otros, según el papel que representan. Es así como la actuación del personal de enfermería, no solo depende del papel que se le asigna dentro de la IPS, sino también de la representación que hace de esa asignación, y que determinará la forma cómo afrontan los estresores ocupacionales a los que está expuesto. Como ya se hizo mención, esto fue evidente en el sentido que le dan a la ocupación, a la clínica y a sus compañeras de trabajo, pero también, en la representación que tienen de la clínica como un espacio de crecimiento profesional, donde pueden adquirir capacitación y experiencia en un área de enfermería en la que no es fácil hacerlo de manera formal, por las pocas opciones que se encuentran en la ciudad, y donde además cuentan con contratos a término indefinido, cuestión poco común en su mercado laboral. Este hecho está en concordancia con los Modelos Transaccionales expuestos, ya que ponen en evidencia la relación dinámica entre el personal y su ambiente, y la forma en la que realizan transacciones con éste para modificar y adaptarse a su situación⁽²⁶⁾.

Para el personal de enfermería de la IPS, los principales estresores identificados fueron: la presencia de recursos físicos desfavorables y la ausencia de otros necesarios en la IPS, las características de los pacientes, la sobrecarga laboral, los conflictos en las relaciones interpersonales, la falta de personal cualificado y la impuntualidad en el salario. Las principales consecuencias de la exposición a estos estresores percibidos fueron los cambios en la salud mental del personal de enfermería, seguida del cambio en la prestación de los servicios que brindan.

Finalmente, las respuestas de afrontamiento más utilizadas estaban dirigidas a la solución de los problemas, siendo de mucha importancia las redes de apoyo percibidas, dentro y fuera de la clínica; aunque también utilizan respuestas de

afrentamiento dirigidos a la emoción, en el que juega un papel fundamental el sentido que le otorgan a su ocupación, como una misión que responde a su vocación de servicio.

Conclusión

Puede decirse que la manera en que está configurado el sistema de trabajo en la institución presenta estresores ocupacionales que afectan a todas las participantes, cuyos efectos, aun siendo desfavorables, son mediados por cada una a través de sus capacidades de afrontamiento, los recursos disponibles, las redes de apoyo y la experiencia adquirida, todo ello atravesado por los modos en que comprenden e interpretan su rol en el marco del trabajo.

Se sugiere realizar planes de mejoramiento en la institución como la adquisición de elementos fundamentales para el trabajo diario; el cumplimiento de aspectos legales del contrato de trabajo como el pago oportuno y entrega de dotación, seguir fortaleciendo las capacitaciones en agitación psicomotora dirigidas a comprender las reacciones emocionales y cognitivas de los pacientes, y realizarlas también en otros temas como trabajo en equipo, comunicación asertiva, y solución de problemas, considerar ampliar la planta de personal según número de pacientes, e incluir espacios de auto-cuidado mental, emocional y físico, como tiempos para realizar actividad física, talleres de desarrollo personal, y todas aquellas actividades que le permita al personal aprender estrategias conducentes al autocuidado. Estas medidas podrán impactar positivamente en el desempeño del personal y mejorar su bienestar.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

Referencias

1. Coffey M. Stress and burnout in forensic community mental health nurses: an investigation of its causes and effects. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 1999 Dec [cited 2017 Jul 5];6(6):433-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10818866>
2. Cortese CG. Job satisfaction of Italian nurses: an exploratory study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2007 Apr [cited 2017 Jul 5];15(3):303-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17359430>
3. Lin H-S, Probst JC, Hsu Y-C. Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: main and moderating effects of job stress, coping behaviour and social support. *J Clin Nurs* [Internet]. 2010 Jul 14 [cited 2017 Jul 6];19(15-16):2342-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20659207>
4. McTiernan K, McDonald N. Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2015 Apr [cited 2017 Jul 6];22(3):208-18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25490860>
5. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *J Occup Health* [Internet]. 2008 [cited 2017 Jul 6];50(1):79-85. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18285650>
6. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. Burnout in psychiatric nursing. *J Adv Nurs* [Internet]. 2001 May 9 [cited 2017 Jul 8];34(3):383-96. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2648.2001.01769.x>
7. Lambert VA, Lambert CE, Ito M. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2004 Jan [cited 2017 Jul 6];41(1):85-97. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748903000804>
8. Fagin L, Carson J, Leary J, De Villiers N, Bartlett H, O'Malley P, et al. Stress, Coping and Burnout in Mental Health Nurses: Findings From Three Research Studies. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 1996 Jun [cited 2017 Jul 6];42(2):102-11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8811394>
9. Imai H, Nakao H, Tsuchiya M, Kuroda Y, Katoh T. Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occup Environ Med* [Internet]. 2004 Sep [cited 2017 Jul 6];61(9):764-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15317917>
10. Machado IB, Ramos RE, García MLL, Granados G, Vázquez JTL. Estrés laboral y personal en los recursos humanos de Enfermería de una Unidad de Psiquiatría en México, D.F. *Rev Enfermería Neurológica* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jul 6];10(1):27-31. Available from: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=29461>
11. Hamaideh SH. Occupational Stress, Social Support, and Quality of Life among Jordanian Mental Health Nurses. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2011 Dec 27 [cited 2017 Jul 6];33(1):15-23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22224962>
12. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs* [Internet]. 2004 Dec [cited 2017 Jul 6];48(6):622-31. Available from:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15548253>
13. Sullivan PJ. Occupational stress in psychiatric nursing. *J Adv Nurs* [Internet]. 1993 Apr [cited 2017 Jul 6];18(4):591-601. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8496507>
 14. Ward L. Mental health nursing and stress: Maintaining balance. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2011 Apr [cited 2017 Jul 6];20(2):77-85. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21371222>
 15. Ward M, Cowman S. Job satisfaction in psychiatric nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2007 Aug [cited 2017 Jul 6];14(5):454-61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17635253>
 16. MRAYYAN MT. Nurse job satisfaction and retention: comparing public to private hospitals in Jordan. *J Nurs Manag* [Internet]. 2005 Jan [cited 2017 Jul 6];13(1):40-50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15613093>
 17. Hamdan-Mansour AM, Al-Gamal E, Puskar K, Yacoub M, Marini A. Mental health nursing in Jordan: An investigation into experience, work stress and organizational support. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2011 Apr [cited 2017 Jul 6];20(2):86-94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21371223>
 18. Oddie S, Ousley L. Assessing burn-out and occupational stressors in a medium secure service. *Br J Forensic Pract* [Internet]. 2007 Jul 11 [cited 2017 Jul 6];9(2):32-48. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/14636646200700011>
 19. MANN S, COWBURN J. Emotional labour and stress within mental health nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2005 Apr [cited 2017 Jul 6];12(2):154-62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15788032>
 20. Currid T. Experiences of stress among nurses in acute mental health settings. *Nurs Stand* [Internet]. 2009 Jul 7 [cited 2017 Jul 6];23(44):40-6. Available from: <http://journals.rcni.com/doi/10.7748/ns.23.44.40.s51>
 21. LEKA S, HASSARD J, YANAGIDA A. Investigating the impact of psychosocial risks and occupational stress on psychiatric hospital nurses' mental well-being in Japan. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2012 Mar [cited 2017 Jul 6];19(2):123-31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22070548>
 22. Leal Docampo P, De Pablo Jarque I. Rehabilitar en psiquiatría ¿quema al personal de enfermería? *Enfermería Glob* [Internet]. 2014 Oct 1 [cited 2017 Jul 6];13(4):156-78. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/175881>
 23. Yoshizawa K, Sugawara N, Yasui-Furukori N, Danjo K, Furukori H, Sato Y, et al. Relationship between occupational stress and depression among psychiatric nurses in Japan. *Arch Environ Occup Health* [Internet]. 2016 Jan 2 [cited 2017 Jul 6];71(1):10-5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25148581>
 24. Edward K, Herculinsky G, Giandinoto J-A. Emotional labour in mental health nursing: An integrative systematic review. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2017 Jun [cited 2017 Jul 6];26(3):215-25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28374961>
 25. Alcover de la Hera CM, Blanch Ribas JM. Introducción a la psicología del trabajo [Internet]. McGraw-Hill Interamericana Editores; 2004 [cited 2017 Jul 6]. Available from: https://books.google.com.co/books/about/Introducci%C3%B3n_a_la_psicolog%C3%ADa_del_trabajo.html?id=uorUAQAACAAJ&redir_esc=y
 26. Arnold J, Randall R. Psicología del trabajo. Comportamiento humano en el ámbito laboral. Quinta edición [Internet]. Quinta Edición. Pearson Educación, editor. Naucalpan de Juárez; 2012 [cited 2017 Jul 6]. 720 p. Available from: file:///Users/veroanja/Downloads/Psicologia_del_trabajo_Comportamiento_Hu.pdf
 27. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol* [Internet]. 1996 Jan [cited 2017 Jul 6];1(1):27-41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9547031>
 28. Lazarus RS, Folkman S, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos [Internet]. Eds. Martínez Roca; 1986 [cited 2017 Jul 6]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=222981>
 29. Cox T, Mackay CJ. A transactional approach to occupational stress. In: Corlett J, Richardson J, editors. *Stress Productivity and Work Desing*. Chichester: Wiley & Sons; 2012. p. 105-9.
 30. Goffman E. La presentación de la persona en la vida cotidiana [Internet]. Amorrortu; 2009 [cited 2017 Jul 6]. Available from: http://www.amorrortueditores.com/libro.php?p_id_libro=29
 31. Mark GM, Smith AP. Stress models: A review and suggested new direction. In: EA-OHP series. 2008. p. 111-44.
 32. Reynoso Erazo L, Seligson Nisenbaum I. Psicología clínica de la salud: un enfoque conductual. *El Manual Moderno*; 2005.
 33. Ritzer G. Teoría sociológica moderna. Fundamentos teóricos da comunicação. Rio de Janeiro 2001. p. 271-87.
 34. Goffman E. The presentation of self in everyday life [Internet]. New York: Anchor Books; 1959 [cited 2017 Jul 6]. 259 p. Available from: https://books.google.com.co/books/about/The_Presentation_of_Self_in_Everyday_Life.html?id=Sdt-cDkV8pQC&redir_esc=y
 35. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. Vol. 18, México Trillas. 2006. 850 p. Available from: http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/020090/020090_Cap1.pdf
 36. Salgado Lévano AC. Liberabit [Internet]. Vol. 13, Liberabit. Universidad de San Martín de Porres, Lima; 2007 [cited 2017 Jul 6]. 71-78 p. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009
 37. Alvarez-Gayoy JL. Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología [Internet]. México D.F.: Editorial Paidós Mexicana; 2009 [cited 2017 Jul 6].

- Available from: <https://espanol.free-ebooks.net/ebook/Como-Hacer-una-Investigacion-Cualitativa/pdf?dl&preview>
38. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993 [Internet]. 1993. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 39. Sisto V, Fardella C. Narrándose en la flexibilidad. Un análisis narrativo discursivo de la identidad en tiempos de flexibilidad laboral. *Rev Psicol* [Internet]. 2011 Nov 8 [cited 2017 Jul 6];17(2):Pág. 59-80. Available from: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/17137>
 40. Bardin L, Suárez C. El análisis de contenido [Internet]. Akal Ediciones; 2002 [cited 2017 Jul 6]. Available from: <https://books.google.es/books?id=lvhoTqllEQC>
 41. Spink MJ, Lima H. Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação. In: Spink MJ, editor. *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano Aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez; 2000. p. 93-122.