MODELO CUIDAR DE SÍ MISMO:
DESDE LA PERSPECTIVA
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CON TENDENCIA AL DESGASTE LABORAL

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERÍA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO

MODELO CUIDAR DE SI MISMO: DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON TENDENCIA AL DESGASTE LABORAL

Autora: MgSc. Carniato P. Bruna. I.
Tutora: Dra. Marlene Maldonado

Valencia. Abril 2022

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN SALUD Y CUIDADO HUMANO

MODELO CUIDAR DE SÍ MISMO: DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON TENDENCIA AL DESGASTE LABORAL

Trabajo que se presenta ante Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de Doctora en Enfermería, Área de Concentración, Salud y Cuidado Humano

Autora: Carniato. P. Bruna. I.
Tutora: Dra. Marlene Maldonado.

Valencia. Abril 2022

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA,
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS DOCTORAL

Los Miembros de la Comisión Coordinadora del Doctorado en Enfermeria, Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano, hacen constar que han leído el Proyecto de Grado, presentado por la ciudadana: **BRUNA ITALIA CARNIATO PEREZ, C.I. 8.670.207**, para optar al Título de **DOCTORA EN ENFERMERÍA, ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO** cuyo Título es: **"MODELO DEL CUIDAR DE SI MISMO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON TENDENCIA AL DESGASTE LABORAL"** y tomada en cuenta la opinión de la Comisión Asesora de Evaluación integrada por las profesoras: **Dra. Ani Evies C.I.: 7.016.467, Dra. Carmen Amarilis Guerra C.I.: 5.588.111, Dra. Berta Guevara C.I.: 7.058.767** y **Dra. Marlene Maldonado C.I. 5.386.268:** en mi condición de Tutora; y de acuerdo a lo previsto en el Articulo 143 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, decidió por unanimidad **APROBAR** dicho proyecto.

En Valencia a los Once días del mes de Noviembre del año Dos Mil veintiuno.

Comisión Coordinadora

Dra. Ani Evies
Coordinadora

Dra. Carmen Amarilis Guerra
Miembro de la Comisión Coordinadora

Dra. Berta Guevara
Miembro de la Comisión Coordinadora

Formato aprobado por el Consejo de Postgrado en su Sesión Ordinaria N° 4 de fecha 30 de Abril de 2013

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Yo, **MARLENE MALDONADO** en mi carácter de Tutora del Trabajo de Especialización_____ Maestría__ Tesis_____ Doctoral_X_ titulado: **"MODELO DEL CUIDADO DE SI MISMO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON TENDENCIA AL DESGASTE LABORAL"** Presentado por el (la) ciudadano (o) **BRUNA ITALIA CARNIATO PEREZ,** Titular de la Cédula de Identidad N° **8.670.207** Para optar al titulo de **DOCTORA EN ENFERMERÍA: ÁREA DE CONCENTRACIÓN, SALUD Y CUIDADO HUMANO** considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Valencia, a los 16 dias del mes de Noviembre del año Dos Mil 21.

mmaldonado

DRA MARLENE MALDONADO
C.I. 5.386.268

Universidad de Carabobo

Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud

Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TESIS DOCTORAL

En atención a lo dispuesto en los Artículos 145,147, 148 y 149 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 146 del citado Reglamento, para estudiar la Tesis Doctoral titulada:

MODELO DEL CUIDAR DE SI MISMO DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON TENDENCIA AL DESGASTE LABORAL

Presentada para optar al grado de **Doctora en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano** por el (la) aspirante:

CARNIATO P., BRUNA I.

C.I. V- 8670207

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Marlene Maldonado C.I. 5386268, decidimos que el mismo está **APROBADO .**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **29/04/2022**

Dr. (a) Blanca Salas (Presidente)
CI 9445200
29-04-2022

Dr.(a) Marlene Maldonado
C.I 5386268
Fecha 29 04 2022

Dr. (a) Carmen Amarilis Guerra
C.I. 5588111
Fecha 29-04-2022

Dr. (a) Mirtha Sánchez
C.I. 4120019
Fecha 29/04/2022.

Dr. (a) Mibel Rodriguez Alcalá
C.I. 7996228
Fecha 29/04/2022

1G-CS.98-21

Bárbula – Módulo N° 13 – Teléfonos (0241) 8666258 - 8666259 Ext 206 – Fax (0241) 8666545 – Email: das-fcs-postgrado@uc.edu.ve

DEDICATORIA

A mi Dios Todo Poderoso.

A mis hijos: Bruno Uthman, Ítalo José. Como modelo nunca desmayen ante la adversidad.

A mi Madre pilar fundamental en mi vida.

A mis padres: Bruno y Uthman.

A mis Abuelos: Nemesio, Felicia, Rósela, Santi.

A mis sobrinos: Juan Pedro, Luisangela, María Belén, María Milagro.

A mis hermanos: Luisangela, Uthman.

A mis Compañeras de trabajo.

A mis Compañeras de estudio.

Carniato Pérez. Bruna Italia

AGRADECIMIENTO

A mi Dios Todopoderoso apoyo incondicional en mis metas de vida.

A las personas que han contribuido en mi desarrollo personal, profesional y han respaldado esta investigación que contribuirá al fortalecimiento de los profesionales de enfermería en el cuidado de sí mismos al realizar el cuidado humano.

A la Dra. Marlene Maldonado por su apoyo incondicional en todas las dificultades que tuve que enfrentar en el desarrollo de esta investigación, con sus aportes científicos, vivenciales y profesionales que me permitieron el avance y creación del Modelo.

A los profesores de la Universidad de Carabobo por favorecer mi crecimiento y formación profesional.

A la Magister Carniato Luisa, por su sabia experiencia en metodología de investigación y su constante refuerzo.

A mis compañeras profesionales de Enfermería de Colombia y Venezuela que formamos una amistad y hermandad, el cual nos permitió compartir sus conocimientos en las distintas fases del proceso de formación del doctorado.

A los profesionales de enfermería que hicieron posible el desarrollo de esta investigación.

Al Hospital "Dr. Egor Nucete" de la Ciudad de San Carlos Estado Bolivariano de Cojedes, Dirección y Departamento de Enfermería.

A mi amiga hermana: Sira que nunca dejo de apoyarme en mi meta. A su esposo y sobre todo a Jesús un ser especial lleno de amor y ejemplo de lucha.

Carniato Pérez. Bruna Italia

CONTENIDO

DEDICATORIA vii
AGRADECIMIENTO viii
RESUMEN xvii
SUMMARY xviii
PROLEGÓMENO 2
CAPITULO I 7
INCERTIDUMBRE DEL FENÓMENO 7
1.1 Contextualización del Acontecimiento Observado. (Descripción del Fenómeno) 7
1.2.- Propositos del estudio. 22
1.3 Justificación Del Fenómeno 23
1.4 Delimitación del Estudio 26
CAPITULO II 27
APROXIMACIÓN AL REFERENTE TEÓRICO 27
2.1. Antecedentes de la Investigación 27
2.1.1. Antecedentes Ámbito Internacional 27
2.1.2 Antecedentes Ámbito Nacional 33
2.1.3 Antecedentes Ámbito Estadal 41
2.2. Indagando El Referente Teórico 43
2.3. Ontologia De Las Teorias De Enfermería. 58
2.3.1 Teorías según el tipo de trabajo teórico. 60
2.2.2 Clasificación de los Modelos 63
2.4. Surgimiento del Cuidado Humano de Enfermería 66
2.5. Teorizantes de Enfermería 77
2.5.1 Teoría del Déficit de Autocuidado Dorothea E. Orem 78
2.5.2 Modelo de los Sistemas de Neuman Betty 84
2.5.3 Modelo del Sistema Conductual de Dorothy E. Jhonson 94

2.6 Teorías de otras Disciplinas..... 99
2.2.6.1 Teoría de la personalidad de Rogers Carl. 99
2.6.2 Teorías de las Jerarquías de las Necesidades. Abrahán Maslow..... 104
2.7 Sustentación Dialógica del Cuidado Humano y de Sí mismo. 109
2.8 Sustentación Dialógica del Desgaste Laboral (Burnout) 118
2.8.1 Desarrollo histórico del Síndrome de desgaste laboral (Burnout) 120
2.8.2 Conceptualizaciones del Síndrome del Burnout. 123
2.9 Sustentación de los Aspectos Legales de la investigación 133
CAPITULO III..... 146
TRANSITANDO EL CAMINO METODOLOGICO 146
3.1.- Camino constructivo cualitativo bajo la complejidad del cuidar de sí mismo..... 147
3.3.1.- Matriz Epistémica. 147
3.2.- Configuración Metodológica De Los Principios De La Investigación. 151
3.2.1.- Primer principio: Sistemático u organizativo: 151
3.2.2.- Segundo Principio: Hologramático: 152
3.2.3- Tercer principio: Bucle retroactivo o retroalimentación: 153
3.2.4.- Cuarto principio: Bucle recursivo. 154
3.2.5.- Quinto principio: Autonomía/dependencia (auto-eco-organización) 154
3.2.6.- Sexto principio: Dialógico 155
3.2.7.- Séptimo principio: Reintroducción:..... 156
3.3.- Sujetos Humanos De La Investigación. 157
3.3.1.-Criterios de selección de los profesionales de enfermería (Sujetos humanos) participantes claves: 158
3.3.2.-Criterios de selección de los profesionales de enfermería supervisoras de área. (Sujetos humanos) participantes Externos: 159
3.4.-Método De Recolección De La Información 159
3.5.-Metodo De Trayectoria De La Información De Los Datos 160
3.6.- Cualidades Éticas De La Investigación. 161
3.7.- Criterios Del Rigor Cientifico..... 162

3.7.1.- Credibilidad: 162
3.7.2.-Auditabilidad llamada también confirmabilidad: 163
3.7.3.-Transferibilidad: 163
CAPITULO IV 165
FLORECIMIENTO DE LA INVESTIGACION 165
4.1 Discernimiento De La Investigación 165
4.2. Autoconstrucción Recursiva/Reflexiva Del Cuidar De Sí Mismo. 166
4.3 Discernimiento del Abordaje Cuantitativo 168
4.3.1 Representación de Cuadros y Gráficos 168
4.3.2.-Interpretación de los Resultados. 177
4.4 Aproximación Dialógica Del Cuidar De Sí Mismo 185
4.4.1.- Síntesis Narrativa de los Informantes Claves. (Sujeto Humano) 189
4.4.2.- Síntesis Narrativa de los Agentes externos (Supervisoras) (Sujeto Humano) ... 195
4.5.- En Búsqueda De La Recursividad Organizada Del Cuidar De Sí Mismo. 201
4.5.1.- Construcción de los Vacíos del Cuidar de Sí Mismo. 202
4.5.2.- Interrelaciones de los vacios del cuidar de sí mismo (Del todo más que la suma de las partes) 219
4.5.3. Proceso de codificación abierta 219
CAPITULO V 229
REVELACIÓN COMPLEJA DE LOS RESULTADOS. 229
5.1.- Construcción Dialógica Del Cuidado De Sí Mismo 229
CAPITULO VI 249
CONSTRUCCIÓN TEÓRICA DEL MODELO DEL CUIDAR DE SÍ MISMO. 249
6.1.- Reintroducción Del Cuidado De Sí Mismo Bajo La Perspectiva Del Profesional De Enfermería Con Desgaste Laboral 251
6.6.1.- Enfoque Filosófico 251
6.6.2.- Elementos del Modelo Cuidar de Sí Mismo 252
6.3.- Consideraciones Finales 268
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 271

ANEXOS 281

INDICE DE FIGURAS.

Figura N° 1 METAPARADIGMAS DE ENFERMERIA 63
Figura N° 2 Sistema Básico de Enfermería. Dorothy Orem 84
Figura N° 3. Modelo de Sistema de Neuman..... 93
Figura N° 4 PROCESO DE MODIFICACIÓN DE LA SALUD (Jhonson, 1961) 98
Figura N° 5 Jerarquía de Necesidades 108
Figura N° 6. Etapas del Síndrome de Burnout según Maslach y Jackson 123
Figura N° 7. Configuración Metodológica Cualitativa de los Principios de la Investigación. 157
Figura N° 8 MATRIZ A-1 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA 205
Figura N° 9. MATRIZ A-2 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (SUJETO HUMANO). 206
Figura N° 10 MATRIZ A-3 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA 207
Figura N° 11 MATRIZ A-4 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA 208
Figura N° 12 MATRIZ A-5 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA 209
Figura N° 13 MATRIZ A-6 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZAD 210
Figura N° 14. MATRIZ A-7 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA 211
Figura N° 15 MATRIZ B-1 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA 212
Figura N° 16. MATRIZ B-2 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA 213
Figura N° 17. MATRIZ B-3 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA..... 214
Figura N° 18. MATRIZ B-4 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA..... 215
Figura N° 19. MATRIZ B-5 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA..... 216
Figura N° 20 MATRIZ B-6 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA 217
Figura N° 21. MATRIZ B-7 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA 218
Figura N° 22 DIAGRAMA A-B-1 222
Figura N° 23.DIAGRAMA A-B-2 223
Figura N° 24 DIAGRAMA A-B-3 224
Figura N° 25 DIAGRAMA A-B-4 225
Figura N° 26 DIAGRAMA A-B-5 226
Figura N° 27 DIAGRAMA A-B-6 227
Figura N° 28 DIAGRAMA A-B-7 228
Figura N° 29. FENOMENO COMPLEJO DEL CUIDAR DE SÍ MISMO 248

Figura N° 30 MODELO DEL CUIDAR DE SÍ MISMO: DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON TENDENCIA AL DESGASTE LABORAL .. 249

INDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1. Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete". San Carlos. Cojedes 2018 169
CUADRO N° 2. Niveles de Burnout en los Profesionales de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete" San Carlos. Cojedes. 169
CUADRO N° 3. Distribución de frecuencia según ítem. Cansancio Emocional en los Profesionales de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete" San Carlos. Cojedes..... 171
CUADRO N° 4. Distribución de frecuencia según ítem. Despersonalización en los Profesionales de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete" San Carlos. Cojedes..... 173
CUADRO N° 5. Distribución de frecuencia según ítem. Realización Personal en los Profesionales de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete" San Carlos. Cojedes..... 175

INDICE DE GRÁFICOS.

GRÁFICO N° 1. Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete". San Carlos. Cojedes 2018 169
GRÁFICO N° 2. Niveles de Burnout en los Profesionales de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete" San Carlos. Cojedes. 170
GRÁFICO N° 3. Distribución de frecuencia según ítem. Cansancio emocional en los Profesionales de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete" San Carlos. Cojedes..... 171
GRÁFICO N° 4. Distribución de frecuencia según ítem. Despersonalización en los Profesionales de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete" San Carlos. Cojedes..... 173
GRÁFICO N° 5. Distribución de frecuencia según ítem. Realización Personal en los Profesionales de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete" San Carlos. Cojedes..... 175

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO

MODELO DE CUIDAR DE SÍ MISMO: DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON TENDENCIA AL DESGASTE LABORAL.

Autora: Carniato. P. Bruna. I.
Tutora: Dra. Marlene Maldonado.
Año: 2022

RESUMEN

La sociedad en la actualidad está sumergida en grandes cambios sociales, culturales, políticos, legales que transforman a las organizaciones, influyendo en la percepción del sujeto generando una discordancia entre el trabajo ejecutado y lo logrado, condiciones que les permitirá la libertad al profesional de enfermería y el reconocimiento del Cuidado de sí mismos. El propósito del estudio: Construir un Modelo Del Cuidar de Sí Mismo: Desde la Perspectiva del profesional de Enfermería con Tendencia al Desgaste Laboral. El mismo está adscrito a la línea de investigación: Cuidado de la Vida y Ser Saludable desde la Perspectiva de los Propios Actores pertenecientes al Doctorado en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano. Adscrito a la Unidad: Clima Organizacional y la Práctica Profesional de Enfermería. Se seleccionaron tres (3) informantes claves y tres (3) supervisoras de área como agentes externos participantes. Se utilizó la metodología cualitativa, bajo el paradigma de la complejidad. Los epistemes derivados de los significados formulados por los colaboradores del estudio fueron: Categoría 1: Introspección del Cuidar de Sí mismo; Categoría 2: Déficit de Auto Cuidado; Categoría 3: Dimensión Psicológica. Categoría 4: Destreza del Cuidar de Sí mismo; Categoría 5: Percepción Laboral. Categoría 6: Interrelación Personal y Categoría 7: Relación Institucional. En síntesis el Cuidar de Sí Mismo: Es el arte del profesional de enfermería adquirido de forma extrínseca para afrontar la cotidianidad del cuidado y alcanzar la transformación de su interior desde la complejidad de lo epistemológico, axiológico y ontológico generando un estado de satisfacción de su labor personal y profesional, logrando el cuidado de sí mismo y del otro.

Palabras clave: Cuidar de Sí mismo, Enfermería, Cuidado, Burnout.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO

SELF-CARE MODEL: FROM THE NURSING PROFESSIONAL'S PERSPECTIVE WITH A TENDENCY TO WORK WEAR.

Autora: Carniato. P. Bruna. I.
Tutora: Dra. Marlene Maldonado.
Año: 2022

SUMMARY

Society today is immersed in great social, cultural, political, legal changes that transform organizations, influencing the perception of the subject, generating a discrepancy between the work performed and what has been achieved, conditions that will allow freedom to the nursing professional and self-care recognition. The purpose of the study: Build a Model of Caring for Oneself: From the Perspective of the Nursing Professional with a Tendency to Work Burnout. It is assigned to the line of research: Care of Life and Being Healthy from the Perspective of the Actors themselves belonging to the Doctorate in Nursing, Area of Concentration: Health and Human Care. Attached to the Unit: Organizational Climate and Professional Nursing Practice. Three (3) key informants and three (3) area supervisors were selected as participating external agents. The qualitative methodology was used, under the paradigm of complexity. The epistemes derived from the meanings formulated by the study collaborators were: Category 1: Self-Care Introspection; Category 2: Self-Care Deficit; Category 3: Psychological Dimension. Category 4: Self Care Skills; Category 5: Labor Perception. Category 6: Personal Relationship and Category 7: Institutional Relationship. In short, Caring for Oneself: It is the art of the nursing professional acquired in an extrinsic way to face the daily life of care and achieve the transformation of its interior from the complexity of the epistemological, axiological and ontological, generating a state of satisfaction of its work personal and professional, achieving the care of oneself and the other.

Keywords: Caring for oneself, Nursing, Care, Burnout.

PROLEGÓMENO

Para sumergirme en la investigación de la complejidad considere necesario precisar que la complejidad, es el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares que constituyen nuestro mundo fenoménico (1). Hoy es inexcusable reflexionar y considerar que lo complejo para el ser humano son todas esas situaciones a las cuales se enfrenta y requiere de estrategias que le permitan enfrentar lo bueno y lo malo en todo el camino que le toque recorrer; el profesional de enfermería que se enfrenta a un mundo lleno de complejidades debería internamente prepararse para enfrentar los tejidos de la vida, a esos eventos negativos y positivos, ya que estos hechos pueden romper con el equilibrio de cada ser humano.

No es un secreto que hoy estamos viviendo en un tejido de acciones sociales negativas que involucran la complejidad de la acción y reacción ante situaciones diversas, hay un descuido por la vida de los demás especialmente por los más vulnerables en este caso los niños, ancianos, los sueños de cada persona, lo espiritual, lo social, lo público, y la salvaguarda del planeta tierra (2).

Bajo esta perspectiva los profesionales de enfermería se desenvuelven en un microsistema donde existen una gran variedad de factores intrínsecos y extrínsecos que aquejan a la humanidad expresadas desde muchos puntos de vista e inmersas en la globalización, el desarrollo sustentable y por supuesto los problemas sociales que

se extrapolan en los centros hospitalarios, ya que los contexto de atención y servicios de salud abarcan un conjunto de lugares en los que se realiza el cuidado humano impidiendo cuidarse a sí mismo; la complejidad recupera el mundo empírico, la incertidumbre, la incapacidad de lograr la certeza, de formular una ley eterna, de concebir un orden absoluto y de evitar contradicciones(3).

Cuando hablo de la complejidad busco como investigador constituir la matriz epistémica que va a escudriñar para producir un conocimiento con respecto al Modelo Cuidar de Sí Mismo: Desde la Perspectiva del Profesional de Enfermería con Tendencia al Desgaste Laboral, examinar la situación más que aclarar y absorberla, es cuando reflexiono y tornando la mirada donde, no puedes meter un huracán en una caja y tampoco puedes meter la realidad en una caja. Los límites de la realidad son inmensos y movibles (1).

El paradigma de la complejidad se respalda en la epistemología de ciencia o filosofía de la ciencia, encriptados en el articular de los diversos pensamientos que estén separados, lo que permite el uso de varios métodos o estrategias de investigación si es necesario, y de aun aquellos que no existan pero que puedan ayudar en el proceso y así lograr el propósito de la investigación sobre el problema y/o fenómeno complejo.

Así mismo, todas las personas gozamos de una identidad personal pero también familiar, lo que me permite inferir que los profesionales de enfermería pueden tener conductas arraigadas de su cultura familiar, que de una u otra forma son positivas o

negativas para la organización, en este caso el hospital. Por otra parte, hay una coyuntura donde el conocimiento es un valor, en consecuencia, al hablar de valor; es el eje fundamental, por lo que se orienta la vida humana y constituye a su vez la clave del comportamiento de las personas (4).

Es decir, los valores forman al ser humano como su esencia, sin embargo, en la actualidad se observa un relativismo de valores para así sustituirlos por la indiferencia. Los profesionales de enfermería podrían escapar de esta situación o está siendo envuelta como las demás personas, recordemos que el profesional de enfermería en su diario caminar se enfrentan a decisiones éticas que están directamente relacionadas con los valores: la vida, la muerte, la igualdad, el respeto entre otros y que muchas veces el paciente, la familia y la sociedad desconocen los mismos y no son recíprocos para su persona.

Estudios de antropología cultural han puesto de manifiesto que los comportamientos de las personas, encuentran su origen en sistemas subconscientes que el individuo ha ido formando a lo largo de su vida, y que tienen como componente el valor y la actitud, así como en buena parte, son determinados por la cultura(4).Considero que los valores son silentes en el ser humano y en su vida, porque les permite emitir juicios sobre la realidad, de igual manera, los profesionales de enfermería son pieza fundamental, porque sin valores no se puede dar un cuidado humano de calidad.

Los valores descubren la idea del hombre y el conocimiento que este debe tener de sí mismo, desde la imagen personal, la autoestima, voluntad y la libertad

responsable. Cuando el ser humano es capaz de reconocerse como persona, los valores quedan totalmente enraizados; este debe anteponer frente a cualquier condición la de su propia dignidad personal, la de reconocerse como un ser que es susceptible de desarrollar valores que en definitiva sustentan su propia condición de ser.

Es importante mencionar que a pesar que las personas tienen valores en algunas situaciones quedan mutilados, ya que no los ponen en práctica durante su ejercicio como ser humano y profesional.

Con este hilo del mundo del profesional de enfermería muestro mi tesis doctoral. **MODELO CUIDAR DE SÍ MISMO: DESDE LA PERPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON TENDENCIA AL DESGASTE LABORAL.** Esta investigación tiene como fundamento epistemológico la complejidad. Que estará encaminada en la línea de investigación **Cuidado de la Vida y Ser Saludable desde la Perspectiva de los Propios Autores**, adscrita al área de investigación **Clima Organizacional y la Práctica Profesional de Enfermería**. **Del Área Cuidado Humano**.

A continuación se presenta la estructura de la investigación:

Capítulo I. Incertidumbre del Fenómeno: Propósitos del estudio, Justificación del estudio, Delimitación del estudio.

Capítulo II. Aproximación al referente teórico, Antecedentes de la investigación, Indagando el referente teórico, Ontología de las teorías de enfermería,

Surgimiento del cuidado humano de enfermería, Teorizantes de enfermería, Teorías de otras disciplinas, Sustentación dialógica del cuidado humano y de sí mismo, Sustentación dialógica del desgate labora (Burnout), Sustentación de los aspectos legales de la investigación.

Capítulo III Transitando el camino metodológico: Camino constructivo cualitativo bajo la complejidad del cuidar de sí mismo, Matriz epistémica, Configuración metodológica de los principios de la investigación, Sujetos humanos de la investigación. Método de recolección de la información, Método de trayectoria de la información de los datos, Cualidades éticas de la investigación, Criterios del rigor científico.

Capítulo IV: Florecimiento de la investigación: Discernimiento de la investigación, Autoconstrucción recursiva/reflexiva del cuidar de sí mismo. Discernimiento del abordaje cuantitativo, Aproximación dialógica del cuidar de sí mismo, En búsqueda de la recursividad organizada del cuidar de sí mismo.

Capitulo V: Revelación compleja de los resultados: Construcción dialógica del cuidar de sí mismo

Capítulo VI. Modelo del cuidado de sí mismo desde la percepción del profesional de enfermería.

CAPITULO I

INCERTIDUMBRE DEL FENÓMENO

El presente capitulo contiene los siguientes aspectos: Descripción del Fenómeno, Propósitos, Justificación y Delimitación del Estudio.

1.1 Contextualización del Acontecimiento Observado. (Descripción del Fenómeno)

Desde los inicios de mis estudios de enfermería las bases ontológicas, epistemológicas y axiológicas. fundamentales estuvieron enmarcadas en el cuidado de las personas, *los valores* que consisten en la búsquedas de las respuestas a los interrogantes más profundos del hombre, el derecho a la vida como un valor fundamental en la sociedad, el respeto a la dignidad del ser humano, el cual, le daría un cuidado con individualidad, porque cada persona es única, a pesar de nuestras igualdades anatómicas y fisiológicas, la formación constante como necesidad para dar un cuidado oportuno, creativo, dinámico, con opiniones propias con elementos científicos entre otros, permitiría dar un cuidado humano que produzca satisfacción para el paciente, los familiares, la sociedad y para sí mismos.

Por otra parte, ver al paciente como persona individual y espiritual, permitirá al profesional de enfermería cuidar con generosidad, valores y bondad sin descuidarse a sí mismo, mientras toma en cuenta las necesidades del otro, pues, la individualidad que nos distingue de los seres de la misma especie proviene del cuerpo, de la materia

que ocupa tal porción de espacio distinta de la ocupada por otro hombre. Por nuestra individualidad somos esencialmente dependientes de tal ambiente, de tal clima, de tal herencia.(5).

En este mismo orden de ideas, el cuidar significa vigilar o ayudar a una persona o cosa; poner interés y atención en una actividad o responsabilidad; poner diligencia y atención en la ejecución de una cosa, asistir a las necesidades de algo o alguien (6). Se ha consagrado a cuidar los enfermos, vigilar algo o alguien, hacer algo con esmero. Por otra parte, cuidarse es preocuparse por su propio bienestar, especialmente por su salud (7). El cuidado profesional es asumir una respuesta deliberada que envuelve un poder espiritual de afectividad (8).

El cuidado forma parte de la naturaleza del hombre y de la construcción del ser humano. El cuidado como "modo- de- ser" revela de forma concreta como es el ser humano. El término "Cuidado". Es fenómeno ontológico-existenciario fundamental (9).

Al conceptualizar la palabra "Cuidar" e imaginarme el día a día de un profesional de enfermería que constantemente se enfrenta a los conflictos humanos como son: los sociales, familiares, culturales, espirituales, morales entre otros; y los de ellos mismos como persona, como profesional que de alguna manera en ocasiones se compromete tanto que hasta se olvidan de ellos mismos; dejando de lado el cuidarse, lo que les genera enfermedades silenciosas y discapacitantes que al final de

sus días los convierten en pacientes; es cuando considero que el cuidado se vuelve paradójico.

Infiriendo que la afirmación planteada esboza recursos intrínsecos e extrínsecos al visualizar este episteme, el cuidado de la salud humana expuesta o dirigida hacia el otro, representa infinidades de circunstancias externas que engloban al profesional de enfermería, e influyen en el cuidar de sí mismo, donde la privación de las necesidades tarde o temprano produce enfermedades, mientras que la satisfacción de estas necesidades representa la única forma de curarlas.

Conviene subrayar, que nuestro ser integral implica la consecución holística cualitativa del pensamiento humano, ya que, al análisis de las necesidades psicológicas básicas: de seguridad, integridad, estabilidad; amor, sentido de pertenencia; estima y respeto a sí mismo, representan en cada persona el crecimiento de materializar sus potencialidades, y capacidades de autoactualización (10).

En tal sentido, ¿Ha sido el cuidar de sí mismo un eslabón perdido para el profesional de enfermería?, considerando que el individuo humano constituye el fundamento de toda ley. Lo que hace que el cuidar de sí mismo es hacernos cargo de nuestras necesidades, priorizar cuales vamos a satisfacer (11). El sí mismo de una persona es la suma total de todo lo que ella puede llamar suyo e incluye un sistema de ideas, actitudes y valores, compromisos. Es el ambiente subjetivo de la persona (12).

Hay que mencionar además, que la profesión de enfermería se ha enfocado hacia el sentimiento de comunidad o interés social, con la familia, la sociedad y el individuo, sin tomar en cuenta la preocupación del personal de enfermería que afecta el cuidado de sí mismo; en tal sentido, los modelos conceptuales existentes constituyen explicaciones formales de lo que es esta disciplina, por lo que se identifican cuatro conceptos centrales los cuales son: *la persona, el ambiente, la salud y la enfermería*.(13) estos se enfocan en procesos, y los definen como fundamentales en la profesión, sin embargo, la unidireccionalidad de la atención en este proceso no es bidireccional y en consecuencia afecta la salud mental del profesional en el cuidado humano de sí mismo**.**

En la actualidad, el ejercicio profesional de enfermería está inmerso en la complejidad que representan las organizaciones, los múltiples procesos administrativos, y de cuidado humano generan en ocasiones un ambiente inadecuado en el ejercicio de la profesión, creando círculos viciosos sumamente negativos que con llevan a deformar la percepción del profesional de enfermería en sí misma, es posible que se incrementen trastornos psicosomáticos, despersonalización y disminución en la realización personal, lo que repercutiría en el cuidado humano de sí y del otro.

Sin embargo, el profesional de enfermería posee conocimientos expresados en competencias, envueltas en actividades cognitivas que se realizan en concordancia a su función, que resulta de un saber que se expresa en los resultados de sus

actividades. El espíritu humano elabora y organiza su conocimiento utilizando los medios culturales de que dispone,… pero está envuelto dicho conocimiento en actividades complementarias y antagonistas con la ética (14).

La enfermería siempre busca las estrategias para cuidar al otro, lo que ha generado la razón de afinar la práctica diaria**;** Virginia Henderson (13) expresaba que: …la única función de la enfermera es atender al individuo, enfermo o sano, en aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) **.** Por otro lado, Lydia Hall (13), reflexiona de forma desigual con respectos a las funciones de enfermería y las representa en círculos donde el cuerpo es (el cuidado), la enfermedad (la curación) y la persona es (el alma)**.** Watson (13), favorece a la sensibilización de los profesionales de enfermería hacia un talento más humanizado, donde el paciente demandan de cuidados holísticos que siembren el humanismo, la salud y la calidad de vida, en tal sentido, describe 10 factores del cuidado que implican sentimientos y acciones que van dirigidos a la enfermera, paciente y los profesionales, circunscribe lo que siente, experimenta, comunica, expresa y promueve cada enfermera. Los valores humanísticos-altruistas. En su tercer principio cultiva la sensibilización hacia uno mismo y hacia los demás**.**

Esta investigación estará inmersa la complejidad, reflexionaré un pensamiento vinculante con respecto a los siete principios planteados por Morín, y así poder desafiar los dilemas con respecto al Modelo del Cuidar de Sí Mismo: desde perspectiva del Profesional de Enfermería con tendencia al Desgaste Laboral; el

cuidar de sí mismo es un acto vital, representado en la infinita y compleja variedad de actividades que la persona realiza para resguardar y mantener su existencia. En consecuencia como construcción humana, es el resultado de un proceso socializador, donde la persona aprende: las costumbres, los hábitos, las actitudes, las creencias, los valores, propios de grupos sociales influyentes; pero también representa la autovaloración, la sensibilidad, el compromiso que se tenga así mismo.

La Organización Internacional de Trabajo sustentó que el trabajador de la salud es un personal reconocidamente expuesto a riesgos, constituye uno de los grupos profesionales en los que el estrés y el agotamiento se presenta con mayor frecuencia, produciendo efectos psíquicos: ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas y trastornos neuróticos, motivados por la gravedad de los pacientes(15). Estas circunstancias no son tomadas en cuenta por los expertos de enfermería en el desarrollo de sus funciones profesionales, lo que supondría que no actúa con conciencia del beneficio de ser prudente para desarrollar intrincadamente estrategias que les permitan una mejor calidad de vida para sí mismos.

Por otro lado, el nacimiento del constructo de Síndrome de Burnout estudiado desde la década de los 70 bajo la perspectiva clínica y cualitativa, lo define como: una pérdida progresiva del idealismo, de la energía y del deseo de alcanzar objetivos, que aparecen en los profesionales de ayuda como resultado de su condición de trabajo(16).Estas evidencias dadas en el devenir de la práctica de enfermería sometidas continuamente a estrés laboral por diversas situaciones como: ausentismos

laboral, déficit de material médico quirúrgico, distribución de los espacios físicos de la institución, relaciones interpersonales: medico, paciente, familiar, coordinadores y supervisores y políticas de salud entre otros, genera muchas veces inconformidad e indiferencia en el personal de enfermería que influyen en el cuidado de sí mismo afectando el equilibrio Biopsicosocial.

Bajo esta perspectiva surge un principio vinculante entre el Síndrome de Burnout y el cuidar de sí mismo desde la concepción de la complejidad, pues en un primer vacío. el conocimiento de este, ha sido abordado en las investigaciones cuantitativas que enfocan los conceptos del origen de este síndrome, en tal sentido, crea un vacío fragmentado como el test que lo define, bajo términos estructurales, el conocimiento es un problema filosófico y epistemológico, pues este conlleva un riesgo de error e ilusión de este discernimiento, ya que, el mismo está enfocado a su vez en fuentes psicológicas, culturales y biológicas, por tanto, está asociado al actuar cotidiano en el mundo social y natural del ser humano.

El enfoque humanista reflejado en el actuar y proceder del ser humano encuentra en los cimientos de la estructura de la evolución de los diferentes episteme de la naturaleza del ser, un esbozo de pensamientos que dejan un vacío de significado de ambas reflexiones, es decir, el Síndrome de Burnout deja interrogantes cuando no evalúa ni da respuestas para evitar sufrirlo, cuando se relaciona con el esbozo del cuidado humano sin respuestas coherentes de las alteraciones que el ambiente produce en el profesional de enfermería como ser humano que imparte los cuidados.

Con respecto al cuidar de sí mismo, el episteme del mismo requiere del conocimiento de uno mismo, la transcendencia del yo interior que se expresa en la sociedad o medio en que se desenvuelve el personal de enfermería, su catarsis en la transformación del ser alma-sujeto.

En un Segundo Gran Vacío: expresado en el conocimiento pertinente, este síndrome desde su descripción como puramente objetivo está asociado al medio en que se desenvuelven los sujetos y dependen del contexto vivencial de sus protagonistas, sin embargo, se expresan en características emocionales como la despersonalización que involucran pensamientos intensos de subjetividad, preguntas cerradas que no expresan los sentimientos que llevan a este pensamiento de complejidad.

La simbiosis del cuidar de sí mismo para la protección de padecer este síndrome está en la esencia de uno mismo como centro y la mirada sobre el mundo, el cual, se desarrolla según la implementación del conocimiento de sí mismo, el mundo subjetivo e interior del sujeto, pero el ambiente pertinente aflora la conciencia substancial del ser.

Al comparar estas evidencias surge un tercer gran vacío, ya que en actualidad la educación dirigida hacia el profesional de enfermería está sumergida en la fragmentación del significado de ser humano, no se profundiza la conciencia del ser como sujeto y profesional desde lo físico, biológico, psíquico, cultural, espiritual, social e histórico, esta es una de las interrogantes que el pensamiento complejo busca

revelar según las experiencias del profesional de enfermería desde su *Self* al integrar el todo más que las partes.

Tras la incertidumbre del cuidado de sí mismo surge un cuarto gran vacío, en esta etapa o gran vacío se expresa la identidad terrenal. El síndrome de Burnout y la interrelación con el cuidado de sí mismo están muy relacionados, en la actualidad con la globalización, existe una interconexión, los problemas de violencia, relaciones de poder, el uso de armas, drogas, entre otros, se generan con una velocidad alarmante, es el personal de enfermería y de salud quienes reciben el reflejo de la sociedad en la que habitan y laboran, por lo que el fundamento del derecho a la vida y la consecuente pérdida de la misma, destruye el equilibrio homeostático del ser.

En tal sentido, crear la concientización del proceso de humanización hacia el cuidado de sí mismo y del otro permite la obtención de la identidad humana, en el profesional de enfermería pues la humanidad comparte un destino en común, por eso comparte problemas y debería compartir soluciones en este mundo global.

Por otro lado, surge un quinto vacío, El saber afrontar las incertidumbres. Los profesionales de enfermería se enfrentan continuamente a situaciones de incertidumbre, sin embargo, la preparación desde los primeros años de la carrera orientada a enseñar estrategias para afrontar muchos dilemas éticos y morales, disminuyen el desequilibrio interno del ser y la consecuente mitigación del síndrome de Burnout. La afrontación de lo inesperado a los cambios inminentes sociales o culturales hace de la profesión de enfermería un bumerán a la hermenéutica del sujeto.

Con relación a la incertidumbre surge un sexto vacío: La compresión, la empatía hacia el otro, este es uno de los fundamentos universales de la profesión de la enfermería, la comprensión de las situaciones cotidianas a las que se enfrentan, el diálogo interno del cuidar de sí mismo y el cuidar de otro, es continuo, el fenómeno de la incomprensión es la lucha interna en cada una de las vivencias diarias del rol de la profesión, cuido al otro y no se observa ese retorno o feebach de proteger el epiméleia/cura sui.

Finalmente, en la organización de este mundo complejo surge un séptimo vacío: La ética. Este último saber expresa la esencia del ser humano, estudiado desde la antigüedad ha evolucionado continuamente basado en principios y valores fundamentales. La ética expresa a su vez "el honor de sí mismo, la figura de sí mismo por sí mismo, no actuar de manera innoble" (17). Ver la ética como universal desde la complejidad en la enseñanza de la profesión de enfermería sustentaría el modelo propuesto, bajo el sustrato de una alteración que puede surgir o evitarse en los profesionales de enfermería.

El cuidado de sí mismo es ético en sí mismo: pero implica relaciones complejas con los otros, en la medida en que este *ethos* de la libertad es también una manera de ocuparse de los otros (18), al relacionar el síndrome de Burnout el hecho de sufrirlo o estar en tendencia implica un sistema complejo vinculado a la ética del individuo, en la expresión de las emociones o sentimientos de la práctica de enfermería.

No se puede obviar que en la actualidad las instituciones de salud presentan carencias no solo estructurales sino de recursos humanos y materiales, un alto número de ingresos de pacientes a los servicios de emergencia y hospitalización; unido a ello el ausentismo laboral, las políticas empleadas por los gerentes, él personal de reposo, que genera un déficit de personal de enfermería, para atender a estos pacientes. Estos fenómenos influyen en la labor que desempeñan estos profesionales al momento de ofrecer el cuidado, llegando a experimentar insatisfacción y malestar, lo cual puede influir en forma directa en la atención del paciente en las horas críticas de supervivencia.

Sin duda, la experiencia de estrés es particular, puede darse por diferentes situaciones o contextos donde estén inmersas las personas. Es bien conocido que los ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés en unas personas más que en otras, sobre todo cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto, o cuando hay un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas, presentándose entonces lo que se denomina estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece como resultado de un proceso continuo, es decir, por la exposición prolongada en el tiempo ante eventos estresantes(19).

Bajo esta perspectiva, se puede considerar que el personal de enfermería es uno de los más afectados, en vista que continuamente está expuesto a atender pacientes que presentan dolor, la muerte y enfermedades terminales, especialmente en las áreas críticas y de emergencia donde, se enfrenta a situaciones que está comprometida la

vida del paciente. En tal sentido, el profesional de enfermería en el área educativa debe formular modelos que aporten a la carrera, el cuidar de sí mismo cuando se está sometido a dichos factores estresantes, y promover en las unidades curriculares de la carrera un programa o modelo específico para el cuidar de sí mismo del profesional, si tomamos en cuenta que este fenómeno ha sido estudiado durante más de 40 años.

Según esta aseveración el profesional de enfermería está inmerso constantemente bajo factores estresantes que de alguna u otra manera lo puede afectar psíquica y emocionalmente, sino cuenta con estrategias adecuadas para afrontar las diferentes demandas laborales.

En los establecimientos de salud específicamente, en las aéreas del hospital "Dr. Egor Nucete" se ha observado el maltrato físico (empujones, golpes, lesiones), así como maltrato verbal; por parte de los usuarios hacia los profesionales de enfermería. Igualmente existen pacientes y/o familiares que se quejan de la atención ofrecida por los profesionales de enfermería, cuando realizan procedimientos invasivos, retardo en la administración del tratamiento, si están ocupadas con otro paciente y no acuden inmediatamente al llamado los familiares y el paciente lo interpretan como un maltrato.

De igual manera existe además de lo anteriormente mencionado, la competencia en los roles de cada profesional, escases de insumos médico-quirúrgicos y protección personal, las hostilidades de otros profesionales al profesional de

enfermería, frustración personal y actitudes inadecuadas de enfrentamiento a situaciones conflictivas como: irritabilidad entre compañeros de trabajo, inhibición, frialdad y distancia hacia el paciente y familiares entre otros.

Otro hecho que llama poderosamente la atención es la desmotivación de alguno de los profesionales de enfermería a continuar la prosecución de estudios y participar en cursos de actualización, lo que podría estar relacionada con la situación país que actualmente está enfrentando el sector salud como: Poca compensación salarial, reposos médicos continuos, ausentismo laboral, lo cual, genera sobrecarga de trabajo en el personal enfermería.

En efecto, es difícil cuidarse a uno mismo cuando existen tantas luchas externas e internas que sobrepasan y destruyen el amor a sí mismo, es necesario aprender a desafiar cotidianamente las inclementes indiferencias de los demás, para con los demás. ¿Cómo en la actualidad en pleno siglo XXI?, exista más indiferencia, al observar a los seres humanos que están bajo "cuidado" y que dependen de un equipo de salud, que solo se vuelve indiferente e inclemente, y asocia a la muerte como algo insignificante, rutinario sin buscar la manera de ayudar a que el paciente y su familiar se sientan cuidadas inclusive en el momento del deceso como parte del cuidado.

Si bien es cierto, el cuidarse a uno mismo permite considerar el querer al otro, porque si el ser humano se quiere a sí mismo puede entender al otro, es controversial el mandamiento de Jesús de Nazaret con las situaciones que aun se viven con las

personas hospitalizadas que a pesar de haber pasado 2 siglos seamos indiferentes a esta ley: “Amaras al prójimo como a ti mismo”(20).

Al mismo tiempo, en la actualidad se observa que en la profesión de enfermería existen muchos obstáculos en el desarrollo de esta, ya que el sistema de salud no le ha dado la independencia como disciplina, muchas veces se ve coartada en la toma de decisiones, es decir, cuando un profesional de enfermería se enfrenta a estas costumbres es rechazada y criticada por el equipo de salud, no es vista como un profesional académicamente con el mismo nivel que las tradicionales, y en consecuencia por mucho que se quiera a sí misma se quiebran sus esperanzas, lo que genera una lucha constante de poder con otros miembros del equipo de salud, y a la larga esto pueda influir en un agotamiento irrecuperable por el mal manejo del desequilibrio en las estrategias de afrontamiento ocasionando una sensación de sí es necesario luchar para sí y para los demás.

Cuando el profesional de enfermería se prepara académicamente con sacrificio y se enfrenta a un mundo hostil, cruel e indiferente se confrontan sentimientos y emociones que pueden destruir el amor por sí misma, aunado al cansancio y agotamiento por las políticas de salud institucionales y los obstáculos como: toma de decisiones, normativas, lucha de poder, intereses propios.

Bajo esta perspectiva, se considera que muchas acciones del entorno laboral pueden afectar la salud mental del personal de enfermería, esto conlleva a una

interacción inadecuada entre el tipo de trabajo, el entorno organizativo y directivo, las aptitudes y competencias del personal y las facilidades que se ofrecen a este para realizar el trabajo.(21)

En consecuencia, existen riesgos que afectan la salud mental entre ellas: políticas inadecuadas de los riesgos y protección de la salud, practicas ineficientes de gestión y comunicación, escaso poder de decisión del trabajador o ausencia de control de su área de trabajo, bajo nivel de apoyo a los empleados, horarios de trabajo rígidos y falta de claridad en las áreas u objetivos organizativos (21).

En este orden de ideas, todos estos factores conllevan a uno serie de trastornos como consecuencia del estrés laboral crónico, caracterizado por un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante frente al trabajo (despersonalización, y una sensación de ineficacia y de no hacer adecuadamente las tareas. A ello se suma la perdida de habilidades para la comunicación. Este síndrome es considerado entre los principales problemas de salud mental y en la antesala de muchas de las patologías psíquicas derivadas de un escaso control y de la carencia de una prevención primaria (21) denominado síndrome de Burnout definido desde los años 70 como una de las patologías más estudiadas en todas las profesiones.

En la nueva conceptualización del Síndrome de Burnout, la Organización Mundial de la Salud OMS y en la nueva clasificación de las Enfermedades Internacionales CIE- 11 define éste como: el resultado del estrés crónico en el lugar

de trabajo. El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida (22).

Tomando en cuenta las afirmaciones realizadas se plantean la siguiente interrogante:

Para el Abordaje Cuantitativo:

1.- ¿Cuál es el Agotamiento Emocional de la enfermera(o) que laboran en la Emergencia de Adulto del Hospital "Dr. Egor Nucete"?

2.- ¿Cuál es la Despersonalización de la enfermera(o) que labora en la Emergencia de Adulto del Hospital "Dr. Egor Nucete"?

3.- ¿Cuál es la Realización personal de la enfermera(o) que labora en la Emergencia de Adulto del Hospital "Dr. Egor Nucete"?

1.2.- Propósitos del estudio.

Propósitos Específicos del Abordaje Cuantitativo

1.- Determinar la existencia del Desgaste Laboral en el profesional de enfermería referido al Agotamiento Emocional.

2.- Determinar la existencia del Desgate Laboral en el profesional de enfermería referido a la Despersonalización.

3.- Determinar la existencia del Desgaste Laboral en el profesional de enfermería referido a la Realización Personal.

1.2 Propósito General

Construir un Modelo del Cuidar de Sí Mismo: Desde la Perspectiva del Profesional de Enfermería con Tendencia al Desgaste Laboral.

1.3 Justificación Del Fenómeno

Considerando que el cuidado humano está inmerso en el cuidado de la vida; es preocupante los diferentes factores internos y externo en la cual actúan para producir un desequilibrio, lo que hace necesario elaborar un Modelo que le permita al profesional de enfermería cuidar de sí mismo para cuidar al otro**.**

Por lo tanto, esta investigación es importante para el profesional de enfermería debido a que a través de sus experiencias lograremos comprender el significado del Cuidar de sí mismo, quienes al estar en tendencia de sufrir desgaste laboral manifestara una serie de actitudes negativas como son la desmotivación, frustración, y depresión entre otros, que no solo están presentes en su trabajo, sino que transcienden a sus familiares, y comunidad, siendo reflejado en la institución como ausentismo laboral, mal desempeño y deterioro en la salud del profesional de enfermería.

Con respecto a la relevancia de esta investigación para la institución, es parte de la iniciativa, la innovación de realizar un **Modelo del Cuidar de sí mismo: Desde la Perspectiva del Profesional de Enfermería**, desafiando la historia del cuidado como una entrega al que necesita cuidado descuidándose a sí mismo por los diferentes factores que se encuentran en su entorno, y al tener profesionales saludables, la institución podrá cumplir con sus objetivos institucionales, las personas serán atendidas con una mejor calidad y calidez contribuyendo a la sociedad con una actitud de autonomía y profesionalismo.

Por otra parte, será útil a la sociedad debido que la organización entenderá el fenómeno que no permite que el profesional de enfermería "cuide de sí mismo" y se podrán crear políticas que intervengan a mejorar la calidad de vida de los profesionales de enfermería, ya que producirá un impacto en la sociedad permitiendo que sean atendidos con un cuidado humanizado e integral.

La profesión de enfermería enfoca el cuidado no solo del individuo enfermo, que requiere unas actividades concretas para el alivio de sus padecimientos y la recuperación de la salud, sino también hacia el individuo sano, sus objetivos primarios es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tanto de una perspectiva asistencial como desde una perspectiva pedagógica, detectando los posibles factores de riesgo y brindando la información oportuna para evitar los peligros que puedan amenazar la salud de un individuo, una familia o una comunidad.

En tal sentido, es oportuno la visualización de un modelo teórico que enfoque de manera bidireccional el cuido hacia el paciente y el profesional de enfermería que requiere a su vez del autocuidado, este modelo contribuirá a la resolución de un problema silente como el Síndrome de Desgaste Laboral que ha afectado durante muchos años a los profesionales de la salud, en especial a los profesionales de enfermería.

Bajo los conocimientos de teóricos que han estudiado dicho fenómeno, la práctica de enfermería y el cuidar de sí mismo permitirán idear formas para trabajar con las defensas de la estructura del *Self,* ya que, es necesaria una descripción directa del individuo para comprender su experiencia personal.

La contribución del mismo, fortalecerá el desarrollo personal del profesional de enfermería acerca de la conciencia; su inevitable variabilidad e introducir en su psiquis los *selves* congruentes e incongruentes, entre ellos el *Self* social al adquirir hábitos personales que formen el fundamento del proceder del cuidar de sí, pues según las teorías de la personalidad, el ser interior y subjetivo del individuo existe solo un proceso de pensamiento tal como lo percibe el individuo o experimenta.

El aporte de este modelo permitirá la integración del cuidado humano del profesional de enfermería, ya que, podrá ser aplicado y difundido en las distintas casas de estudios, instituciones asistenciales, y otras organizaciones, a su vez expone los diferentes constructos teóricos prácticos y las narraciones de los participantes de

la investigación, los cuales, fortalecen el conocimiento en enfermería desde lo epistemológico, axiológico y ontológico.

Por otra parte, la contribución más importante de este modelo y su pertinencia está dada por la inexistencia de un Modelo Integral de la Práctica del Cuidar de Sí Mismo de Enfermería, que brinda una base de referencia que subraya la complejidad de las variables implicadas en cada etapa del desarrollo profesional.

1.4 Delimitación del Estudio

La investigación se realizó en el Hospital "Dr. Egor Nucete" San Carlos Estado Cojedes. Venezuela en un periodo de tres años, donde participaron tres informantes claves enfermeras y tres externos (supervisoras (es)), con previo consentimiento informado, y que laboran en la institución antes mencionada, enmarcada en descubrir e interpretar las diferentes dimensiones del sentir de los profesionales con respecto al **Cuidar de Sí Mismo: Desde la Perspectiva del profesional de enfermería con Tendencia al Desgaste Laboral** y a su vez desarrollar un Modelo que faculte el entendimiento de este fenómeno.

CAPITULO II

APROXIMACIÓN AL REFERENTE TEÓRICO

En el presente capitulo se describe el referente teórico, Antecedentes de la investigación, Bases teóricas y sustentación legal del estudio.

2.1. Antecedentes de la Investigación

A continuación, se presentan las investigaciones relacionadas con el Cuidar de sí mismo y el Desgaste Laboral (Burnout). A nivel Internacional, Nacional y Estadal.

2.1.1. Antecedentes Ámbito Internacional

González. P. (23). En su tesis doctoral en psicología social titulada Tensiones Éticas del Trabajo de Enfermería en el Nuevo Orden Sanitario un Estudio Iberoamericano. Estuvo enmarcada en el contexto general de las transformaciones del mundo de trabajo y específicamente en las reformas neoliberalitas que dieron lugar a la nueva gestión pública de servicios de atención a las personas, como los relativos a la salud, educación y justicia, foco de los proyectos Kafarps y Wonpum en los que se insertó esta tesis.

Su campo de estudio fue la relación entre el cambio de organización y gestión del trabajo sanitario en hospitales y la vivencia de este proceso por el personal de enfermería, enfatizando la dimensión ética del mismo. El objetivo principal fue el de

analizar y describir el impacto percibido de aquellas transformaciones en la subjetividad laboral del personal de enfermería empleado en tales servicios. El foco del estudio fueron los conflictos, tensiones y dilemas éticos observables entre dos exigencias potencialmente contrapuestas: por una parte, las demandas del trabajo en un servicio gestionado con criterios y valores característicos de una empresa de mercado.

El método del estudio lo desarrolló en dos partes: un marco teórico y un estudio empírico. En la primera parte, hizo una revisión literatura concerniente a diferentes niveles y aspectos del campo temático. Y en la segunda, aplicó un diseño mixto mediante el cual se combinaron diversos procedimientos y técnicas de recogida de información, siendo la principal de ellas un amplio cuestionario que incluyó una serie de escalas de ítems cerrado y también preguntas abiertas, los participantes fueron enfermeras con empleo en centros hospitalarios españoles, chilenos, colombianos y brasileños, a quienes se accedió mediante un procedimiento de muestreo de convivencia, intencional y estratificado según criterios de sexo, edad, tipos de contratos y de centro y antigüedad en la organización.

El instrumento de los datos cuantitativos fue recolectado mediante un cuestionario de evaluación de condiciones de trabajo y bienestar. La información cualitativa la realizó a través de respuestas a una serie de preguntas abiertas incluidas en el mismo cuestionario. Entre ellas figuro la que invitaba a definir la propia experiencia laboral mediante cuatro palabras claves. La técnica de análisis: para el

estudio de datos cuantitativos, fueron aplicados estadísticos descriptivos y análisis de correspondencias. Para el tratamiento de la información cualitativa utilizó las técnicas de análisis textuales y de análisis de contenido, para todas las técnicas de recogida de la información, aplicó la normativa internacional del consentimiento informado, confidencialidad de los datos del participante para salvaguarda del anonimato de las respuestas, compromiso de devolución de resultados y utilización responsable de la información.

En los resultados: las personas encuestadas expresaron numéricamente una moderada satisfacción con unas condiciones de trabajo que les facilitaba el desarrollo de las tareas profesionales. Por otro lado, evidenció componentes positivos prácticos del sentido de la profesión, entre los que destacan los relatos al cuidado, relación con los pacientes, entrega dedicación y compromiso con el trabajo. En contra partidas, alrededor de un tercio (27%) de las palabras claves tuvo un signo negativo; reflejando la cara oscura de la insatisfacción y señaló los motivos a un malestar asociado a una sobre carga de laboral de rol, y a la siguiente percepción de agotamiento, condiciones contractuales y de asociación del sentido y de la ética del trabajo en profesionales, cuyas condiciones laborales le dificultaban el ejercicio del cuidado, aumentando el riesgo de una atención "despersonalizada" incluso "deshumanizada".

El análisis del contenido de respuestas textuales puso también en evidenciada la percepción ampliamente extendida de que al actual trabajo de enfermería se le exige cada vez más resultados en menos tiempo y que esta alta demanda de eficiencia

dificulta el pleno desarrollo de la labor profesional, obligando a priorizar lo técnico y lo físico, por sobre la relación de cuidado, que incluye una comunicación personalizada, empática, información adecuada y educación para el auto-cuidado.

Concluye este investigador que los profesionales cumplen un servicio positivo a la sociedad y a las personas-paciente atendidas y expresan condiciones de trabajo caracterizadas por: sobrecarga de trabajo, a menudo acompañada de agotamiento físico y emocional, aunado a esto la dificultad para el desarrollo de los componentes éticos profesionales, precisamente por la falta de tiempo para un trato empático y personalizado a los pacientes. Estas dos circunstancias parten de la constelación del Burnout, el problema ocupacional de primer orden, que la literatura señala como un factor no, solo de déficit de calidad de vida laboral, sino también como una circunstancia que repercute negativamente sobre la calidad de la organización, la del servicio que presta a la sociedad y muy especialmente sobre el trato profesional a las personas asistidas, núcleo de la ética de la profesión**.**

Bajo esta perspectiva, en la investigación referida está vinculada a mi investigación porque describe el comportamiento del fenómeno del Burnout, la visión del profesional de enfermería en diversos países de Iberoamérica, los efectos que pueden desde el punto de vista organizacional tener influencia ética positivas o negativas en la profesión de enfermería, además que contribuye con datos estadísticos significativos que permiten comparar los resultados.

Montajo. E. (24). En su producción de tesis doctoral titulada el Síndrome de Burnout en el Profesorado de ESO, de la Universidad de Madrid, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología evolutiva y de la educación. El objetivo planteado por este investigador fue evaluar el síndrome de Burnout en los docentes de enseñanza secundaria obligatoria (ESO) de la comunidad de Madrid, con la intensión de contribuir a establecer criterios diagnósticos propios de esta profesión, y verificar si el Burnout acontece con las mismas características que otros estudios han reflejado.

La muestra seleccionada para el estudio realizado fue no probabilística del profesorado de educación secundaria de la comunidad de Madrid, seleccionada mediante muestro probabilístico, donde el total de los centros seleccionados fueron el 43 %. El rango de máximo de 38 %, con una media de 13,2 es de 13 responsables por centro y la moda de 10. En total de los encuestados mencionados lo constituyeron 566 profesores, de los cuales, 375 (66,3%) profesores correspondían a centros públicos y 191 (33,7 %) a centros concertados, con un diseño de encuestas con selección de los participantes por conglomerado estratificado y mono-etapico.

En los resultados reflejados por este investigador demostró una la correlación entre los factores, cansancio emocional, realización personal y despersonalización. Todos en la dirección esperada: correlaciones positivas y relativamente alta entre cansancio emocional y despersonalización, y correlación negativa de estos dos factores con realización personal, llegando a la conclusión: la educación del modelo propuesto por Maslach en el estudio y encuadre de las investigaciones del Burnout

docente. Respecto de los instrumentos de medida utilizados observó el buen uso del instrumento de medida MBI-ES en población docente, su consolidación a través de la revisión de la literatura existente y de los resultados avalan su utilización.

En el mismo orden de ideas, los resultados obtenidos apoyan el uso del instrumento Big-Five (IPIP) en el ámbito de los factores de personalidad, con respecto al cuestionario de situación relacionadas con el Burnout docente, los datos apoyan la importancia que sobre el Burnout presenta la autoeficacia docente, el estrés docente y la experiencia negativa, en el clima y convivencia en el centro, además, la consideración social y de las familias; cuatro bloques de alta importancia tanto en el análisis del síndrome como en el planteamiento de posibles estrategias en su prevención e intervención.

En este sentido se afirma que los cambio de roles sociales junto con otros condicionantes externos a la profesión enfoca la importancia del Burnout sobre las variables personales y de la personalidad, por ello, los planes de prevención e intervención deben dirigirse a toda la comunidad educativa independientemente de la tipología del centro. Considera la necesidad de estar conscientes de las dificultades de intervención sobre las dimensiones de personalidad tales como: el patrón de conducta tipo A entre otros, ya que dentro de nuestro sistema de acceso a la docencia y la formación inicial/continua, no se contemplan planes específicos que puedan aumentar el conocimiento sobre el síndrome, y enfoque su prevención en función a los rasgos de personalidad.

Igualmente, razona sobre la necesidad de mejorar la cantidad y calidad de las relaciones entre docentes, dado que este factor tiende a crear y mejorar la filiación entre profesores que como consecuencia tienden a reducir el Burnout, ya que el docente pasa muchas horas al día en contacto directo con personas, y se aísla de sus compañeros, privándolos de un clima que ofrezca estructuras y redes de apoyo adecuadas.

En tal sentido, recomienda fortalecer líneas de investigación futura de estudios a nivel teórico, y a su vez dar paso a estudios piloto en centros educativos, para posibilitar la intervención sobre características que aporten información sobre como procede el efecto de variables contextuales, con el objetivo de asumir estrategias experimentales de investigación.

Esta investigación se relaciona con el presente estudio, ya que este síndrome es un problema grave de salud pública, el cual puede estar solapado en el comportamiento de los trabajadores, aunado que demuestra la importancia a nivel personal, social y la necesidad de dar un nuevo enfoca a nuevos estudios.

2.1.2 Antecedentes Ámbito Nacional

Moreno. Y. (25.) En su producción de tesis doctoral titulada Construcción Teórica para la Práctica de Enfermería Basada en la Filosofía del Cuidado Humano el

objetivo general planteado fue generar desde la perspectiva de los profesionales de enfermería una construcción teórica para la práctica de enfermería basada en la filosofía del cuidado humano, a través del paradigma cualitativo, y bajo el enfoque complejo-dialógico. Por otro lado, la organización e interpretación de los datos utilizó el método de la Teoría fundamentada., concluyendo que existe una estructura teórica que refleja una interconexión entre las perspectivas de la práctica y la identificación de factores que influyen en el uso de teorías de enfermería y el reconocimiento de elementos que constituyen la filosofía del cuidado humano**.**

Esta investigación aporta datos significativos sobre la necesidad que el profesional de enfermería tiene para el rescate de la esencia humana con respecto al cuidado humano, pues su aporte a la investigación planteada servirá para establecer análisis deductivos con los resultados obtenidos.

Guarate. Y. (26).En su producción de tesis doctoral titulada Dialéctica de los Valores del Adicto: Cuidado Humano y Salud. –Relatos de Vida tuvo por objetivo fue identificar la espíteme de los valores en la adicciones en el contexto del cuidado humano y la salud. Utilizó un enfoque cualitativo, bajo la perspectiva etnosociologia de Bertaux D, de igual manera aplicó los métodos dialecticos, biográficos y hermenéutico, así como la entrevista en profundidad. El análisis metodológico de las entrevistas fue realizado siguiendo la metodología de Demaziér D. y Dubar C.

Con respecto a los criterios de análisis de las entrevistas, empleó el sistema de las tres lecturas de Selin About y las cuatro dimensiones desde la hermenéutica interpretativa de Salazar, finalmente concluyó en su constructo teórico que los valores son herramientas fundamentales de vida, en el cuidado humano desde la perspectiva del adicto y la salud, específicamente en el proceso de rehabilitación, en tal sentido, exalta la importancia de la familia en el modelaje de los valores y la cadena secuencial en los adictos en situación de calle**.**

Esta investigación está relacionada con el presente estudio, porque contribuye con componentes teóricos desde un matiz epistemológico del cuidado humano, otorgando referentes teóricos en el constructo del modelo del cuidar de sí: desde la perspectiva del profesional de enfermería con tendencia al desgaste laboral.

Reina. R. (27).El estudio titulado El Arte de Cuidar en Enfermería: Un Retorno a sus Raíces, el objetivo fue construir un aporte epistemológico que contribuyera a fortalecer la práctica profesional y el componente del conocimiento estético que envuelve el objeto material de enfermería, el arte de cuidar. La técnica de recolección de la información fue la entrevista en profundidad y la información interpretativa.

En este sentido, el aporte teórico-explicativo referido por el autor fue delimitado a partir del fenómeno central: El arte de cuidar: un retorno a sus raíces, en el cual, surgieron cinco categorías: 1.- El arte de cuidar desde la percepción de enfermera. 2.- Cualidades del arte de cuidar, según percepción de la enfermera. 3.- El

cuidado que perciben los usuarios. 4.- La comunicación en el cuidado desde la percepción del usuario y por último, 5.- resignificar el cuidado: recrear sobre lo creado.

Con respecto al desarrollo de este estudio, la autora logró comprender el significado que le asignan al arte de cuidar en su desempeño cotidiano un grupo de profesionales de enfermería y de pacientes, además del sentido global de la práctica del cuidado y su complejidad, considerando el protagonismo de la enfermería como agentes de cambio en los modos de cuidar de la profesión**.**

El resultado del presente estudio, es útil porque aporta el significado que tiene el arte de cuidar en los profesionales de enfermería, y la comprensión global de la práctica del cuidado de enfermería y su complejidad. Generando componentes teóricos epistemológicos, que pueden contribuir en el desarrollo teórico del modelo a realizar. Para los profesionales de enfermería que contantemente se enfrenta a situaciones que disminuyen la calidad profesional, la pérdida del idealismo, ante las constantes exposiciones de enfrentamiento con pacientes, familiares, equipo de salud y normativas organizacionales entre otros. Disminuyendo la capacidad de afrontamiento y ocasionando una disminución en el cuidar de sí.

Salas B (28) realizó una investigación doctoral titulada La inteligencia espiritual en la formación del ser enfermero: una mirada desde la complejidad, tuvo como propósito la construcción de una aproximación teórica de la inteligencia

espiritual en la formación del ser enfermero, realizada en el contexto de la escuela de enfermería, en Valencia estado Carabobo, Venezuela. En la estructuración de la misma utilizó la metodología cualitativa bajo el paradigma de la complejidad, realizando entrevistas a profundidad a cinco profesores y tres estudiantes como informantes. En el procesamiento de los datos utilizó la Teoría Fundamentada cuyo análisis arrojó las siguientes categorías: Trascendiendo el conocimiento, ética profesional axiológica, ética del cuidado del otro, y enseñanza integral.

Bajo esta concepción propone que en las nuevas tendencias del currículo por competencia y la filosofía del cuidado humano, coinciden en la necesidad de formación del saber y saber hacer acompañadas de las competencias del ser, que individualmente se corresponde con la inteligencia espiritual, surgiendo de esta manera la necesidad de un nuevo modelo de enseñanza de enfermería como es la inteligencia espiritual

Bajo este enfoque, en la investigación referida conseguimos elementos teóricos, que permitirán reflexionar sobre los proyectos de vida del profesional de enfermería, desde sus inicios, contribuyendo como un referente teórico que va a servir como herramienta para el constructo del modelo del cuidar de sí mismo: desde la perspectiva del profesional de enfermería con tendencia al desgaste laboral. Así en la medida que vaya evolucionando este profesional tenga las herramientas necesarias para ejecutar el cuidar de sí mismo y el cuidar del otro.

Maldonado. M. (29).Con referencia A la tesis doctoral: Modelo de Cuidado para la Persona Post-Infartada Basada en la Rehabilitación Cardiaca, a este respecto la enfermedad coronaria tipo infarto del miocardio, constituye la principal causa de muerte de los países industrializados, en dicho modelo fue abordo bajo el epísteme de la complejidad, considerando el enfoque complejo dialógico, adscripto a la línea de investigación: práctica de enfermería cuidado humano, salud y educación perteneciente al Doctorado de Enfermería, Área de concentración: Salud y Cuidado Humano. Seleccionó a tres informantes claves que habían experimentado un infarto al miocardio enmarcado en el proceso de rehabilitación y como agentes externos a tres familiares cercanos y tres enfermeras. Como técnica de recolección de la información utilizó: un Cuestionario estructurado y la entrevista en profundidad. De los epistemes derivados de los significados expresados por los participantes del estudio obtuvo las siguientes categorías: Dimensión psicológica, Alimentación, Actividad física, Actividad sexual, Actividad laboral y Adaptación a un nuevo estilo de vida.

En virtud al análisis de los datos afirma que: La contribución teórica del estudio realizado es la expresión de un abordaje constructivista, bajo una concepción de naturaleza ontológica y epistemológica, cuyo aporte axiológico es reforzar el valor de la salud, de la responsabilidad y el de autodeterminación para la toma de decisiones a favor de un cambio del estilo de vida saludable.

Bajo esta concepción, los aportes tomados de esta investigación generan en el campo de la investigación compleja propuesta significados de naturaleza ontológica y

epistémica, a su vez en la implementación del método elegido para la obtención de significados inherentes al cuidar de si mismo desde la perspectiva del profesional de enfermería.

Guevara. B. (30). En su tesis doctoral: El Cuidar de Sí para las personas que han Tenido la Vivencia de un Infarto de Miocardio. Las enfermedades cardiovasculares, son consideradas como un problema de salud publica en nuestro país, ocupando la primera causa de muerte a nivel mundial. El objetivo general de este estudio fue: Construir una aproximación teórica, de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica, derivada de los significados que al cuidar de sí le asignan las personas que ha tenido la vivencia de un infarto de miocardio. El mismo está adscrito a la línea de investigación: Practica de enfermería, Cuidado Humano, Salud y Educación perteneciente al Doctorado en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano.

En el desarrollo de este estudio utilizó el paradigma cualitativo con la matriz epistémica fenomenológica. Seleccionó a cinco informantes claves que habían tenido la vivencia de un infarto de miocardio y como agentes externos participantes a. Familiares, personal médico y de enfermería. La técnica de recolección de la información utilizada fue la entrevista en profundidad. La construcción teórica del estudio realizado por la autora representó la expresión de un abordaje constructivista, bajo una concepción de naturaleza ontológica, epistemológica y axiológica.

En este sentido, la experiencia vivida del infarto miocardio, expresada por los participantes del estudio significó una amenaza a su existencia, que los favoreció para reconocer y valorar más la salud, y les enfatizo la importancia de cuidar de sí, mediante el aprendizaje de acciones cuidadosas diferentes a las usuales, para mejorar su calidad de vida. Este nuevo cuidar de sí como fenómeno ontológico, les exige cambios en el pensar, sentir, actuar, para cuidarse de una manera más comprensiva, afectiva y responsable.

Cabe destacar que en la investigación mencionada surgieron los siguientes epistemes: la cotidianidad generadora del stress, estilos de vida antes y después del infarto al miocardio, conservación de la existencia, acciones protectoras para la salud, valores personales (responsabilidad, autoestima, satisfacción), los valores identificados en los significados emitidos por los informantes fueron: responsabilidad o compromiso psicológico para cuidar de sí, la autoestima de la persona que conoce la importancia de su existencia y la satisfacción como respuesta de sentirse bien.

Bajo esta perspectiva, la autora de esta investigación expresa que estos valores constituyen la esencia o significado profundo de su cuidar de sí y los orientó en el adoptar conductas cuidadoras saludables: buena alimentación, dormir bien, dejar de fumar, hacer ejercicio, abstenerse de consumir alcohol, asumir actitudes pertinentes para enfrentar el estrés y cumplir las indicaciones médicas. En síntesis, el cuidar de sí es un proceso complejo que representa todas las acciones que la persona por sí misma o con la ayuda de otros, realiza para satisfacer sus necesidades biopsicosocial y

espirituales, desarrollar sus potencialidades, en la búsqueda permanente de alcanzar cierto grado de bienestar y salud**.**

La investigación mencionada anteriormente encierra datos teóricos que enfatizan el cuidar de sí mismo, desde el punto de vista epistemológico, axiológico y de naturaleza ontológica, pues el cuidar de sí es un proceso complejo. Esta aproximación teórica servirá como referente teórico en la realización del modelo antes planteado, en vista que el profesional de enfermería también es vulnerable a sufrir desgaste laboral (Burnout), por lo que el aporte a la presente investigación servirá para establecer análisis deductivos con los resultados obtenidos.

2.1.3 Antecedentes Ámbito Estadal

Carniato B. (31).En su investigación Síndrome de fatiga crónica y su relación con el comportamiento asumido por las enfermeras(o) de la emergencia de adulto en el cuidado al paciente politraumatizado. El síndrome de fatiga crónica surge de la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido; común entre los profesionales que laboran directamente con clientes necesitados, en tal sentido los profesionales de enfermería se ven afectados por el perfil inherente a dicha profesión, por lo que la presente investigación tuvo como finalidad determinar la existencia de este síndrome y su relación con el comportamiento asumido por las enfermeras de la emergencia adulto en el cuidado al paciente politraumatizado. Metodológicamente, se realizó un estudio no

experimental, tipo campo, correlacionar. La población estuvo conformada por 45 enfermeras(os) de los cuales 30 enfermeras(os) representaron la muestra de tipo no probabilística intencional. Se utilizó el test MBI-GS (Maslasch Burnout Inventory-General Survey) así como la aplicación de un cuestionario, constituido por 22 preguntas cuyas respuestas fueron valoradas a través de una escala de Likert. Se observó que en la muestra estudiada existe una tendencia de 66,7% a presentar de este síndrome, 13,3% está presente y sólo un 20% no fue diagnosticado. Al correlacionar según el coeficiente de Pearson (P <0,05) se evidenció correlaciones significativas con respecto al agotamiento emocional y aspecto afectivo -0,386 (P <0,04), sin embargo en relación al aspecto operativo no existe correlación significativa -0,310 (P<0,10).

En lo referente a la realización profesional y el aspecto afectivo se observó una correlación significativamente positiva (0,450) (P<0,01) y al relacionarla con el aspecto operativo no existe correlación positiva (0,235) (P<0,21) rechazando dicha hipótesis. Al correlacionar la variables despersonalización y el aspecto afectivo existe una relación significativa de -0,436 (P<0,02), en comparación con el aspecto operativo la correlación es igual a -0,501 (P<0,01).En conclusión existe una correlación significativa entre este síndrome y el comportamiento asumido por el personal de enfermería de esta institución**.**

Esta investigación se relaciona con la presente investigación, ya que este síndrome es un problema grave de salud pública, el cual puede estar solapado, y le

impide al profesional de enfermería cuidar de sí y cuidar del otro. Además que servirá como referente teórico en los análisis y realización del modelo antes planteado.

2.2. Indagando El Referente Teórico.

A continuación se muestran las plataformas teóricas referidas al Cuidar de Sí, Modelos y Teorías de Enfermería y el Desgaste Laboral (Burnout)

Desde los inicios de la enfermería el fin último de esta profesión es el cuidado humano se puede decir que es la profesión por excelencia que procura estabilizar el desequilibrio que sufre el ser humano al perder la salud, La palabra enfermería deriva del latín *Infirmus*, que vendría a ser algo así como los no fuertes. Se podría decir que la enfermería es tan antigua como la humanidad, ya que las personas siempre han necesitado cuidados de enfermería cuando están enfermos o heridos, sin embargo, se cree que el oficio de la enfermería**,** tiene sus inicios en la Edad Media, en esta época la mayoría que la ejercía eran mujeres. Por lo que el cuidado era ejercido por monjas, posteriormente en la guerra es cuando aumenta este oficio, y es así como nace la enfermería moderna con la primera enfermera cuidadora de los enfermos para su pronta recuperación, *Florence Nightingale*.

En tal sentido, este cuidado hace su entrada en el ser humano, cuando pierde el equilibrio, bien sea por factores internos o externos, dando la oportunidad al profesional de enfermería para brindarle un cuidado humanizado al individuo y su familia, poniendo en práctica una serie de principios y valores, para ello utiliza como

referentes las teorías y modelos de enfermería para desarrollar su práctica con argumentos científicos, identificando conceptos y definiciones.

Asimismo, cuando el profesional de enfermería se enfrenta en su día a día, como ejecutor del cuidado humano, como individuo social, familiar, tiene la necesidad de aplicar principios, valores y es por ello que el desarrollo teórico expuesto a través de las teorías y los modelos le va a permitir identificar conceptos y definiciones.

Por otra parte, el profesional de enfermería al ejecutar su práctica de cuidado, debe desarrollar un comportamiento social aceptable durante la atención al enfermo, lo cual le permitirá adaptarse a este nuevo entorno, pues la conducta humana representa el conjunto de reacciones psíquicas de los seres superiores, que permiten mantener relaciones con el medio, sostienen el fenómeno de la vida y aseguran su continuidad**.** Es el modo de ser del individuo y el conjunto de acciones que realiza con el fin de adaptarse a un entorno. Es la respuesta a una motivación, traduciéndose motivación como todo lo que impulsa a un individuo a realizar una conducta. "La conducta del individuo, cuando se considera en un espacio y un tiempo determinado se conoce como comportamiento" (32).

Ciertas emociones tienen su base neural de manera innata, ya que son expresadas de manera universal a través de las distintas culturas. Estas corresponderían a las emociones primarias: enojo, miedo, pánico, tristeza, sorpresa,

interés, felicidad, y disgusto (33). La emoción puede ser definida como un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que puede ser fuerte. Son reacciones afectivas, más o menos espontáneas, ante eventos significativos, implica una evaluación de la situación para disponerse a la acción. La duración de una emoción puede ser de algunos segundos a varias horas (33).

Sugiere la teoría de incluir el sentimiento en el marco de las emociones, ya que éstas se conciben en sentido muy amplio, es decir, el sentimiento y emoción como conceptos interrelacionados, en el cual el concepto emoción englobaría al sentimiento. Por ello este autor define: sentimiento como el componente subjetivo o cognitivo de las emociones, es decir la experiencia subjetiva de las emociones (34).

En este mismo orden de ideas, es importante destacar que los factores emocionales tienen importancia en el tiempo y el espacio e influyen en el optimo desempeño de las actividades de los profesionales de enfermería que deben lograr en este contexto un equilibrio ante factores estresantes continuos y pueden modificar dichas emociones y sentimientos alterando la organización de los procesos mentales y del cuidar de sí mismas. (34).

Tomando en cuenta lo referido, los profesionales de enfermería se enfrentan a energías emocionales y físicas para poder responder y adaptarse, el estrés es percibido individualmente y la mayoría de las respuestas dependen de la personalidad, el Burnout es catalogado como un estrés acumulativo y muchos profesionales de

enfermería se ven expuestos a altos niveles de afrontamientos emocionales, físicos y espirituales.

Por otro lado, las emociones son consideradas como un estado de ánimo producido por impresiones de los sentidos, ideas o actitudes u otras formas de expresión, sin embargo, para que se produzca una emoción de baja intensidad lo que es importante es la señal de advertencia o indicación mas allá de la respuesta orgánica.(35).

Tomando en cuenta lo expresado por este autor, en muchas ocasiones los profesionales de enfermería, no manejan las emociones y pretenden reprimirlas al no saber cómo manejarlas, y al no exteriorizarlas se acumulan en el organismo; esta forma de bloquear estas emociones produce un desequilibrio en el ser humano, deterioro en el cuidar de sí mismo y de su salud. Un ejemplo de ello, es que el profesional de enfermería debe dominar sus emociones y sentimientos cuando se enfrenta a pacientes críticos o en un estado de agonía, además de familiares desesperados por la condición de su ser querido.

Asimismo, el profesional de enfermería, en ese momento no puede demostrar sus emociones, tiene que estar preparado para valorar y ejecutar acciones rápidas y efectivas que permitan la beneficencia para el ser que está necesitando del cuidado humano. Esta exposición constante en el profesional de enfermería ocasiona un desgaste de forma progresiva, pero silente y muchas veces pasa desapercibido

desencadenando manifestaciones en el organismo que alertan de un problema de salud, por el manejo inadecuado de su cuidado.

En tal sentido, el desgaste laboral está condicionado por factores externos que influyen en el personal de salud al verse expuestos continuamente a factores estresantes que se exacerban cuando el individuo no logra manejar sus emociones, por lo que afecta su desempeño laboral, deteriorando progresivamente y en forma silenciosa su estado de salud.

Es por ello que, todas las emociones ejercen cierta influencia sobre nuestro modo de pensar. Algunas emociones especialmente las más negativas, como la ansiedad, ira o miedo pueden de hecho retardar sus aptitudes para racionalizar, solucionar problemas y tomar decisiones. Eso se debe a que resulta difícil concentrarse cuando se experimenta tales emociones. Al parecer estas emociones negativas producen en el individuo un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas con la tendencia a despersonalizar, por lo tanto al producirse una respuesta excesiva se presentan sentimientos patológicos hacia los otros, de insensibilidad y cinismo (35).

Tomando en cuenta lo expresado por el autor y extrapolándolo hacia el ambiente hospitalario, el personal de enfermería se ve sometido constantemente a emociones al exponerse constantemente con pacientes lesionados que ameritan de cuidados, el proceso emotivo lleva a sentir en algunos casos ansiedad y miedo que

pueden afectar la toma de decisiones y producir en el tiempo emociones negativas que perturban el estado de salud y del cuidar de sí mismas de estos profesionales.

En el mismo orden de ideas, las emociones dan pauta para actuar cuando un problema resulta suficientemente grande para verlo, pero demasiado pequeño para resolverlo, en consecuencia las emociones no atendidas causan tensión mental y corporal (35). Al respecto este autor afirma, que las respuestas emocionales se manifiestan en la disposición conductual de cada individuo, al saber manejar sus emociones y entender como esos sentimientos afectan su comportamiento. Considera que las emociones no son lo mismo que los juicios que se hacen de ellas; y tampoco son lo mismo que los comportamientos que generan, es decir, la emoción es un sentimiento de respuesta en un determinado momento, y no se debe confundir con un grupo de sensaciones corporales como cosquilleos, tensión muscular, opresión en la boca del estomago, que en muchas ocasiones acompañan a las emociones o grupo de sensaciones fisiológicas (36).

En este sentido, el cuidar de sí mismo desde la perspectiva del profesional de Enfermería con tendencia al desgaste laboral (Burnout) podría existir confusión entre las emociones y los sentimientos hacia las personas con las que constantemente se relacionan, esto pudiera influir en determinadas ocasiones en la toma de decisiones; y sentirse más indefensos para cambiar las situaciones.

En la presente investigación se busca **el Significado del Cuidar de Sí mismo: Desde la Perspectiva del Profesional de Enfermería con Tendencia al Desgaste Laboral**; lo que permitirá analizar lo que afirman los expertos en la materia cuando manifiestan que al aparecer el cansancio emocional produce en el individuo, desgaste, perdida de energía, agotamiento y fatiga que pueden manifestarse, tanto física, psicológicamente o como una combinación (37).

La teoría de la lógica afectiva, el término «afecto» se utiliza constantemente como una noción general que engloba todos los fenómenos emocionales, y lo define como un estado psico-físico global de calidad, duración y grado de consciencia variable. Un afecto, por lo tanto, puede ser consciente, o lo que es todavía más importante muy inconsciente (34).

Por otra parte, La vida afectiva es el conjunto de estados y tendencias que el individuo vive deforma propia e inmediata (subjetividad), que influye en toda su personalidad y conducta (trascendencia), especialmente en su expresión (comunicativa), y por lo general se distribuye en términos duales, como; placer – dolor, alegría- tristeza, agradable – desagradable, atracción – repulsión (32).

En consideración a lo antes expuesto existen otros estados afectivos desagradables como son:

Miedo: proviene del latín *metus* que significa perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. Recelo o aprensión que uno teme que le suceda una cosa contraria a lo que desea. (38).

En consecuencia, el miedo se "siente"... pero no siempre, ni constantemente, sino solamente cuando existe alguna situación que conlleve en si una amenaza o riesgo para la integridad del ser físico, mental o social, y no resulte conocido o "familiar. Igualmente considera que: "Sentir" miedo es una experiencia personal, íntima y privada de cada ser humano. Ello determina respuestas físicas y psíquicas de intensidad y consecuencias variables según las personas y las circunstancias (39).

Otro de los estados afectivos desagradables es la frustración: considerada como un sentimiento o emoción posterior a la sensación de fracaso, proveniente de una actividad, proyecto u objetivo insatisfecho. En el caso del profesional de enfermería, el mayor porcentaje de frustración laboral se da a nivel operativo (40). En este sentido, las consecuencias internas de la frustración, como los efectos ó aquel conjunto de pensamientos, emociones y desgaste anímico que causan daño en la psicología del individuo que ha sufrido frustración, y para nuestro caso en el área laboral (41). La frustración muchas veces es vista como la incapacidad para la acción. Provocando también pasividad, apatía, depresión, desgaste emocional o crisis vital (40).

En consecuencia, el profesional de enfermería puede sentir tristeza, ya que se esfuerza tanto en el ámbito laboral, y al final no cambia la situación, es así como "el

valor de la impotencia o reconocimiento por parte del sujeto, pierde su eficacia personal de afrontamiento" (38), esta sensación de fracaso simboliza "el Burnout, como una existencia agotada o gastada, que resulta de una sobrecarga de requerimientos de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador". (42)

Se describen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con Burnout: Entusiasmo, Estancamiento, (empezando a aparecer la frustración.), Frustración, Apatía (mecanismo de defensa ante la frustración.) Las reacciones a la frustración no están sólo condicionadas por la naturaleza del objeto o agente frustrante, sino por la personalidad del individuo. De manera general, la respuesta del individuo ante la frustración puede ser agresiva, de tristeza o depresión (41).

En otro orden de ideas, es importante mencionar algunos aspectos que están considerados como parte de la conducta de las personas entre estos esta la autoestima, la cual, corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo y además la predisposición a experimentarse apto para la vida y para sus necesidades, al sentirse competente para afrontar los desafíos que van apareciendo y como merecedor de felicidad.

La autoestima es definida en base a dos aspectos fundamentales:

a.- Sentido de eficacia personal o autoeficiencia: es la confianza en el funcionamiento de la mente, en la capacidad de pensar, en los procesos por los cuales

se juzga, se elige y se decide. En definitiva, es la predisposición a experimentarse competente para afrontar los retos de la vida; en consecuencia, confianza en la propia mente y en sus procesos.

b.- Sentido de mérito personal o auto-dignidad: es la seguridad del valor propio, una actitud afirmativa hacia el derecho de vivir y de ser feliz, comodidad al expresar apropiadamente los pensamientos, deseos y necesidades; por lo tanto, es la tendencia a sentirse digno del éxito y felicidad; en consecuencia, la percepción de uno mismo como una persona para quien el logro, el respeto, la amistad y el amor son apropiados (43).

A partir de estos fundamentos este autor afirma que:

> La autoestima es algo que se aprende y como todo lo aprendido es susceptible de cambios a lo largo de la vida, además, va a depender del autoconcepto, de la autoimagen, de la autovaloración, de la autoaceptación y de las influencias externas, es decir, en la medida que el individuo se aprueba a sí mismo y de cómo lo ven los demás, de cuanto cree que vale, y de si acepta como es, reconociendo sus rasgos físicos como psicológicos que lo enriquecen o empobrecen.(43) pág. 234

La autoestima representa para el personal de enfermería uno de los pilares importantes para mantener las habilidades personales y sociales que contribuyen a poseer confianza en sí mismo, estar consientes del propio concepto de sí mismo, de la integridad y el cumplimiento de sus funciones lo que le permitirá poseer destrezas y disponibilidad para trabajar en equipo, en consecuencia se verá reflejada en la

atención del paciente, familia y comunidad en el momento crítico de su estado de salud; de suceder lo contrario esto pudría influir de forma negativa en el comportamiento que ellas asuman durante el cuidado a este tipo de pacientes(43).

La relación de ayuda unida al concepto de autoestima es el elemento fundamental en la práctica profesional de la enfermera, proceso del cuidado de enfermería no pueden enfocarse si no existe la relación de ayuda; donde la interacción de la comunicación entre una persona y otra es primordial para enfrentar un problema de salud**.**

De acuerdo a lo planteado por estas teorizantes, esta interacción se entiende, como el intercambio de sentimientos, pensamientos, acciones y experiencias entre la enfermera y el paciente y muchas de estas interrelaciones dependen de la seguridad con que el personal de salud y en especial enfermería posean un sentimiento de eficacia personal además de un sentimiento de merito personal o autodignidad (43).

Para lograr una relación de ayuda en cada una de las acciones que realiza la enfermera se necesita que esta posea un valor fundamental como lo es *la empatía* la cual es un concepto de suma importancia en las relaciones interpersonales que día a día establece la enfermera con los pacientes, familiares y colegas (44).

Al respecto, señalan que desde el punto de vista psicoanalítico y psicoterapéutico, el concepto de empatía presenta una gran importancia como el mecanismo por medio del cual somos capaces de comprender las circunstancias de

otra vida mental, sin embargo, la definición psicoanalítica clásica considera que la empatía consiste en dos actos: una identificación con la otra persona y, posteriormente, la conciencia de los propios sentimientos después de la identificación, que conduce a la conciencia de los sentimientos del objeto (45).

Es fundamental destacar que el primer autor que enfatizó la comprensión empática junto a la congruencia y la aceptación incondicional, como requisitos imprescindibles para poder establecer el clima psicológico adecuado dentro de una relación terapéutica. Entendía por comprensión empática la captación precisa de los sentimientos experimentados por el paciente y de los significados que éstos tienen para él y, una vez captados, comunicárselos (45).

La profesión de enfermería constantemente al realizar el cuidado al paciente politraumatizado está expuesta a múltiples emociones, condiciones de estrés, y la captación de estos sentimientos pueden en algún momento de la práctica de enfermería verse afectada la empatía que pueda tener el paciente o el mismo profesional en un momento dado. Solo depende de la forma como el profesional enfrenta cada uno de estos factores y en consecuencia si es capaz de tener un equilibrio obtendrá el máximo de seguridad psicológica (31).

La empatía es la clave para la comunicación del interés y apoyo al paciente. La empatía es la capacidad de poder experimentar la realidad subjetiva de otro individuo sin perder de perspectiva tu propio marco de la realidad, con la finalidad de poder

guiar al otro a que pueda experimentar sus sentimientos de una forma completa e inmediata. La esencia de la empatía consiste en darse cuenta de lo que sienten los demás sin necesidad de que nos lo digan, es decir, en un sentido menos académico, implica ponerse “en los zapatos o en la piel del otro” (46).

Asimismo, la enfermera está habitualmente en contacto con personas que tienen necesidad de ayuda, es importante que establezca relaciones de calidad, de tal manera que permita al paciente expresarse abiertamente sin tener miedo a ser juzgado ni rechazado. Se debe velar para aplicar siempre este principio con la preocupación constante de prodigar los cuidados con carácter humano (47).

Si bien es cierto, que estas relaciones de calidad permiten que el paciente se sienta reconfortado. En la profesión de enfermería muchos factores estresantes condicionan a que la actitud que pueda asumir la enfermera la afecte de manera psicológica y contribuyan a producir turbulencias emocionales (31).

Igualmente, las emociones se expresan generalmente de manera no verbal, que se da por el tono de voz, gestos y la expresión facial. Aspecto igualmente a destacar es que la empatía puede encontrar dificultad en una situación de alteración emocional; por ejemplo, cuando la persona experimenta sentimientos como la ira, no hay lugar para compaginar. Es así que ésta exige un estado de calma emocional para poder recibir y corresponder a los sentimientos de la otra persona (48).

Otros autores con respecto al respeto y afecto consideran que la enfermera en la interacción de humano a humano vive la socialización como la transmisión de saberes y valores, como adaptación al medio, costumbres y normas en el encuentro existencial de un yo con un tu y un nosotros en condiciones de igualdad (49).

A la par, se plantea que el proceso de cuidado de enfermería no puede efectuarse sin un enfoque de relación de ayuda con el paciente; es necesario que se establezca una relación significativa en la que la enfermera debe adoptar actitudes de respeto, comprensión, empatía, autenticidad y consideración positiva (50).

Al explorar con las personas sus vivencias acerca de la interacción enfermera-paciente todas identifican al personal de enfermería como proveedor del cuidado humano donde se produce un intercambio de sentimientos, pensamientos, acciones y experiencias entre la enfermera y el paciente, en la cual se ejerce una influencia recíproca con el objeto de lograr una intervención terapéutica de calidad.

En tal sentido, el cuidado de enfermería es una dimensión básica, porque al centrarse en el contacto entre personas, se constituye en móvil indispensable para llevarlo a cabo. El profesional de enfermería penetra en la intimidad del paciente por medio de la interacción, la cual se convierte en una puerta de entrada para reconocer al otro como persona. Las características de la interacción que están presentes son: comunicación, empatía, respeto, responsabilidad, apoyo y ayuda, éstas se convierten

en condiciones indispensables para que esta interacción sea realmente significativa generando beneficios para los participantes (51).

En relación al cuidado de enfermería, se afirma que el cuidar es primero una experiencia mental y emocional que emerge de sentimientos profundos frente a la experiencia del paciente. Poder ponerse en la posición del paciente, es la fuente para que el sentimiento profundo que le permite a la enfermera poner al paciente primero tanto en sus acciones como en su mente, al actuar en el cuidado emerja (51). Enfatiza que el apoyo involucra una actitud de afecto entre la enfermera y el paciente, da relevancia a los sentimientos individuales e innatos del profesional que se reflejan en su actuar frente al paciente.

Como resultado de un análisis filosófico en las primicias de la teoría de Florecence Nightingale la importancia del cuidado estuvo basado en la interacción paciente-entorno y los principios y reglas que se fundó el trabajo de enfermería siempre orientada hacia la interacción de dichos binomio; este esfuerzo no distingue claramente entre el aspecto físicos y sociales, asume que están incluidos en el entorno y no hay diferencias entre ellos, de igual manera, el enfoque del cuidado no estaba orientado hacia el cuidado psicológico del individuo solo establecía normas que no existían para la época en el siglo XIX, cuando la higiene era el principal problema sanitario.(52).

Aun cuando se dedicó esmeradamente al cuidado de quienes lo ameritaron, su labor póstuma represento el arte de cuidar bajo normas y principios éticos, estableció que debía evitarse que se interrumpiera el proceso reparador de la salud del paciente y proporcionar las condiciones óptimas de su desarrollo, a su vez la enfermera debía utilizar el sentido común de su proceder como: la observación, la perseverancia y la utilización de sus habilidades(53).Tomando en cuenta estos principios Morín resalta en la actualidad que el profesional de la administración pública contratado debe tener en cuenta valores morales, actitudes para la benevolencia (atención al prójimo) para la compasión, su dedicación al bien, justicia y equidad(3).

Por primera vez se aborda en la teoría el aspecto cualitativo del pensamiento y sentimientos que posee la enfermera con respecto a los resultados de sus actos en el cuidado al paciente, por tanto afirma: la enfermera es un ser humano funcional como tal, no solo actúa sino que también piensa y siente, sus pensamientos y sentimientos son importantes, están íntimamente relacionados con lo que hacen sino con el modo en que lo hacen (52).

2.3. Ontología de las Teorías de Enfermería.

En tal sentido, las teorías son un elemento indispensable en la evolución de la profesión de enfermería desde el siglo XIX hasta la actualidad. Durante los primeros cuarenta y siete años surgió la inquietud de profundizar el conocimiento y así poder mejorar la práctica profesional de enfermería (53).

Alligood M. (54) plantea la teoría de la enfermería bajo tres apartados principales: la historia, importancia y análisis, a su vez, organiza las etapas evolutivas de la siguiente manera:

Primera Etapa curricular**:** buscan la estandarización de los procedimientos básicos y técnicas pertenecientes al área de enfermería, buscando un criterio estandarizado**.** Segunda etapa de investigación: se reconoce que es la vía hacia un nuevo conocimiento iniciándose en la investigación. Tercera etapa de educación superior: con los primeros Máster para así tener enfermeras con más formación académica y especializada. Cuarta etapa de la teoría: la cual fue una prolongación natural de la etapa de investigación, que juntas creó la ciencia de enfermería. Estas etapas generaron la construcción del conocimiento para poder ser reconocidas en la historia de enfermería. Y establecieron las bases para el surgimiento de teorías y modelos conceptuales.

Antes que nada, desde el punto de vista histórico no fue hasta el siglo XX cuando los líderes de enfermería empezaron a entender la necesidad de métodos conceptuales y teóricos en la investigación de enfermería para el desarrollo de conocimientos esenciales. En el siglo XIX la propulsora de la enfermería moderna y profesional realiza los primeros escritos de los objetivos fundamentales de la enfermería y los escritos posteriores sobre enfermería originaron el surgimiento de las primeras escuelas de enfermería en los Estados Unidos (53).

El siglo pasado estuvo fortalecido en la práctica de enfermería. La visión que tenía Florecence Nightingale se ha estado llevando a la práctica por más de un siglo. Desarrolló la idea que la enfermería se basa en el conocimiento de las personas y su entorno. Es en la década de 1950. Con el cuerpo sustancial de conocimientos. Es cuando se discuten como articular y probar las teorías de enfermería, hasta la confirmación de enfermería como ciencia. Es 1960**.** Cuando surge la disciplina académica y en los 70 la vocación o profesión constituyó un giro de gran importancia para enfermería, ya que la práctica iba a basarse en la ciencia de enfermería. Nace la necesidad de crear conceptos y teorías una vez que se evalúan los 25 años de investigación donde se rebeló una carencia en conceptos y marcos teóricos (53).

Asimismo, en los años 80 se caracterizó como una transición del periodo pre-paradigmático al paradigmático. Los paradigmáticos (modelos) prevalentes ofrecían distintas perspectivas para la práctica, la administración, investigación, y el desarrollo posterior a las teorías de enfermería. La propuesta de Fawcett de que los conceptos generales de enfermería representan una meta- paradigma añade una estructura organizativa al conocimiento (55).

2.3.1 Teorías según el tipo de Trabajo Teórico.

Las teorías en el área de enfermería se sustentan en el desarrollo de los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria a través de la capacidad analítica, razonamiento, y claridad de los valores las cuales, se clasifican según el tipo

de trabajo teórico en: Teorías Filosóficas de la enfermería y Modelos conceptuales, a continuación se describen los fundamentos que la sustentan:

Filosofías de la Enfermería: explica el significado de los fenómenos de la enfermería a través del análisis, razonamiento, y del argumento o exposición lógica.

Modelos Conceptuales de Enfermería: incluye los trabajos de las grandes teorías o pioneras en enfermería. Un Modelo Conceptual proporciona un marco de referencia distinto para sus partidarios, indicándoles hacia donde deben mirar y que preguntas deben formularse que les explica como observar el mundo y que aspectos de ese mundo han de tener en cuenta (53). La mayoría de los modelos conceptuales han generado grandes teorías porque las teorizantes los han obtenido de sus propios modelos.

Los modelos de manera implícita o explícita han formado grandes teorías. Los modelos de estas grandes teorías son extensos y de por si tienen implícito sus perspectivas de cada uno de los conceptos del metaparadigma: *persona, entorno, salud y enfermería.* Un Modelo es una representación esquemática de alguno de los aspectos de la realidad (56). A sí mismo, para que el profesional de enfermería desarrolle su ejercicio con capacidad analítica, lógica y con valores éticos, las teorías y modelos a de proporcionarles los elementos teóricos científicos guiadores para el cuidado humano de sí misma y de otros. El profesional de enfermería también debe cuidar de si mismo mientras atiende las necesidades del paciente.

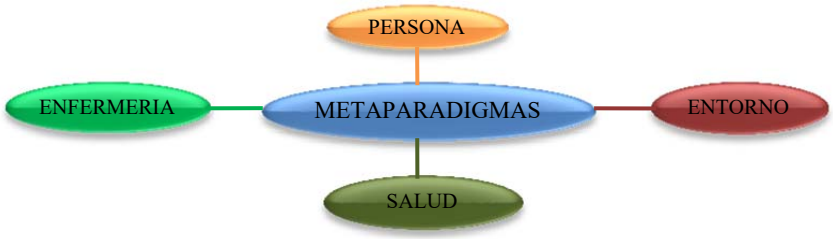
Por lo tanto, las teorías son el mecanismo para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control del fenómeno. De igual manera las teorías favorecen la capacidad del personal de enfermería a través del conocimiento teórico, ya que, es más probable que los métodos tengan éxito si están desarrollados sistemáticamente, y sirve de referencia ante la duda proporcionan asimismo, autonomía profesional… para el ejercicio profesional…formación y labores de investigación de la profesión. Finalmente favorece el desarrollo de la capacidad analítica, estimula el razonamiento, clarifica los valores, y los supuestos y determina los propósitos del ejercicio profesional, educación e investigación de la enfermería (53).

Esto me permite ir más allá y pensar que las teorías y modelos al ser implementados con estrategias y compromiso organizacional, gubernamental en sus políticas de salud, el profesional de enfermería tendrá el poder para trabajar más organizado y con una mejor orientación en la ejecución del proceso del cuidado humano y de sí misma, disminuyendo los factores estresantes, que son considerados los detonantes del estrés laboral crónico; este problema enfermería debe abordarlo para seguridad del paciente, "los hábitos de mejorar la salud pueden reducir la repercusión del estrés en la salud física y mental" (57).

Es por ello, que se clasifican a los modelos de enfermería como paradigmas dentro del metaparadigma con los conceptos de: *persona, entorno, salud y enfermería*, clarifica las obras teóricas de enfermería de una manera sistemática que

mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento, sitúa los trabajos de las teorías en un contexto más amplio, y facilita el crecimiento de la ciencia de enfermería dentro de las perspectivas de este paradigma. Un modelo conceptual proporciona un marco de referencia distinto para sus partidarios…que les explica como observar e interpretar los fenómenos de interés para la disciplina (53).

Figura N° 1 METAPARADIGMAS DE ENFERMERIA



Elaborado por Carniato B 2021

2.2.2 Clasificación de los Modelos

A continuación, se presentan la clasificación de los modelos**. Modelos Empíricos:** Son copia de la realidad visible. **Modelo Teóricos:** Representa el mundo real por medio de símbolos lingüísticos o matemático…las teorías son modelos teóricos de la realidad, que con frecuencia no es visibles (53).

Los modelos resultan útiles en el desarrollo de las teorías debido a que ayudan a la selección de los conceptos relevantes necesarios para representar un fenómeno de

interés y en la determinación de las relaciones entre los conceptos (53). Constituyen un conjunto de entidades que constituyen la interpretación de todos los axiomas y teoremas de un sistema, siendo todos ellos verdaderos.

En el mismo orden de ideas, son un conjunto de identidades que conforman una interpretación de todos los axiomas y los teoremas de un sistema y en el cual tales axiomas y teoremas se consideran validos. Dicho de otro modo un modelo del sistema. El modelo marca la pauta de lo que debe hacerse, un esbozo abstracto o un boceto estructural de algo real, o una aproximación o simplificación de la realidad. El modelo marca el elemento de una disciplina (56).

Otros los describen como un conjunto de conceptos y declaraciones que se integran dentro de una configuración significativa. No solo compuestos por conceptos sino también por propuestas (afirmaciones que expresan las relaciones entre conceptos). Es una estructura principal que sostiene algo y por ello podríamos decir que el marco tiene menor rango empírico (53).

De ahí que en la investigación se proyecta al modelo conceptual como una designación de narración enmarcada dentro del cuidar de sí mismo, desde la perspectiva del profesional de enfermería que desarrollan el ejercicio competitivo racional en la multidimencionalidad de las enfermeras(os).

Tomando en cuenta estos postulados esta necesidad de saber y entender facilitó un extenso pensamiento crítico dialectico de la profesión enfocado bajo normas y

criterios técnicos del que hacer del profesional de enfermería, sin embargo, la salud dirigida hacia el paciente crea un dilema, el desarrollo psicológico del profesional que se enfrenta cotidianamente a la enseñanza de los pacientes para recuperar la salud, no se evoca bajo la retrospección del *Self* del profesional.

En tal sentido, las funciones de la enfermera profesional son regidas principalmente por las necesidades de los pacientes y de la naturaleza de sus problemas (53), por lo tanto, sus esfuerzos cognitivos y conductuales en el ejercicio de sus funciones están inmersos en respuestas emocionales que no han sido consideradas en estos modelos o teorías.

Al igual que se plantean los objetivos de los modelos de enfermería, considerando necesario formular una legislación que regule la práctica y la formación en enfermería desarrollar reglamentos que interpreten las leyes en la práctica de la enfermería con el fin que el profesional de enfermería, comprenda mejorar las leyes. Desarrollar el programa de estudio de formación para la enfermería establecer criterios para medir la calidad de la asistencia, formación y la investigación en la enfermería.

Es necesario identificar los elementos del modelo: que configuran el marco conceptual de la enfermería y que están presentes en todas las teorías y modelos: son el concepto de hombre, el concepto de salud. El concepto de entorno, el concepto del Rol profesional de Enfermería. También los modelos conceptuales tienen tres

elementos son las suposiciones o supuestos: declaraciones de hechos (premisas) que se aceptan para reforzar el fundamento teórico de los conceptos. Proceden de la teoría científica, de la práctica o de ambas, y son o pueden ser verificados.

Otro elemento de los modelos conceptuales sistema de valores: son las creencias que refuerzan una profesión, y por lo general son similares en todos los modelos, por ejemplo: las enfermeras tienen un rol propio aunque colaboran con otros profesionales; prestan un servicio dirigido a satisfacer necesidades de salud o enfermedad de personas o grupos; utilizan procedimientos sistemáticos para hacer operativo su modelo conceptual (53).

Por último elemento: son los principios desde las suposiciones y los valores se pueden desarrollar siete grandes principios: meta de enfermería, cliente (paciente), papel de la enfermería, origen del problema del cliente, enfoque de intervención, formas de actuación, y consecuencias de la actividad de enfermería (55).

Es elemental dominar otras significaciones primordiales para la creación de un modelo de cuidado entre los cuales tenemos el de: Metaparadigma, Filosofía, Teorías de Enfermería.

2.4. Surgimiento del Cuidado Humano de Enfermería

Aun cuando Florecence Nightingale se dedicó esmeradamente al cuidado de quienes lo ameritaron, su labor póstuma represento el arte de cuidar bajo normas y

principios éticos, estableció que debía evitarse que se interrumpiera el proceso reparador de la salud del paciente y proporcionar las condiciones óptimas de su desarrollo, a su vez la enfermera debía utilizar el sentido común de su proceder como: la observación, la perseverancia y la utilización de sus habilidades. Tomando en cuenta estos principios resalta en la actualidad que el profesional de la administración pública contratado "debe tener en cuenta valores morales, actitudes para la benevolencia (atención al prójimo) para la compasión, su dedicación al bien, justicia y equidad" (3).

Por primera vez en la teoría el arte de la ayuda de la enfermería clínica se aborda el aspecto cualitativo del pensamiento y sentimientos que posee la enfermera con respecto a los resultados de sus actos en el cuidado al paciente, por tanto afirma: "la enfermera es un ser humano funcional como tal, no solo actúa sino que también piensa y siente, sus pensamientos y sentimientos son importantes, están íntimamente relacionados con lo que hacen sino con el modo en que lo hacen" (58).

Con referencia a lo antes mencionado, el cuidado al paciente involucra aspectos cualitativos de la personalidad del profesional de enfermería; sus pensamientos y sentimientos deben estar disciplinados y su proceder dependerá de la cultura y subcultura que forma parte de sí misma, sin embargo, dicho teoría enfoca la satisfacción de las necesidades de ayuda del paciente que depende del juicio, habilidad y conocimiento del profesional de enfermería. Dichos conocimientos deben ser objetivos que permitan la toma de criterios idóneos en la práctica diaria.

Por otra parte, en la teoría definición de enfermería se aborda el punto de vista empírico e incorpora en su definición de enfermería el aspecto del equilibrio emocional, fisiológico, pues considera que son inseparables al tomar las decisiones con respecto a las necesidades fisiológicas del paciente, no obstante, el cuidado hacia el paciente recae sobre ella y no sobre sí misma (13) lo que se hace necesario en la actualidad el cuidado de sí mismo en el profesional de enfermería ante los múltiples factores estresantes del medio en que se desenvuelve.

Según los Veintiún problemas de enfermería, se considera a la carrera de enfermería como una ciencia y un arte que: "moldea actitudes, capacidad intelectual y las habilidades técnicas de cada enfermera en un deseo y una capacidad de ayudar a la gente enferma o no, haciendo frente a sus necesidades sanitarias".(59) Dicha autora, resalta la necesidad que el profesional de enfermería sea altamente intelectual, amable, competente para servir al paciente y expone los múltiples problemas que debe cuidar para afrontar su práctica diaria, es decir, el personal de enfermería debe capacitarse para solventar las situaciones, sin embargo, dicha teoría contribuye al desenvolvimiento de la profesión y no enfoca el autocuidado del profesional de enfermería**.**

Bajo la perspectiva del modelo introspección, cuidados, curación se introduce en la semántica del mismo la afirmación de que "la enfermería es compleja y el paciente también; en tal sentido, admite que la enfermera también es un ser humano

único, que interactúa con el paciente en su proceso complejo de enseñanza y aprendizaje" **(60).**

En su enfoque menciona que el paciente como persona debe conocerse así mismo pero la enfermera debe tener el conocimiento para enseñar cambios de conducta; en tal sentido, involucra también los sentimientos conocidos e inciertos, por lo tanto debe estar preparada para la enseñanza aprendizaje.

Visualizando las teorías mencionadas existe una evolución sistémica del pensamiento de estas autoras en el devenir del tiempo los pensamientos del cuidado se enfocan hacia el paciente y en los años subsiguiente comienza a verse al profesional de enfermería como un ser único sometido a dar cuidado al paciente y poco se estructura la personalidad del personal que sustenta el cuidado y la protección de su salud mental.

Muchas de estas teorías que surgieron a través de dar significado al cuidado humano, axiomáticamente surgen los psicólogos humanistas como Maslow y Carl Rogert, los cuales, cambian las perspectivas del cuidado hacia el paciente incorporando los aspectos psicológicos, religiosos, éticos, morales y culturales entre otros volviendo la mirada hacia un nuevo paradigma complejo.

La teoría de filosofía y ciencia de la asistencia menciona que el objetivo de la enfermería es proporcionar que los individuos consigan un grado superior de armonía entre la mente, el cuerpo y el alma, que dé lugar a los procesos de autoconocimiento,

autorreverencia, autocuracion, y autoasistencia, y que a la vez les permita la diversidad.(61) De igual forma afirma que integrar el arte, las humanidades y las ciencias sociales y conductuales en la asistencia humana y en el proceso de curación.

Dentro de los diez elementos propuestos tenemos: 1.-sistemas de valores (humanísticos-altruista), 2.- infundir fe-esperanza, 3.-cultivo de uno mismo y hacia los demás,4.- desarrollo de una relación de ayuda-confianza, 5.-promoción aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos,6.- utilización sistemas del método de resolución de problemas para la toma de decisiones,7.- promoción de enseñanza-aprendizaje, 8.- provisión de un entorno de apoyo, 9.- asistencia con satisfacción de las necesidades humanas, 10 tolerancia(61).

A pesar que orienta los diez elementos hacia la actuación del personal de enfermería cuando realiza los cuidados; sostiene que la enfermera tiene el compromiso de ir más allá de los diez elementos, y solo en el elemento tres enfatiza que los sentimientos trasfieren las actuaciones de uno mismo como profesional para lograr una genuina actuación para sí y los demás en este caso como enfermera y del paciente.

De igual manera, Patricia Benner (62) del principiante al experto: excelencia y poder de la enfermería clínica, identifica el ejercicio clínico de enfermería, a través de una investigación con un enfoque fenomenológico, para buscar el significado y habilidades a partir de las interacciones entre las situaciones de vida; concluye, que

“el conocimiento clínico de enfermería es importante en la medida en que su manifestación en habilidades de enfermería establezca una diferencia en la asistencia al paciente y la evolución de este”(53), sin embargo, este cuidado está representado hacia la actitud, responsabilidad y conocimiento del personal para garantizar el bienestar del paciente.

Dentro de las grandes teorías de enfermería se encuentra la teoría del déficit del autocuidado, utilizada como guía de la práctica profesional, es aplicada con más frecuencia a los adultos, y desarrolla las acciones de enfermería hacia el paciente, considerando que es “propiedad y atributo complejo de las personas formadas y entrenadas como enfermeras que capacitan para conocer y ayudar a los demás a conocer su demanda de autocuidado” (63).

Además, el autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las persona madura o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (64)

Esta afirmación denota el carácter intrínseco del individuo, la responsabilidad de su integridad basada en sus necesidades con la finalidad de preservar la salud y en consecuencia el bienestar Biopsicosocial, por otro lado, el conocimiento del

autocuidado refuerza la responsabilidad en la toma de decisiones congruentes que eviten la perdida de la salud y la vida.

Si bien es cierto, la teoría está enfocada hacia el paciente y los métodos de asistencia de enfermería, la cual se basa en una relación de ayuda y/o suplencia hacia el mismo. Sin embargo, el término de autocuidado puede tomarse en consideración como un bumerán hacia el personal de enfermería que presta asistencia.

Al igual que en los cuatro principios de la conservación, se busca que se genere la menor demanda adicional posible al individuo que se asiste. Conservación de la integridad estructural, identificación precoz de los cambios funcionales. Conservación de la integridad personal, es la autoestima y el sentido de identidad. Conservación de la integración social. Integración de la familia y satisfacción de sus necesidades religiosa.

Con respecto a la conservación, considera que en el ejercicio profesional es la enfermería mediante la identificación de las actividades que abarca, a la vez que proporciona los principios que subyacen a la misma. Los principios de conservación no están limitados a la asistencia de enfermería en los hospitales, sino que se pueden generar y emplear en cualquier entorno, hospital o comunidad, lo que configura arquetipos del inconsciente colectivo extraído del paradigma que el personal de enfermería se encuentra articulado en la existencia singular de cada enfermo y se

olvida en esta tradición de la búsqueda empírica y acumulación de la sabiduría cotidiana, que no valora el autocuidado en sí.

A hora bien, en la teoría seres humanos unitarios, se considera que el ejercicio profesional de enfermería "es creativo e imaginativo y su fin es servir a la gente descansa sobre el razonamiento intelectual, el conocimiento abstracto y la compasión humana (65) Así en la filosofía de la palabra cuidado le da el significado de: desvelo, solicitud diligencia, celos atención, buen trato como decíamos estamos delante de una actitud fundamental de un modo de ser mediante el cual la persona sale del sí y se centra en otro con desvelos y solicitud (2), es decir, la atención está dirigida hacia otros y existe un feebach entre la persona cuidador y el área afectiva del paciente; que se puede modificar en la evolución introduciendo nuevas realidades para adaptarse a la supervivencia de estrategias tácticas que no alteren su medio interno.

En tal sentido, el profesional de enfermería al realizar el cuidar del otro se involucra de tal manera que se olvida de sí misma, sin considerar que también es un ser humano con necesidades y dificultades que al estar sometido a un constante estrés la agota laboralmente.

A continuación el modelo del sistema conductual, concibe a la enfermería como una fuerza externa que actúa para preservar la organización conductual del paciente mientras este se encuentra sometido a estrés, forzando sus mecanismos reguladores o bien proporcionándoles recursos para ellos (66), pero es necesario que el profesional

de enfermería tenga un conocimiento del orden de sus alteraciones y del control de las mismas.

Si bien es cierto, el Modelo de adaptación busca la coherencia con uno mismo y los principales factores que influyen en el concepto de uno mismo, y esto estaba influenciado por las percepciones de uno mismo que tiene cada cual de las respuestas de los demás. Con respecto al ejercicio profesional ella consideraba los seis pasos del proceso de enfermería, en sus afirmaciones teóricas la enfermería tiene como único objetivo ayudar a las personas en su esfuerzo adaptativo mediante la manipulación del entorno. El resultado es conseguir un nivel óptimo para las personas (66).

Otro de los modelo trascendentales referidos lo representa el Modelo de los sistemas pues considera que la enfermería debe aplicarse a la persona en su totalidad, ve a la enfermería como la única profesión en la cual, se manejan todas las variables que afectan la respuesta del individuo al estrés (67). En todas las teorizantes antes mencionadas quienes han indagado sobre el cuidar de si del cuidador solo Watson hace mención en uno de sus elementos.

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, ya que, el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es

la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo.

Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del cuidado: el cuidado es para enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas. Afirma que, el constructo cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental en el crecimiento y supervivencia de los seres humanos.

En este sentido, el cuidado permitió a la especie humana vivir y sobrevivir bajo las más adversas condiciones ambientales, sociales, económicas y políticas. Los antecedentes del cuidado ya se remontaban a la mitología romana, en que el cuidado es quien crea al hombre y lo protege, de esto se deriva que la acción de cuidar es, entonces, algo propio del ser humano y revela su íntima constitución.

Por otro lado, los aspectos biomédicos y curativos se basan en una perspectiva analítica, empírica y experimental, reduciendo lo humano a lo biológico, el ser humano es una enfermedad u objeto de estudio, en cambio, el cuidado de origen ancestral tiene una mirada diferente, ve al sujeto como enfermo-sujeto, antes que su enfermedad-objeto, permitiendo que el sufrimiento que puede ser aliviado no sea ocultado en la profundidad biológica del organismo. Los cuidados reducen las

distancias entre los tratamientos y el sentido de la enfermedad, por lo cual enfermería se basa en una visión holística, Biopsicosocial, centrándose en las respuestas a los procesos mórbidos y de salud.

Asimismo, el modelo de la práctica del cuidado de la vida humana como fenómeno complejo, explica que el ser humano muestra gran fragilidad a medida que transcurre el tiempo va perdiendo su vitalidad y a medida que transcurren los años se enfoca de forma diferente la salud y la enfermedad(68), por tanto, la enfermera como artífice del cuidado puede enfermarse disminuyendo la totalidad de su existencia bajo distintas dimensiones: su mundo interno distingue ese límite, su relación con su mundo externo amenaza con ese equilibrio y el sentido global de la vida crea una crisis en su ser a través del largo trayecto de su carrera profesional.

Bajo este matiz, el cuidado es visto desde la perspectiva ideológica de reforzar la salud de otros, ya que, la concepción del concepto de la Organización Mundial de la salud conceptualiza la salud como: "un estado de bienestar total corporal, espiritual y social y no apenas inexistencia de enfermedades y debilidades" (68).

Evidentemente, es necesario reflexionar que gracias a la inquietud y compromiso permanente de las grandes líderes que surgieron en el siglo pasado y el presente hoy contamos con un amplio crecimiento y desarrollo de las teorías de enfermería, donde generaron cimientos científicos para el desarrollo de la práctica e investigación de enfermería de una forma estructurada, organizada y así los nuevos

líderes tengan una guía de pensamiento y acción de la práctica de enfermería, y puedan dejar un nuevo legado a las generaciones nuevas.

Visualizando las teorías mencionadas existe una evolución sistémica del pensamiento de estas autoras en el devenir del tiempo los pensamientos del cuidado se enfocan hacia el paciente y en los años subsiguiente comienza a verse al profesional de enfermería como un ser único sometido a dar cuidado al paciente y poco se estructura la personalidad del personal que sustenta el cuidado y la protección de su salud mental.

Muchas de estas teorías que surgieron a través de dar significado al cuidado humano, cuando surge los psicólogos humanistas como Maslow y Carl Rogert cambia las perspectivas del cuidado hacia el paciente incorporando los aspectos psicológicos, religiosos, éticos, morales y culturales entre otros volviendo la mirada hacia un nuevo paradigma complejo.

2.5. Teorizantes de Enfermería

A continuación se describe la Teoría del Déficit de Autocuidado Dorothea E. Orem**.**, el Modelo de los sistemas de Betty Neuman, Modelo del sistema conductual Dorothy Jhonson, Teoría de la personalidad de Rogers Carl y la Teoría de las Jerarquías de las necesidades de Abrahán Maslow que servirán como referente teórico para la realización del Modelo del cuidar de sí mismo: desde la perspectiva del profesional de enfermería con tendencia al desgaste laboral.

2.5.1 Teoría del Déficit de Autocuidado Dorothea E. Orem

Orem reflexionaba con respecto a los seres humanos como dinámicos, unitarios, que viven en sus entornos, que están en un proceso de conversión y que poseen libre voluntad así como otras cualidades humanas esenciales (63) la teoría del déficit de autocuidado. Ve la necesidad que tienen las personas que las enfermeras(o) cuiden de ellas y así les puedan proporcionar los cuidados a través de ellas. Lo que genero que por sus conocimientos adquiridos en sus diferentes etapas de su práctica profesional desarrollara la teoría sobre el Déficit de Autocuidado. La cual puede ser implementada a los profesionales de enfermería con tendencia al desgaste laboral. Mirándolas como un ser dinámico, individual que está en un entorno estresante y que necesita estrategias de autocuidado para sí misma.

Es decir, que las contribuciones teóricas de Orem que basan la construcción del Modelo del Cuidar de sí mismo: desde la perspectiva del profesional de enfermería están buscando el significado para comprender la dinámica organizacional y que este fenómeno no menoscabe sus expectativas en el ejercicio profesional al igual que el significado de las perspectivas de enfermería y la variable del fenómeno humano hallado en la experiencia.

Debido a que Oren específica su modelo como una teoría general donde relaciona tres teorías entre sí: La Teoría del autocuidado. Déficit de autocuidado. La teoría de los sistemas de enfermería.

Define el Autocuidado: Es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

Describe dentro del autocuidado. El Requisito autocuidado y lo clasifica en tres categorías: Requisito universales del Autocuidado. Requisito del autocuidado relativos al desarrollo. Requisito del autocuidado de las alteraciones de la salud.

Requisito autocuidado son: la expresión de los objetivos que se han de alcanzar, de los resultados que se desean obtener del compromiso deliberado con el autocuidado. Son los medios para llevar a cabo las acciones que constituyen el autocuidado.

Requisitos universales del Autocuidado son: comunes para todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. Estas ocho necesidades son las acciones humanas que están presentes de forma interna y externa en los individuos para proteger la estructura y dinamismo, que les va a permitir el desarrollo humano. Cuando este requisito es implementado de forma efectiva este requisito universal actuara positivamente en la salud y el bienestar.

Requisito del autocuidado relativos al desarrollo: promueven procedimientos para la vida y para la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para esa maduración o mitigan sus efectos.

Requisito del autocuidado de las alteraciones de la salud como: la enfermedad o la lesión no solo afecta la estructura y/o mecanismos fisiológicos o psicológicos sino al funcionamiento humano integrado. Cuando este está seriamente afectado…, la capacidad de acción desarrollada o en desarrollo del individuo resulta seriamente dañada de forma permanente o temporal…para que las personas con alteraciones de la salud sean capaces de utilizar un sistema de autocuidado en estas situaciones, tienen que ser capaces de aplicar los conocimientos necesarios oportunos para su propio cuidado.

Demanda de autocuidado terapéutico: una entidad de carácter humano, con una base objetiva en la información que describe al individuo desde el punto de vista estructural, funcional y del desarrollo. Se basa en la teoría que el autocuidado es una fuerza reguladora humana y en hechos y teorías de la ciencia humana y medioambiental.

Acción de autocuidado: la habilidad adquirida compleja para identificar las necesidades continuas de asistencia de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantienen y promueven la integridad de la estructura, actividad y desarrollo humano, y promueve el bienestar.

Agente: la persona que ejecuta la acción.

Agente de autocuidado: el que proporciona el autocuidado.

Agente de asistencia dependiente: el que se ocupa de la asistencia de niños o de adultos dependientes.

Déficit de autocuidado: es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en la que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción no son operativas o adecuadas para conocer o identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o prevista.(69)

Acción de enfermería: propiedad o atributo de las personas formadas y entrenadas como enfermeras que capacita para conocer y ayudar a los demás a conocer sus demandas de cuidados terapéuticos, y para ayudar a los demás a controlar el ejercicio y desarrollo de su acción de autocuidado o de cuidado dependiente.

Sistema de enfermería: serie continua de acciones que se producen cuando las enfermeras vinculan una o varias formas de ayuda a sus propias acciones o a las acciones de personas a las que se está asistiendo y que están dirigidas a identificar las demandas de autocuidado terapéutico de esas personas o a regular la acción de su autocuidado.

Tipos de sistemas de enfermería: Orem (70) menciona tres tipos de sistemas de enfermería que son**:** sistemas de enfermería totalmente compensadores, sistemas de enfermería parcialmente compensadores y sistemas de enfermería apoyo educativo, los cuales los define de la siguiente manera:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: son realizados cuando la enfermera esta compensando una incapacidad total (o una prescripción en contra) del paciente para realizar actividades de autocuidado que requieren movimientos de deambulación y de manipulación. (70)

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: son aquellos en los que tanto la enfermera como el paciente realizan medidas de asistencia y otras actividades que impliquen labores manipulativas o deambulatorios. (70)

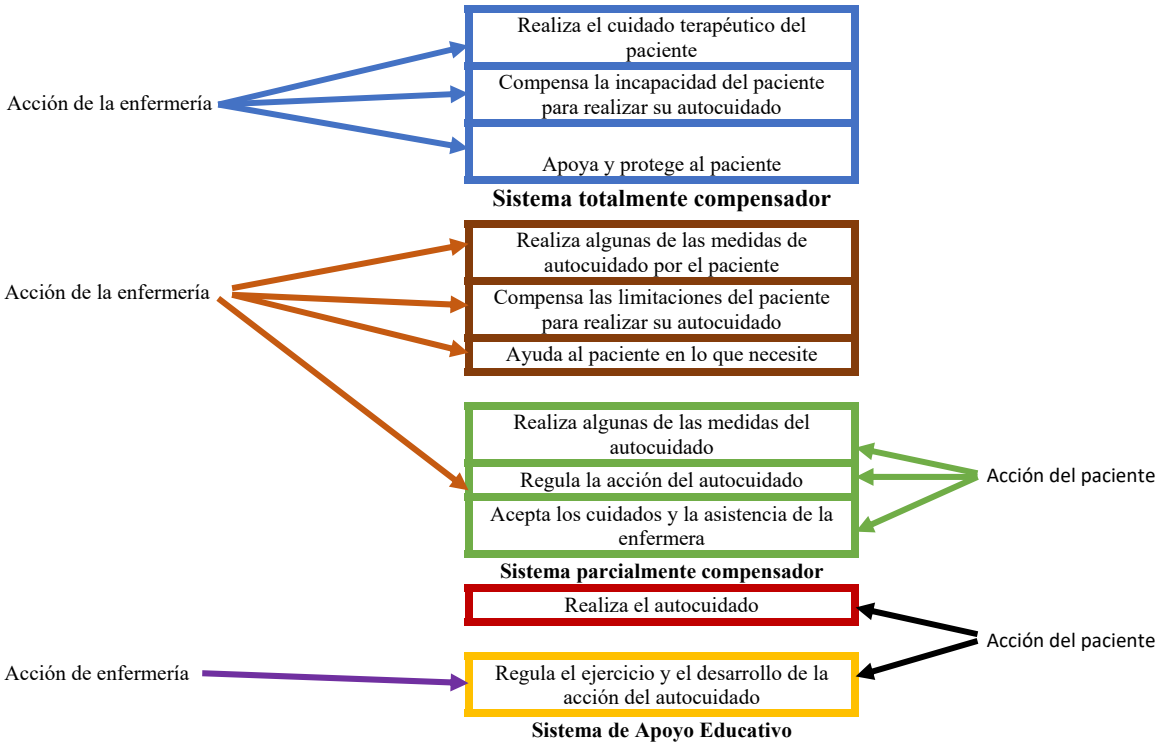
Sistemas de enfermería apoyo educativo: Son para aquellas situaciones en que el paciente es capaz de realizar o puede y debe aprender a realizar las medidas requeridas de autocuidado terapéutico interno y externo, pero que no puede hacerlo sin ayuda.

En esta teoría se introduce la concepción del cuidar de sí mismo dirigido hacia el paciente, Orem implantó en "el concepto de enfermería la aptitud fundamental de la necesidad de las personas para su autocuidado, esto circunscribe los dinamismos que un individuo realiza para la supervivencia de su vida, salud y bienestar" (69), por lo tanto, los profesionales de enfermería estimularan el autocuidado de su paciente

orientadas a promover la salud y la vida, o a enfrenta con entereza y decisión sus posibles efectos. Como se puede inferir, la actividad inherente al cuidar de sí mismo es una acción deliberada, dirigida a un fin, autoiniciada, y desde luego afectada por las metas y los valores de las personas**.**

Sobre las bases de las ideas expresadas, la perspectiva de Orem puede tomarse en cuenta para el personal de enfermería expuesto a padecer desgaste laboral, sobre la base del conocimiento del funcionalismo humano, su educación especializada y experiencia práctica en vista que el sistema compensador total del individuo es incapaz de asumir un papel activo en su cuidado, no obstante, la idea clara de bienestar o desviación de la salud del profesional de enfermería es necesario que sea abordado en esta circunstancia por otro profesional idóneos capacitado para discriminar esta patología laboral, esto implicaría un cambio en las unidades curriculares de la profesión y nuevas filosofías organizacionales.

.Figura N° 2 Sistema Básico de Enfermería. Dorothy Orem



Fuente: Orem, D. E. (1995)

2.5.2 Modelo de los Sistemas de Neuman Betty.

Este modelo estaba basado en diferentes teorías tales como: la Gestalt, mantiene que el proceso de homeostasia es aquel por el cual el organismo se mantiene en equilibrio y mantienen, en consecuencia, su salud, bajo condiciones variables con una visión filosófica de Chardin y Bernard Marx.(67)

Está diseñado según las propiedades de las partes y a su vez determinadas en partes por el todo dentro de los sistemas organizados dinámicamente; emplea la definición Selye (71) de estrés, según la cual esta sería una respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda que se le presente. El modelo refleja también la teoría general de los sistemas, es decir, la naturaleza de los sistemas vivos abiertos, es decir, que todos los elementos se encuentran en interacción, formando una compleja organización. Modelo conceptual de Caplan (72) sobre los niveles de prevención refiriéndolos a enfermería;

La prevención primaria: consiste en evitar los agentes estresantes del entorno antes que se produzca la enfermedad.

La prevención secundaria: intenta reducir los efectos o posibles efectos de los factores estresantes mediante el diagnostico precoz y el tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad.

La prevención terciaria: intenta reducir los efectos residuales de los agentes estresantes después del tratamiento.

Los principales conceptos y definiciones que empleó:

Aproximación integral al paciente: Es un método de sistema abierto y dinámico para el cuidado de los pacientes, para la definición de problemas de enfermería y para entender mejor al paciente en su interacción con el entorno. El paciente como sistema

puede ser una persona, una familia, un grupo, una comunidad o un acontecimiento.(67)

Concepto integral: Se considera al paciente como un todo cuyas partes se encuentran en interacción dinámica. El modelo considera todas las variables que afectan simultáneamente al sistema del paciente: fisiológicas, psicológicas, evolutivas, socioculturales y espirituales.(37)

Sistema abierto: Es cuando sus elementos intercambian energía informativa dentro de su compleja organización. El estrés y la relación frente al mismo son componentes básicos de un sistema abierto.

Entorno: Está constituido por todas las fuerzas internas y externas que afectan al paciente y que son afectas por este en cualquier momento.

Entorno creado: Es la movilización inconsciente por parte del paciente de todas las variables del sistema para lograr la integración, estabilidad e integridad del mismo.(73)

Contenido: Son las cinco variables (fisiológicas, psicológicas, evolutivas, socioculturales y espirituales). Del hombre en su interacción con el entorno, y que constituyen el sistema completo del paciente.

Estructura básica: Constituida por todas las variables comunes a todo hombre, así como las características individuales de cada uno.

Proceso o función: Es el intercambio de materia, energía e información con el entorno, la interacción entre las partes y sub-partes del sistema de la persona. Todo sistema vivo tiende a moverse en busca de integridad, estabilidad, bienestar y negentropía.

Entrada y salida: Es la materia, energía e información que se intercambia entre el hombre y su entorno, y que se encuentra en cualquier momento entrando y saliendo del sistema.

Retroalimentación: Es el proceso mediante el cual la materia, la energía y la información que salen del sistema proporcionan la base de una acción correctora para la modificar, mejorar o estabilizar el sistema.

Negentropía: Es proceso de utilización de la energía que ayuda a la progresión del sistema hacia la estabilidad o el bienestar.

Entropía: Es el proceso de depleción de energía que lleva al sistema a la enfermedad o la muerte.

Estabilidad: Cuando el paciente o el sistema se enfrentan con éxito a los factores estresantes, es capaz de mantener un nivel adecuado de salud. La armonía funcional o equilibrio preserva la integridad del sistema.

Factores estresantes: Son fuerzas del entorno que pueden alterar la estabilidad del sistema. Neuman (73) considera como factores estresantes:

1.- las fuerzas interpersonales que se dan dentro del individuo (p.ej., las respuestas condicionadas)

2.- las fuerzas interpersonales que se dan entre uno o más individuos (p.ej., expectativas del rol)

3.- las fuerzas extrapersonales que se dan fuera del individuo (p.ej., circunstancias económicas)

Bienestar: se dice que existe bienestar cuando las partes del sistema del paciente interactúan en armonía. En estas circunstancias las necesidades del sistema están cubiertas.

Enfermedad: se define como una desarmonía entre las partes del sistema que refleja un grado variable de insatisfacción de las necesidades.

Línea normal de defensa: representa un estado de estabilidad para el individuo, el sistema o situación, después de producirse la adaptación a los factores estresantes, que se mantienen durante un periodo de tiempo considerado como normal. Es el resultado de la mezcla de diferentes variables y conductas, como lo son los patrones de defensa habituales del individuo, el estilo de vida y el estado evolutivo. Es fundamental como el individuo se enfrenta a los factores estresantes mientras sigue funcionando de acuerdo con su patrón cultural de nacimiento, al que intenta someterse. (53)

Línea flexible de defensa: es dinámico y puede alterarse en periodos cortos de tiempo constituye un mecanismo protector de amortiguación que impiden que los factores estresantes rompan la línea rápida de defensa. La relación de las variables de defensa (fisiológicas, psicológicas, evolutivas, socioculturales y espirituales) puede afectar al grado hasta el cual el individuo es capaz de emplear su línea flexible de defensa frente a las posibles reacciones en respuesta al factor o factores estresantes, como puede ser la falta de sueño. Es importante fortalecer esta línea flexible de defensa para prevenir las posibles reacciones. (67)

Línea de resistencia: estos anillos representan recursos que ayudan al paciente a defenderse frente a los factores estresantes.

Grado de reacción: es el grado de inestabilidad del sistema que se produce como resultado de la invasión de las líneas normales de defensa por un factor estresante (67).

Prevención como intervención: son acciones intencionales para ayudar al paciente a recuperar, alcanzar y/o mantener la estabilidad de su sistema. La intervención se lleva a cabo en base al grado de reacción posible o real, los recursos los objetivos y los resultados previstos. Neuman identifica tres tipos de intervención: primaria, secundaria y terciaria. (67)

Prevención Primaria: Es cuando se realiza o se sospecha de la presencia del factor estresante, en ese momento la reacción todavía no ha tenido lugar, pero se

conoce el riesgo. Neuman afirma que el interventor puede quizá intentar reducir la posibilidad de que el individuo se enfrente al factor estresante o procurar de algún modo demorar el encuentro del individuo con dicho factor, o bien fortalecer la línea de flexibilidad de defensa del individuo para disminuir la posibilidad de una reacción.

Prevención Secundaria: Abarca la intervenciones o tratamientos iniciados después que se hayan producido los síntomas del estrés. Los recursos tanto externos como internos del paciente se emplean para lograr estabilizar el sistema con el fin de fortalecer las líneas internas de resistencia, reducir la reacción y aumentar los factores de resistencia.

Prevención Terciaria: Se produce después de la fase de tratamiento activo o de prevención secundaria. Se centra en los reajustes dirigidos a conseguir una estabilidad óptima del sistema del paciente. El objetivo primario es mejorar la resistencia frente a los factores estresantes y reducirlos para prevenir la recurrencia de la reacción o la regresión. Este proceso nos conduce de nuevo a la prevención primaria. Un ejemplo puede ser evitar los factores estresantes que se sabe son nocivos para el paciente.

Reconstitución: es el estado de adaptación a los factores estresantes del entorno interno y externo. La reconstrucción puede empezar en cualquier grado o nivel de reacción y puede progresar más allá, o bien estabilizarse en algún punto por detrás de la línea normal de defensa que posee previamente el paciente. En la reconstrucción se incluyen factores interpersonales, interpersonales, extrapersonales y ambientales

interrelacionados con las variables fisiológicas, psicológicas, evolutivas, socioculturales y espirituales.

Sus principales supuestos

Enfermería: Neuman considera que la enfermería debe cuidar a las personas en su totalidad. Además que es una “profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés” (53).

Persona como cliente o sistema cliente: El sistema cliente es un sistema dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espiritual.se considera que el cliente cambia o se mueve constantemente y se observa como un sistema abierto que interrelaciona recíprocamente con el entorno.

Salud: Un bienestar o una estabilidad óptimos indican que las necesidades totales del sistema están satisfechas. Un estado reducido de bienestar es el resultado de las necesidades del sistema no satisfechas. El cliente se encuentra en un estado dinámico, ya sea de bienestar o de enfermedad.

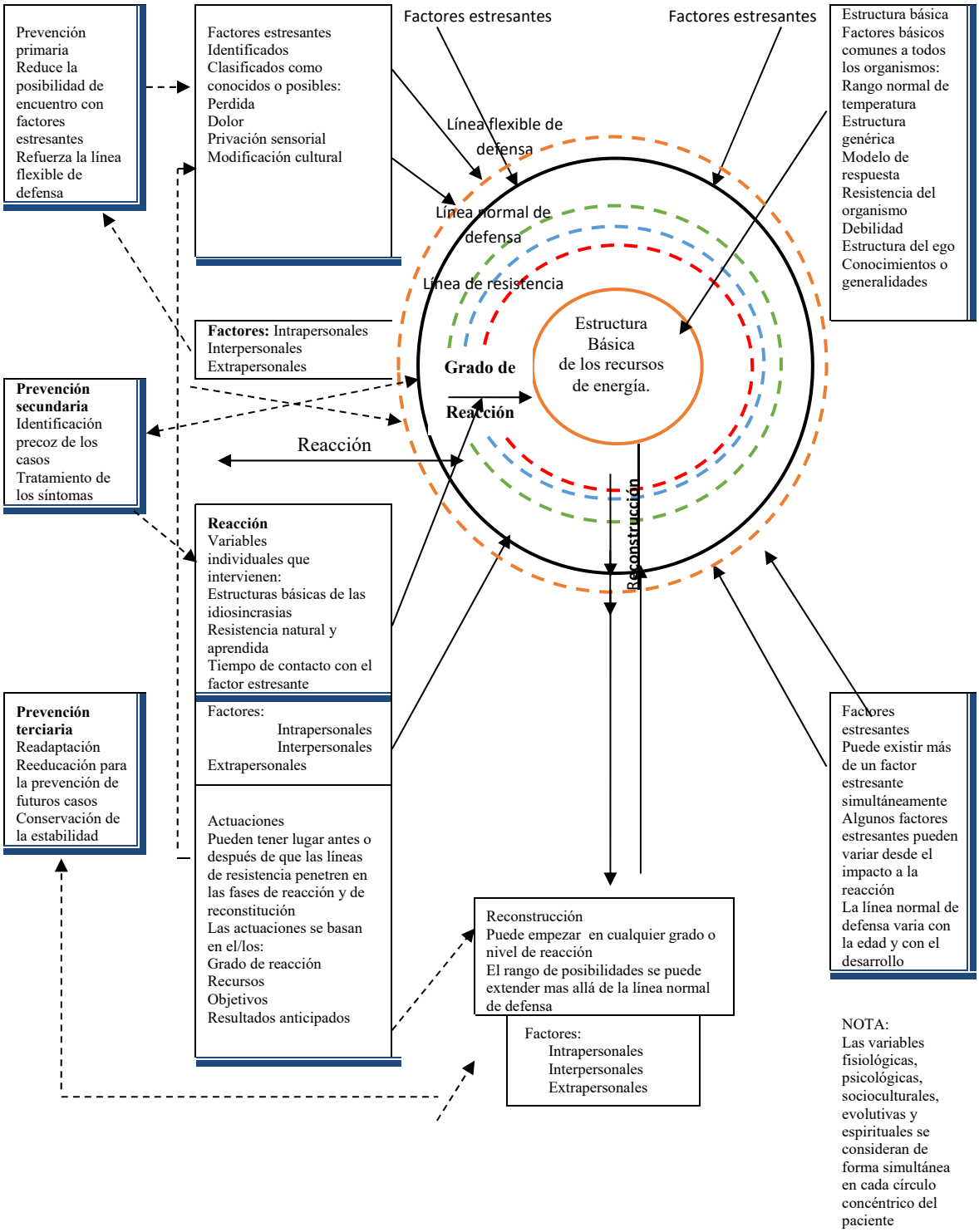
Entorno: Se define como los factores internos y externos que rodean o interaccionan con la persona o cliente. Los elementos estresantes (intrapersonal, interpersonales y extrapersonales) se describen como fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y pueden alterarla. Neuman (74) identificó tres tipos de entorno:

Entorno interno es intrapersonal e incluye toda la interrelación interior del cliente.

Entorno externo es interpersonal o extrapersonales, todas la interrelaciones que acontecen en el exterior del cliente.

Entorno creado se desarrolla inconscientemente, y el cliente la utiliza para mejorar la capacidad de control protectora.es básicamente interpersonales. Es dinámico y moviliza todas las variables del sistema para crear un efecto aislante que ayuda al paciente a controlar la amenaza que provienen de elementos estresantes del entorno, cambian la identidad o la situación.

Figura N° 3. Modelo de Sistema de Neuman



2.5.3 Modelo del Sistema Conductual de Dorothy E. Jhonson

Otro modelo es el enunciado por la teorizante **Dorothy Jhonson denominado Modelo del Sistema Conductual**, este modelo unifica la creencia de Nightingale de que el objetivo de la enfermera es asistir a las personas informar o a recuperarse de las enfermedades o lesiones. (66)

Baso su teoría en la bibliografía existente para la época que la tensión produce modificaciones conductuales y que estas manifestaciones dependen de los factores externos e internos. Existen patrones específicos de conductas en respuestas a los diferentes factores estresantes de origen biológico, psicológico y social, sin embargo, la autora toma en cuenta el concepto de estrés como un proceso en el cual se produce una interacción entre los diferentes estímulos y las defensas levantadas frente a dicho estimulo como lo afirmaba Caudill (56).

Tomando en cuenta estas consideraciones, esta teoría relaciona siete subsistemas que componen un sistema conductual: toma la definición de conducta tal y como la enuncian los estudiosos del comportamiento y las ciencias biológicas, la cual, se ve afectada por la presencia real o implícita de acontecimientos sociales de gran importancia adaptativas, los subsistemas actúan interdependientes de sus partes relacionados como un todo, por lo que el hombre intenta buscar un equilibrio entre las partes mediante ajustes y mecanismos de adaptación.

El sistema conductual abarca las distintas formas estructuradas, repetitivas e intencionales de conducta esta forma de conducta constituyen una unidad organizada e integrada que determina y limita la interrelaciona entre las personas y su entorno, y que establece la relación del individuo con los objetos, este sistema es flexible para adaptarse a las influencias que le afecten (75).

Los subsistemas están estructurados como unidades abiertas que están asociadas e interrelacionadas. Las actividades de estos subsistemas son dirigidas por factores motivacionales y cambian constantemente debido a la maduración de experiencia y aprendizaje. Estos a su vez poseen la presencia de factores transculturales y están controlados por factores biológicos, psicológicos y sociológicos. Los siete sub-sistemas están constituidos por: el afectivo-afiliativo, dependencia, el de ingestión, eliminación, sexual, el de relación y el agresivo (75).

Subsistema afectivo-afiliativo es uno subsistema más crítico, este subsistema constituye la base de toda organización social dentro de esta perspectiva el ambiente hospitalario representa la organización, la cual proporciona en el ambiente de trabajo las interrelaciones y lasos sociales fuertes en la relación enfermera-paciente y equipo de trabajo que condicionan la inclusión social, imagen corporal, intimidad y capacidad de tomar decisiones bajo normativas institucionalizadas (75).

Con respecto al área afectiva se involucra el estado de ánimo, tristezas y alegrías, sentimientos de culpa, el llanto y la ratificación pueden verse afectadas por factores estresantes que condicionan el cambio de comportamiento del individuo.

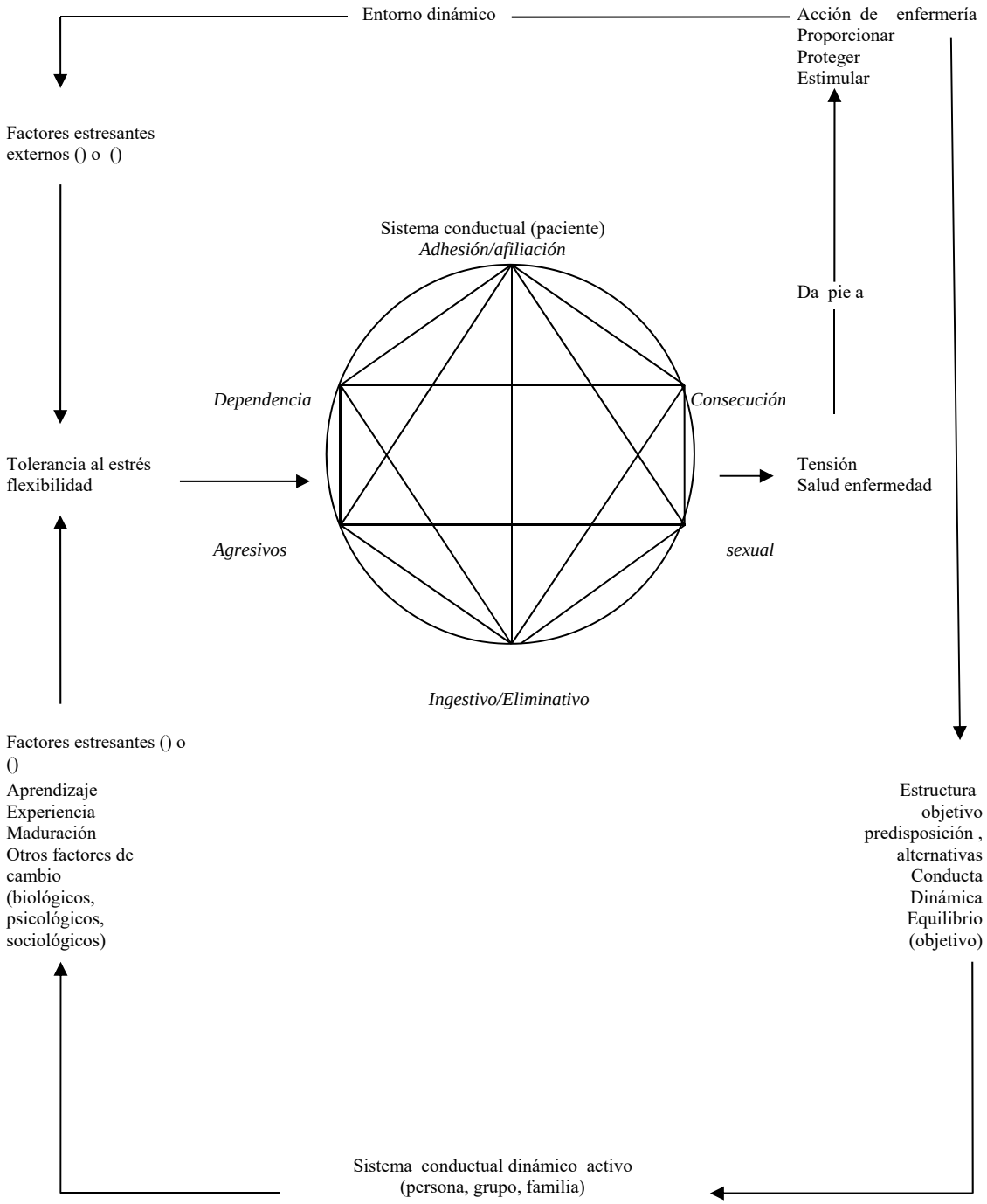
Subsistema de dependencia favorece conductas que incitan la dependencia total de otra persona hasta un grado mayor de dependencia de uno mismo (75).

Subsistema de realización. Este subsistema intenta manipular el entorno su función es controlar o dirigir aspectos del propio individuo en este subsistemas las aéreas de la conducta de relación abarcan lo intelectual lo físico, lo creativo, lo mecánico y lo social. La pérdida del equilibrio de este subsistema crea en el personal de enfermería sentimientos de inadecuación profesional: el sujeto se siente en dificultades o impotente para responder a las distintas facetas del desempeño de su tarea. Este mismo hecho repercute en la aparición de una autoimagen que oculta, la falta de competencias un deseo de cambiar de puesto. La perdida de la autoestima profesional es expresada en la insatisfacción en el trabajo que esta refleja en la baja calidad de los servicios dados a los pacientes que ameritan de un cuido humano especial (75).

Subsistema agresivo. Son los de protección y la preservación en este subsistema se establece que la conducta agresiva no es necesariamente aprendida, sino que existe la intención primaria de dañar a otros. Sin embargo, considera que la sociedad debe poner límites a la forma de autoprotección (75).

En el sistema considera que debe existir un equilibrio como un concepto clave para los objetivos específicos de la enfermería, el individuo se encuentra en un estado de reposo y armonía consigo mismo y con su entorno y que cuando se rompe por la acción de fuerzas intensas, o por una disminución de la resistencia frente a ellas, la integridad del hombre queda comprometida. Cuando se rompe este equilibrio como ocurre en el síndrome de fatiga crónica se produce un difícil déficit que requiere un mayor esfuerzo para recuperar la salud y la conducta adecuada, sin embargo, si el entorno influye desfavorablemente este desequilibrio persiste y afecta en gran medida los cuidados del paciente (53).

Figura N° 4 PROCESO DE MODIFICACIÓN DE LA SALUD (Jhonson, 1961)



Fuente: Modelo conductual de Jhonson (1995)

2.6 Teorías de otras Disciplinas

2.2.6.1 Teoría de la personalidad de Rogers Carl.

> No concuerdo con la idea, por demás generalizada, de que el hombre es una criatura esencialmente irracional cuyos impulsos, si no son controlados, provocarían la destrucción de los demás y de sí mismo. La conducta del hombre es exquisitamente racional, pues, a efecto de alcanzar los objetivos que se plantea su organismo, procede un orden y sutileza de gran complejidad. Nuestra tragedia consiste en que nuestros mecanismos de defensivos nos impiden apreciar esta racionalidad en su verdadera magnitud, de tal forma que, en el plano consciente, tomamos una dirección muy diferente de las que nos obligan a seguir las exigencias del organismo (76) pág. 310

Tomando en cuenta este concepto, de que la conducta del hombre es racional sujeta a la gran complejidad en la profesión de enfermería enmarcada en los constructos existenciales nos impide reconocer los mecanismos defensivos que logren el cuidar de sí mismo, bajo esta perspectiva, el aprendizaje en todos los niveles tanto dirigido al paciente, la sociedad está envuelta en un profundo consiente de adopción de actitud tolerante hacia sí mismo.

En su obra teórica más importante, define los conceptos que conforman la parte medular de su teoría de la personalidad, de la terapia y de las relaciones personales. Estos constructos primarios establecen un marco dentro del cual los individuos erigen y modifican la imagen de sí mismo (10).

La esfera de la experiencia: propia de cada individuo que contiene todo lo que sucede dentro de la envoltura del organismo en cualquier momento y que encierra la

posibilidad de acceder a la conciencia**…** (77). Esto comprende los sucesos, las percepciones y las sensaciones de las cuales las personas no tienen conciencia. Se trata de un mundo personal y privado que corresponde a no a la realidad objetiva y observada. Esta esfera de la experiencia es nuestro mundo real, aun cuando no se parezca al mundo real que perciben las demás personas.

Con respecto al cuidar de sí mismo el profesional de enfermería y las múltiples experiencias que envuelven su rol profesional; el debatir constante de procesos emocionales, cognitivos que definen cada personalidad, está vinculada a la experiencia única e individual que enfoca la complejidad de cada hecho vivencial, por otro lado el desgaste profesional orientado en el desgaste emocional, despersonalización y realización personal son percibidos de forma selectiva, y subjetiva por cada profesional de enfermería.

El *Self* como proceso: es una Gestalt organizada y coherente sujeta a un proceso constante de formación y reformación a medida que cambian las situaciones. Muchos utilizan la palabra *Self* para señalar una parte de la identidad personal a la que caracteriza la estabilidad y la inmutabilidad (77).

El significado que da Rogers a esta expresión denota casi lo contrario. El *Self* de Rogers es un proceso, un sistema que, por definición, cambia constantemente. Rogers formulo la idea de que los individuos no solo son capaces de conseguir el crecimiento y el desarrollo personal, sino que estos cambios positivos constituyen una

progresión natural y esperada. El *Self* o el concepto de sí mismo es la forma en las que las personas se entienden con base en las experiencias, las vivencias y las expectativas del futuro (10).

A este respecto, los profesionales de enfermería pueden comprenderse a sí mismos bajo la base de sus vivencias diarias, las experiencias que surgen en el ambiente laboral, el conocerse a sí mismos es un proceso contante, no rígido, en su formación continua se suman a la vez expectativas de vida que buscan el reconocimiento de la profesión como baluarte de la sociedad

El Self ideal: es el concepto de sí mismo que la persona anhela y al cual le asigna un valor superior. Al igual que el *Self,* es una estructura sujeta a un cambio constante, razón por la que requiere una redefinición continua. Cuando el *Self* ideal difiere significativamente del *Self* real, la persona se siente insatisfecha e inconforme (77).

Si bien es cierto, que la subjetividad es parte de nuestro psiquis, el profesional de enfermería como persona aspira en su *Self* ideal que la formación recibida sea parte de sus expectativas laborales, sin embargo, las situaciones estresantes vividas por su *Self* real se centran en la conducta cuando esta se ve perturbada por la presencia real o implícita de sucesos que sobrepasan su capacidad adaptativa.

En el mismo orden de ideas, El *Self* ideal es un modelo hacia el cual se dirige todos los esfuerzos. A la inversa, en la medida que difiera de la conducta y los valores

reales, el *Self* ideal inhibe la capacidad de desarrollo. Puede convertirse en un obstáculo para la salud personal cuando difiere en gran medida del *Self* real. Las personas que sufren las tenciones que crean tal contradicción se niegan a percibir entre los actos y los ideales (10).

Tras constatar el profesional de enfermería factores estresantes en el ambiente de trabajo su *Self* ideal debe buscar o dirigir los esfuerzos a mejorar su equilibrio interno basados en técnicas de afrontamiento, el síndrome de Burnout es una de las manifestaciones del desequilibrio de ambos *Self*, que se hace a su vez colectivo, pues no solo afecta a un individuo o profesional de enfermería sino a varios cuando los factores estresantes sobrepasan las expectativas de los sistemas organizacionales.

Tendencia a la autoactualización: forma parte de la naturaleza humana. Estas necesidades no se circunscriben a los seres humanos, sino que es parte del proceso de todos los seres vivos: Es el impulso que se aprecia en todas las formas de vida orgánica y humana. En cada uno de nosotros hay una tendencia inherente a explotar nuestras capacidades y competencias hasta donde lo permita nuestra estructura biológica (78).

El Poder personal: son las dimensiones sociales del método ajustado en el individuo. Esto se refiere al sitio en el cual el sujeto se desenvuelve y realiza el poder., en tal sentido, la persona aplica las disposiciones que, de acuerdo a las

circunstancia sean consciente o inconsciente, sistematizan y reconocen los pensamientos, las emociones o la dirección de otro o de sí mismo (10).

Rogers (10) sostiene que: los humanos poseemos, con solo recibir la oportunidad, una enorme capacidad para usar el poder personal de manera correcta y benéfica. Dentro de sí mismo, el individuo cuenta con vastos recursos para entenderse, para modificar el concepto de sí mismo, así como sus actitudes y direcciones de su conducta. Lo que impide la realización de esta tendencia al desarrollo es el control que ejerce otro sobre nuestras decisiones, si se produce resistencia a esta forma de dominio, alcanza sus consecuencias más negativas

La Congruencia e incongruencia: considera que las personas no son adaptados o inadaptados, enfermos o sanos, normales o anormales; al contrario, los ve por sus capacidades para sentir la verdad de su entorno. Define el concepto de congruencia como el grado de equilibrio que impera entre la experiencia, la comunicación y la conciencia. Un grado alto de congruencia implica que la comunicación (lo que se expresa), la experiencia (lo que ocurre), y la conciencia (lo que se persigue) son casi iguales. (10)

Por otra parte, la incongruencia ocurre cuando hay diferencia entre la conciencia, la experiencia y la comunicación. Es la incapacidad de percibir con precisión o la incapacidad o renuncia a comunicarse sobre la base de la realidad. Cuando la incongruencia interviene entre la conciencia y la experiencia, se le

denomina represión o negación. La persona no se percata de lo que hace, no expresa lo que siente; puede padecerse en forma de tensión, angustia o, en los casos más extremos desorientación y confusión.

La concepción antropológica rogeriana apunta a la idea de proceso respecto del ser humano, es decir "el hombre es visto como una realidad existencial que tiene meta en sí misma; devenir una persona. No se trata de negar su condición ontológica.(10)

2.6.2 Teorías de las Jerarquías de las Necesidades. Abrahán Maslow

Maslow (79) desarrolló un mundo científico, que dio como resultado la construcción de un Modelo holista de las primordiales corrientes psicológicas, como son: el conductismo, psicoanálisis y sus vertientes mayores y la psicología transpersonal y humanista, por consiguiente: "la persona es considerada como un todo integrado y organizado, cuya motivación consiste en la satisfacción de las necesidades básicas" (10).

En este mismo orden de ideas, jerarquizó las necesidades de la siguiente manera:

1.-Necesidades Fisiológicas: la alimentación, oxigeno, agua, sueño y sexo.

Psicológicas básicas: (seguridad, integridad y estabilidad; de amor y sentido de pertenencia; y de estima y respeto a sí mismo. Y por añadidura, toda persona tiene

necesidades de crecimiento: de materializar sus potencialidades y capacidades, y de autoactualización.

Las necesidades fisiológicas muchas personas de nuestras culturas subsanan estas carencias sin mayores dificultades, explicando que si las necesidades biológicas no se subsanan de manera oportuna, las personas dirigen toda su atención a satisfacerlas.

Con respecto a estas necesidades fisiológicas, el profesional de enfermería enfoca las mismas sobre el paciente, sin embargo, en la perspectiva del cuidar de sí mismo éstas deben encauzar a su vez una autoimagen mental de las fortalezas y realidades al ofrecer el cuidado humano tomando en cuenta todos los aspectos de su personalidad.

2.- La necesidad de Seguridad: Maslow (79), alude al menester del individuo de un entorno relativamente estable, seguro y predecible para vivir. Todos tenemos necesidades básicas de estructura, orden y límites. Las personas necesitan liberarse de temores, angustias y caos. Al igual que con las necesidades fisiológicas, la mayor parte de las personas requieren de una sociedad estable bien gobernada y que brinde protección.

Por consiguiente, la profesión de enfermería engloba la totalidad de las necesidades humanas básicas o vitales del paciente, además se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona, por lo que no solo abarca la

enfermedad sino el entorno del individuo, sin embargo, el cuidado humano no es exclusivo del paciente, si observamos que el profesional de enfermería es un individuo que posee también estas mismas necesidades que forman parte de su esencia como ser humano, pues él forma parte del todo y el todo es a su vez insuficiente.

3.- Necesidad con el sentido de pertenencia y el amor: a todos nos motiva la búsqueda relaciones íntimas y de sentirnos parte de diversos grupos, como la familia y los compañeros, estas necesidades escriben Maslow, se ven cada vez más frustradas en una sociedad que, como la nuestra, privilegia la movilidad y el individualismo. Además, la frustración de estas necesidades suele ser una de las causas de inadaptación psicológica.

4.- Necesidad de Estima: Concibe dos tipos de necesidades de estima: la primera tenemos el deseo de competir y de sobre salir como individuo; la segunda necesitamos el respeto de los demás: posición, fama, reconocimiento y apreciación de nuestros méritos. Cuando estas necesidades no se satisfacen, el individuo se siente inferior, débil o desamparado. La sana autoestima proviene del esfuerzo personal el cual da por resultado logros y el respeto por los demás.

Maslow explica que, aun cuando se satisfagan estas necesidades las personas siguen sintiéndose frustradas o incompletas a menos que experimenten la autoactualización es decir, que aprendan a explorar sus talentos y capacidades. La

forma que adopta esta necesidad varia de una a otra persona. Todos tenemos diferentes motivaciones y capacidades para unos alcanzar la excelencia.

5.- Necesidad de Autoactualización: para Maslow es el uso pleno y la explotación de los talentos, las capacidades, las potencias, la autoactualización no es un estado estático. Más bien es un proceso continuo en el que se utilizan las propias capacidades de manera plena creativa y gozosa. Las personas auto actualizadas ven la vida con claridad. Son menos emocionales y más objetivas y pocas veces permiten que las esperances, los temores o los mecanismos defensivos del yo distorsionen sus observaciones. Sin excepción Maslow descubrió que los individuos auto-actualizados se dedican a una vocación o una causa. En apariencia, son dos los requisitos que imponen el crecimiento: compromiso con algo más importante que uno mismo y éxito en las tareas que se escojan realizar.

Centrándonos, en el síndrome de desgaste laboral la autoactualización es un factor importante en la profesión de enfermería, en vista que en su variable eficacia profesional se relaciona con las expectativas que se tienen en relación a la profesión que se desempeña, y se expresa en las creencias del sujeto sobre su capacidad en el trabajo, y su contribución eficaz en su realización profesional. Maslow afirma que de "no existir mecanismos o capacidades de solventar eventualidades adversas no se cubre esta necesidad" (10).

Por otro lado, las creencias del sujeto en sus capacidades desempeñan un importante papel en este proceso, por lo que se otorga a la variable del *Self* o de sí mismo un lugar central para explicar el síndrome, es decir, la conciencia del profesional de enfermería está sujeta a su yo interior, la pérdida de sus capacidades compromete su desempeño y no se logra satisfacer el último eslabón de la teoría propuesta por este autor.

A pesar del esfuerzo de la profesión de enfermería y de su evolución como ciencia, se ha observado que los profesionales asistenciales con el síndrome de Burnout, está sometido a un trastorno adaptativo crónico y puede manifestarse tanto por un excesivo nivel de exigencia como, por escases de recursos. Maslow en su teoría expone las características mencionadas en la persona que se autoactualiza, el cuidar de sí mismo es el eje primordial de ser exitoso en la profesión.

Figura N° 5 Jerarquía de Necesidades

Fuente: Maslow (2001)

2.7 Sustentación Dialógica del Cuidado Humano y de Sí mismo.

Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe del cuidado humano, en tal sentido, el cuidado es para enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas.

El constructo cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental en el crecimiento y supervivencia de los seres humanos, este permitió a la especie humana vivir y sobrevivir bajo las más adversas condiciones ambientales, sociales, económicas y políticas.

Los antecedentes del cuidado ya se remontaban a la mitología romana, en que el cuidado es quien crea al hombre y lo protege. De esto se deriva que la acción de cuidar es, entonces, algo propio del ser humano y revela su íntima constitución.

Si bien es cierto, la anti realidad afecta a la vida humana que posee lo más fundamental: el cuidado y la compasión, la esencia humana no se encuentra en la inteligencia, en la libertad o en la creatividad sino básicamente en el cuidado (2).

En tal sentido, el cuidado es el soporte de la creatividad, de la libertad y de la inteligencia en el cuidado se encuentra el *Ethos* fundamental de lo humano en el cuidado identificamos los principios, los valores y las actitudes que convierten la vida en un vivir bien y las situaciones en un recto actuar (2).

La falta de cuidado es un estigma en nuestros tiempos, en vista que hay indiferencia, descuido por la dimensión espiritual del ser humano. Las indiferencias están enmarcadas en las emociones, violencia en todo, asuntos públicos, en lo moral, espiritual entre otros. Es necesario una filosofía de ser y una reflexión espiritual que nos hable del sentido de todos los sentidos y que sepa organizar la convivencia humana (2).

Cuidar es más que un acto; es una actitud, representa una actitud de ocupación, responsabilidad y de compromiso afectivo con el otro, la actitud del cuidado material, personal, ecológico y espiritual de la casa. El cuidado entra en la naturaleza y en la construcción del ser humano. El modo de ser cuidado, revela de manera concreta la forma de ser del ser humano (2). El cuidado como modo- de- ser es más que un acto y una actitud lo afirmó el filósofo, interpreto el valor esencial del cuidado.

En cuanto a la totalidad espiritual original, el cuidado es existenciariamente a priori de toda "pasión" y "conducta" fáctica del "ser.ahi" se halla siempre en ella (68), el mismo consideraba que el término "cuidado" "era un fenómeno ontológico existenciario fundamental.

La fenomenología del cuidado se entiende como el modo en que cualquier realidad el "cuidado" se convierte en un fenómeno para nuestra conciencia, se muestra en nuestra experiencia y en nuestra práctica. Siendo necesario el pensar y

hablar como se vive y estructura en nosotros mismos. “No tenemos cuidado somos cuidado” (68).

El origen de la palabra “cuidado” nace de un nicho de sentido originario, partiendo de ahí otros significados afines. Según el diccionario etimológico. Esta palabra es un sinónimo erudito de “cuidado”, su forma más antigua, cura en latín que se escribía Coera, expresaba la actitud del cuidado, desvelo, inquietud y de preocupación por la persona (2).

Según otros, términos “cuidar” deriva de Cogitare-cogitatus, que se corrompe en la forma de coyedar, coidar, cuidar. El sentido de cogitare-cogitatus es el mismo que “cura”: cogitar, pensar, poner atención, mostrar atención, interés, manifiesta una actitud de desvelo y de preocupación (2).

Con respecto a la ética del cuidar de sí como práctica de la libertad, dice que: …el cuidar de sí es ético en sí mismo; pero implica relaciones complejas con los otros, en las medidas que este ethos de la libertad es también una manera de cuidar de los otros. …. El ethos implica también una relación hacia el cuidado de los otros, en la medida que el cuidar de sí se vuelve capaz de ocupar, en la ciudad, en la comunidad o en las relaciones interindividuales, el lugar que conviene (18).

Al igual que el conocimiento de uno mismo el concepto central es el *épiméleia/curasui* que significa el cuidado de uno mismo, bajo la concepción de los

antiguos griegos en el Oráculo de Delfos: conócete a ti mismo,…el secreto de la sabiduría y la felicidad radica en el conocimiento propio o reconocer lo que no somos… (Enigma del oráculo de Delfos), sin embargo, este va acompañado siempre de otra exigencia: ocúpate de ti mismo (80).

La *épiméleia* es el principio filosófico que conlleva al principio básico de cualquier conducta racional, cualquier forma de vida activa que aspire a estar regida por el principio de la racionalidad moral (80), en este orden de ideas, la profesión de enfermería está basada en principios éticos y morales, por lo tanto, es indispensable establecer el modo de comportarse en el mundo en que se desenvuelve y su relación con los demás seres humanos, este primer aspecto lo distingue como una actitud general.

En efecto, el cuidar de sí, es el conjunto de actividades que habitualmente una persona realiza para satisfacer sus propias necesidades. Es una actitud básica del ser humano, determinante para estar en el mundo (30), es decir, es un acto vital, representado en la infinita y compleja variedad de actividades que la persona realiza para resguardar y mantener su existencia.

Es por ello, que la subjetividad de un individuo y el orden social el histórico en el que este se desarrolla existe una relación dialéctica y fundente, el sujeto solo se realiza socialmente, es un sujeto producido en cuanto es un emergente de procesos sociales, institucionales, pero, si bien la interpretación de su experiencia y de sí

mismo emerge de su cotidianeidad, de su relación con otro, también es un sujeto producido por su praxis (80).

De igual manera, este término es considerado como el resultado de un proceso socializador, donde la persona aprende: las costumbres, los hábitos, las actitudes, las creencias los valores, propios de grupos sociales influyentes; pero también representan la autovaloración, la sensibilidad, el compromiso que se tenga a sí mismo (30). Si bien es cierto, el profesional de enfermería en consonancia con estos preceptos nombrados cuidará un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados haciendo énfasis en el comportamiento de su autocuidado bajo la perspectiva de la complejidad humana.

En efecto "el cuidar de sí exige el cultivo de nuestro ser integral: cuerpo, psiquis, mente y espíritu pues somos una unidad indisoluble"... "Hacernos cargo de nuestras necesidades, priorizar cuales vamos a satisfacer, cómo y porqué lo vamos hacer" (81), nuestra profesión implica la transformación integral del ser, cuya autonomía del individuo es fortalecida por el equilibrio espiritual y sociocultural que no menoscabe sus derechos individuales.

El segundo aspecto, la *épiméleia heautou* es determinada forma de atención, de mirada, esto implica una visión de preocuparse por uno mismo en la introspección del ser y el desplace desde el exterior, desde el mundo, y desde los otros, hacia sí mismo (18), con respecto, a esta afirmación, el profesional de enfermería en su proceso de

formación y el ejercicio de la misma debe estar atento a lo que piensa y sobre lo que acontece en sus pensamientos, la introspección constante ayuda a la estabilidad de su autocuidado.

Por otro lado, la preocupación por uno mismo implica sentir la inquietud o temor por algo que puede ser peligroso o negativo y hacer lo necesario para buscar el bienestar bio- psico social y crear la elevación de la conciencia ingenua a la conciencia crítica, es decir, el profesional de enfermería en la imagen de sí misma(o) adquiere la capacidad para adoptar autodisciplina, autocomprensión y autoestima, cuando reconoce las dificultades implícitas de la profesión.

El tercer aspecto, la *épiméleia* designa también un determinado modo de actuar, una forma de comportarse que se ejerce sobre sí mismo, a través de la cual uno se hace cargo de sí mismo, se modifica, se purifica, se transforma o se trasfigura. En este aspecto recomienda técnicas de meditación, la técnica de la memorización del pasado, entre otros, es decir, aplicar sobre nosotros mismo una mirada psicológica, esta noción epistémica refleja la manera como debe comportarse el ser humano al desenvolverse en su ambiente, y en la consecución frecuente de verse así mismo continuamente, si exploramos el síndrome de Burnout y su tendencia en los profesionales de enfermería, esta es una herramienta sustentable para no producirse, el análisis de sus conductas y bajo la orientación de un personal entrenado inmerso en

el curricular de la carrera, disminuiría las alteraciones que ocurren en el medio ambiente de trabajo.

Este autor Foucault (80) advierte que en la evolución de la filosofía occidental el término *épiméleia* tomo connotaciones negativas y fue interpretado como el precepto de la preocupación por uno mismo significa para nosotros más bien egoísmo, debido a la rigidez de la moral en los cánones del cristianismo, esta concepción egoísta del autocuidado bajo la mirada de las diferentes disciplinas se evidencia sustancialmente en los centros de salud.

En el proceso de adquirir la formación del cuidar de sí, está envuelta la espiritualidad, el sujeto debe estar consciente de su conversión y esa transformación se realiza a través del *eros,* del amor, si bien es cierto, la elección de optar por la profesión de enfermería está implicado el amor, ya que, el primer pensamiento es ayudar al otro. Este conocimiento y deseo constante de encontrar la verdad en el camino de la profesión de enfermería se adquiere a medida que adquirimos el discernimiento de nuestro propio ser.

El ocuparse de uno mismo significa ocuparse de su alma: yo soy mi alma, (80). Alma proviene del latín ánima y del griego *psyche*, que significa "alma humana", y en ese sentido, alma es sinónimo de psique, "soplo de vital" y *Self* (el sí mismo), pero también es sinónimo de individuo, persona o habitante (38) es decir, el alma es intangible, no palpable, existe y se sirve de las facultades del cuerpo.

Existen tres grandes líneas de la noción del cuidado según Foucault (80):

1.- La dietética (relación entre el cuidado y el régimen general de la existencia del cuerpo y del alma).

2.- La economía (Relación entre el cuidado de uno mismo y la actividad social).

3.- Erótica (relación del cuidado de uno mismo y la relación amorosa).

No existe preocupación por uno mismo sin la presencia del maestro, pero lo que define: la posición del maestro es que aquello de lo que él se ocupa es precisamente el cuidado que pueda tener sobre sí mismo aquel a quien él sirve de guía. El maestro es quien se cuida del cuidado del sujeto respecto a si mismo y quien encuentra el amor que tiene por su discípulo la posibilidad de ocuparse del cuidado que el discípulo tiene de sí mismo (80).

En síntesis este autor en su análisis del cuidado de sí mismo expresa la interrelación de estas tres líneas: la dietética, la economía y la erótica se asocia con el cuerpo, el entorno y la casa respectivamente. Los tres ámbitos existen en un continuo transvase, es decir, en cambios continuos del devenir de la vida; es así que, en el nivel de la dietética la relación del cuidado en primera instancia lo representa el cuerpo y el alma del sujeto, esta interrelación introspectiva permite las relaciones con el entorno que a su vez esta interconectado con la relación amorosa interna y expresada hacia el otro. Esta interrelación fomenta el equilibrio del ser y su cuidado.

Por otro lado, el ocuparse de uno mismo es necesario conocerse a sí mismo, se produce un encabalgamiento dinámico, una atracción reciproca entre el conocimiento de uno mismo y el cuidado de uno mismo (80). Este proceso del conocimiento de uno mismo conduce a la sabiduría. A partir de este movimiento el alma se verá dotada de sabiduría, podrá distinguir lo verdadero de lo falso, sabrá cómo comportarse correctamente, y de esta forma estará capacitado para gobernar.

Con respecto al Síndrome de Burnout o desgate laboral esta interconexión está rota; se ha perdido el equilibrio interno del ser, ya que, el cuidado de uno mismo no tiene lugar en la práctica cotidiana del profesional de enfermería. La pedagogía no garantiza esta práctica en la formación del profesional, pues durante toda la vida debemos alcanzar la madurez, pero depende del conocimiento y de la relación de quien soy, ese sublime elemento que filósofos, psicólogos y eruditos hablan pero hay que conocerla, practicarla como tantos griegos insistieron en reconocer que es el alma el secreto de la ética y la moral del ser humano.

El cuidado de uno mismo requiere de la instrucción, así como se aprende a cuidar del otro de igual manera se requiere conocerse así mismo, este filosofo Foucault (80) refiere: la práctica de uno mismo se impone sobre un fondo de error, sobre un fondo de malos hábitos, sobre un fondo de deformaciones y de dependencias establecidas y solidificadas de las que es preciso desembarazarse.

Tomando en cuenta esta afirmación si el profesional de enfermería en su práctica no realiza estos correctivos, y no se adiestra en corregir los errores tras un medio hostil su estado de salud se verá mermado por las múltiples condiciones de estrés que surgen en el ambiente laboral, no existirá transformación ni madures socavando la autoestima, como refiere Foucault (80) "los terapeutas se sitúan en la intersección entre el cuidado del ser y el cuidado del alma".

2.8 Sustentación Dialógica del Desgaste Laboral (Burnout)

El entorno laboral puede generar satisfacción o insatisfacción si no es llevado de forma organizado, planificado, y controlado equitativamente, esto con el fin de consolidar el bienestar laboral psicológico y social del trabajador. El trabajo por tanto es el común denominador y condicionante de toda vida en sociedad. Si bien el trabajo puede ser fuente de placer, también puede ser fuente de sufrimiento (81).

Cuando los obstáculos no permiten una suficiente movilización de la subjetividad para hacer un trabajo creativo desplegado su formación, y competencias para comunicarse, coordinarse y cooperar con otros, cuando el trabajador no le encuentra sentido al trabajo debido a la heterónoma, a la organización deshumanizada y a la alineación de que es objeto, esto se refleja negativamente en la salud biológica, psíquica y mental (82).

En este sentido se proyectan, otros escenarios que prevalecen ante los inconvenientes que se le presenta al personal cuando se enfrenta en la ejecución de su

jornada laboral atenciones previstas o imprevistas, como por ejemplo una cantidad excesiva de trabajo, ausentismo de sus compañeros, incumplimiento de las normativas institucionales entre otros. Reduciendo su participación en la vida familiar y en actividades públicas, recreativas. Esto puede deteriorar el bienestar laboral psicológico del trabajo, y causar daños de su salud mental (83).

Los trabajos sobre la psicodinamica del trabajo**,** pusieron de manifiesto el desgaste psíquico y mental que significaba para los trabajadores hacer frente a esos riesgos; el tener que aceptar, en virtud de sus necesidades, el ejercicio de un trabajo heterónomo, concebido y decidido por otros, pero que además puede ser riesgo para su vida y su salud.(84), así como también, demostraron los mecanismos por los cuales las personas resistían y se adaptaban a las deficientes condiciones y medio ambiente de trabajo. "Los trabajadores actúan de manera diferenciada y especifica, para resistir, adaptarse y desarrollar mecanismos de defensa, individuales y colectivos" (84).

Estas estrategias forman parte de un proceso que se constituye por parte del colectivo de trabajo y se desarrollan, modificándose con el transcurso del tiempo. El trabajo no es más que el resultado de un gran esfuerzo y una verdadera conquista, que al mismo tiempo provoca desgaste y sufrimiento. Entre la salud psíquica y mental y la patología se sitúan la normalidad y el sufrimiento, la normalidad no está exenta de sufrimiento (84).

Al respecto, una expresión de Dessors(84) trasciende explicativa: El sufrimiento en el trabajo es la percepción que surge cuando la relación del sujeto con la organización del trabajo se bloquea, la cooperación se rompe, la confianza se vuelve imposible, el reconocimiento fracasa**.** Por otro lado, las demandas laborales son excesivas, aparecen en el trabajador distintas expresiones de malestar que van desde manifestaciones sub-clínicas, que pueden pasar inadvertidas (irritabilidad, tensión, preocupación) hasta cuadros patológicos mas graves como psicosis o neurosis.

Por otra parte, puntualiza que el estado de precarización del trabajo en tanto corre riesgo su permanencia en el empleo, favorece el sufrimiento de un estado de inestabilidad e incertidumbre constante; sostiene que la precariedad guarda una relación directa con la salud mental de los trabajadores (85). La inestabilidad laboral hace que se pierda la idea de progreso, asociada tradicionalmente, al trabajo y a la posibilidad de construir una perspectiva de futuro consistente, lo que aumenta los niveles de sufrimiento subjetivo (86).

2.8.1 Desarrollo histórico del Síndrome de desgaste laboral (Burnout)

Es fundamental conocer este síndrome de desgaste laboral, debido a que, es un síndrome clínico descrito en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra que laboraba como otros jóvenes e idealistas. Observo que al año de formarse los trabajadores, la

mayoría sufrían un desgaste gradual de energía, agotamiento, así como desmotivación para el trabajo, conjuntamente con ansiedad y depresión.

Freudenberger detalla cómo estos trabajadores se volvían menos sensibles, poco comprensivos y hasta agresivos en relación con los usuarios, con una atención distanciada y algunas veces sínica, con tendencia a culpar a los pacientes de los inconvenientes que tenían. Al describir este fenómeno Freudenberger considero la misma palabra Burnout que utilizaban para referirse a los efectos del consumo crónico de sustancias toxicas (87).

El Burnout pueden generar fatales consecuencias éticas, ya que está caracterizado, en primer lugar, por el agotamiento emocional que se traduce como una pérdida de sus recursos emocionales ante sus pacientes; el profesional se siente cansado con toda una serie de manifestaciones orgánicas como son las psicosomáticas, entre las que se encuentran: cefalea, úlceras, alteraciones del sueño y disfunciones sexuales, que hacen que no pueda ser capaz de pensar en la magnitud de los problemas de los pacientes ni en su solución (88).

Esto desde el punto de vista ético pone en peligro el objetivo de la labor del personal de Enfermería a la vez que fomenta la despersonalización, resultado de la aparición de manifestaciones emocionales; por ejemplo, el distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, lo que engendra una actitud, en la que se pierde el respeto al paciente (89).

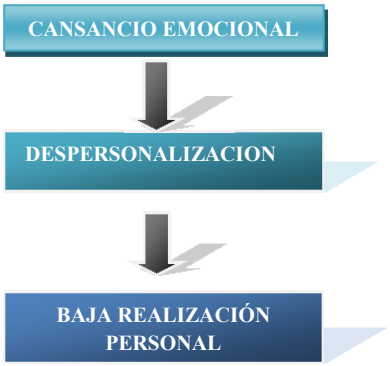
Es oportuno mencionar que al síndrome de Burnout se le han dado también varias denominaciones, aunque la literatura ofrece alrededor de diecisiete en castellano, algunas de ellas son: “quemarse por el trabajo”, “quemazón profesional”, “síndrome del estrés laboral asistencial o síndrome de estrés asistencial”, “síndrome del desgaste profesional”, “estar quemado profesionalmente” y “desgaste psíquico”, entre otras (90).

Pero en los años setenta cuando en Estados Unidos (EEUU), comienza a estudiarse con más profundidad por Maslach, otorgándole a este desconocido síndrome, el posicionamiento mundial como fenómeno “Burnout” que, insidiosa y progresivamente, de manera determinante desmejoraba la calidad de vida de los seres humanos (90).

Este fenómeno “Burnout”, es una forma de describir las reacciones adversas que se producían en el trabajo, es Maslach quien sustancialmente empieza a utilizar el término para describir un nuevo síndrome clínico caracterizado por un agotamiento, considero los aspectos emocionales que operaban en el Burnout, aduciendo que la tensión laboral es una variable interviniente significativa en el proceso de estrés y agotamiento psíquico, y que con adecuadas estrategias de afrontamiento tenían implicaciones importantes para los individuos en cuanto a una identidad profesional y conductas laborales (91).

Además es definido de muchas formas, sin embargo este síndrome se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de las personas**;** Se describe que el desarrollo histórico del tema se realizó en forma paralela a los instrumentos de evaluación. Los investigadores utilizaron diferentes modelos para evaluar el fenómeno, datos de cuestionarios y mediciones, respuestas de entrevistas, estudios de casos clínicos (89).

Figura N° 6. Etapas del Síndrome de Burnout según Maslach y Jackson



Elaborado Carniato B. 2021

2.8.2 Conceptualizaciones del Síndrome del Burnout.

En el tiempo los investigadores del fenómeno antes descrito lo han definido y conceptualizado generando incuestionables alianzas referente al concepto, equiparándolo con el estrés.

La palabra “Burnout” es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. En 1976 Cristina Maslach dio a conocer la palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicología (APA), refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose”(90).

Por otro lado, es considerado como: un estado de decaimiento físico, emocional y mental; que se caracteriza por un cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional, y por el desarrollo de actitudes negativas hacia la actividad laboral, y hacia las personas. Consideran que el cansancio físico es un factor predisponerte para el desarrollo de enfermedades infecciosas, accidentes, trastornos del sueño, sentimientos de depresión y pensamientos suicidas (91).

En las últimas etapas el cansancio psíquico se manifiesta porque el sujeto desarrolla actitudes negativas sobre su persona, su actividad laboral, acompañado de baja autoestima y sentimientos de ineficacia e incompetencia (91), en tal sentido, el síndrome resulta de un prolongado estrés laboral que afecta a personas cuya profesión implica una relación con otros, en la cual la ayuda y el apoyo ante los problemas del otro es el eje central del trabajo.

Este síndrome abarca, síntomas de agotamiento emocional, despersonalización sensación de reducir logro personal y se acompaña de aspectos tales como: trastornos físicos, conductuales y problemas de relación interpersonal. Además de estos aspectos individuales, este síndrome se asocia a elementos laborales y organizacionales tales como la presencia de fuentes de tensión en el trabajo e insatisfacción personal (92).

En este sentido, el Burnout hace referencia a un tipo de patología laboral e institucional generando en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas, máximo cuando esta relación es catalogada de ayuda (médicos, enfermeras, profesores), su origen se basa en cómo estos individuos interpretan y mantienes sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis permanentes (93).

En el mismo orden de ideas, se define al Burnout como: un síndrome cuya principal característica es un sentimiento abrumador de estar exhausto, acompañado por sentimientos de frustración, ira e indiferencia y sensación de ineficacia y fracaso laboral que afecta tanto el funcionamiento a nivel personal como a nivel social. Considera al Burnout, como una forma de responder a estresores crónicos en el trabajo que están presentes cotidianamente, a diferencia de lo que ocurre con las crisis agudas; y que si bien es un fenómeno individual se encuentra inserto en un contexto de relaciones sociales complejas, afectando la concepción personal de sí mismo y de los otros (94).

El síndrome de Burnout o de fatiga crónica se expresa en el comportamiento de las personas que lo padecen mediante una pérdida progresiva de energía y/o desmotivación en el trabajo lo que ha llevado a la profesión de enfermería a ser considerado grave, ya que, esto va a repercutir en el cuidado que esta ofrece a los usuarios (95).

Es de hacer notar que el Burnout puede generar fatales consecuencias éticas, ya que esta se caracterizado, en primer lugar, por el agotamiento emocional, que se traduce como una pérdida de sus recursos emocionales ante sus pacientes; el profesional se siente cansado con toda una serie de manifestaciones orgánicas como son la psicosomáticas, entre las que se encuentran cefaleas, úlceras, alteraciones del sueño y disfunciones sexuales, que hace que no pueda ser capaz de pensar en la magnitud de los problemas del paciente ni en su solución.

Desde el punto de vista ético pone en peligro del objetivo de la labor del personal de enfermería, a la vez que fomenta la despersonalización resultado de la aparición de manifestaciones emocionales; por ejemplo, el distanciamiento efectivo como forma de producción del yo, actitud clínica, impaciencia e irritabilidad lo que engendra una actitud, en la que se pierde el respeto al paciente, la responsabilidad organizacional, disminución en el sentido de pertenencia, entre otras cosas, pudiéndoles generar en un futuro inconveniente ético legal (95).

Considerando que este fenómeno se le ha asignado diversas denominaciones por estudiosos del mismo a través de sus investigaciones, para explicar la importancia de las repercusiones que tiene en diversas profesiones se puede razonar que los efectos Biopsicosocial son determinantes en el buen desempeño de cualquier profesión y aún más, en la profesión de enfermería, por las características inherentes de la práctica profesional diaria en el cuidado humano a los usuarios.

Desde estas perspectivas los pensamientos formulados por los teóricos antes mencionados son relevantes para describir la situación a la que se enfrentan las profesionales de enfermería desde el punto de vista emocional, cultural, espiritual, organizacional social entre otras más, lo que repercuten en ser situaciones estresantes en el caso de la enfermeras (os) envuelve necesariamente una relación constante con el otro, no solo con el paciente sino con familiares, equipo de trabajo, jefes (supervisores, coordinadores), y la organización misma entre otros.

Este síndrome también conocido como síndrome de fatiga crónica y disfunción inmune, encefalomielitis, mialgia o encefalopatía mialgia, es una enfermedad emergente pero que aún es desconocida por la gente y la comunidad médica. El síndrome de fatiga crónica hasta ahora hay muchos aspectos que se desconocen de esta identidad, que se caracterizan por una fatiga intensa física y mental, que impacta de manera importante las actividades ocupacionales, sociales y personales, con síntomas caracterizados que incluyen dolor en músculos y articulaciones, dificultad

para concentrarse y cansancio; agrega que puede ir acompañado por síntomas similares a los de resfriado y sueño no reparador (96).

Son variados pero han existido argumentaciones en aclarar los aciertos concretos que puedan ser respetados efectivamente en este síndrome, en vista de la multiplicidad de inconvenientes psicológicos y conductuales que se formulan en diversos contextos laborales, es decir, cada profesión está ceñida en un entorno que origina diferentes exposiciones y confusión con el Burnout.

Reflexionando lo expresado por estos investigadores son diversos los factores que pueden afectar al profesional de enfermería en su labor diaria y que le demanda una alta preparación para confrontar situaciones conflictivas al ser consideradas por la colectividad como profesionales sacrificadas e infalibles. Aunado que ese síndrome puede generar una disminución en el cuidado de sí mismas al perder las expectativas personales y profesionales.

Es importante mencionar la clínica que presenta el Síndrome de Burnout. Al respecto expresa que son las siguientes clasificaciones:

a) Agotamiento emocional: ansiedad, labilidad con tendencia a la irritación y cierto abatimiento depresivo.

b) Sentimiento de inadecuación profesional: La persona se siente en dificultades o impotente para responder a las distintas y cambiantes facetas del desempeño de su tarea. Este mismo hecho repercute en la aparición de una autoimagen, que oculta, la

falta de competencia y un deseo de cambiar de puesto, en muchas ocasiones hacia arriba en el escalafón, bajando su rendimiento y la calidad de sus prestaciones)

Baja o pérdida de la autoestima profesional: Ésta, evidentemente, repercute en la autoestima personal, aumentando frente a ella el distanciamiento con compañeros y usuarios, ante los que con frecuencia se presentan autodefiniéndose como hipercompetentes.

d) Modificación de los modos de relación con los compañeros de trabajo y los usuarios de los servicios: Nos encontramos con que la relación pone de manifiesto componentes de inhibición, frialdad y distancia, al tiempo que se convierte en acusatoria hacia los demás de los deterioros en el trabajo; suelen aparecer descalificaciones masivas e inadecuadas de compañeros y usuarios, también se ha detectado el empleo, en ocasiones, de formas de humor más o menos sarcástica.

e) Aumento de la percepción y de la expresión de insatisfacción en el trabajo: Se detectan situaciones de sobrecarga, ambigüedad y conflicto de roles, quejas salariales fuera de contexto y todo ello con un esfuerzo racionalizado en su expresión pero inoperante para su abordaje.

f) Conflictos interpersonales: En ellos aparece como común denominador la insensibilidad y la hostilidad más o menos encubierta. Estos conflictos pueden orientarse tanto hacia los compañeros como hacia los usuarios y en situaciones más extremas invadir otras esferas tanto del organigrama como extra -laborales.

g) Alteraciones físicas y comporta mentales: En ocasiones pueden aparecer síntomas del tipo: insomnio, cansancio excesivo, dolores de cabeza y otros, así como aumento en el consumo de tabaco, café, fármacos, agresividad tanto con compañeros y/o usuarios como familia, vecinos (97).

Por otra parte este síndrome es un tipo particular de mecanismos de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente, y por la relación profesional-organización la cual se manifiesta clínicamente como:

1.- Psicosomáticos: fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desordenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, entre otros.

2.-Conductuales: absentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos entre otros), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.

3.- Emocionales: distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos.

4.- Ambiente laboral: detrimento de la capacidad de trabajo, detrimento de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de las interacciones hostiles, comunicaciones deficientes (98).

Otros autores exponen los predictores más potentes de Burnout, representados por:

1) Las relaciones interpersonales en el trabajo: aparecen como un común denominador en los conflictos interpersonales expresados a través de comportamientos como la insensibilidad y la hostilidad más o menos encubierta con sus compañeros de trabajo y en situaciones más extremas invadir otras esferas tanto del organigrama como extra-laborales.

2) Encontrarse insatisfecho con su rol: El sujeto se siente con dificultades o impotente para responder a los distintas y cambiantes facetas del desempeño de sus tareas, creando una autoimagen, que oculta la falta de competencia y un deseo de cambiar de puesto.

3) Experimentar altos niveles de estrés en el trabajo como resultado o respuesta que se produce por el desequilibrio entre las demandas del ambiente estresares internos o externos y los recursos disponibles del sujeto.

4) Sentimientos de apatía y claudicación: se caracteriza por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y de desprecio. En consecuencia se

consolidan sentimientos de baja realización personal al establecer estrategias negativas de afrontamiento.

5) Recibir apoyo inadecuado. Falta de apoyo de la organización para disminuir los efectos del estrés laboral (99).

Actualmente, se discute si en realidad es el Burnout un nuevo concepto o, por el contrario, si no se trata más que de una de las tantas definiciones de estrés, insatisfacción laboral o depresión, aunque en la literatura se pueden encontrar otros muchos conceptos como sinónimos de Burnout, tales como conflicto, ansiedad, tedio, aburrimiento, etc.(96).

Por lo antes expuesto considera que existen tres razones por las que el personal de enfermería en su práctica común propicia la aparición de problemas de estrés en este tipo de profesional. La primera de ellas se refiere a que estas tienen altas necesidades personales, ya que su personalidad altruista, comprometida y desinteresada que deben tener las obliga a responder a las demandas de los pacientes. Además, éstas deben estar dispuestas a responder a los cuidados que les exigen los pacientes en forma inmediata y en todo momento. Por último, al ser consideradas como infalibles, incansables, sacrificadas, con alta tolerancia al fracaso, deben estar en condiciones óptimas para responder ante cualquier enfermedad que aqueja a sus pacientes (97).

Es por ello, que las personas que presentan dificultad para adaptarse a las exigencias del medio ambiente que las rodea o donde se desenvuelven, presentan la tendencia a crear condiciones y establecer relaciones conflictivas, reflejadas en la escasa estabilidad y poca resistencia a las situaciones de tensión, la autoestima es inferior o superior a la mayoría de las personas y por último, ven al mundo de una manera hostil, en consecuencia, este tipo de personalidad es anormal, ya que el individuo soporta o disfruta los malos momentos de los demás, ocasionando un efecto adverso en el individuo y la sociedad (100), es decir, el personal de enfermería puede estar agotado, deshumanizado y esto trae como consecuencia un enfrentamiento personal y profesional que traería como consecuencia una mala calidad de atención al usuario que amerite de su cuidado

En relación a estas afirmaciones el personal de enfermería que labora en la institución donde se llevará a cabo este estudio está expuesto a diversos agentes nocivos y amenazantes reflejados en la problemática propuesta que pueden influir en la aparición del síndrome de Burnout y quebrantar su estado de salud y podría estar ocasionando cambios en el cuidar de sí mismas.

2.9 Sustentación de los Aspectos Legales de la investigación

El fundamento jurídico para la profesión de enfermería es muy apreciable cuando se conoce y se aplica a la misma, esto permite distinguir el cuidado humano de enfermería de otros profesionales de salud, pues explica y resalta sus derechos y deberes para consigo misma y el paciente. Es indispensable que el profesional de

enfermería tenga interés por el conocimiento de las leyes y las normas en general, ya que limitan la responsabilidad de la praxis de enfermería lo cual contribuye a ofrecer un cuidado humano adecuado.

En este mismo orden de ideas, el conocimiento de la ley le permitirá realizar el cuidado Humano con una mejor precisión y menos riesgos jurídicos, contrario a esto el Código Civil Venezolano en el Título Preliminar De las leyes y sus efectos, y de las reglas generales para su aplicación, articulo 2. La ignorancia de la ley no excusa de su cumplimiento (101), esto quiere decir que a pesar que el profesional de enfermería manifieste desconocer la ley igualmente se le aplicará. Es por ello, que deben conocer sus obligaciones legales y sus responsabilidades con los pacientes. Es importante que el profesional de enfermería ejecute el cuidado humano con un conocimiento académico actualizado de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos y así no incurrir en negligencia o impericia.

En tal sentido, no es menos cierto que en la actualidad los usuarios o pacientes, familiares y la sociedad en general han evolucionado en la búsqueda de información sobre aspecto de salud y enfermedad esto debido a los adelantos tecnológicos en computación y otros medios tecnológicos como Internet, Whatsapp, Instagram, Facebook, Messenger entre otros, que de una u otra manera pueden ser favorables o no por la disociación del conocimiento, lo que hace que el profesional de enfermería tenga más retos en cuanto a su formación continua.

A lo anterior debe agregarse lo señalado por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela que expresa el modelo regente en el orden axiológico, en el *Título I Principios Fundamentales* en el artículo 2. que expresa: Venezuela se constituye *en un Estado democrático y social de derecho y de justicia*, que propugna como *valores superiores* de su ordenamiento jurídico y de su actuación, *la vida*, la libertad, la justicia, *la igualdad*, la *solidaridad*, la democracia, *la responsabilidad social* y, en general, la preeminencia de *los derechos humanos, la ética y el pluralismo político*(102). (Rayado Propio)

Desde esta perspectiva, la profesión de enfermería tiene como esencia el Cuidado Humano, donde cada día se enfrenta a una población sedienta de derechos sociales, emocionales, culturales, éticos, morales, espirituales y sobre todo de justicia social que de una u otra forman menoscaban sus derechos en la sociedad, no es menos cierto que la Constitución prevé valores fundamentales, como es el derecho a la vida, valor que el profesional de enfermería afronta tratando siempre de cumplir y proporcionar el mejor Cuidado Humano, respetando sus derechos en una circunstancia opuesta como la muerte busca las condiciones para que tenga una muerte digna.

El profesional de enfermería en la actualidad necesita implementar el principio fundamental como el de justicia, igualdad, solidaridad, ya que los pacientes, familiares y comunidad así lo demandan y la Carta Magna lo establece.

Es importante destacar sobre los derechos humanos y garantías, y de los deberes *Capitulo I Disposiciones Generales* Artículo 19. El Estado garantizara a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, *el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos*. *Su respeto y garantía son obligatorios para los órganos del Poder Público*, de conformidad con esta Constitución, con los tratados sobre derechos humanos suscritos y ratificados por la República y con las leyes que los desarrollen**.** (102)(Rayado Propio).

Si bien es cierto el Estado es el garante del cumplimiento de los Derechos Humanos, pero el profesional de enfermería a través del Cuidado Humano está atendiendo a una colectividad y por ende a la sociedad, no debe olvidar que su esencia es invaluable y que al igual que el Estado tiene que fomentar el cumplimiento de los mismo, lográndolo con una ética, valores, preparación constante, entre otros.

De igual forma es necesario destacar el Artículo 20. Toda persona tiene *derecho al libre desenvolvimiento de su personalidad*, sin más limitaciones que las que derivan del derecho de los demás y del orden público y social. Artículo 21. Todas las personas son iguales ante la ley; en consecuencia: Numeral 1. No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquella que, en general, tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona (102).

La base del cuidado humano efectivo de enfermería está orientado al respeto de toda condición humana, la comunicación, la ética permitirá que en las instituciones de salud sean perceptivos de las desigualdades culturales, con respecto a raza, sexo, credo de cada individuo que amerite de su atención, esto permitirá cumplir con lo establecido en nuestro ordenamiento jurídico.

Con respecto a *los Derechos Civiles* Capítulo III Artículo 43. … El derecho a la vida es inviolable…. Artículo 46. …toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; en consecuencia. El *Numeral 3*. Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio de, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley. *Numeral 4.* Todo funcionario público o funcionarias públicas que, en razón de su cargo, infiera en maltrato o sufrimientos físicos o mentales a cualquier persona, o instiguen o toleren este tipo de trato, será sancionado o sancionada de acuerdo con la ley(102).

De lo anterior son las reglas que van a producir el equilibrio y razonamiento del profesional de enfermería al realizar el Cuidado Humano, lo que hará que distinga lo justo de lo injusto, esto para que su conducta sea de conformidad con la justicia. Siendo la justicia una virtud inseparable al hombre, existe una indiferencia de ambas partes enfermera-paciente con respecto a los derechos y deberes donde se genera un irrespeto por igual, por ejemplo el simple hecho de cómo se dirige el profesional de enfermería al paciente y el paciente a la enfermera tan simple como el saludo.

Artículo 55. Toda persona tiene derecho a la protección por parte del Estado, a través de los órganos de seguridad ciudadana regulados por la ley, frente a situaciones que constituyan amenazas, vulnerabilidad o riesgo para la integridad física de las personas, sus propiedades, el disfrute de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes… (102).

Es imperioso el reconocimiento del profesional de enfermería con respecto a lo establecido por el presente artículo en vista que al menoscabo de este derecho el profesional de salud y en este caso el profesional de enfermería están en la obligación a denunciar ante las autoridades competentes, siempre cumpliendo con los parámetros o normativas de la Institución donde labora. Ejemplo de ello seria los niños, niñas y adolescentes, al observar que exista amenazas, riesgos de su integridad física como por ejemplo maltrato ya sea físico o psicológico, por otra parte los ancianos, hechos de violencia hacia la mujer entre otros.

De los Derechos Sociales Capitulo V. Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantiza como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elaborar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas personas tiene derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (102).

Sin olvidar los principios mencionados el Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por *los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.* El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad… Artículo 85. El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del estado… el Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En concordancia con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollara una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de insumos para la salud. El estado regulara las instituciones públicas y privadas de salud.(102).

El Estado a Nivel Constitucional tiene como fundamento los derechos sociales siendo uno de ellos el derecho a la salud, que está muy articulado con el derecho a la vida en vista que al enfrentarnos a un problema de salud se ven involucrado muchos factores sociales como: económico, familiar, trabajo, recreación, entre otros donde está en riesgo la vida, lo que de alguna manera los profesionales de enfermería deben tener presente la ética deontológica, centrada en los derechos humanos, valores y la dignidad humana, usuales por la humanidad, de forma universal, siempre cumpliendo

con los cuatro los principios Éticos fundamentales: Beneficencia, Autonomía, Justicia y no-maleficencia.

También debe señalarse *el Capítulo IX. De los Derechos Ambientales* Artículo 127. Es un derecho y un deber de cada generación proteger y mantener el ambiente en beneficio de si misma y del mundo futuro. *Toda persona tiene derecho individual y colectivamente a disfrutar de una vida y un ambiente seguro, sano y ecológicamente equilibrado*, el Estado protegerá el ambiente, la diversidad biológica, los recursos genéticos, los procesos ecológicos, los parques nacionales y monumentos naturales y demás áreas de especial importancia ecológica (102).(Rayado propio).

Visto desde la perspectiva Constitucional es un derecho y un deber de toda persona disfrutar de una vida y un ambiente seguro, derecho necesario que el profesional de enfermería tiene que internalizar y desarrollar en su vida laboral y sobre todo personal ya que, esto le permitirá recrearse y tener una mejor calidad de vida y a su vez un cuidar de si, espiritual, social, cultural que le permita crecer en su ser interior.

Con respecto al aspecto axiológico a través del código deontológico, la profesión de enfermería tiene como fin reglar sus acciones. Lo que hace necesario mencionar el código internacional de enfermería, planteado por el *Consejo Internacional de Enfermeras* (CIE) adoptado por primera vez un código internacional de ética para enfermeras en 1953 (103). Después de revisado y

reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completados en el año 2012, descritos a continuación.

Código Internacional de Enfermería: Preámbulo: las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermera es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, genero, orientación sexual, nacionalidad, opinión política, raza o condición social. Las enfermeras presentan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los otros grupos relacionados.

En el mismo orden de ideas el Código Deontológico del CIE (103) para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen en relieve las normas de conducta ética. Como son la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión, la enfermera y sus compañeros de trabajo.

1.- La Enfermera y las Personas: la responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la

familia y la comunidad. La enfermera se cerciorara de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentara el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizara la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos. La enfermera demostrara valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.

2.- La Enfermera y la Práctica: la enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante su formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. La enfermera juzgara la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidades. La enfermera observara en todo momento normas de conductas personales que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público. Al disponer los cuidados, la enfermera se cerciorara de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y

los derechos de las personas. La enfermera tratara de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el dialogo abierto.

3.- La Enfermera y la Profesión: a la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de prácticas clínicas, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas. La enfermera participara en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales. La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participara en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente. La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud. La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos

4.- La Enfermera y sus Compañeros de Trabajo: la enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera adoptara las medidas adecuadas para preservar a las personas, familia y comunidades cuando su compañero u otra persona pongan en peligro su salud. La enfermera actuara adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para favorecer el comportamiento ético.

El código internacional de enfermería orienta a los profesionales de enfermería sobre sus actuaciones o comportamiento necesario en el desempeño de sus actividades diarias permitiéndoles reglar con respecto a cuatro aspectos fundamentales como son: La enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión y la enfermera y sus compañeros de trabajo**.** La implementación de los mismos le ayudara a disminuir sus niveles de estrés y cuidarse a sí misma, en vista que tiene una herramienta con directrices precisas para enfrentar situaciones de trabajo como los dilemas éticos y otras situaciones que puedan quebrantar los derechos del paciente y de ella misma.

El profesional de enfermería tiene que documentarse con respecto a los derechos humanos, debido a que están fundamentados en la ética de la justicia, un carácter universal, donde el derecho a la vida, la justicia, la libertad, la igualdad, la no distinción, propiedad, participación, seguridad social, trabajo, descanso, educación, entre otros son elementos jurídicos indispensables para el desarrollo del hombre en sociedad. Permitiéndole salvaguardar a los pacientes, familia y comunidad y a ella misma. Estos derechos humanos son irrenunciables, por ser un derecho Constitucional, un tratado y convenio ratificado por la nación.

Hoy con la Ley de Ejercicio Profesional de Enfermería (104) en Venezuela, como herramienta legal de una lucha constante de los profesionales que apuestan por el éxito y futuro de la profesión donde en él se especifica la esencia del cuidado y la práctica del mismo señalo los numerales 1 y 2. Capítulo 1. Disposiciones Generales.

Establece en el Artículo 2. A los efectos de esta Ley, se entiende por ejercicio de la enfermería:

1. El cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad, tomando en cuenta la promoción de la salud y calidad de vida, la prevención de la enfermedad y la participación de su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, indiferentemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentre, debiendo mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano (104).
2. La práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde esta se sustenta en una relación de interrelación humana y social entre el o la profesional de enfermería, y el o la paciente, familia y comunidad. La esencia del cuidado de enfermería esta en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona (104).

Estos dos numerales normalizan la dirección del cuidado y la relación de la interrelación humana con el paciente, familiares y comunidad dirigidos a garantizar la dignidad a las personas que solicita de su cuidado, que debe ejecutarla con principios éticos y morales; Por tanto, es necesario que los profesionales de enfermería gocen de un bienestar físico, mental, social y espiritual para garantizar el cuidado de sí misma y del otro ser humano que necesita de sus “cuidado”.

CAPITULO III

TRANSITANDO EL CAMINO METODOLOGICO

El presente capítulo puntualiza el enfoque Complejo-Dialógico para lo cual se muestran los diferentes abordajes del fenómeno en estudio. “La epistemología compleja en la construcción del conocimiento gira alrededor del problema de la verdad… en esta concepción lo cualitativo, cuantitativo y lo dialectico se complementan” (1).

Atendiendo a estas consideraciones, en la construcción del camino metodológico utilizo como investigadora el paradigma de la complejidad ya que, el abordaje del cuidar de sí mismo en el profesional de enfermería involucra un tramado de pensamientos, acciones e interacciones múltiples de la realidad de su contexto social y cultural.

Bajo esta perspectiva, en este entramado utilizo la teoría fundamentada para sumergirme mentalmente en un sistema abierto que me permitió concebir la realidad expresada por sus protagonistas sin juzgar ni el cómo ni el porqué sino la esencia y visualización del cuidar de sí mismo de estos profesionales de enfermería que presentan tendencia a sufrir el Síndrome de Burnout

3.1.- Camino constructivo cualitativo bajo la complejidad del cuidar de sí mismo.

3.3.1.- Matriz Epistémica.

La investigación cualitativa es un campo interdisciplinar, transdisciplinar, y en ocasiones contradisciplinar… quienes la practican son sensibles al valor del enfoque multimetódico. Están sometidos a la perspectiva naturalista y a la comprensión interpretativa de la experiencia humana (105). En este sentido, en mi trayectoria como investigadora surge la sensibilidad y búsqueda del método a seguir en el paradigma emergente del pensamiento sistémico.

En tal sentido, se necesita identificar el estilo de pensamiento que tiene la persona; y esto dependerá del momento; si el lenguaje es complejo tendrá momentos concretos, como puede tener momentos explicativos, como pueda tenerlo verdaderamente fenomenológicos, por lo tanto, sus escritos tampoco obedecen a un parámetro determinado (1) por lo tanto, la formación e ideación de un método en el paradigma complejo como investigadora del fenómeno del cuidar de sí mismo del profesional de enfermería me permitió describir e interpretar las múltiples interrelaciones de vivencias expresadas por los participantes.

En este mismo orden de ideas, los principios fundamentales de la teoría de la complejidad no pretenden elaborar un sistema cerrado, sino propone los elementos para ir desarrollándolos de manera crítica y en cierto sentido abierto a modificaciones

(106) por ello, en la trayectoria de la metodología propuesta se establece un sistema abierto al dimensionar las múltiples vivencias de los profesionales de enfermería con respecto al cuidado de sí mismos.

El resultado de esta es esconder todos los vínculos, las interacciones las interferencias que hay en el mundo real. La segunda ilusión a impedir es complicar complejidad con completud. El pensamiento complejo encamina corresponder y proporcionar avance de las coyunturas entre otros exteriores de las circunstancias del pensamiento diseminado (una de las formas del pensamiento simplificado) apartado, bloqueado, infringido, estar al corriente de antemano que el conocimiento complejo es imposible. De esta manera, se forman axiomas de la complejidad: la dificultad, incluso la teórica, de una omnisciencia. Esto implica la afirmación de un principio de incomplitud y de incertidumbre (106).

Por otra parte, el pensamiento complejo a la vez pretende mostrarse de acuerdo con los vínculos entre las cosas, distinguirlas, pero no aislar, se localiza en una tensión permanente entre un saber no segmentarizado, no diseminado, no reduccionista, y la constatación de lo inconcluso e incompleto de todo conocimiento. Con respecto a la complejidad a primera vista, es como un fenómeno cuantitativo, una cantidad extrema de interacciones e interferencias entre un número muy grande de unidades (107).

Esto permite que la necesidad de verdad de ciencia, de conocimientos seguros y confiables incite continuamente al hombre de cada generación a buscar una forma de coherencia y de satisfacción intelectual. Pero toda ciencia, como toda teoría, método o investigación, solo tiene significado o sentido a la luz de un transformador epistemológico, a la luz de una sólida fundamentación epistémica (107). Referente a la relación que existe entre la epistemología y la metodología de investigación: la epistemología guarda una estrecha relación con la metodología de investigación, porque ella se deriva de la teoría o concepciones donde se generan las estrategias para la búsqueda del conocimiento; estas estrategias y procedimientos no son más que los métodos (1). La naturaleza objetiva se ha evaporado y lo que nosotros observamos no es la naturaleza en sí, si no la naturaleza expuesta a nuestro método de interrogación (88).

La complejidad permite la elaboración de un método propio donde lo cualitativo, cuantitativo y lo dialectico se integran, lo que permite que los pensamientos no se encuadren y así demostrar la realidad. El fin del método es ayudar a pensar para responder al desafío de la complejidad de los problemas (14). Del mismo modo el método no puede formarse más que durante la búsqueda; no puede dejarse y formularse más que después, en el momento en el que el término vuelve hacer un punto de partida, esta vez dotado de método (14).

En el paradigma de la complejidad se asume que el método es un discurso, un ensayo prolongado de un camino que se piensa… una estrategia que se ensaya para

llegar a un final pensado, imaginado y al mismo tiempo insólito, imprevisto y errante (3). De igual manera es considerado como un camino que se va construyendo, una especie de ensayo o una estrategia del pensamiento y para el mismo; donde el sujeto es capaz de aprender, inventar y crear durante ese recorrido (3).

El método es obra de un ser inteligente que ensaya estrategias para responder a las incertidumbres… es aquello que sirve para aprender y a la vez es aprendizaje… el método es lo que enseña a aprender. Es un viaje que no se inicia con un método, se inicia con la búsqueda del método (109). La investigación está enmarcada en el enfoque complejo- dialógico, ubicado en el paradigma de la complejidad, parte de una realidad indeterminada, en el cual el desorden es creador, la simetría se ha roto, los efectos son fértiles, los desequilibrios son permanentes, las causas y los efectos presentan relaciones complicadas; está presente la no linealidad (3). al mismo tiempo se utilizó la lógica configuración donde se implementó la creatividad, la organización de la multiplicidad de lo estudiado, en la cual convergen lo cuantitativo, cualitativo y dialectico, la investigadora utilizo el método científico en vista que tiene relación con los valores que el hombre da a los distintos aspectos de la vida**.**

Hoy nos enfrentamos a una revolución científica que permite que los creadores de la ciencia tengan mejores métodos, técnicas, o campos más amplios en la aplicación de nuevas investigaciones, así un paradigma circunscribe su sentido al objetivo o propósito de una investigación, los cuales a su vez se relacionan entre si, en elementos tales como el concepto que cada investigador o investigadora tenga de

la realidad(109), es por ello que los paradigmas necesitan ser enfocados dentro de un marco conceptual o dimensiones que presenten una vía de respuestas por lo menos a cuatro interrogantes básicas como son: lo ontológico o dimensión ontológica que está representado por los aspectos de la realidad o forma de la naturaleza social y natural que den respuestas al episteme del cuidar de sí mismas(o) del profesional de enfermería.

3.2.- Configuración Metodológica De Los Principios De La Investigación.

Con respecto a los principios en los cuales está fundamentado el paradigma de la complejidad los se describe de la siguiente manera:

3.2.1.- Primer principio: Sistemático u organizativo: basado en el principio de Pascal quien pensaba conocer las partes sin conocer el todo y viceversa,…la organización de un todo produce cualidades o propiedades nuevas en relación con las partes consideradas de forma aislada **(14).** Es necesario percibir cualquier fenómeno o hecho que permite estudiar las partes y el todo al mismo tiempo.

Al tomar en cuenta este primer principio me planteo como investigadora un universo entramado, entre la organización y el profesional de enfermería asociado a la cosmovisión de un ambiente en caos expresado en múltiples situaciones que enfrentan de manera fragmentaria los profesionales de enfermería al realizar sus acciones cotidianas que afectan el cuidar de sí mismos.

En este sentido, al visualizar el cuidar de sí mismo en los profesionales de enfermería con tendencia a sufrir el síndrome de Burnout, se reorganizó sistemáticamente para que la información obtenida no sea distorsionada y refleje el todo más que las partes. En el transitar de la organización metodológica en un momento cuantitativo, se tomo en cuenta la participación de 20 profesionales de enfermería que participaron de manera voluntaria.

A los participantes seleccionados se les aplicó un instrumento de recolección de los datos: el **Test estandarizado de Maslach Burnout Inventary (BIM)** (Maslach 1986).

A su vez, en dicha organización después de obtener los resultados cuantitativos, se seleccionaron los participantes claves estructurados de la siguiente manera: 3 profesionales de enfermería con Tendencia a sufrir el Síndrome de Burnout y 3 supervisoras como informantes externos, los cuales, conforman las entrevistas a profundidad realizadas.

3.2.2.- Segundo Principio: Hologramático: que radica en que el todo está inscrito en las partes, como una especie de reflejo. Al individuo humano como parte de la sociedad, esta se encuentra presente en cada persona (a manera de reflejo) como un todo a través del lenguaje, las normas y la cultura (14).

Bajo la percepción de lluvia de ideas los informantes claves participantes representan las partes de un todo y a su vez las partes su subdividen reflejando el todo

como la suma de las partes., a este respecto, se realizó la organización de figuras o imágenes de manera holográmico, que representan al profesional de enfermería en sus múltiples significados del cuidar de sí mismo, de manera global al de las partes y viceversa, estas interacciones y entramado surgidos amplían la unidad del significado.de la cualidad del sujeto o profesional de enfermería.

3.2.3- Tercer principio: Bucle retroactivo o retroalimentación: el cual rompe con el principio de la causalidad lineal;…la causa actúa sobre el efecto y el efecto sobre la causa, como en un sistema de calefacción en el que el termostato regula el trabajo de la caldera…Esto implica una retroacción, la violencia genera más violencia. Este principio está presente en los fenómenos económicos, sociales, políticos, psicológicos entre otros (14).

En este orden de ideas, el bucle retroactivo o de retroalimentación esta dado por los fenómenos sociales, psicológicos, económicos expresados por los profesionales de enfermería, la visión hologramático del cuidar de sí mismo está inmerso en el control de los sistemas referidos en el cual los resultados en sus actividades como profesionales ameritan del control a fin de optimizar el comportamiento.

Como investigadora observo el fenómeno de la vida subjetiva de los profesionales de enfermería con respecto al cuido de sí mismo donde existe una retroalimentación de sus acciones positiva o negativa en el medio ambiente de

trabajo, tomando en cuenta que la causalidad no es lineal pues, sus acciones producen efectos y viceversa.

En este momento de la investigación al aplicar las entrevistas a profundidad para extraer los significados categóricos considerados como las causas que producen los efectos en el profesional de enfermería con respecto al cuidado de sí mismo y bilateralmente.

3.2.4.- Cuarto principio: Bucle recursivo. Trata sobre la auto-producción y autoorganización. …un bucle generador en el que los productos y los efectos son en sí mismo productores y causantes de lo que los produce... (14). En este principio los seres humanos como artífices en la producción de la sociedad debida a sus interacciones, y al mismo tiempo la sociedad produce la humanidad.

En la búsqueda de este principio los profesionales de enfermería se interaccionan no sólo con el medio ambiente de trabajo sino con la sociedad pues, las interconexiones de los sistemas va más allá de la profesión, el cuidar de sí mismo genera a su vez un efecto significativo del cuidado humano, es decir, es un proceso que se produce y reproduce así mismo

3.2.5.- Quinto principio: Autonomía/dependencia (auto-eco-organización),…vivir de muerte, morir de vida…(14). Lo que está representado en el ser humano que desarrollan su autonomía en dependencia de su cultura; se desarrollan en dependencia de su entorno geo-ecológico.

Atendiendo a las consideraciones de este principio “los seres vivos son seres autoorganizadores que sin cesar se autoproducen y, por esta causa, gastan energía en mantener su autonomía” (14). Al respecto, los profesionales de enfermería persiguen la información y la organización de su medio ambiente, su autonomía es inseparable de esta dependencia pues el cuidar de sí mismos no solo depende de su sustentación como sujeto sino que estriba de la ecoorganización donde se desenvuelve, en esta estructura existe un desgaste emocional, que conlleva a la despersonalización y realización del profesional.

3.2.6.- Sexto principio: Dialógico. Permite asumir racionalmente la inseparabilidad de nociones contradictorias para concebir un mismo fenómeno complejo… (14). Esto es antagónico con la vida y la muerte.

Volviendo la mirada hacia la complejidad de las acciones de las partes en el todo y del todo en las partes la dialógica entreteje el orden, el desorden y la organización, a través de las innumerables retroacciones, el profesional de enfermería está en constantes acciones en los mundos físicos, biológicos y psicológicos sumergidos en la cosmovisión del ambiente organizacional donde laboran

En esta dialógica planteada los profesionales de enfermería expresan en las entrevistas a profundidad la complejidad del mundo en que se desenvuelven, en este sentido, se considera tanto la unidad como la diversidad del proceso en el momento

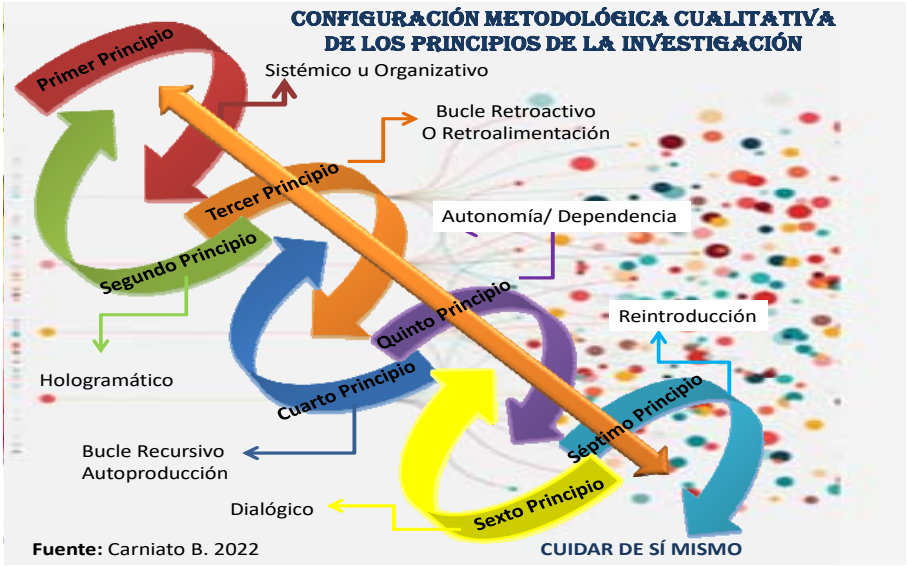
fenomenológico hermenéutico que se presentan en mi pensamiento policéntrico capaz de observar la unidad/diversidad de la condición humana de estas profesionales.

3.2.7.- Séptimo principio: Reintroducción: del que conoce en todo conocimiento. Este principio señala que: todo conocimiento es una reconstrucción/traducción que lleva a cabo una persona, de acuerdo a una cultura y tiempo específico, tenemos que comprender que nuestra lucidez depende de la complejidad del modo de organización de nuestras ideas…(14).

Finalmente los aspectos de este principio ilustran la restauración del sujeto y no oculta el problema cognitivo central: desde la percepción de la teoría científica, todo conocimiento es una reconstrucción/traducción que hace una mente/cerebro de una cultura y un tiempo determinado.(14). En esta etapa se evidencia el pensamiento del cuidar de sí mismo en el profesional de enfermería pues concierne a la aptitud para organizar el conocimiento

En mi condición como investigadora en esta cosmovisión del sujeto he comprendido que la complejidad de organización tendría consecuencias existenciales, éticas y cívicas, y viceversa. Es interesante resaltar la gran complejidad en la que interactúa el profesional de enfermería a lo largo de su vida pues, está sumergida en un microcosmos y macrocosmos que se sustenta en la capacidad de transformar dicho orden.

Figura N° 7. Configuración Metodológica Cualitativa de los Principios de la Investigación.



Elaborado por Carniato B. 20222

3.3.- Sujetos Humanos De La Investigación.

En cuanto a los sujetos humanos participantes de la investigación, estuvieron representados por los profesionales de enfermería del Hospital "Dr. Egor Nucete", en la ciudad de San Carlos, estado Cojedes. Por otro lado, en el transitar de la organización metodológica en un momento cuantitativo, se tomo en cuenta la participación de 20 profesionales de enfermería que comprenden al 44,40 por ciento del universo estudiado. A los participantes seleccionados se les aplicó un instrumento de recolección de los datos: el **Test estandarizado de Maslach Burnout Inventary (BIM)** (Maslach 1986).

A su vez, en dicha organización después de obtener los resultados cuantitativos, se seleccionaron los participantes claves estructurados de la siguiente manera: Tres profesionales de enfermería a las que se le aplico el instrumento y como informantes externos a tres supervisoras, los cuales, conforman las entrevistas a profundidad realizadas.

Para la selección de los sujetos humanos participantes se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

3.3.1.-Criterios de selección de los profesionales de enfermería (Sujetos humanos) participantes claves:

a.- Laborar en el Servicio de Emergencia de Adulto del Hospital "Dr. Egor Nucete", en la ciudad de San Carlos, estado Cojedes.

b.- Nivel académico: Licenciados y Técnicos superiores que participaron de manera voluntaria.

c.- Profesionales abiertos al dialogo.

d.- Haber participado en la aplicación del Test estandarizado de Maslach Burnout Inventary (BIM) (Maslach 1986).y haber sido diagnosticada con tendencia a sufrir el Síndrome de Burnout.

3.3.2.-Criterios de selección de los profesionales de enfermería supervisoras de área. (Sujetos humanos) participantes Externos:

a.- Laborar en el Hospital "Dr. Egor Nucete", en la ciudad de San Carlos, estado Cojedes.

b.- Nivel académico: Magister con experiencia mayor de 5 años que participaron de manera voluntaria con consentimiento informado.

c.- Profesionales abiertos al dialogo.

3.4.-Método De Recolección De La Información

Para la obtención de las informaciones claves se realizó en un momento cualitativo la utilización de la entrevista a profundidad para lograr percibir y concebir el contexto, es decir, la relación del todo y las partes bajo el paradigma complejo, "este instrumento técnico tiene gran sintonía epistemológica con este enfoque, pues este adopta la forma de un dialogo coloquial o entrevista semiestructurada (105).

Esta técnica utilizada ameritó el encuentro cara a cara de los sujetos humanos o participantes claves en una forma no estructurada, con el fin de aflorar su sentir más profundo de los significados con respecto a los hechos y dimensiones subjetivas del fenómeno en estudio. En este contexto, se tomo en cuenta la elección de un ambiente cómodo, confiable y tranquilo sin factores externos o distractores que interrumpieran

el lenguaje fluido de la entrevista, previa cita programada acorde a la disponibilidad del entrevistado como: el día, la hora y lugar.

3.5.-Método de Trayectoria de la Información de los Datos

Según la matriz epistémica del pensamiento complejo el recorrido que tomé como investigadora me permitió elegir la teoría fundamentada en vista que, este paradigma no se "ajusta a métodos estrictos, normas inviolables, marcos infranqueable,.. pues la investigación con conciencia de la complejidad propone más bien la estrategia, el camino, el ensayo" (106)

Por otro lado, la teoría emergente a la que se refiere la teoría fundamentada, consiste en un conjunto de categorías, subcategorias, propiedades y dimensiones relacionadas entre sí, que dan cuenta de un fenómeno determinado, mediante un proceso de descripción, comparación y conceptualización de los datos (110).

Sobre la base de las ideas expuestas, utilice los datos de las entrevistas a profundidad realizadas a los profesionales de enfermerías o sujetos humanos, posteriormente se estructuraron las grabaciones realizadas, a las cuales, se les efectuó el análisis para separa o dividir las partes en un todo con el fin de entender los principios y los elementos que lo componen.

Atendiendo a estas consideraciones expuestas me sumergí en el fenómeno con la mente serena y comencé a jugar con sus elementos y de golpe surgió la estructura o configuración de manera consciente con la imaginación de analogías, comparaciones

y similitudes, una y otra vez sometidas a la lectura y maginando el universo del fenómeno, su configuración holográmico de las vivencias de los autores involucrados que en muchas ocasiones revivían los procesos del cuidado humano.

En medio de la lógica configuracional surgen en un momento lo hermenéutico de lo complejo al clasificar las partes en relación con el todo las categorías individuales consideradas como partes del fenómeno en relación con las categorías universales que representan el todo más que las partes, esta configuración selectiva permite que la categoría universal de el sentido interpretativo más preciso teniendo en cuenta las categorías individuales y viceversa, lo cual será cimiento sustantivo de los siguientes lapsos: contrastación, (interpretación) y teorización que generan el modelo propuesto.

3.6.- Cualidades Éticas de la Investigación.

Tomado como consideración que el pensamiento complejo reconoce la autonomía de la ética al tiempo que la religa: establece el vínculo entre el saber y el deber. No debemos, ni podemos concebir una ética insular, dado que implica: conciencia y decisión personal (111).

A este respecto, en la trayectoria en que emerge la investigación se refleja la autonomía ética de mi formación como investigadora basada en la disposición y introversión de las reglas y normas implícitas de la investigación cualitativa, por lo que la dignificación del sujeto investigado es uno de los pilares intrínsecos de la ética,

a este particular, el alto grado de complejidad de sus relatos están protegidos en la interrelaciones de los participantes y de mi yo como investigador,

Por otro lado, una de las estrategias mencionadas anteriormente consiste en la utilización del consentimiento informado como herramienta legal que protege la autonomía de los participantes involucrados, el anonimato, la confidencialidad de sus relatos que están sumergidos en el rigor metodólogo de la investigación, a su vez, los protocolos administrativos realizados con las autoridades directivas de la Institución donde laboran los autores involucrados constituyen dentro de la ética la consciencia de nuestra condición humana como seres complejos.

3.7.- Criterios del Rigor Científico

Con respecto a los criterios de rigor científico de la investigación propuesta, según los investigadores cualitativos se utilizan para evaluar los siguientes discernimientos.

3.7.1.- Credibilidad: Se refiere al valor de la verdad de la información recogida por el investigador y su concordancia con la realidad, se logra a través de una descripción protocolar desde las entrevistas, videograbaciones, notas de campo entre otros (106). Que expresan la verdad de lo que ocurre en la cosmovisión del sujeto humano y la configuración metodológica del investigador, esta puede ser comprobada con la confirmación de los hallazgos interpretados por ambos, tomando en cuenta al investigador y los participantes.

En este mismo orden de ideas, se realizaron las entrevistas a profundidad a través de grabaciones narradas y verificadas por ellos de las respuestas y diálogos realizados, los cuales, fueron firmados bajo consentimiento informado en acuerdo con los registros de las descripciones protocolares.

3.7.2.-Auditabilidad llamada también confirmabilidad: Se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho (106) En este orden de ideas, la investigación desarrollada se llevó a cabo un registro y documentación de las ideas y tomas de decisiones que puedan servir a otros investigadores dedicados a la investigación emergente de la complejidad, se hace rigor científico al tener presente que dicha investigación es considerada amétodo, pues subyace de la creatividad y estrategias tomadas que permiten ver el todo más que las partes, basados en los principios propuestos por Morin.

3.7.3.-Transferibilidad: Se refiere al grado en que pueden aplicarse los descubrimientos de la investigación a otros sujetos y contextos… tanto la interpretación comparativa como contrastante que sugiere en un momento dado, la saturación de información reveladora de significado (categoría) del fenómeno. Siempre se busca, sobre todo a través de las preguntas, extraer de los sujetos de estudio, parecidos contextuales y corroboradores de significados con visión de esenciales durante el proceso (106).

En este mismo orden de ideas, en cuanto a la investigación realizada a los profesionales de enfermería entrevistados se extrajeron los significados particulares en la búsqueda de las respuestas bajo la firmeza metodológica de mi sentir como investigador que logro crear el dialogo y comparación del sustrato del cuidar de sí mismo, la transferibilidad como rigor científico, conlleva la concordancia del método empleado que no solo creará un nuevo conocimiento sino que contribuye a solventar problemas relevantes, la aplicabilidad y repetición de esta investigación compleja en estudios posteriores enriquecerán y darán fe de lo investigado y el sentir ético de mi ser como investigadora.

CAPÍTULO IV

FLORECIMIENTO DE LA INVESTIGACION

4.1 Discernimiento De La Investigación

La incertidumbre de los profesionales de enfermería con respecto al cuidar de sí mismo soporta una complejidad de factores intrínsecos que derivan del entendimiento de sus fuerzas internas al reconocer sus debilidades y fortalezas, sumado a estas las cualidades de afrontar los factores extrínsecos como: los políticos, sociales, culturales, institucionales, familiares, axiológicos entre otros, no les permiten accionar o percatarse de las actitudes y aptitudes tomadas en sí mismos, con respecto a otros y con el mundo. “La necesidad de preocuparse por sí mismo está ligado a una cuestión política, al ejercicio del poder. No es posible gobernar a otro, si no se gobierna así mismo, no es posible transformar los propios privilegios en acción política sobre los otros, si no se ha preocupado por sí mismo" (59).

Hoy enfrentados a una sociedad inclemente con una diversidad de acciones con reglas que no se cumple o que el sistema perpetúa generando que los profesionales de enfermería no se cuiden a sí mismos. Desde esta configuración el fenómeno en estudio investigado se centra en el enfoque complejo-dialógico situado dentro del paradigma de la complejidad, en el cual se integra lo cuantitativo y

cualitativo. Se organizo la investigación en diferentes períodos específicos con mecanismos integradores en lapsos diversos.

Tomando en cuenta los principios de la complejidad se desarrollo los metasistemas de comprensión para abordar a los profesionales de enfermería, el desarrollo no es de manera lineal pues los principios no llevan un orden establecido, en ocasiones el abordaje del sujeto cuando es interpretado la visión de mi ecoorganización incluye muchos sistemas que puedan interconectar el todo más que las partes y la interpretación del significado de las vivencias del profesional de enfermería.

Volviendo la mirada hacia mi yo interno como investigadora observo que el pensamiento complejo de la organización de las evidencias entretejen de manera flexible múltiples partes que se vuelven un todo, y a su vez este entramado reaparece en la complejidad del inicio de las ideas planteadas, al tener momentos cuantitativos que no permiten expresar el lado subjetivo del sujeto, comprendo que en las vivencias de los profesionales de enfermería también soy parte de la desestructuración y estructuración del cuidar de sí mismo.

4.2. Autoconstrucción Recursiva/Reflexiva Del Cuidar De Sí Mismo.

Un primer abordaje Cuantitativo se estudio la presencia de signos y síntomas que pueden presentan los profesionales de enfermería y que pueden manifestarse al momento de realizar el cuidado humano a los pacientes referente ha: **Agotamiento**

Emocional, Despersonalización y Realización Personal. De los resultados obtenidos se evidencio que en el profesional de enfermería investigado esta en Tendencia a presentar este síndrome de desgaste laboral (Burnout).Al evidenciar que hay una tendencia marcada con respecto a la presencia del desgaste laboral, lo cual significa una visión quebrantada del fenómeno, con influencia de la cognición y de la realidad objetiva de enfoque analítico-reductor, cuyo propósito es corregir el inconveniente, investigar relaciones causa/efecto, desde una configuración objetivista con cuantificación aleatoria de las medidas y uso de la lógica formal.

En vista de la complejidad y transcendencia de los resultados encontrados considere necesaria abordar desde otro horizonte como es el Cualitativo el fenómeno en estudio lo que me permitió conocer las experiencias, actitudes, creencias, comportamiento, sentimientos y emociones de los profesionales de enfermería. A demás de las enfermeras supervisoras que son parte fundamental de la relación de trabajo. A su vez el abordaje cualitativo estuvo fundamentado en una visión fenomenológica hermenéutica para lograr la interpretación de las vivencias del diario vivir de los profesionales de enfermería para así desentrañar cual es **el significado del cuidar de sí Mismo: Desde la Percepción de los profesionales de enfermería con tendencia al desgaste laboral**, logrando visualizar el fenómeno desde la perspectiva biopsicosocial del ser humano.

Disertando con respecto al enfoque complejo-dialógico con dos momentos el cuantitativo y cualitativo, se desarrolló la investigación en los dos períodos

respectivos con mecanismos integradores en tiempos diversos. Un primer abordaje tipo cuantitativo a través de un test estandarizado de Maslach Burnout (MBI), aplicado a las enfermeras y enfermeros de atención directa.

Un segundo abordaje tipo cualitativo realizando entrevistas a profundidad a los profesionales de enfermería de atención directa y supervisaras de área. Con respecto a los dos momentos fueron realizados en el Hospital General Dr. "Egor Nucete" de San Carlos estado Bolivariano de Cojedes.

4.3 Discernimiento del Abordaje Cuantitativo

Se efectúo a través de la implementación de un Test de Maslach Burnout estandarizado (MBI) que permite, según las categorías preestablecidas, **la Presencia, Tendencia** y **Ausencia** del síndrome de desgaste laboral (Burnout) en los profesionales de enfermería de atención directa. Y los resultados se presentaron en cuadros y gráficos. Estudiando los sentimientos y conductas que el profesional de enfermería demuestra en su trabajo diario.

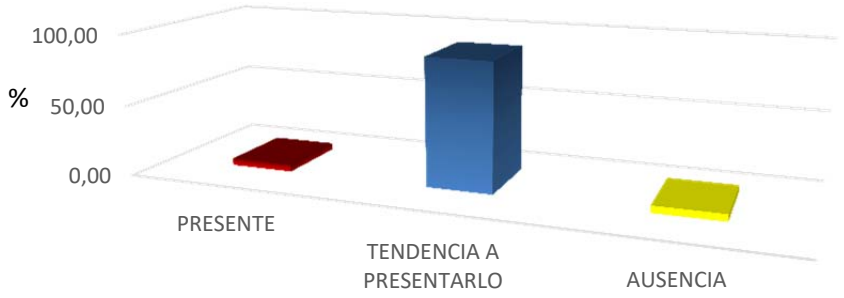
4.3.1 Representación de Cuadros y Gráficos

A continuación se representa los cuadros y gráficos respectivos que evidencia las variables estudiadas en el contexto en que se desenvuelven los participantes o profesionales de enfermería.

CUADRO N° 1. Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete". San Carlos. Cojedes 2018

SÍNDROME DE BURNOUT	F (%)
PRESENCIA	1 (5,00)
TENDENCIA A PRESENTARLO	18 (90,00)
AUSENCIA	1 (5,00)
TOTAL	**20 (100,00)**

Fuente: Instrumento Aplicado (Carniato. B. 2018)



Fuente: Instrumento Aplicado (Carniato. B. 2018)

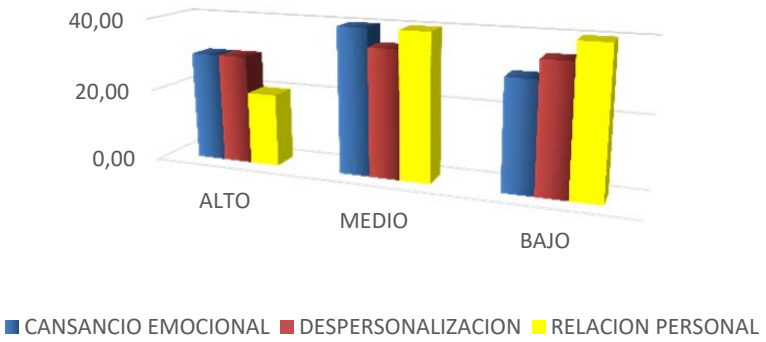
GRÁFICO N° 1. Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete". San Carlos. Cojedes 2018

Análisis: Se observa que en el personal de Enfermería investigado el 90,00 % tiene la Tendencia a presentar este síndrome, y el 5,00 % no lo presenta, solo 1(5,00 %) está presente.

CUADRO N° 2. Niveles de Burnout en los Profesionales de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete" San Carlos. Cojedes.

NIVEL	CE (%)	DE (%)	RE (%)
ALTO	6(30,00)	6(30,00)	4(20,00)
MEDIO	8(40,00)	7(35,00)	8(40,00)
BAJO	6(30,00)	7(35,00)	8(40,00)
TOTAL	20 (100,00)	20(100,00)	20(100)

Fuente: Instrumento Aplicado (Carniato. B. 2018)



Fuente: Instrumento Aplicado (Carniato. B. 2018)

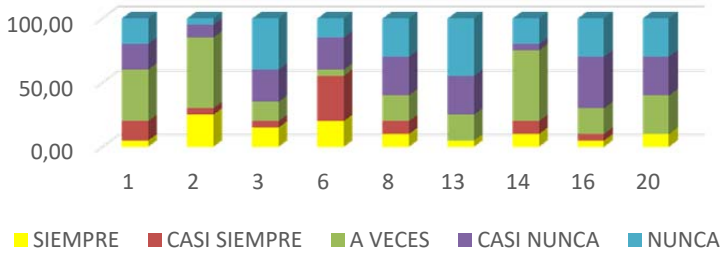
GRÁFICO N° 2. Niveles de Burnout en los Profesionales de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete" San Carlos. Cojedes.

Análisis: Al observar según los Niveles de Burnout en comparación con las variables **Cansancio Emocional**, se observa que de las 20 enfermeras(o) el 40,00 % se encuentra en un nivel medio, y con un 30,00 % en el nivel alto y bajo respectivamente. Con respecto a la variable **Despersonalización** tanto el nivel medio y bajo corresponden al 35,00 % y el 30,00 % alto. Por otra parte, La variable **Realización Personal** el 40 % se ubican en un nivel medio y bajo con un 40,00 % respectivamente y alto con un 20,00 %.

CUADRO N° 3. Distribución de frecuencia según ítem. Cansancio Emocional en los Profesionales de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete" San Carlos. Cojedes.

ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1	1(5,00)	3(15,00)	8(40,00)	4(20,00)	4(20,00)
2	5(25,00)	1(5,00)	11(55,00)	2(10,00)	1(5,00)
3	3(15,00)	1(5,00)	3(15,00)	5(25,00)	8(40,00)
6	4(20,00)	7(35,00)	1(5,00)	5(25,00)	3(15,00)
8	2(10,00)	2(10,00)	4(20,00)	6(30,00)	6(30,00)
13	1(5,00)	0(0,00)	4(20,00)	6(30,00)	9(45,00)
14	2(10,00)	2(10,00)	11(55,00)	1(5,00)	4(20,00)
16	1(5,00)	1(5,00)	4(20,00)	8(40,00)	6(30,00)
20	2(10,00)	0(0,00)	6(30,00)	6(30,00)	6(30,00)

Fuente: Instrumento Aplicado (Carniato. B. 2018)



Fuente: Instrumento Aplicado (Carniato. B. 2018)

GRÁFICO N° 3. Distribución de frecuencia según ítem. Cansancio emocional en los Profesionales de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete" San Carlos. Cojedes.

Análisis: Tomando en referencia los ítem de **Cansancio Emocional** con respecto al ítems 1 **¿Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?** El 40 % refiere que a veces, 15 % casi siempre y 5 % siempre.

Con respecto al ítem **N° 2 ¿Me siento cansado al final de la jornada de trabajo?** El 55,00 % expresa que se siente a veces cansado al final de la jornada, sin embargo se evidencia que el 25,00 % siempre y el 5,00 % casi siempre, esto puede considerarse que la mayoría encuestada al final de la jornada laboral se siente cansado (85 %).

Con respecto al Ítem **N° 3: ¿Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo?,** los entrevistados expresan 40 % nunca se sienten cansados al levantarse por la mañana, por el contrario 15 % a veces, siempre 15 % y casi siempre 5 %.

Ítem. **N° 6: ¿Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo?** Se observa que el 35,00 % refiere que casi siempre es un esfuerzo y casi nunca (25,00 %) mientras que el 20,00 % siempre es un esfuerzo.

Ítem. **N° 8: ¿Me siento "quemado" agotado por mi trabajo?** Los entrevistados manifestaron un 30 % que nunca se siente agotado o "quemado" mientras que un 10% siempre y 10 % casi siempre.

Ítem. **N° 13: ¿Me siento frustrado en mi trabajo?** Un 45 % afirma que nunca y un 30 % afirma que casi nunca mientras que un 5 % expresa que siempre se siente frustrado.

Ítem. N° **14: ¿Creo que estoy trabajando demasiado?** Los entrevistados expresan un 55 % a veces, y un 20 % nunca.

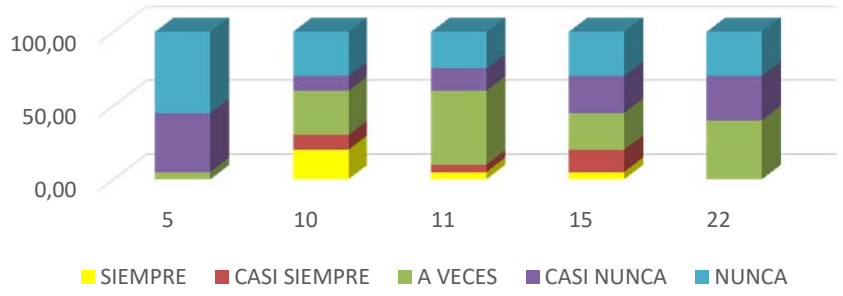
Ítems. **N° 16: ¿Trabajar directamente con personas me produce estrés?** Los entrevistados un 40 % afirman que casi nunca, 30 % nunca y solo un 5 % considera que trabajar con personas les produce estrés.

Ítem. **20: ¿Te sientes satisfecho al realizar los cuidados de enfermería?** De los entrevistados el 30 % manifiesta que nunca, 30 % casi nunca se sienten satisfechos al realizar los cuidados y solo un 10 % expresa que se siente satisfecho.

CUADRO N° 4. Distribución de frecuencia según ítem. Despersonalización en los Profesionales de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete" San Carlos. Cojedes.

ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
5	0(0,00)	0(0,00)	1(5,00)	8(40,00)	11(55,00)
10	4(20,00)	2(10,00)	6(30,00)	2(10,00)	6(30,00)
11	1(5,00)	1(5,00)	10(50,00)	3(15,00)	5(25,00)
15	1(5,00)	3(15,00)	5(25,00)	5(2500)	6(30,00)
22	0(0,00)	0(0,00)	8(40,00)	6(30,00)	6(30,00)

Fuente: Instrumento Aplicado (Carniato. B. 2018)



Fuente: Instrumento Aplicado (Carniato. B. 2018)

GRÁFICO N° 4. Distribución de frecuencia según ítem. Despersonalización en los Profesionales de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete" San Carlos. Cojedes.

Análisis: Tomando en referencia los ítems despersonalización:

Ítems **N° 5 ¿Creo que trato a las personas como objetos impersonales?** 55 % nunca, 40 % casi nunca y el 5 % a veces.

Ítems **N° 10 ¿Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión?** 30 % refiere nunca sentir insensibilidad, 30% expresa a veces, 20 % siempre, 10 % casi nunca.

Ítems **N° 11 ¿Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente?** 50 % refiere a veces, 25 % nunca, 15 % casi nunca, 5% siempre y casi siempre respectivamente.

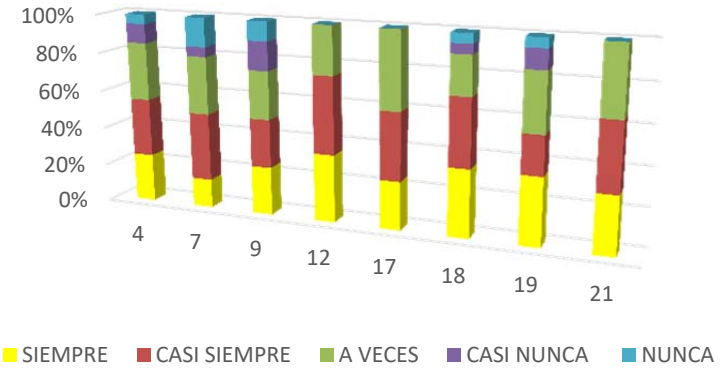
Ítems **N° 15 ¿No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que les doy mi servicio?** El personal de enfermería el 5 % expresa que no se preocupa por lo que le ocurre algunas personas, 25 % a veces y casi nunca, mientras que un 30% nunca.

Ítems **N° 22 ¿Creo que a las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas?** Refiere el 40% que a veces, 30% casi nunca y nunca en igual porcentaje.

CUADRO N° 5. Distribución de frecuencia según ítem. Realización Personal en los Profesionales de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete" San Carlos. Cojedes.

ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
4	5(25,00)	6(30,00)	6(30,00)	2(10,00)	1(5,00)
7	3(15,00)	7(35,00)	6(30,00)	1(5,00)	3(15,00)
9	5(25,00)	5(25,00)	5(25,00)	3(15,00)	2(10,00)
12	7(35,00)	8(40,00)	5(25,00)	0(0,00)	0(0,00)
17	5(25,00)	7(35,00)	8(40,00)	0(0,00)	0(0,00)
18	7(35,00)	7(35,00)	4(20,00)	1(5,00)	1(5,00)
19	7(35,00)	4(20,00)	6(30,00)	2(10,00)	1(5,00)
21	6(30,00)	7(35,00)	7(35,00)	0(0,00)	0(0,00)

Fuente: Instrumento Aplicado (Carniato. B. 2018)



Fuente: Instrumento Aplicado (Carniato. B. 2018)

GRÁFICO N° 5. Distribución de frecuencia según ítem. Realización Personal en los Profesionales de Enfermería. Emergencia Adulto. Hospital "Dr. Egor Nucete" San Carlos. Cojedes.

Análisis: Tomando en referencia los ítems de **Relación Personal** refieren con respecto a los ítems:

Ítems **N° 4: ¿Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas?** 30% casi siempre con igual porcentaje a veces, 25% siempre, 10% casi nunca y por último el 5% nunca.

Ítem **N° 7¿Trato muy eficazmente los problemas de las personas?** Un 35% casi siempre, 30% a veces, siempre y nunca con un 15% y casi nunca con un 5%.

Ítem **N° 9¿Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás?** Con igual porcentaje 25%; Siempre, casi siempre y a veces, casi nunca 15% y nunca 10%.

Ítem **N° 12 ¿Me siento muy activo?**40 % casi siempre, 35 % siempre y un 25 % a veces.

Ítem **N° 17¿Facilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que les estoy sirviendo?** 40% a veces, 35% casi siempre y un 25 siempre.

Ítems N° 18 ¿Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas?35 % Siempre y casi siempre, 20 % a veces y un 5 % igual que casi nunca y nunca.

Ítems **N°19 ¿He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión?**35 % siempre, 30 % a veces, 20 % casi siempre, 10 % casi nunca, y 5 % nunca.

Ítem **N° 21 ¿En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma?**30 % Siempre, 35 %casi siempre y a veces.

4.3.2.-Interpretación de los Resultados.

En correspondencia a las características sociodemográficas y laborales según la muestra estudiada se evidencia que la mayoría está representada por el sexo femenino en edades comprendidas de 20 a 25 años y de 38 a 43 años, desde los inicios del surgimiento de la enfermería siempre hay una mayor proporción de mujeres con respecto a los hombres, por lo que puede inferirse que la concepción de: "Florence Nightingale fue ella quien concibió a las enfermeras como un colectivo de mujeres formadas, en un momento en que las mujeres no estaban ni formadas ni desempeñaban trabajos algunos en los servicios públicos"(53), dicha proporción se observa en este entorno estudiado.

Los hombres y mujeres que se dedican a mejorar la salud de los demás, fracasan a veces en proteger la suya propia si bien es conocido lo definido como triple signo de ignorancia, indiferencia y falta de cuidado de los sanitarios hacia su propia salud (112), pues el cuidado de uno mismo es ocuparse de uno mismo.

Por otra parte, aunque la edad parece no influir en la aparición del desgaste laboral "se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que

habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a este, siendo estos los primeros años de carrera profesional, dado que sería el periodo en que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia práctica cotidiana"(69), los porcentajes obtenidos representan profesionales jóvenes que laboran en este centro asistencial con un nivel de profesionalización en su mayoría de Técnico Superior en enfermería y por tanto con pocos años de servicio laboral.

En algunas investigaciones se ha considerado que los años del ejercicio laboral han encontrado que este síndrome se desarrolla en los primeros años o a partir de 10 o más años de servicio profesional (113), es preocupante dicha situación, ya que, las instituciones de salud deben combatir las situaciones estresantes que puedan genera el mismo.

En consecuencia, la edad proporciona recursos emocionales a los sujetos, los cuales, pueden tener un efecto amortiguador de las influencias nocivas del medio laboral, el cual deviene como portador de los predictores más potentes del síndrome del desgaste (114), tomando en cuenta esta afirmación en el desarrollo de la evolución de este síndrome el individuo adquiere una maduración cognitiva y practica a medida que ejerce la práctica profesional de enfermería.

Con respecto al diagnóstico realizado en la muestra estudiada, los resultados obtenidos evidencian que la mayoría presenta tendencia a padecer el desgaste laboral, es decir, niveles intermedios de las tres dimensiones evaluadas, "la tendencia a

padecerlo hace pensar que los profesionales de enfermería están en etapa de negación”(115), la negación sería un modo de afrontar una situación real que se le presenta al individuo, impidiéndole enfrentar de un modo concreto a un problema susceptible de solución mediante una acción directa(116).

Si bien es cierto, el propósito de la presente investigación dirige la mirada desde los resultados obtenido; la preocupación que lleva la instauración de este síndrome en la etapas recientes y evolutivas de la enfermedad, la intervención temprana y la aplicación de un modelo que evitaría un estado de fatiga o frustración tras el esfuerzo del profesional de enfermería en su práctica cotidiana y la transformación de su cognición de los problemas a los cuales debe enfrentarse a diario.

Como se puede apreciar al observar la variable cansancio emocional se evidencia que los resultados obtenidos presentan un mayor porcentaje en el nivel medio, es decir, la presencia de ansiedad, habitabilidad con tendencia a la irritación; teniendo en cuenta los mayores porcentajes observados en los ítems los profesionales de enfermería refieren que a veces se sienten emocionalmente agotados por su trabajo, pero, el porcentaje se eleva al final de la jornada de trabajo y la mayoría refiere que nunca se siente fatigado cuando se levanta en la mañana y tiene que enfrentarse con otro día de trabajo.

En el mismo orden de ideas, las profesionales de enfermería participantes en el estudio afirman que casi siempre trabajar todo el día con personas es un esfuerzo, es bien conocido que los ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés en unas personas más que en otras, sobre todo cuando faltan las estrategias de afrontamientos (77), bajo esta perspectiva, se puede considerar que el profesional de enfermería en su práctica diaria en la relación profesional de enfermería-paciente le produce un esfuerzo continuo que reduce los limitados recursos de afrontamientos en las demandas de carácter interpersonal y emocional

En cuanto a la interrelación del profesional de enfermería con respecto a trabajar directamente con personas manifiesta que la mayoría casi nunca les produce estrés y un bajo porcentaje lo afirma, sin embargo, casi nunca se sienten agotados ni frustrados en el trabajo,

Ahora bien con respecto a la expresión: *creo que estoy trabajando demasiado*, la mayoría afirma que casi nunca, sin embargo, son pocos los que refieren siempre en su trabajo, no obstante, los profesionales de enfermería son muy pocos los que expresan satisfacción al realizar los cuidados de enfermería, según los estudios del desgaste en el trabajo refieren que el cansancio emocional es un aspecto importante en el desarrollo de este síndrome y esta inversamente asociado a la autoestima (77) y la repercusión en el desempeño de su profesión especialmente en los profesionales de enfermería que brindan el cuidado humano en cualquiera de las aéreas en que se desempeñan (31).

Con respecto a la variable despersonalización, se observa que el personal de enfermería más de la mitad no trata a las personas como objetos impersonales son escasos los que si se observa dicha conducta.

Por otro lado, el personal de enfermería presenta un mayor porcentaje de no sentir insensibilidad hacia la gente desde que ejerce la profesión, sin embargo, un porcentaje preocupante expresa que a veces y siempre se ha vuelto insensible.

En relación al interrogante *me preocupa el hecho de que trabajo me esté endureciendo emocionalmente*, se observa que la mitad de los profesionales de enfermería a veces se preocupan de este sentimiento de pérdida de las emociones positivas y una cuarta parte de las mismas nunca.

En relación al Ítems *no me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que les doy mi servicio,* la mayoría del profesional de enfermería nunca se preocupa del paciente, solo una cuarta parte refiere casi nunca o a veces respectivamente y muy poco si se preocupa.

Por último, el profesional de enfermería entrevistado refiere que a veces la mayoría de las personas que trato la culpan de algunos de sus problemas y una tercera parte casi nunca.

Al desglosar la variable despersonalización en los diferentes ítems evaluados se observa que la mayoría de los encuestados presentan un alto porcentaje de despersonalización, expresado en sentimientos de emociones negativas hacia las

personas a los cuales prestan el cuidado humano, se demuestra que la mayoría de los profesionales de enfermería son técnicos superiores con menos de 5 años de servicio lo que justifica la intervención con un modelo del cuidado humano de sí mismo ante este tipo de conducta observada.

Concretamente el síndrome de desgaste laboral o Burnout se desarrollan sentimientos y actitudes de cinismo, y en general, de carácter negativo hacia los compañeros de trabajo y al cliente (74), las evidencias anteriores demuestran que existe una escasez del cuidar en los profesionales de enfermería entrevistados como "una relación interpersonal donde la esencia de cuidar expresa y define el cuidar. Incorpora sentimientos y comportamientos en la relación. La relación (sentimientos) y contenido (comportamiento) del cuidar (117).

Igualmente, la preocupación por las personas a las que el profesional de enfermería da cuidado humano "incluye aspecto como mostrar preocupación o interés y educación para la salud" (118), el hecho de no expresar preocupación por el otro implica deficiencia del cuidado pues el cuidado se centra en la condición humana de la acción cuya práctica se concreta en la pluralidad, en la interacción enfermera-persona cuidada (119).

Volviendo la mirada hacia la teoría del cuidado uno de los cinco procesos del mismo propone que hacer por el otro lo que él/ella haría por sí mismo(a), reconfortar, anticiparse, actuar competente-hábilmente, proteger, preservar la dignidad (120), la

despersonalización es un acto de deshumanización e incluye el cuidar de sí mismo y se estructura como la ética del cuidado, pues, “ la ética resulta del cuidado de sí mismo como se constituye a sí mismo como sujeto moral, responsable de sus propios actos” (120).

Otra tarea prioritaria del profesional de enfermería es “la humanización o de humanizar algún ambiente o persona deshumanizadas, supone partir de la idea: como debería vivir el ser humano para realizarse plenamente como humano… significa ser la dignidad de la persona humana, coherente con los valores que percibe como inalienables”(122).

Atendiendo a estas consideraciones el hombre es un ser plenamente biológico y plenamente cultural que lleva en si esta unidualidad originaria. Es un súper y un híper viviente: ha desarrollado de manera sorprendente la potencialidad de la vida (117), por tanto los profesionales de enfermería en un momento dado refieren según las respuestas de afrontamiento que conducen a un distanciamiento de aquello que le incomoda como pueden ser determinados por conflictos socio-laborales o el exceso de una demanda profesional que se personaliza en el cliente (121), la condición de ser humano consciente de su rol profesional se sustenta en la formación del cuidado humano que lucha y se esfuerza por la potencialidad de la vida como se refiere anteriormente, no es sustentable la deshumanización porque al no cuidar de sí mismo no puede establecerse en la hermenéutica del sujeto el *epimeleia.*

Por último, con respecto a la realización personal en los resultados obtenidos se observa que el profesional de enfermería que realiza el cuidado humano la mayoría comprende cómo se sienten las personas, sin embargo, algunas refieren casi nunca y nunca.

Dentro de este marco de expresiones y haciendo una mirada hacia la conceptualidad de la realización o autorrealización existen dos tipos de personas que se diferencian de sus experiencias cumbres, estos sujetos son llamados trascendentalitas y la que no lo experimentan se denominan no trascendentalitas, el primero se convierte en el aspecto más importante de su vida por la motivación consciente del valor del ser; en sus palabras, pensamientos y se refleja la honestidad, la verdad, la belleza, la perfección y otros valores, si bien es cierto, el profesional de enfermería debe estar motivado a ser un ser trascendentalista.

Por otro lado, el profesional de enfermería refiere que la mayoría trata eficazmente los problemas de las personas y un porcentaje menor nunca y casi nunca, tomando en cuenta lo expresado los profesionales entrevistados se evalúan positivamente considerando la habilidad al realizar su trabajo hacia los demás, en efecto manifiestan que lo ejecutan de manera eficaz como una influencia positiva, y casi siempre se sienten activos en su ejercicio laboral

Un alto porcentaje de estos profesionales encuestados a veces pueden crear fácilmente una atmosfera relajada con las personas a las que realizan los cuidados de

enfermería, sin embargo, según este síndrome de desgaste laboral “las interacciones de factores internos (variables de personalidad) como externos (entorno laboral) y sobre todo este último es decisivo en la instauración del mismo y la intensidad con que se manifiesta” (77).

De igual manera, refiere la mayoría sentirse estimulado después de trabajar en contacto con personas, pero, se observa que un porcentaje importante a veces, casi nunca y nunca la relación del contacto con las personas no estimula su ejercicio profesional, la mayoría refiere que solo a veces puede crear un ambiente relajado, en tal sentido, puede existir algún factor ambiental o entorno que no permite esa interacción adecuada para que siempre se cree esa atmosfera de calidad al ofrecer los cuidado.

Con respecto, al reconocimiento de obtener muchas cosas útiles en mi profesión solo un porcentaje menor manifiesta tener utilidad en su profesión, si sumamos las respuestas de a veces, casi siempre casi nunca y nunca el porcentaje se eleva, subyace si interpretamos este ítem, la inconformidad del rol como profesional de enfermería, además, refieren tratar los problemas emocionalmente con mucha calma.

4.4 Aproximación Dialógica del Cuidar de Sí Mismo

Por estas razones la complejidad y la magnitud del fenómeno y los resultados obtenidos me hicieron meditar y así indagar de manera conveniente otras dimensiones del problema desde el enfoque cualitativo, donde pude conocer, interpretar los

sentimientos, emociones y expectativas de vida de los profesionales de enfermería además de los supervisores o supervisoras de enfermería que son parte esencial en el cuidado de sí mismos y del otro. El abordaje cualitativo se ejecutó aplicando la teoría fundamentada donde pude evidenciar, estudiar las vivencias y experiencias para dialogar con la realidad, más que simplificarla y observarla en su totalidad **con respecto al Cuidar de Si Mismo desde la Perspectiva de los profesionales de Enfermería con Tendencia al Desgaste Laboral.(Burnout)**, y así conocer el fenómeno con respecto a la integridad del ser humano.

Por todo lo antes expuesto, es necesario conocer el término "cualitativo", tiene su origen en la palabra latina *qualitas,* (cual. qué). De modo que a la pregunta por la naturaleza o esencia de un ser: ¿qué es?, ¿Cómo es?, se da la respuesta señalando o describiendo su conjunto de cualidades o la calidad del mismo. En sentido propio, filosófico, de acuerdo con Aristóteles, las acepciones de las cualidades pueden reducirse a dos, de las cuales una se aplica con mayor propiedad y rigor, en efecto en primer lugar, cualidad es la diferencia o característica que distingue una sustancia o esencia de las otras(109).

En el mismo orden de ideas, la lógica hace ver que la forma sintética de la cualidad no puede reducirse a sus elementos sino que pertenece esencialmente al individuo y es la que hace que este sea tal o cual. La cualidad como la manera de ser de una persona o cosa, es aquello que hace a un ser o cosa tal o cual. En sentido propio, filosófico, la Metodología Cualitativa. No se trata, por consiguiente del

estudio de cualidades separadas o separables; se trata, pues, del estudio de un todo integrado que forma o constituye primordialmente una unidad de análisis y que hace que algo sea lo que es: una persona, una entidad étnica, social, entre otros. A su vez se podría estudiar una cualidad específica, siempre que se tenga en cuenta los nexos y las relaciones que tienen con el todo, los cuales contribuyen a darle su significación propia (110)

De lo antes expuesto, la investigación cualitativa se relaciona básicamente, la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones; no se opone de ninguna forma a lo cuantitativo, sino que lo implica integra, específicamente donde sea importante (110).

En este momento cualitativo se realizaron varios encuentros con los informantes claves bajo una atmosfera de confidencialidad, y confianza, dando respuestas a las preguntas de interés hermenéutico, al describir y extraer el pensamiento subjetivo de sus vivencias: ***¿Conoce usted que es el cuidar de sí mismo?*** Que tiene que ver intrínsecamente con: la naturaleza y el comprensión que implica abiertamente ***¿Qué significado tiene el cuidar de sí mismo para usted?***, ***¿Qué significado tiene el cuidar de sí mismo como profesional?*** Abiertamente con respecto a las preguntas, las interrogantes utilizados han de estar dirigidas a investigar sobre la pregunta citada previamente, a través de los datos que en forma libre y espontanea aporten los informantes (1).

Es necesario destacar que, la entrevista es un proceso complejo en el que confluyen los interactuantes centrales, las finalidades guiadas por los principios de la entrevista y otras muchas variables foráneas que es imprescindible considerar (110), a través de la entrevista en profundidad se conocerán los elementos vividos por las personas entrevistadas, y así obtener la explicación manifiesta dialógica-hermenéutica de lo complejo del cuidar de sí mismo, desde la profundidad del ser, que no puede ser estudiado desde la tradición positivista dogmatizándose en los datos frecuentes pensando que estos tienen un solo significado por medio de la medición, así como se reflejó en el abordaje cuantitativo de esta investigación, lo que me permitió reflexionar y buscar a través del enfoque cualitativo la dialógica del cuidar de sí mismo para los informantes claves que participaron en la investigación, de igual forma los aspectos de sus experiencias del día a día de los mismos tales como: sentimientos, emociones, entre otros, caracterizada como ser humano describiendo sus vivencias, su significado desde lo más profundo de su ser, y así entender el contexto en el cual se desenvuelven.

A continuación se presentan las narrativas extraídas de las entrevistas en profundidad de las enfermeras de atención directa y las enfermeras supervisoras, expresada tal como lo refieren los informantes claves y los agentes externos, ordenadas según aparecen en la categorización de la información. A los informantes claves les asigne un seudónimo descrito como: Constelación 1, 2 y 3 respectivamente y a los agentes externos el seudónimo descrito como: Satélite 1, 2 y 3

equitativamente, lo que permitió la individualidad y anonimato de los participantes del estudio.

En el mismo orden de ideas se formularon las siguientes preguntas. ***¿Qué significado tiene para usted el Cuidar de Sí mismo?, ¿Qué significa tiene para usted el Cuidar de Si como profesional?*** La cual sirvió como hilo conductor para otras interrogantes surgidas durante la entrevista relacionada con el cuidado personal, profesional, y durante la entrevista los generadores psicológicos y laborales del cuidar de sí.

4.4.1.- Síntesis Narrativa de los Informantes Claves. (Sujeto Humano)

Constelación 1: "Es **dedicarse tiempo, cuidarse, atenderse**". Equilibrar nuestro tiempo, alimentación, descanso, sueño.

Constelación 2: …"debe **quererse uno mismo**." Es necesaria una adecuada alimentación, recreación, descanso, sueño…

Constelación 3: "Tener **cuidado de uno mismo**, **evitando el peligro** o sea algo que me pueda perjudicar a mí como persona, o profesional"… "sabemos que tenemos que cuidarnos en cuanto a la **alimentación, estilos de vida, organizarse,** tener ciertas **horas de descanso**, las horas de **comida** son importantes, las horas de **sueño** son importantes tanto en el día como en la noche, el cuerpo debe **descansar** para que no piense tanto".

Constelación 1: a veces **no me cuido a mí misma.** ¿Por qué? uno se **dedica a tantas cosas que se olvida de uno mismo**, **no realiza ningún deporte**, no se **alimenta bien**. El hospital no te da oportunidad para **recrearte**, solo te exigen trabajo y más trabajo. Cuando uno llega a casa quiere es tratar en lo posible de **compartir con la familia** y tratar de descansar…. porque es **la vida del otro que estas en nuestras manos.**

Constelación 2: "Uno **no se cuida adecuadamente**". … "No nos **alimentamos, recreamos."**

Constelación 3: Con respecto al trabajo la organización o la institución **no nos proporcionan las condiciones apropiadas** y en lo personal el hecho de siempre **estar ocupada no tengo tiempo de recrearme, realizar deportes, alimentarme, practicar una religión** o algo que me ayude a vivir mejor y así **cuidar de mí.** Pero **no tenemos seguridad**".

Constelación 1: por la **situación económica** actual uno, **ni duerme bien**; **pensando cómo va a vivir.** Por otro lado ver como las compañeras **faltan y no les importa** si van a dejar a uno solo, sin pensar que no te van a **reconocer tu esfuerzo,** hay una indiferencia de todos**, son tantos pacientes** además de los **familiares, mas el tratamiento, es mucha responsabilidad…**

Constelación 2: ¿Por qué? en el trabajo uno se encuentra con compañeros **desleales**, no les **importa no ir a trabajar**, generando que uno no pueda **reposar**,

que uno tenga **mucho trabajo**, otra cosa. … uno piensa si **no tengo dinero para pagar el pasaje para venir a trabajar". Eso te hace sentir una tristeza tan grande, además que no te reconocen nada de lo que tú trabajas…**

Constelación 3: "Es muy complicada, **la situación económica** que tenemos. … "pienso y me **aflijo** y me **preocupa** el enfermarme". Si todos reconocemos que existe un problema de las pocas enfermeras que estamos cubriendo los servicios **no faltaran tanto**, si tenemos problemas pero tenemos que ser responsables, para **no sobrecargar de trabajo a nuestros compañeros**, cuando faltamos nos **recargan de trabajo**, hay más **responsabilidad para uno** y **más trabajo**. Creo no estoy segura que el personal **esta apático, indiferente y siempre culpan al tiempo.**

Constelación 1:…Y mental hay que **saber tantas cosas para no cometer errores…**en la parte de la **barrera de protección** que es lo que dan en básica, en la parte **humana de seguridad en lo particular no enseñan**, solo paciente, paciente, paciente… y la enfermera en ningún momento".

Constelación 2:…profesión que tú le dedicas cariño, tiempo que tienes que estar **pendiente de lo que estás haciendo para no equivocarte** y de hecho te tiene que gustar lo que haces". La nueva educación de enfermería debe reforzar la enseñanza del cuidar de sí. **Porque cuando uno estudia eso no lo enseñan**…con tantos pacientes **uno se puede equivocar** es un ser humano.

Constelación 3: …uno piensa en no equivocarse ¡imagínate! son tantos tratamientos tantos pacientes, además, de los familiares encima de uno**…Tengo precaución para evitar el peligro de lo que me pueda afectar**… es necesario que implemente una materia específicamente del cuidar de uno porque todo está dirigido al paciente. Bueno quizás piensen que uno como profesional deba adaptarlo esos conocimientos que van dirigidos al paciente transpolar al cuidado de uno mismo…

Constelación 1: Cuando decidí estudiar enfermería decidí que era para **el cuidado de las demás personas**. **Me siento cansada físicamente**, caminar de acá para ya todo el día o la noche, todo queda distante las áreas donde están los pacientes. ….otra cosa cuando nos enseñan o nos dieron los **pasos para cuidar al paciente todo era el paciente**,

Desde el punto de vista **físico estoy cansada** porque no es fácil la relación enfermero- paciente, no es nada idóneo, **hay exceso de trabajo,** pero **estoy cansada, sin embargo, busco la manera de brindar una buena atención al paciente. …**Con todo esto seguimos pensando que estamos trabajando para salvar vidas, el **estrés laboral es constante,** sobre todo si se labora en la emergencia.

Constelación 2:…Me siento cansada mentalmente uno piensa voy a trabajar sola, o estoy sola…y **físicamente** se camina tanto, salgo de trauma shock a triaje…. Uno cuando **trabaja piensa en el paciente primero** a pesar de nuestro **cansancio y**

estrés que esto nos genera, por **el exceso de trabajo. …**"Uno como enfermera no se cuida….**Tenemos que redoblarnos,** tenemos que pasar toda la noche despierta……

Constelación 3: …**uno se desgasta laboralmente…física y mentalmente…** te ofenden **te maltratan verbalmente y hasta físicamente**, porque piensan que uno les niega los tratamientos, tú sales agotado. Por el exceso de trabajo…Físicamente al terminar la jornada laboral **me siento cansada físicamente.** El cansancio muchas veces no me siento activa lo suficiente para realizar mis cuestiones en el hogar muchas veces. Uno estudia para tener una mejor vida y ayudar a los demás, pero enfermería en la actualidad hace que uno tenga mucho estrés.

Constelación 1: Por la **escasez de insumos** siempre estamos expuestas al maltrato… constantemente **somos sometidos a maltratos verbales por parte de algunos usuarios y sus familiares,** no estamos aquí, en nuestra institución para hacer daño, y sin embargo, somos **objeto de maltratos físicos y amenazas.**

Constelación 2: Tenemos que tolerar los insultos de las personas, para algunos somos ladronas, es la mala,….. **Nos ofenden con palabras crueles**… dicen que uno es mala enfermera, aparte de eso que somos ladronas,..Constantemente estamos sujetas a maltrato físico hasta nos han golpeado, ofendido verbalmente, y no se da la importancia de cuidar nuestra integridad como ser humano,..

Constelación 3: ¡imagínate! son tantos tratamientos tantos pacientes, además, de los familiares encima de uno que te ofenden te maltratan verbalmente, nos

amenazan y hasta físicamente, porque piensan que uno les niega los tratamientos, tu sales agotado.

Constelación 1: La Institución no te da oportunidad para recrearte, solo te exigen trabajo y más trabajo… hay exceso de trabajo, exceso de responsabilidad. El sueldo es insuficiente para cubrir las necesidades básicas. No hay suficiente personal, los materiales médico-quirúrgico son insuficientes, los ambientes de trabajo no son los apropiados, la mayoría los aires acondicionados están dañados, la luz es terrible, el calor, los baños la mayoría están dañados, no tenemos seguridad.

Constelación 2:"Tenemos vidas fuertes, porque aparte de acá yo trabajo en otro sitio…Para nadie es un secreto que el **Ministerio del Poder Popular para Salud no paga lo suficiente**…**los Gerentes de salud deberían cuidarnos un poco más nuestra salud**, no se preocupan por nosotras. No tenemos cuartos de reposo apropiados, los espacios o panti están dañados, para que nos entreguen los insumos es un inconveniente, no importa lo que digamos. Todos los días hay menos enfermeras…

Constelación 3: …**la remuneración que tiene uno como trabajador no es la adecuada**, pero al fin de cuenta uno es enfermero… Muchas veces al llegar al trabajo me encuentro con **falta de personal**, es decir, **déficit de enfermeras** en mi turno de guardia, esto, me agota físicamente y psicológicamente, porque se trabaja solo.

…Con respecto al trabajo la organización o la institución no nos proporcionan las condiciones apropiadas. No contamos con los insumos suficientes, nuestras compañeras cada día somos menos, esto nos sobrecarga de trabajo,…

4.4.2.- Síntesis Narrativa de los Agentes externos (Supervisoras) (Sujeto Humano)

Satélite 1: El cuidar de sí para mí: **es cuidarse uno mismo**, porque a veces dicen sí, yo me cuido, pero te cuidas de qué?, tenemos que cuidar nuestra salud;.. El cuidar de sí, si nosotros nos vamos al concepto de salud: allí está englobado toda la parte holística, bio-psico-social, ambiental… Para dar un buen cuidado, tenemos que tener una **buena alimentación**

Satélite 2: **"Engloban diferentes aspectos de la vida es cuidar el aspecto espiritual del cuidar de si**, físico y ambos aspectos tienen un significado cultural. Es un proceso muy complejo**". Es necesario equilibrar nuestra vida con la alimentación, el descaso, sueño y la economía para así cubrir nuestras necesidades básicas…**

Satélite 3: "El cuidar de si es un complemento, todo lo que requerimos como individuo, es tener un **equilibrio a nivel biológico, a nivel mental, social y espiritual para poder tener bienestar como seres humanos y así tener salud**".

Satélite 1: Tenemos que tener **cuidado de sí,** brindo cuidado a los demás pero yo misma **no me estoy cuidando… no me alimento como debe ser, no salgo a recrearme ir a un parque, y hacer deporte no tengo tiempo…**

Satélite 2: "…**las enfermeras no nos cuidamos**, no hay motivación, no hay oportunidades…" se le habla a los pacientes como cuidarse pero nosotras hacemos lo contrario. Ni siquiera **nos podemos alimentar bien, recrearnos, salir…**

Satélite 3: "…damos cuidados pero **no nos cuidamos**, no nos controlamos. A veces nos dedicamos tanto al trabajo, a brindar cuidado, estar pendiente que se ejecuten las normas, los procedimientos de enfermería, al individuo, la familia y la comunidad pero nosotras no lo hacemos para con nosotras mismas." No hay una buena alimentación al no hacerlo a la hora, no dormimos, no descansamos…

Satélite 1: "…uno observas y se entristece de ver que uno **trabaja** y **trabaja** y no hay un **reconocimiento** siempre **reflejan lo malo** eso hace **sentir mal a uno como persona,** te **afecta psicológicamente.** …siento y veo que en las enfermeras hay una **indiferencia, apatía, negatividad** nunca tienen tiempo"**…exceso de responsabilidad…**

Las enfermeras dicen para que estudiemos **tanto el cuidado humano y todavía no ha sido reconocida nuestra labor.**

Satélite 2: considero que el "…**ambiente organizacional** influye en que nosotras no nos cuidemos las enfermeras y nosotras las supervisoras: el sueldo,

exceso de trabajo, laborar solo, poco personal planificado no hay equidad, además… Se está perdiendo el sentir de las personas y la humanidad generando dilemas éticos…". **Es doloroso cuando nadie te reconoce tu trabajo,** nosotras trabajamos solas, estudiamos, atendemos tantas cosas eso nos produce estrés… todo esto hace que uno **tenga más responsabilidad al no haber conciencia de todos. La apatía e indiferencia de todas las personas como los gerentes del hospital, pacientes, familiares, personal de salud nadie quiere bien para nadie estamos deshumanizados.**

Satélite 3: yo **me angustio cuando llego al trabajo** y veo que el personal no llega, o solo están planificadas dos, u hasta una sola porque no son equitativos y le dan a tres enfermeras libres, y entonces el personal trabaja solo y **no se reconocen todo el esfuerzo** que hace solo y pienso, eso **no te lo reconoce**n, es **demasiada la responsabilidad**….

Satélite 1: observo que las enfermeras no **aplican todas las medidas preventivas como elemento que les permitan conservar un estado de salud óptimo a pesar que conocen** las medidas **preventivas no las aplicamos en su totalidad.**

Satélite 2: Se está perdiendo el sentir de las personas y la humanidad generando dilemas éticos"; esto hace que en muchas ocasiones no tomen **las medidas preventivas necesarias** para cuidar la salud., porque estamos sometidas a

un constate estrés. No les importa cuidar de ellas, a pesar que uno se lo manifieste realizándoles las acotaciones que utilicen como mínimo las barreras de protección universales si es necesario y son indiferente.

Satélite 3: observo que en muchas oportunidades las enfermeras que se pinchan con un objeto punzo penetrante, no se les atiende con las **medidas de prevención** del programa del pinchazo, no utilizan los métodos de barraras y no usan las medidas de bioseguridad para el personal. No hacen o no cumplen con una prevención para cuidar su salud.

Satélite 1: Otra cosa **uno se entristece** de ver que el profesional de enfermería **trabaja** y **trabaja** y no hay un **reconocimiento.** En muchas ocasiones se me presentan conflictos… **el exceso de trabajo y el ausentismo de su compañera recarga sus actividades laborales…** Las enfermeras están sobrecargadas de trabajo, puede ser por ausencia del compañero, por el **déficit de recurso humano. Lo que hace que ellas estén estresadas. Uno observa y ellas comentan que están cansadas física y mentalmente, pero ellas expresan que son enfermeras y el paciente no tiene la culpa de la situación.**

Satélite 2: las enfermeras no se cuidan, o no nos cuidamos estamos **cansadas, agotadas, física y mentalmente** de tanto **exceso de trabajo y estrés constante** con ese ambiente organizacional que puede influir en ellas con tanto ausentismo de sus compañeras. Cuando uno estudia se nos enfatiza que el paciente es lo primero, la

familia y comunidad nos preparan para cuidar al paciente… pero con todo lo que hace diariamente la enfermera no se le reconoce su trabajo ni social ni institucional solo cuando los gerentes tienen un beneficio.

Satélite 3: El exceso de trabajo no es considerado por la Institución, ni **reconocen el esfuerzo**, porque tenemos **vocación de servicio para cuidar a los pacientes**. Todos los días hay menos personal y más trabajo para las enfermeras de atención directa y para nosotras las supervisoras porque tenemos que buscar **personal de donde no tenemos por ausentismo, reposo, permiso además** de convencer a las que pueden salir a otro servicio, para que cubran otras aéreas, esto produce en la enfermera cualquiera que sea su función **produce estrés, cansancio físico, mental**…

Satélite 1: …que estamos sometidas al **maltrato físico y verbal** de los familiares y pacientes, he tenido que enfrentar a los familiares porque **agreden físicamente** al personal de enfermería que está de guardia, he tenido que intervenir, hasta han sido **lesionadas físicamente**.

Satélite 2: Las enfermeras muchas veces **las maltratan verbalmente y físicamente, no las respetan,** aunado a la debilidad de los insumos, que no los maneja enfermería y son insultadas porque los usuarios, piensan que ella es la que lo tiene.

Satélite 3: Muchas veces hemos observado la conducta inapropiada del paciente, **el familiar al dirigirse hacia el personal de manera despectiva, grosera,**

con palabras obscenas, las hemos visto llorar y nos refieren que ellas están trabajando para brindar ese cuidado humano no para hacer daño

Satélite 1: …el **déficit de recurso humano**, déficit de **recursos materiales** además de sentirnos **insatisfechas con el salario** que devengamos por nuestra labor. La distribución de los insumos,… la pasividad de las recomendaciones o sugerencias que aportamos a los gerentes….esto sobrecarga al personal cuando no se solucionan los conflictos. Las enfermeras no cuentan con ambientes de trabajo apropiados existe una mala distribución de los ambientes de trabajo esto genera inconformidad en el personal.

Satélite 2: con ese **ambiente organizacional** que puede influir en ellas a que no se cuiden como el sueldo inadecuado, **exceso de trabajo**, laborar solo, poco personal planificado… no hay equidad, además de apenas pueden cubrir sus necesidades básicas, **el sueldo es insuficiente**. No existe una política que permita que los insumos tanto materiales como humanos gocen de una planificación apropiada, se dan las sugerencias y pocas veces son tomadas en cuenta. Las enfermeras no tienen ni ambientes apropiados para reposar, comer y la distribución de los ambientes de trabajo no son los más apropiados.

Satélite 3: No tenemos conciencia nos dedicamos a producir, trabajar, el problema si existe, **no nos cuidamos, dentro de la institución el programa de salud ocupacional en Venezuela y aquí en el estado no se ejecuta,** ya que, el fin es

proteger al trabajador y en este caso nuestras enfermeras.…**El exceso de trabajo** no es considerado por la Institución, ni reconocen nuestro esfuerzo, porque tenemos vocación de servicio… por otra parte, **los ingresos económicos no nos ayudan a tener bienestar,** tenemos que laborar en otras instituciones para sobrellevar esta situación económica difícil. Hay aéreas que no cuentan con ambientes apropiados de trabajo, los insumos los distribuyen personas que no tienen la preparación, cuando realizamos las sugerencias no son tomadas en cuenta las supervisoras somos las que permanecemos y más nos relacionamos con el personal de enfermería.

4.5.- En Búsqueda de la Recursividad Organizada del Cuidar de Sí Mismo.

En la búsqueda de las vivencias de los profesionales de enfermería es bien sabido que existen dos primicias tales como: la primera se refiere a que las percepciones de la persona evidencian para ella la existencia del mundo, no como lo piensan, sino como lo viven; así, el mundo vivido, la experiencia vivida. La segunda señala que la existencia humana es significativa e interesante, en el sentido que siempre estamos conscientes de algo, por lo que la existencia implican que las personas están en su mundo y solo pueden ser comprendidas dentro de su propio contextos los comportamientos humanos se contextualizan por las relaciones con los objetos, con las personas, con los sucesos y con las situaciones (121).

Desde la perspectiva de la investigadora considero relevante y oportuno el estudio del cuidar de sí mismo del profesional de enfermería en vista que esto le permitirá el crecimiento personal desde lo intrínseco y extrínseco donde los valores

se construirán bajo el beneficio propio y para los demás. En este sentido los profesionales de enfermería ensayaran prácticas significativas en los cambios orientados por un nuevo sentido de vivir y de actuar. Hoy el profesional de enfermería necesita herramientas que le permitan enfrentar su diario vivir desde lo personal y profesional, el ser humano se encuentra bajo la regencia del tiempo, el tiempo es histórico, hecho por la saga del universo, por la practica humana, especialmente por la lucha de los oprimidos buscando su vida y liberación (2).

4.5.1.- Construcción de los Vacíos del Cuidar de Sí Mismo.

En el proceso de las interrelaciones desde la complejidad de los pensamientos constituidos por la revelación de la categorización expresada por los informantes y las múltiples dimensiones que se interconectan con la concepción o episteme del cuidar de sí mismo, el pensamiento expresado revela el monumental problema de la búsqueda perceptiva del mundo interior entrelazado con el medio externo en el que se desenvuelve el profesional de enfermería, y la consecuente interiorización del cuidado humano hacia sí mismo.

A continuación se muestran las categorías que surgieron de la investigación:

CATEGORIA 1: ***Introspección del cuidar de sí mismo.*** el cual significa el reconocimiento vital integral del cuidado humano holístico al ofrecer el cuidado a los demás y de así mismo, no solo pragmático, tecnológico y científico sino humano

como una característica propia del ser. De este ir y venir en el contexto perceptivo del yo emergieron las siguientes Subcategoría: *Reconocimiento del cuidar de si, armonía de las necesidades básicas.*

CATEGORIA 2: *Déficit del Autocuidado.* Son las acciones negativas continuas del profesional de enfermería que dependen de la implementación del conocimiento en pro de su beneficio con respecto al mantenimiento de la salud, bienestar y calidad de vida. Surgen las siguientes Subcategoría: *No cuidar de sí mismo, necesidades básicas.*

CATEGORIA 3: *Dimensión Psicológica.* Expresión del yo a través de sentimientos, emociones, que permiten el desenvolvimiento en su desarrollo personal y profesional que pueden afectar los aspectos éticos y morales. Se expresan las siguientes Subcategoría: *Emociones negativas del ambiente laboral, detrimento de los derechos laborales.*

CATEGORIA 4: *Destrezas del cuidar de sí.* Son todas las estrategias preventivas que le admiten el equilibrio sustentable de la salud profesional. Surgen las siguientes Subcategoría: Habilidades de prevención, *conocimientos de habilidades del cuidar de sí.*

CATEGORIA 5: *Percepción laboral.* Son las impresiones u opiniones positivas o negativas del ambiente profesional en el área o entorno de trabajo. Surgen las siguientes Subcategoría: *Estrés laboral, Enfermería como profesión.*

CATEGORIA 6: *Interrelación personal.* Habilidad personal entre el profesional de enfermería y demás personas en su desempeño como profesional. Surgen las siguientes Subcategoría: Maltrato físico, maltrato verbal y relación enfermera/paciente/familiar.

CATEGORIA 7: *Relación Institucional.* Perspectivas del profesional de enfermería referentes a sus derechos y condiciones laborales. Surgen las siguientes Subcategoría: condiciones inapropiadas de trabajo

Figura N° 8 MATRIZ A-1 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (SUJETO HUMANO)

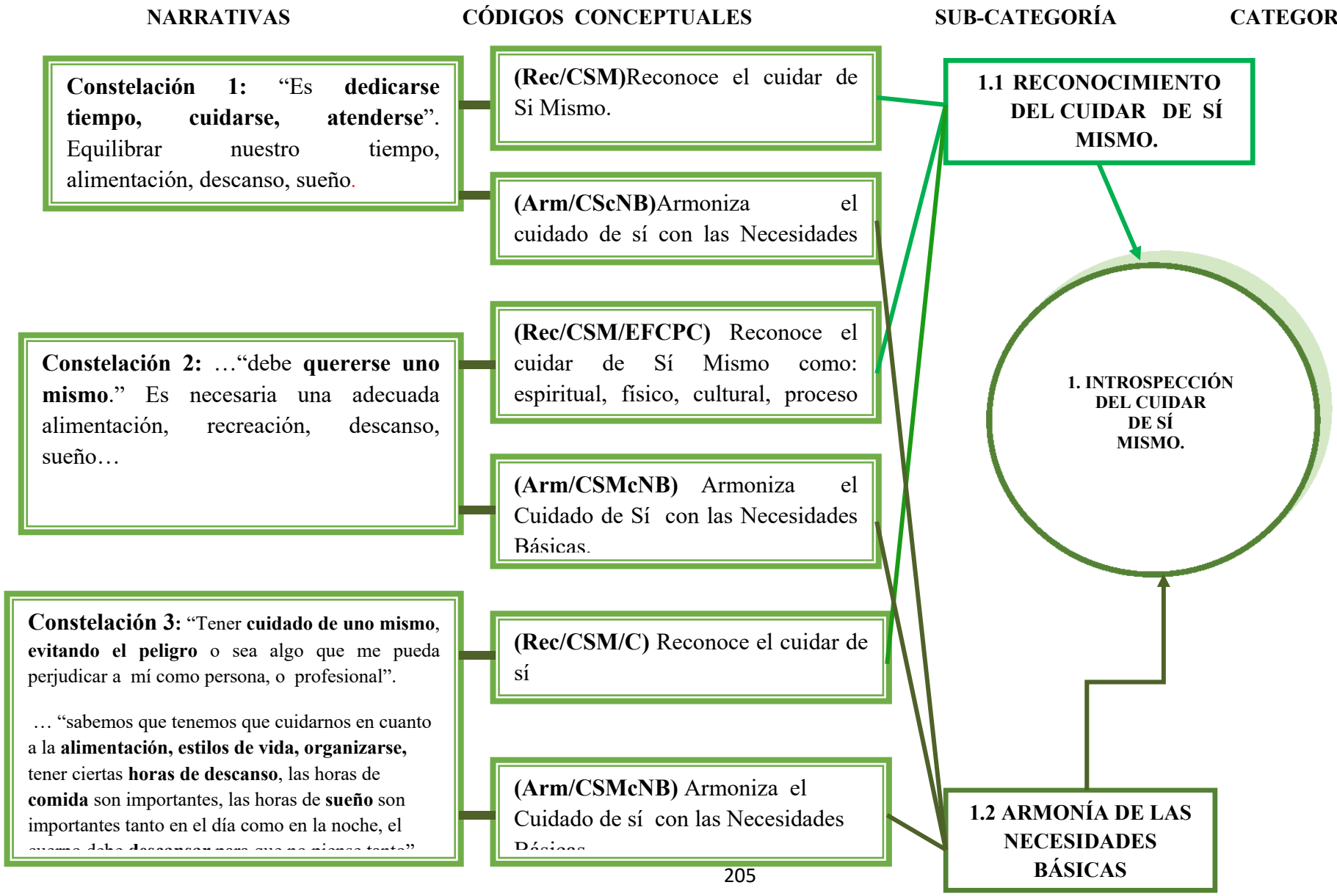


Figura N° 9. MATRIZ A-2 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (SUJETO HUMANO).

NARRATIVAS	CÓDIGOS CONCEPTUALES	SUB-CATEGORÍA	CATEGORÍA
Constelación 1: a veces **no me cuido a mí misma.** ¿Porqué? uno se **dedica a tantas cosas que se olvida de uno mismo**, **no realiza ningún deporte**, no se **alimenta bien**. El hospital no te da oportunidad para **recrearte**, solo te exigen trabajo y más trabajo. Cuando uno llega a casa quiere es tratar en lo posible de **compartir con la familia** y tratar de descansar…. porque es **la vida del otro que estas en nuestras**	**(RN/CS)** Refiere NO cuidar de sí Mismo.**(E/COnC)** Ejecutan el cuidado al otro pero no se cuidan.	**2.1.- NO CUIDAN DE Sí MISMO.**	**2. DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO**
	(IdtN/CS/NCNB) Identifica no cuidar de sí Mismo. Al no cumplir con las necesidades básicas.		
Constelación 2: "Uno **no se cuida adecuadamente**". … "No nos **alimentamos, recreamos."**	**(RN/CS)** Refiere NO cuidar de sí Mismo.**(E/COnC)** Ejecutan el cuidado al otro pero no se cuidan.		
	(IdtN/CSM/NCNB) Identifica no cuidar de sí mismo. Al no cumplir con las necesidades básicas.		
Constelación 3: Con respecto al trabajo la organización o la institución **no nos proporcionan las condiciones apropiadas** y en lo personal el hecho de siempre **estar ocupada no tengo tiempo de recrearme, realizar deportes, alimentarme, practicar una religión** o algo que me ayude a vivir mejor y así **cuidar de mí.** Pero **no tenemos seguridad**".	**(RN/CS)** Refiere NO cuidar de sí mismo.**(E/COnC)** Ejecutan el cuidado al otro pero no se cuidan.	**2.2.- NECESIDADES BÁSICAS.**	
	(IdtN/CSNCNB) Identifica no cuidar de sí mismo. Al no cumplir con las necesidades básicas.		

Figura N° 10 MATRIZ A-3 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (SUJETO HUMANO)

NARRATIVAS	CÓDIGOS CONCEPTUALES	SUB-CATEGORÍA	CATEGORÍA
Constelación 1: por la **situación económica** actual uno, **ni duerme bien**; **pensando cómo va a vivir.** Por otro lado ver como las compañeras **faltan y no les importa** si van a dejar a uno solo, sin pensar que no te van a **reconocer tu esfuerzo,** hay una indiferencia de todos**, son tantos pacientes** además de los **familiares, mas el tratamiento, es mucha responsabilidad….**	**(S/TnhRdT)** Sentimientos de Tristeza. **(S/dAInpFT)** Sentimientos de apatía, indiferencia negatividad por falta de tiempo.	**3.1.-EMOCIONES NEGATIVAS POR EL AMBIENTE ORGANIZACIONAL.**	**3.-DIMENSIÓN PSICOLÓGICA**
	(Ex/R) Exceso de responsabilidad. **(Inc/NRL)** Incertidumbre del no reconocimiento de la labor.		
Constelación 2: ¿Por qué? en el trabajo uno se encuentra con compañeros **desleales**, no les **importa no ir a trabajar**, generando que uno no pueda **reposar**, que uno tenga **mucho trabajo**, otra cosa. … uno piensa si **no tengo dinero para pagar el pasaje para venir a trabajar". Eso te hace sentir una tristeza tan grande, además que no te reconocen nada de lo que tú trabajas…**	**(S/TnhRdT)** Sentimientos de Tristeza. **(S/dAInpFT)** Sentimientos de apatía, indiferencia negatividad por falta de tiempo.		
	(Ex/R) Exceso de responsabilidad. **(Inc/NRL)** Incertidumbre del no reconocimiento de la labor.		
Constelación 3: "Es muy complicada, **la situación económica** que tenemos. … "pienso y me **aflijo** y me **preocupa** el enfermarme". Si todos reconocemos que existe un problema de las pocas enfermeras que estamos cubriendo los servicios **no faltaran tanto**, si tenemos problemas pero tenemos que ser responsables, para **no sobrecargar de trabajo a nuestros compañeros**, cuando faltamos nos **recargan de trabajo**, hay más **responsabilidad para uno** y **más trabajo**. Creo no estoy segura que el personal **esta apático, indiferente y**	**(S/TnhRdT)** Sentimientos de Tristeza. **(S/dAInpFT)** Sentimientos de apatía, indiferencia negatividad por falta de tiempo.	**3.2.- DETRIMENTO DE LOS DERECHOS LABORALES.**	
	(Ex/R) Exceso de responsabilidad. **(Inc/NRL)** Incertidumbre del no reconocimiento de la labor.		

Figura N° 11 MATRIZ A-4 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (SUJETO HUMANO)

NARRATIVAS	CÓDIGOS CONCEPTUALES	SUB-CATEGORÍA	CATEGORÍA
Constelación 1:…Y mental hay que **saber tantas cosas para no cometer errores…**en la parte de la **barrera de protección** que es lo que dan en básica, en la parte **humana de seguridad en lo particular no enseñan**, solo paciente, paciente, paciente… y la enfermera en ningún momento”.	**(Con/HncH)** Conocimiento como un elemento para no cometer errores. **(DEF/CDs)** Déficit de enseñanza del cuidar de sí mismo.	**4.1.-HABILIDADES DE PREVENCIÓN.**	**4.-DESTREZAS DEL CUIDAR DE SÍ MISMO**
	(CH/Prev) Cuidado humano y medidas preventivas.		
Constelación 2:…profesión que tu le dedicas cariño, tiempo que tienes que estar **pendiente de lo que estás haciendo para no equivocarte** y de hecho te tiene que gustar lo que haces”. La nueva educación de enfermería debe reforzar la enseñanza del cuidar de sí. **Porque cuando uno estudia eso no lo enseñan**. …con tantos pacientes **uno se puede equivocar** es un ser humano.	**(Con/HncH)** Conocimiento como un elemento para no cometer errores. **(DEF/CDs)** Déficit de enseñanza del cuidar de sí Mismo.		
	(CH/Prev) Cuidado humano y medidas preventivas.		
Constelación 3: …uno piensa en no equivocarse ¡imagínate! son tantos tratamientos tantos pacientes, además, de los familiares encima de uno **…Tengo precaución para evitar el peligro de lo que me pueda afectar**… es Necesario que implemente una materia específicamente del cuidar de uno porque todo está dirigido al paciente. Bueno quizás piensen que uno como profesional deba adaptarlo esos conocimientos que van dirigidos al paciente transpolar al cuidado de uno mismo…	**(Con/HncH)** Conocimiento como un elemento para no cometer errores. **(DEF/CDs)** Déficit de enseñanza del cuidar de sí Mismo.		
	(CH/Prev) Cuidado humano y medidas preventivas.	**4.2.-CONOCIMIENTO DE HABILIDADES DEL CUIDAR DE SÍ MISMO.**	

Figura N° 12 MATRIZ A-5 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (SUJETO HUMANO)

NARRATIVAS	CÓDIGOS CONCEPTUALES	SUB-CATEGORÍA	CATEGORÍA
Constelación 1: Cuando decidí estudiar enfermería decidí que era para **el cuidado de las demás personas**. **Me siento cansada físicamente**, caminar de acá para ya todo el día o la noche, todo queda distante las áreas donde están los pacientes. ….otra cosa cuando nos enseñan o nos dieron los **pasos para cuidar al paciente todo era el paciente**,…Desde el punto de vista **físico estoy cansada** porque no es fácil la relación enfermero-paciente, no es nada idóneo, **hay exceso de trabajo,** pero **estoy cansada, sin embargo, busco la manera de brindar una buena atención al paciente. …**Con todo esto seguimos pensando que estamos trabajando para salvar vidas, el **estrés laboral es constante,** sobre todo si se labora en la emergencia.	**(Rec/Lab)** Reconocimiento laboral **(R/PECdP)** Reconoce la profesión de enfermería para el cuidado de las demás personas. **(Pre/CaP)** Preparación para cuidar al paciente.	**5.1.-ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN**	**5.-PERCEPCIÓN LABORAL**
	(Exc/T) Exceso de trabajo **(Aus/Cral)**Ausentismo de su compañerarecarga sus actividades laborales. **(EsTr/Labl)**Estrés laboral **(Def/Rh)**Déficit de recurso humano **(Cm)** Cansancio Mental **(Cf)** Cansancio Físico		
Constelación 2:…Me siento cansada mentalmente uno piensa voy a trabajar sola, o estoy sola…y **físicamente** se camina tanto, salgo de trauma shock a triaje…. Uno cuando **trabaja piensa en el paciente primero** a pesar de nuestro **cansancio y estrés** que esto nos genera, por **el exceso de trabajo.**"Uno como enfermera no se cuida…**Tenemos que redoblarnos,** tenemos que pasar toda la noche despierta….	**(R/PECdP)** Reconoce la profesión de enfermería para el cuidado de las demás personas. **(Pre/CaP)** Preparación para cuidar al paciente.		
	(Exc/T) Exceso de trabajo **(Aus/Cral)**Ausentismo de su compañerarecarga sus actividades laborales. **(EsTr/Labl)**Estrés laboral **(Def/Rh)**Déficit de recurso humano **(Cm)** Cansancio Mental **(Cf)** Cansancio Físico		
Constelación 3: …**uno se desgasta laboralmente…física y mentalmente…** te ofenden **te maltratan verbalmente y hasta físicamente**, porque piensan que uno les niega los tratamientos, tú sales agotado. Por el exceso de trabajo. …Físicamente al terminar la jornada laboral **me siento cansada físicamente.** El cansancio muchas veces no me siento activa lo suficiente para realizar mis cuestiones en el hogar muchas veces. Uno estudia para tener una mejor vida y ayudar a los demás, pero enfermería en la actualidad, hace que uno tenga mucho estrés	**(R/PECdP)** Reconoce la profesión de enfermería para el cuidado de las demás personas. **(Rec/Lab)** Reconocimiento laboral **(Pre/CaP)** Preparación para cuidar al paciente.	**5.2.-ESTRÉS LABORAL**	
	(Exc/T) Exceso de trabajo. **(Aus/Cral)**Ausentismo de su compañerarecarga sus actividades laborales. **(Def/Rh)**Déficit de recurso humano. **(EsTr/Labl)**Estrés laboral **(Cm)** Cansancio Mental **(Cf)** Cansancio Físico		

Figura N° 13 MATRIZ A-6 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZAD PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (SUJETO HUMANO)

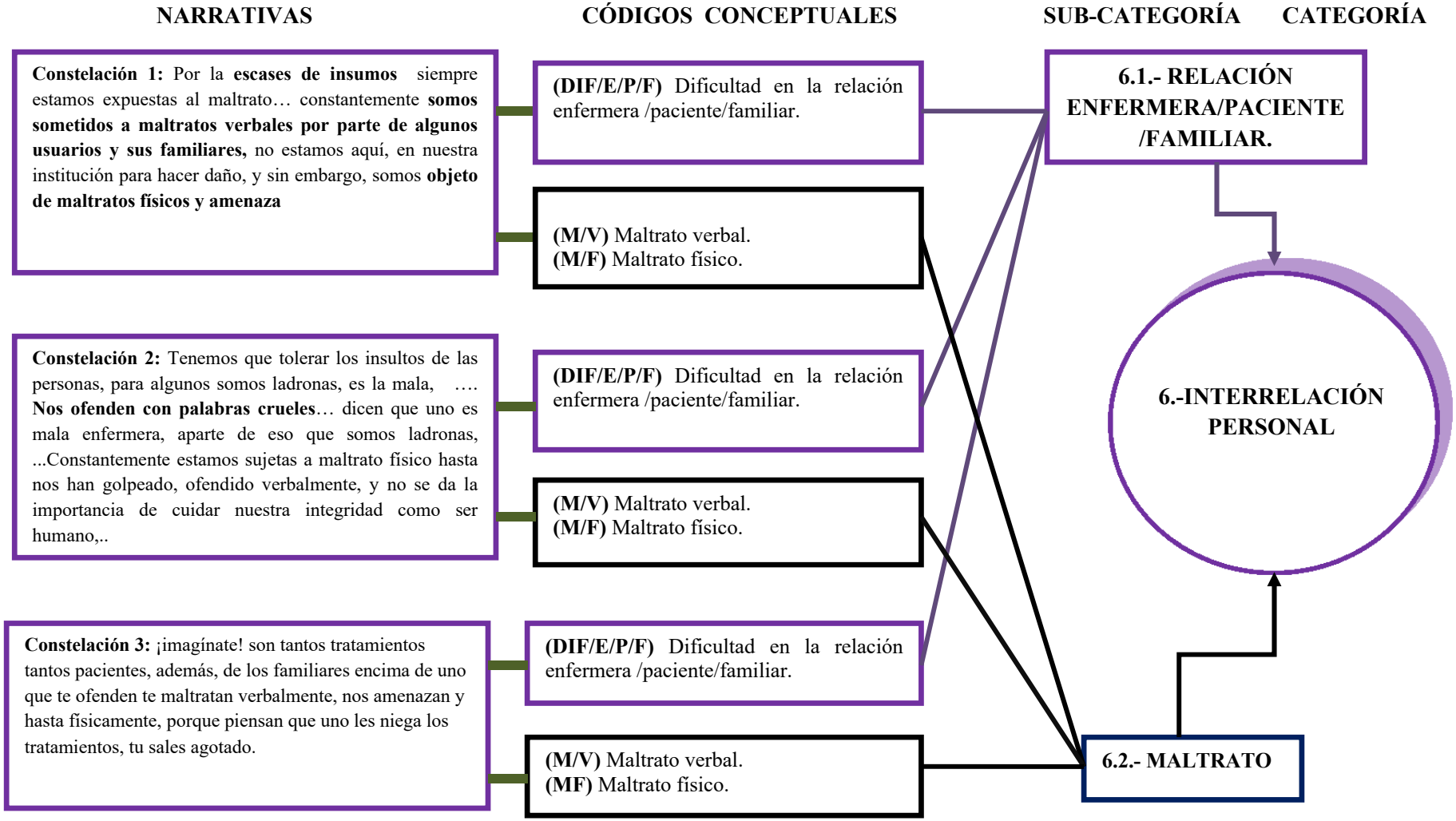


Figura N° 14. MATRIZ A-7 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (SUJETO HUMANO)

NARRATIVAS	CÓDIGOS CONCEPTUALES	SUB-CATEGORÍA	CATEGORÍA
Constelación 1: …La Institución no te da oportunidad para recrearte, solo te exigen trabajo y más trabajo… hay exceso de trabajo, exceso de responsabilidad. El sueldo es insuficiente para cubrir las necesidades básicas. No hay suficiente personal, los materiales médico-quirúrgico son insuficientes, los ambientes de trabajo no son los apropiados, la mayoría los aires acondicionados están dañados, la luz es terrible, el calor, los baños la mayoría están dañados, no tenemos seguridad.	**(Def/Rh)** Déficit de recurso humano **(Def/Rm)**Déficit de recursos materiales. **(Ins/Labc)** Insatisfacción laboral económica **(Dist/I)**Distribución de los insumos. **(Pasv/RpEnf)** Pasividad a las recomendaciones proporcionadas por enfermería. **(Sbc/T)** Sobrecarga de trabajo. **(DESC/INTS).** Descuido institucional **(Cdc/Trab)** Condiciones inapropiadas de trabajo	**7.1.-CONDICIÓN INAPROPIADA DE TRABAJO.**	**7.-RELACIÓN INSTITUCIONAL**
Constelación 2: "Tenemos vidas fuertes, porque aparte de acá yo trabajo en otro sitio…Para nadie es un secreto que el **Ministerio del Poder Popular para Salud no paga lo suficiente.** …**los Gerentes de salud deberían cuidarnos un poco más nuestra salud**, no se preocupan por nosotras. No tenemos cuartos de reposo apropiados, los espacios o panti están dañados, para que nos entreguen los insumos es un inconveniente, no importa lo que digamos. Todos los días hay menos enfermeras…	**(Def/Rh)** Déficit de recurso humano **(Def/Rm)**Déficit de recursos materiales. **(Ins/Labc)** Insatisfacción laboral económica **(Dist/I)**Distribución de los insumos. **(Pasv/RpEnf)** Pasividad a las recomendaciones proporcionadas por enfermería. **(Sbc/T)** Sobrecarga de trabajo. **(DESC/INTS).** Descuido institucional **(Cdc/Trab)** Condiciones inapropiadas de trabajo		
Constelación 3: …**la remuneración que tiene uno como trabajador no es la adecuada**, pero al fin de cuenta uno es enfermero… Muchas veces al llegar al trabajo me encuentro con **falta de personal**, es decir, **déficit de enfermeras** en mi turno de guardia, esto, me agota físicamente y psicológicamente, porque se trabaja solo….Con respecto al trabajo la organización o la institución no nos proporcionan las condiciones apropiadas. No contamos con los insumos suficientes, nuestras compañeras cada día somos menos, esto nos sobrecarga de trabajo,…	**(Def/Rh)** Déficit de recurso humano **(Def/Rm)**Déficit de recursos materiales. **(Ins/Labc)** Insatisfacción laboral económica **(Dist/I)**Distribución de los insumos. **(Pasv/RpEnf)** Pasividad a las recomendaciones proporcionadas por enfermería. **(Sbc/T)** Sobrecarga de trabajo. **(DESC/INTS).** Descuido institucional **(Cdc/Trab)** Condiciones inapropiadas de trabajo		

Figura N° 15 MATRIZ B-1 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (SUJETO HUMANO) (SUPERVISOR(A))

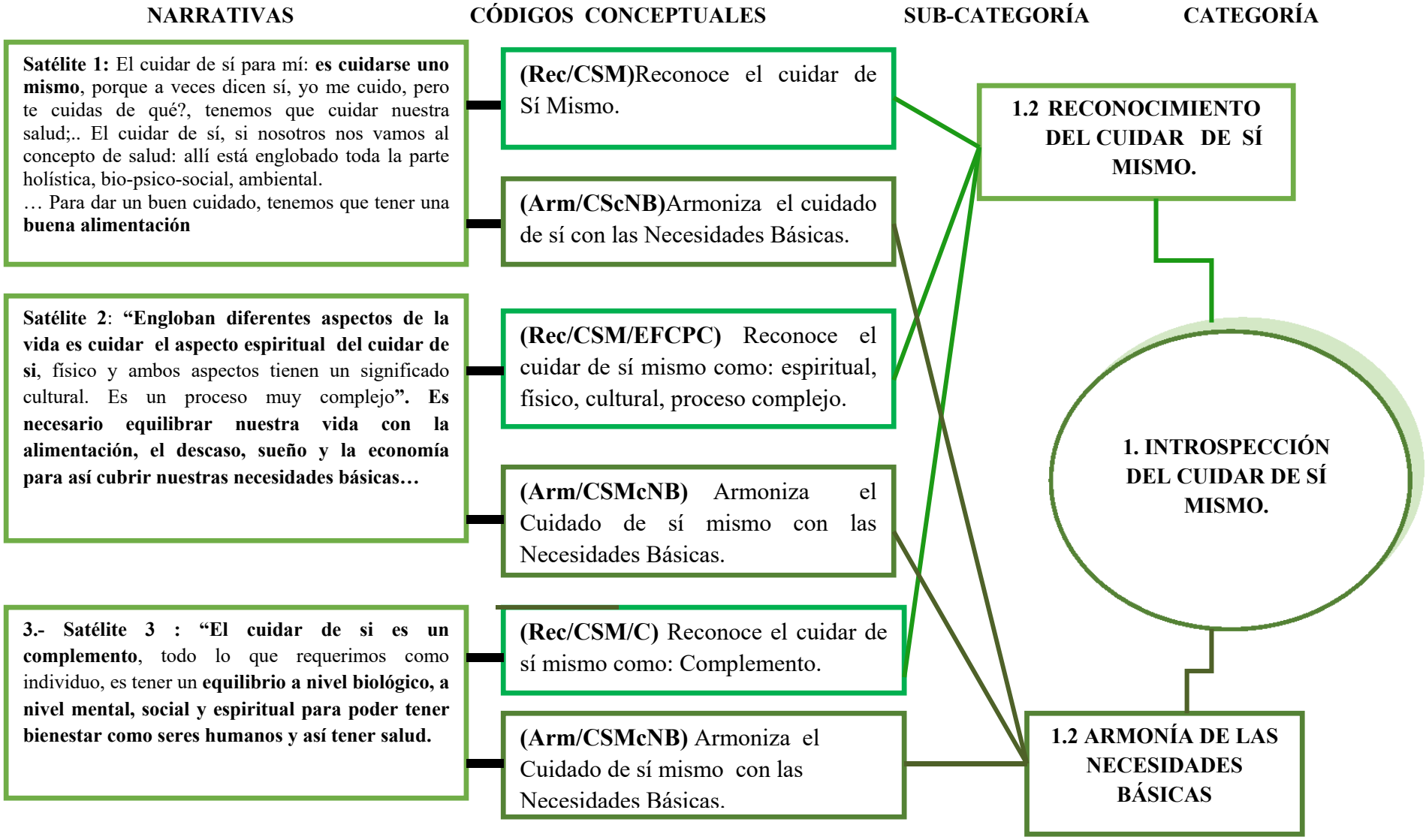


Figura N° 16. MATRIZ B-2 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (SUJETO HUMANO) (SUPERVISOR(A)

NARRATIVAS	CÓDIGOS CONCEPTUALES	SUB-CATEGORÍA	CATEGORÍA
Satélite 1: Tenemos que tener **cuidado de sí,** brindo cuidado a los demás pero yo misma **no me estoy cuidando… no me alimento como debe ser, no salgo a recrearme ir a un parque, y hacer deporte no tengo tiempo…**	**(RN/CSM)** Refiere NO cuidar de sí mismo. **(E/COnC)** Ejecutan el cuidado al otro pero no se cuidan.	**2.1.- NO CUIDAN DE SÍ MISMO.**	**2. DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO**
	(IdtN/CS/NCNB) Identifica no cuidar de sí mismo. Al no cumplir con las necesidades básicas.		
Satélite 2: "…**las enfermeras no nos cuidamos**, no hay motivación, no hay oportunidades…" se le habla a los pacientes como cuidarse pero nosotras hacemos lo contrario. Ni siquiera **nos podemos alimentar bien, recrearnos, salir…**	**(RN/CS)** Refiere NO cuidar de sí mismo.**(E/COnC)** Ejecutan el cuidado al otro pero no se cuidan.		
	(IdtN/CSM/NCNB) Identifica no cuidar de sí mismo. Al no cumplir con las necesidades básicas.		
Satélite 3: "…damos cuidados pero **no nos cuidamos**, no nos controlamos. A veces nos dedicamos tanto al trabajo, a brindar cuidado, estar pendiente que se ejecuten las normas, los procedimientos de enfermería, al individuo, la familia y la comunidad pero nosotras no lo hacemos para con nosotras mismas." No hay una buena alimentación al no	**(RN/CS)** Refiere NO cuidar de sí mismo.**(E/COnC)** Ejecutan el cuidado al otro pero no se cuidan.	**2.2.- NECESIDADES BÁSICAS.**	
	(IdtN/CSNCNB) Identifica no cuidar de sí mismo. Al no cumplir con las necesidades básicas		

Figura N° 17. MATRIZ B-3 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (SUJETO HUMANO) (SUPERVISOR(A))

NARRATIVAS	CÓDIGOS CONCEPTUALES	SUB-CATEGORÍA	CATEGORÍA
Satélite 1: "…uno observas y se entristece de ver que uno **trabaja** y **trabaja** y no hay un **reconocimiento** siempre **reflejan lo malo** eso hace **sentir mal a uno como persona,** te **afecta psicológicamente.** …siento y veo que en las enfermeras hay una **indiferencia, apatía, negatividad** nunca tienen tiempo". **…exceso de responsabilidad…** Las enfermeras dicen para que estudiemos **tanto el cuidado humano y todavía no ha sido reconocida nuestra labor.**	**(S/TnhRdT)** Sentimientos de Tristeza. **(S/dAInpFT)** Sentimientos de apatía, indiferencia negatividad por falta de tiempo.	**3.1.-EMOCIONES NEGATIVAS POR EL AMBIENTE ORGANIZACIONAL.**	**3.-DIMENSIÓN PSICOLÓGICA**
	(Ex/R) Exceso de responsabilidad. **(Inc/NRL)** Incertidumbre del no reconocimiento de la labor.		
Satélite 2: considero que el "…**ambiente organizacional** influye en que nosotras no nos cuidemos las enfermeras y nosotras las supervisoras: el sueldo, **exceso de trabajo**, laborar solo, poco personal planificado no hay equidad, además… Se está perdiendo el sentir de las personas y la humanidad generando dilemas éticos…". **Es doloroso cuando nadie te reconoce tu trabajo,** nosotras trabajamos solas, estudiamos, atendemos tantas cosas eso nos produce estrés… todo esto hace que uno **tenga mas responsabilidad al no haber conciencia de todos. La apatía e indiferencia de todas las personas como los gerentes del hospital, pacientes, familiares, personal de salud nadie quiere bien para nadie estamos deshumanizados.**	**(S/TnhRdT)** Sentimientos de Tristeza. **(S/dAInpFT)** Sentimientos de apatía, indiferencia negatividad por falta de tiempo.		
	(Ex/R) Exceso de responsabilidad. **(Inc/NRL)** Incertidumbre del no reconocimiento de la labor.		
Satélite 3: yo **me angustio cuando llego al trabajo** y veo que el personal no llega, o solo están planificadas dos, u hasta una sola porque no son equitativos y le dan a tres enfermeras libres, y entonces el personal trabaja solo y **no se reconocen todo el esfuerzo** que hace solo y pienso, eso **no te lo reconoce**n, es **demasiada la responsabilidad**….	**(S/TnhRdT)** Sentimientos de Tristeza. **(S/dAInpFT)** Sentimientos de apatía, indiferencia negatividad por falta de tiempo.	**.2.- DETRIMENTO DE LOS DERECHOS LABORALES.**	
	(Ex/R) Exceso de responsabilidad. **(Inc/NRL)** Incertidumbre del no reconocimiento de la labor.		

Figura N° 18. MATRIZ B-4 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (SUJETO HUMANO) (SUPERVISOR(A))

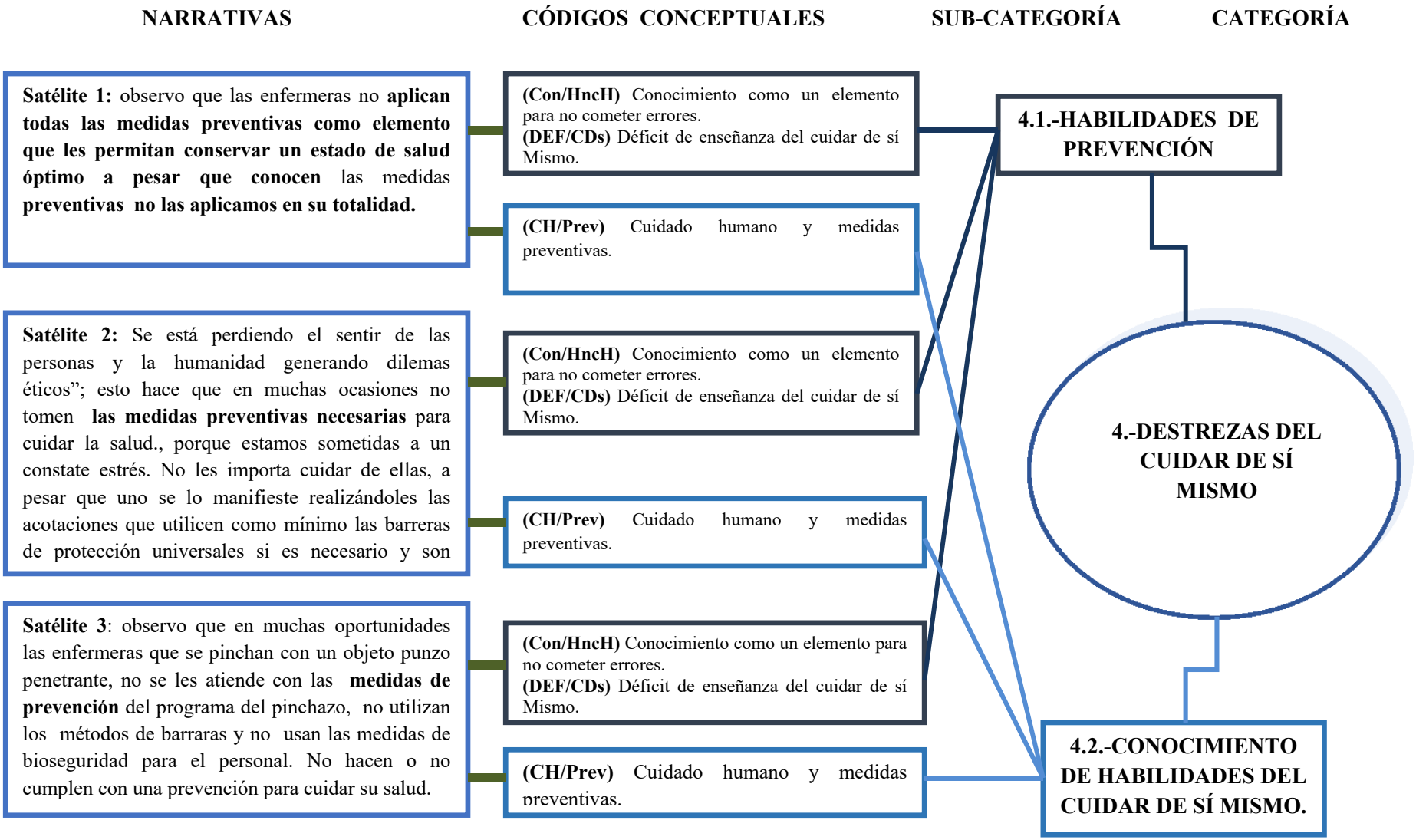


Figura N° 19. MATRIZ B-5 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (SUJETO HUMANO) (SUPERVISOR(A))

NARRATIVAS	CÓDIGOS CONCEPTUALES	SUB-CATEGORÍA	CATEGORÍA
Satélite 1: Otra cosa **uno se entristece** de ver que el profesional de enfermería **trabaja** y **trabaja** y no hay un **reconocimiento.** En muchas ocasiones se me presentan conflictos… **el exceso de trabajo y el ausentismo de su compañera recarga sus actividades laborales…** Las enfermeras están sobrecargadas de trabajo, puede ser por ausencia del compañero, por el **déficit de recurso humano. Lo que hace que ellas estén estresadas. Uno observa y ellas comentan que están cansadas física y mentalmente, pero ellas expresan que son enfermeras y el paciente no tiene la culpa de la situación.**	**(Rec/Lab)** Reconocimiento laboral **(R/PECdP)** Reconoce la profesión de enfermería para el cuidado de las demás personas. **(Pre/CaP)** Preparación para cuidar al paciente.	5.1.-ENFERMERIA COMO PROFESIÓN	5.-PERCEPCIÓN LABORAL
	(Exc/T) Exceso de trabajo **(Aus/Cral)**Ausentismo de su compañerarecarga sus actividades laborales. **(EsTr/Labl)**Estrés laboral **(Def/Rh)**Déficit de recurso humano **(Cm)** Cansancio Mental **(Cf)** Cansancio Físico		
Satélite 2: las enfermeras no se cuidan, o no nos cuidamos estamos **cansadas, agotadas, física y mentalmente** de tanto **exceso de trabajo y estrés constante** con ese ambiente organizacional que puede influir en ellas con tanto ausentismo de sus compañeras. Cuando uno estudia se nos enfatiza que el paciente es lo primero, la familia y comunidad nos preparan para cuidar al paciente… pero con todo lo que hace diariamente la enfermera no se le reconoce su trabajo ni social ni institucional solo cuando los gerentes tienen un beneficio	**(Rec/Lab)** Reconocimiento laboral **(R/PECdP)** Reconoce la profesión de enfermería para el cuidado de las demás personas. **(Pre/CaP)** Preparación para cuidar al paciente.		
	(Exc/T) Exceso de trabajo **(Aus/Cral)**Ausentismo de su compañerarecarga sus actividades laborales. **(EsTr/Labl)** Estrés laboral **(Def/Rh)**Déficit de recurso humano **(Cm)** Cansancio Mental **(Cf)** Cansancio Físico		
Satélite 3: El exceso de trabajo no es considerado por la Institución, ni **reconocen el esfuerzo**, porque tenemos **vocación de servicio para cuidar a los pacientes**. Todos los días hay menos personal y más trabajo para las enfermeras de atención directa y para nosotras las supervisoras porque tenemos que buscar **personal de donde no tenemos por ausentismo, reposo, permiso además** de convencer a las que pueden salir a otro servicio, para que cubran otras aéreas, esto produce en la enfermera cualquiera que sea su función **produce estrés, cansancio físico, mental**…	**(Rec/Lab)** Reconocimiento laboral **(R/PECdP)** Reconoce la profesión de enfermería para el cuidado de las demás personas. **(Pre/CaP)** Preparación para cuidar al paciente.	5.2.-ESTRÉS LABORAL	
	(Exc/T) Exceso de trabajo. **(Aus/Cral)**Ausentismo de su compañera recarga sus actividades laborales. **(EsTr/Labl)**Estrés laboral **(Def/Rh)**Déficit de recurso humano. **(Cm)** Cansancio Mental **(Cf)** Cansancio Físico		

Figura N° 20 MATRIZ B-6 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (SUJETO HUMANO) (SUPERVISOR(A))

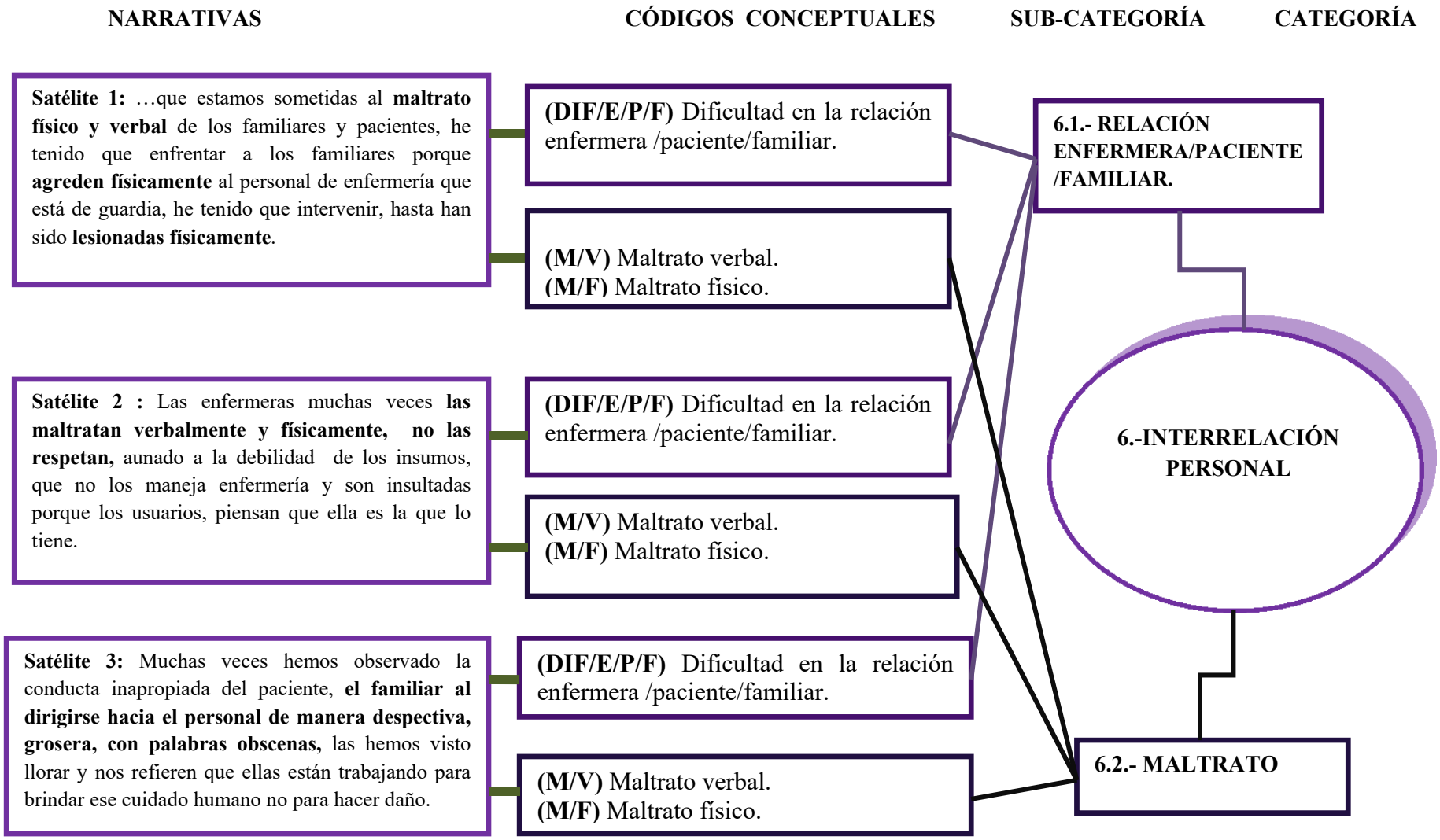


Figura N° 21. MATRIZ B-7 UNIDAD COMPLEJA ORGANIZADA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA (SUJETO HUMANO) (SUPERVISOR(A))

NARRATIVAS	CÓDIGOS CONCEPTUALES	SUB-CATEGORÍA	CATEGORÍA
Satélite 1:…el **déficit de recurso humano**, déficit de **recursos materiales** además de sentirnos **insatisfechas con el salario** que devengamos por nuestra labor. La distribución de los insumos,… la pasividad de las recomendaciones o sugerencias que aportamos a los gerentes….esto sobrecarga al personal cuando no se solucionan los conflictos. Las enfermeras no cuentan con ambientes de trabajo apropiados existe una mala distribución de los ambientes de trabajo esto genera inconformidad en el personal.	**(Def/Rh)** Déficit de recurso humano **(Def/Rm)**Déficit de recursos materiales. **(Ins/Labc)** Insatisfacción laboral económica **(Dist/I)**Distribución de los insumos. **(Pasv/RpEnf)** Pasividad a las recomendaciones proporcionadas por enfermería. **(Sbc/T)** Sobrecarga de trabajo. **(DESC/INTS).** Descuido institucional **(Cdc/Trab)** Condiciones inapropiadas de trabajo	**7.1.-CONDICIÓN INAPROPIADA DE TRABAJO.**	**7.-RELACIÓN INSTITUCIONAL**
Satélite 2: con ese **ambiente organizacional** que puede influir en ellas a que no se cuiden como el sueldo inadecuado, **exceso de trabajo**, laborar solo, poco personal planificado…no hay equidad, además de apenas pueden cubrir sus necesidades básicas, **el sueldo es insuficiente**. no existe una política que permita que los insumos tanto materiales como humanos gocen de una planificación apropiada, se dan las sugerencias y pocas veces son tomadas en cuenta. Las enfermeras no tienen ni ambientes apropiados para reposar, comer y la distribución de los ambientes de trabajo no son los más apropiados.	**(Def/Rh)** Déficit de recurso humano **(Def/Rm)**Déficit de recursos materiales. **(Ins/Labc)** Insatisfacción laboral económica **(Dist/I)**Distribución de los insumos. **(Pasv/RpEnf)** Pasividad a las recomendaciones proporcionadas por enfermería. **(Sbc/T)** Sobrecarga de trabajo. **(DESC/INTS).** Descuido institucional **(Cdc/Trab)** Condiciones inapropiadas de trabajo		
Satélite 3: No tenemos conciencia nos dedicamos a producir, trabajar, el problema si existe, **no nos cuidamos, dentro de la institución el programa de salud ocupacional en Venezuela y aquí en el estado no se ejecuta,** ya que, el fin es proteger al trabajador y en este caso nuestras enfermeras.… **El exceso de trabajo** no es considerado por la Institución, ni reconocen nuestro esfuerzo, porque tenemos vocación de servicio…por otra parte, **los ingresos económicos no nos ayudan a tener bienestar,** tenemos que laborar en otras instituciones para sobrellevar esta situación económica difícil. Hay aéreas que no cuentan con ambientes apropiados de trabajo, los insumos los distribuyen personas que no tienen la preparación, cuando realizamos las sugerencias no son tomadas en cuenta las supervisoras somos las que permanecemos y más nos relacionamos con el personal de enfermería.	**(Def/Rh)** Déficit de recurso humano **(Def/Rm)**Déficit de recursos materiales. **(Ins/Labc)** Insatisfacción laboral económica **(Dist/I)**Distribución de los insumos. **(Pasv/RpEnf)** Pasividad a las recomendaciones proporcionadas por enfermería. **(Sbc/T)** Sobrecarga de trabajo. **(DESC/INTS).** Descuido institucional **(Cdc/Trab)** Condiciones inapropiadas de trabajo.		

4.5.2.- Interrelaciones de los vacios del cuidar de sí mismo (Del todo más que la suma de las partes)

En este proceso se organiza la información para concebir la perspectiva de las interrelaciones de los vacíos del cuidar de sí mismo a través de matrices que son concurrentes, complementarias y antagonistas en formación del espiral productivo, el cual nunca disipa el centro pero gira persistentemente en distintos planos de comprensión.

Finalmente, se presentan los hologramas para percibir las partes sin reparar en el todo que evidencian los códigos conceptuales saturados por categorías, y la triangulación alcanzada de las entrevistas en profundidad ejecutadas surgiendo siete categorías señaladas:1.- Introspección del cuidar de sí, 2.- Déficit del Autocuidado, 3.- Dimensión Psicológica, 4.- Destrezas del cuidar de sí, 5.- Percepción laboral, 6.- Interrelación personal, 7.- Relación Institucional. (Diagrama A/1, B

4.5.3. Proceso de codificación abierta.

En el proceso cognitivo de la sistematización de las diferentes categorías alcanzadas se llevó a cabo la búsqueda del significado que contribuyó en la construcción de un contexto integral con lo complejo, pues, “consiste en determinar ciertas intersecciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas o varios puntos de vistas del mismo fenómeno. (1)

Así mismo, en el proceso de la codificación abierta de las entrevistas a profundidad realizadas a los profesionales de enfermería interpretadas en la multidimensionalidad inseparable de los diferentes elementos tomados, se llevó a cabo según la metodología y

diseño el extracto del sentir de los informantes, los cuales, influyen en las respuestas del individuo frente al universo complejo, pues el cuidar de sí mismo, es inmerso en la profundidad comprensiva de nuestras debilidades y fortalezas, que permitieron identificar las coincidencias y a su vez interpretar la apertura subjetiva hacia sí mismo.

Según la codificación abierta de las categorías surgidas a continuación se ilustra la información de los profesionales de enfermería claves para identificar las coincidencias e interrelaciones, entre los significados surgidos del cuidar de sí mismo, que facilitaron la estructuración de las categorías de la presente investigación.

A fin de iniciar la estructuración se procedió a la lectura y relectura de la narrativa de los informantes claves, teniendo en cuenta las categorías individuales y universales, para establecer de manera coherente la comprensión del texto y el contexto del profesional de enfermería sobre el episteme del cuidar de sí mismo, que permitieron comprender la consecución de sí mismos, desde la perspectiva personal y profesional.

Para la visualización estructurada de las categorías expresadas por los profesionales de enfermería, se realizó una figura explicativa abstracta, representada por una figura céntrica del equilibrio del profesional de enfermería interiorizado por un submundo interior que representa la formación del cuidar de sí mismo. a su vez, surge del mismo las características que interpretan las operaciones lógicas maestras del paradigma del cuidar de sí mismo, fundamentado en el axioma e interrelación del mundo externo, confluente en múltiples figuras geométricas interrelacionadas con la esencia del cuidado humano. Las líneas que atraviesa y no traspasan la esfera interna, somete al profesional a la determinación de la inteligibilidad y control al realizar su rol como profesional.

Las estructuración de las categorías es un sistema abierto y dinámico que dialoga con una condiciones extrínsecas e intrínsecas que se le resiste en el debate continuo entre la instancia lógica y empírica de un sistema de valores adquiridos durante su formación profesional, pues se observa las interrelaciones con la realidad, sumado a la autocrítica de la racionalización del cuidado de sí mismo.

Figura N° 22 DIAGRAMA A-B-1

CATEGORÍA 1.

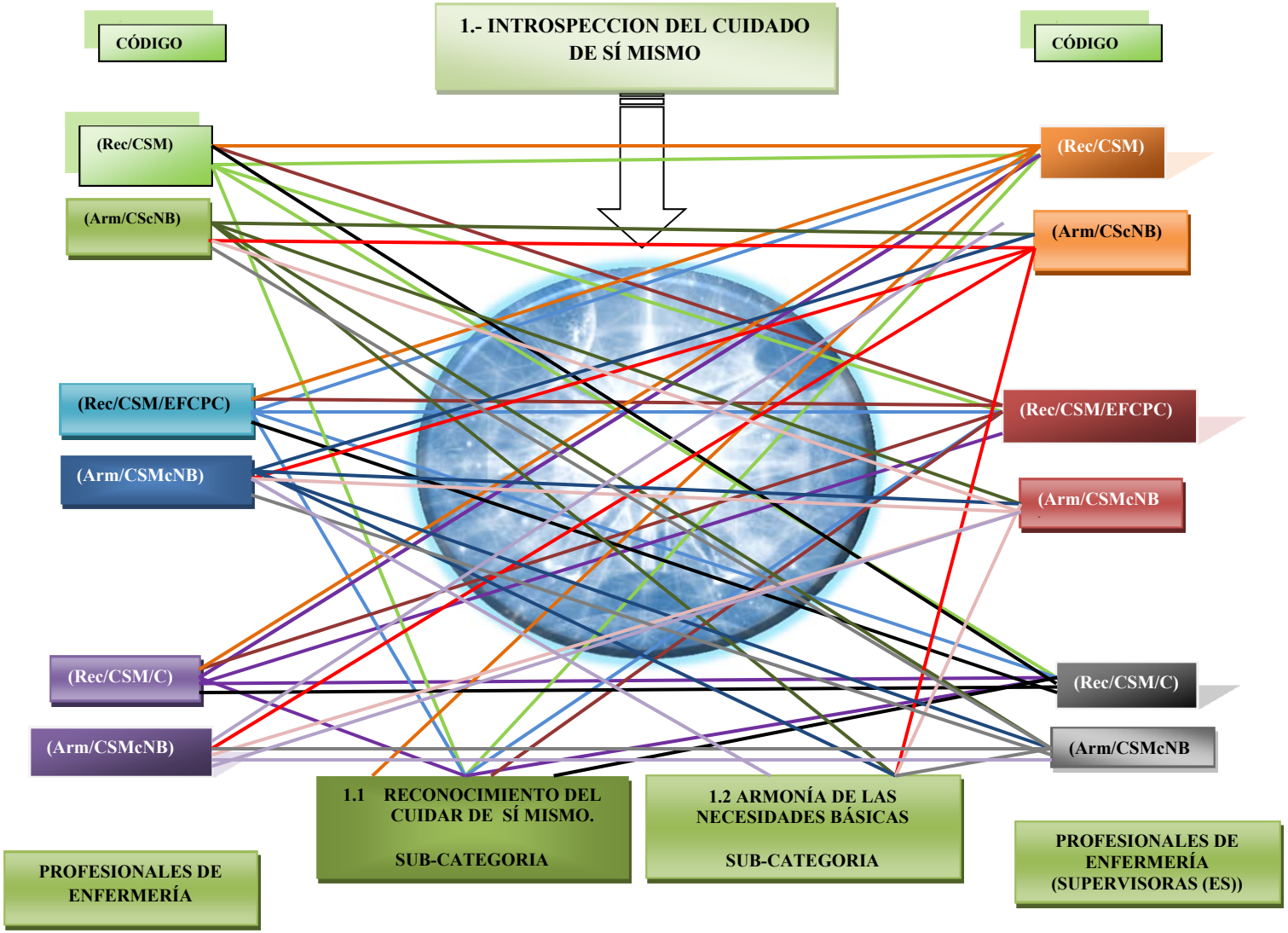


Figura N° 23.DIAGRAMA A-B-2

CATEGORÍA 2.

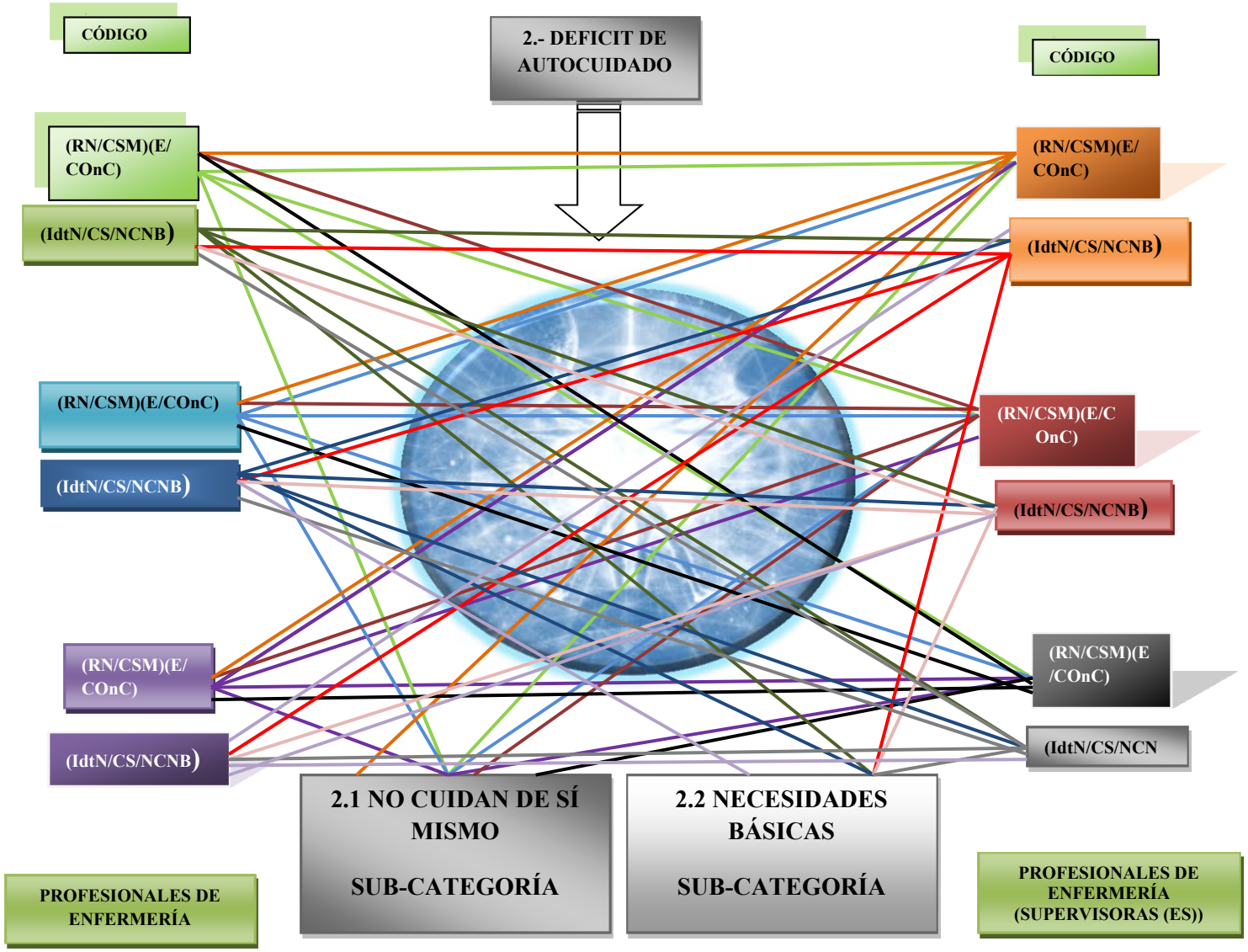


Figura N° 24 DIAGRAMA A-B-3

CATEGORÍA 3

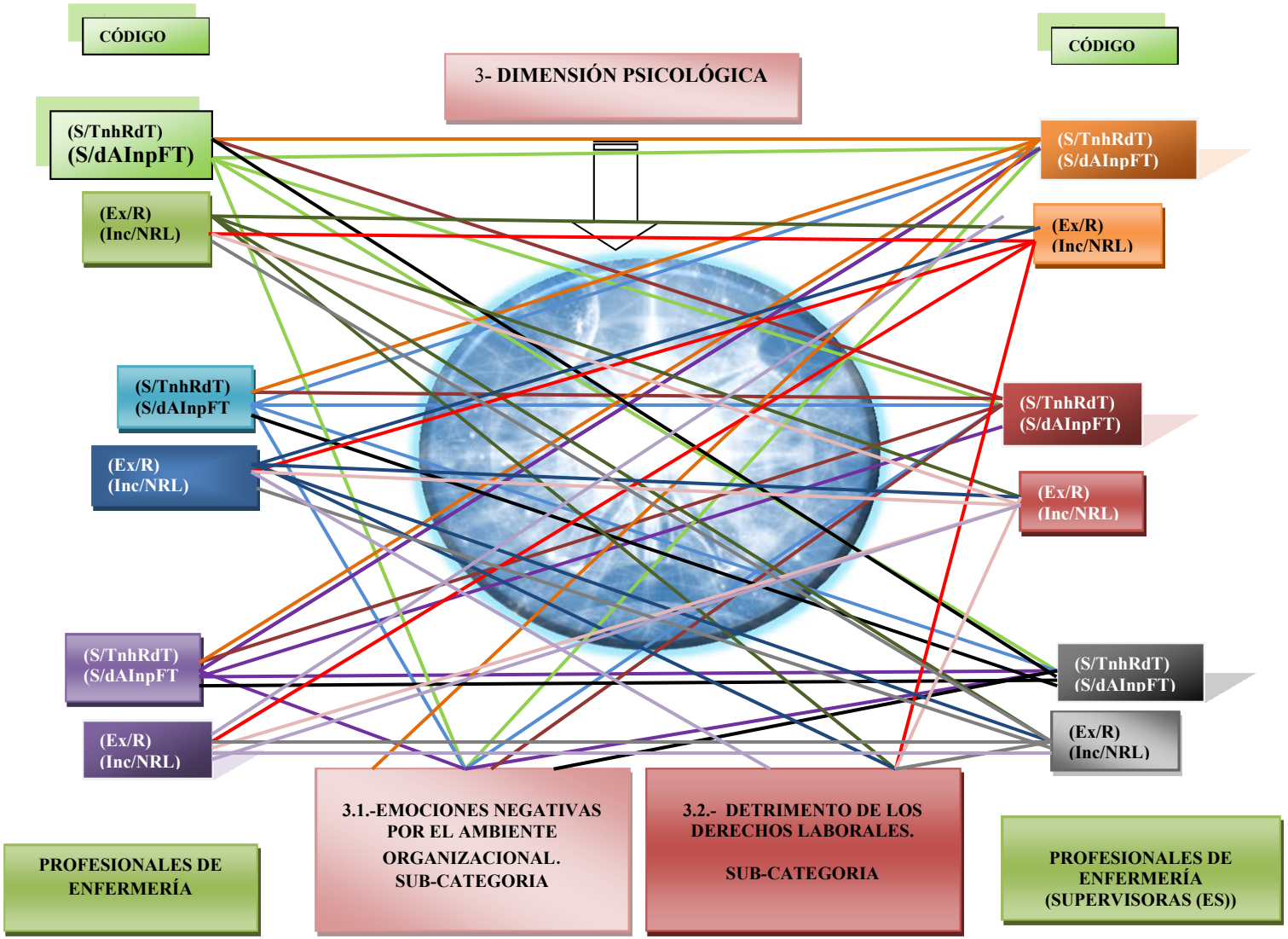


Figura N° 25 DIAGRAMA A-B-4

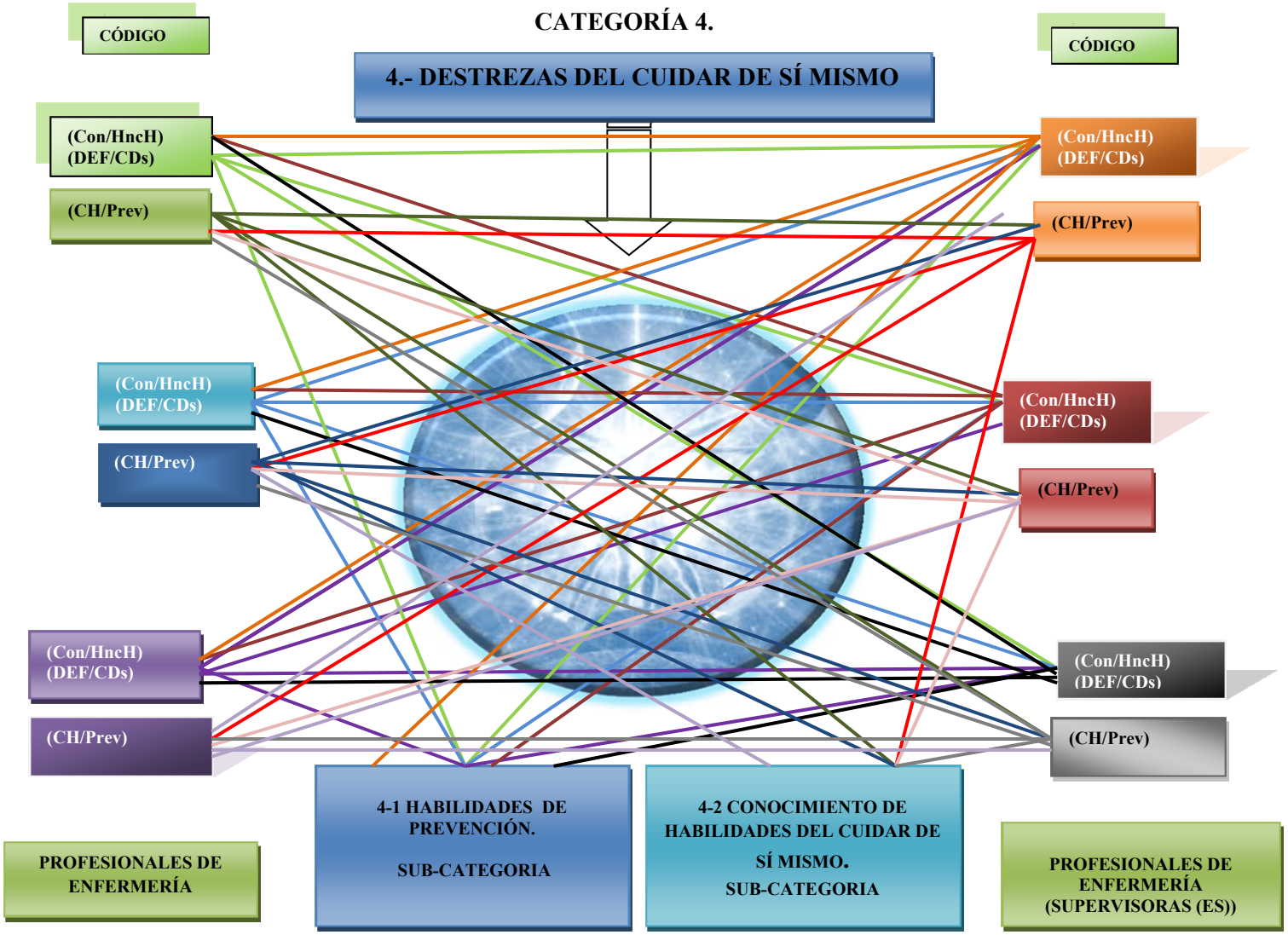


Figura N° 26 DIAGRAMA A-B-5

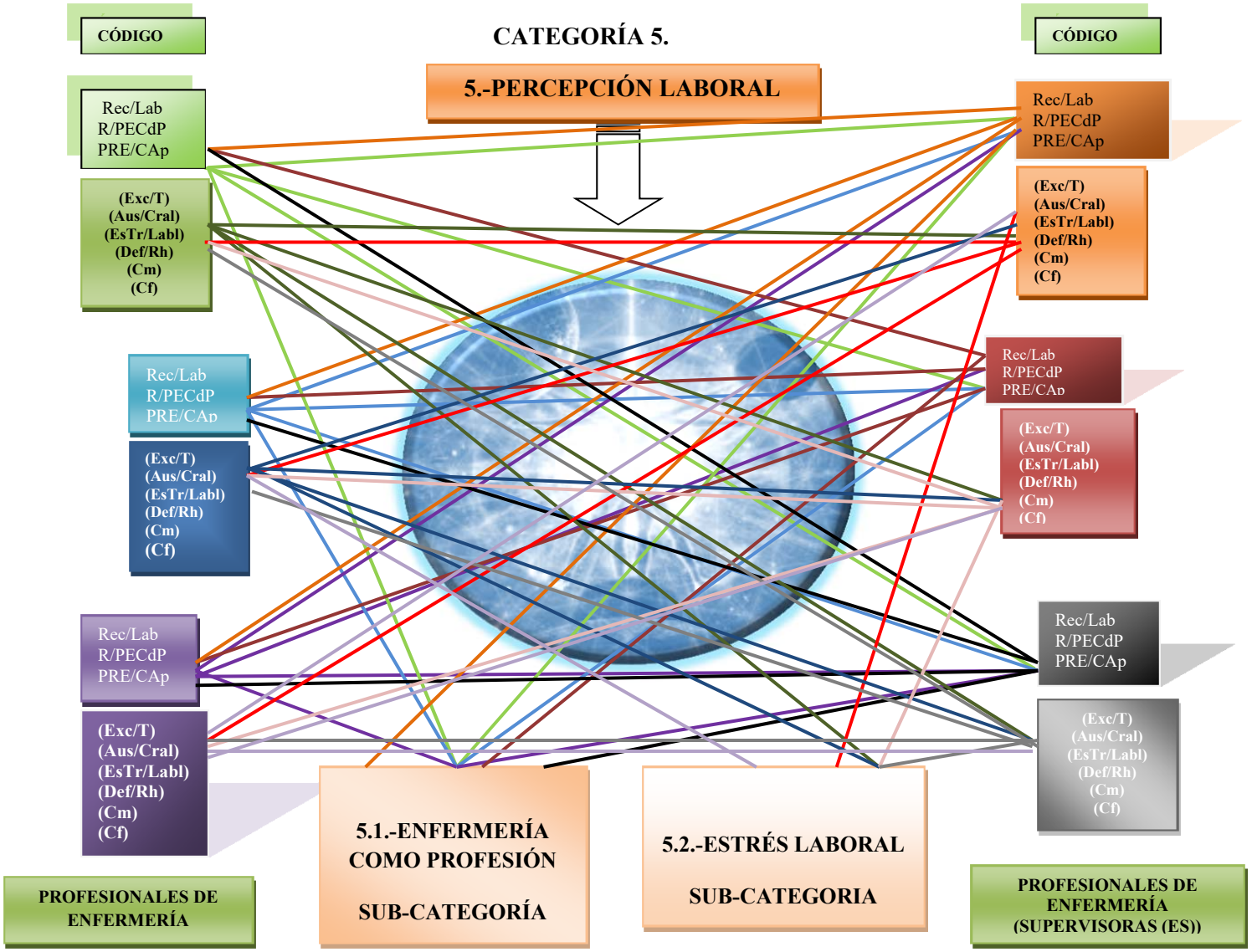


Figura N° 27 DIAGRAMA A-B-6

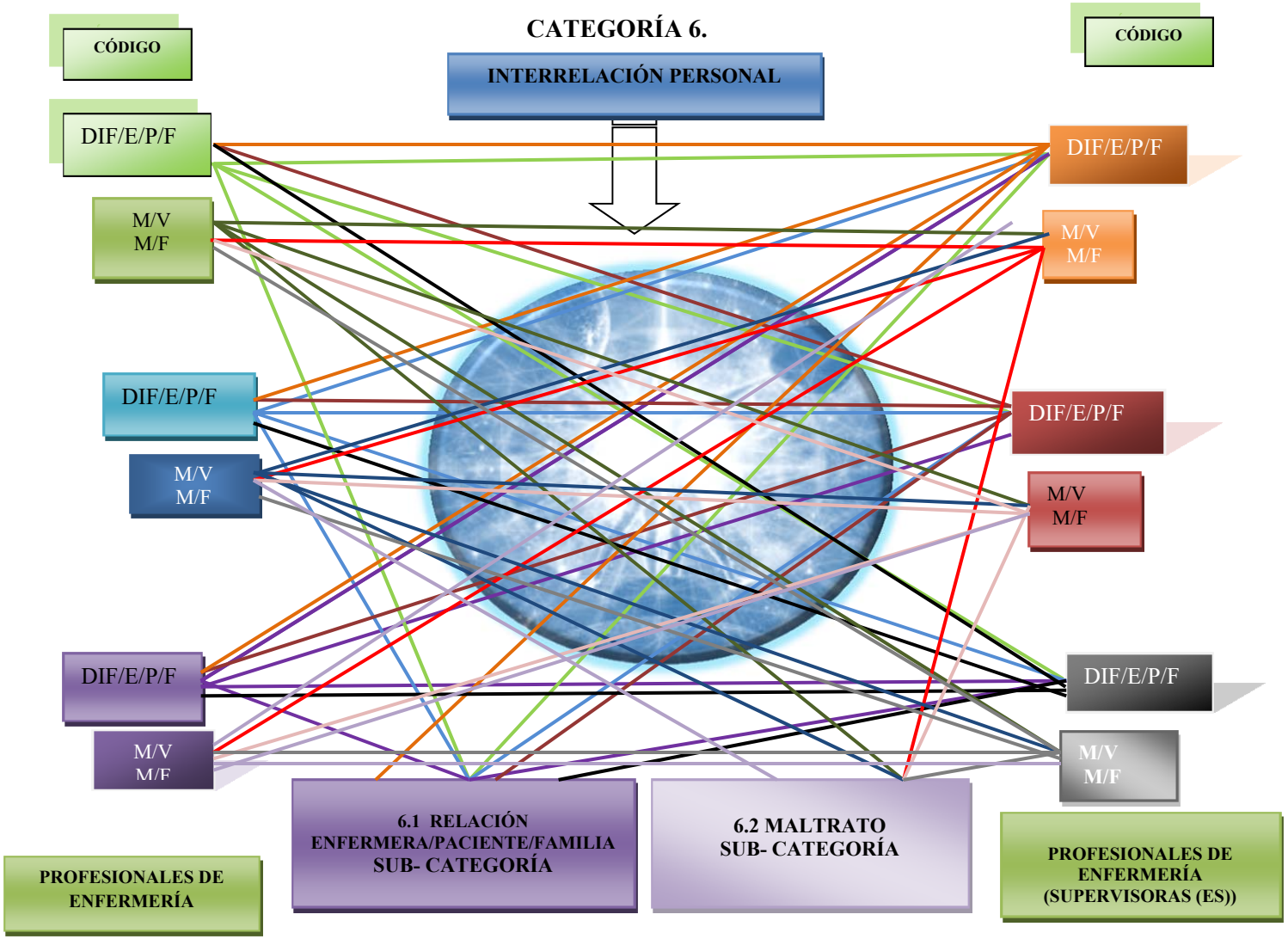
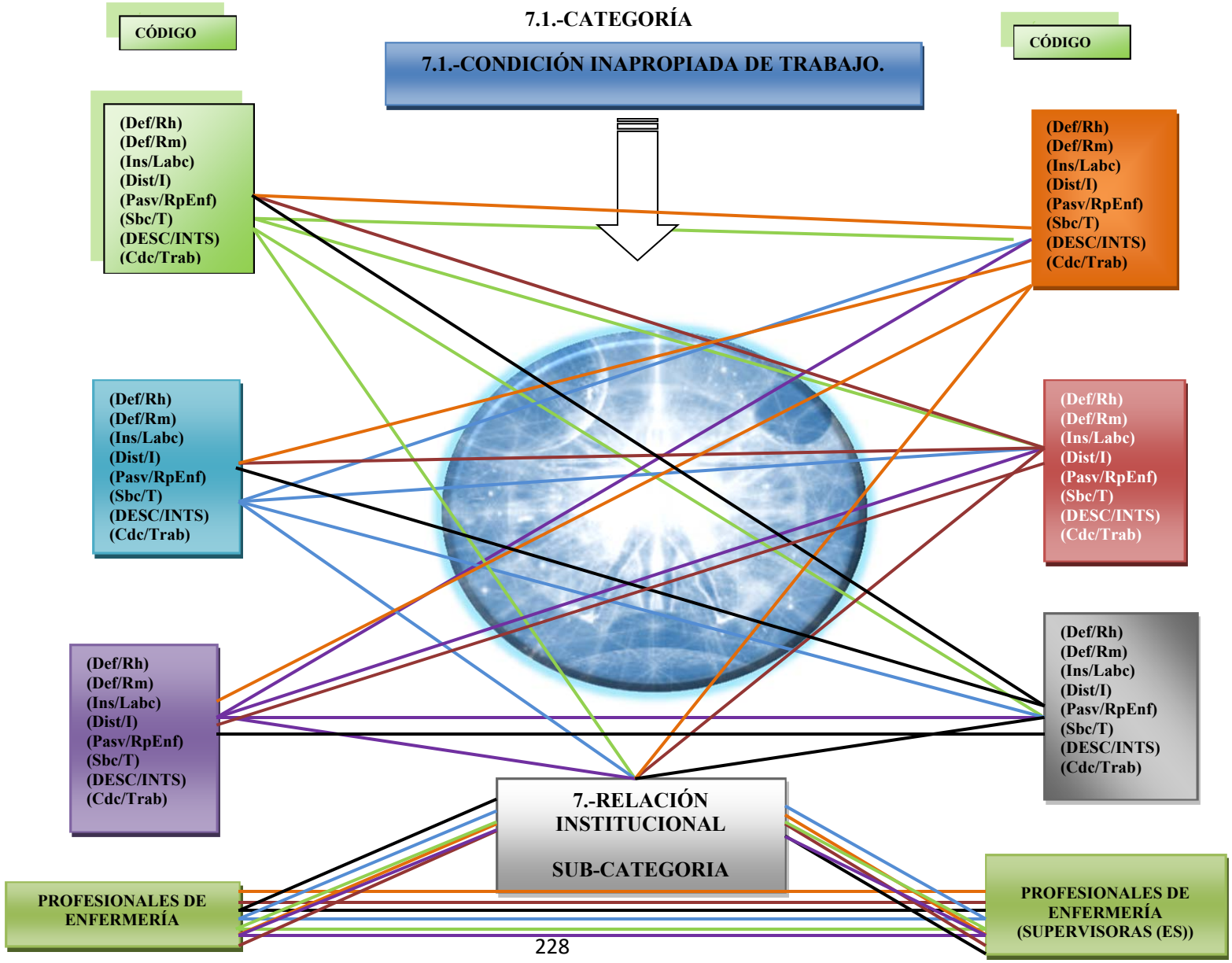


Figura N° 28 DIAGRAMA A-B-7



CAPITULO V

REVELACIÓN COMPLEJA DE LOS RESULTADOS.

En este capítulo se revela los múltiples procesos organizacionales que llevaron a interpretar los resultados de las diferentes categorías obtenidas, bajo el paradigma de la complejidad se expresa "la unión entre la unidad y la multiplicidad pues es inseparable los elementos diferentes que lo constituyen"(106)

5.1.- Construcción Dialógica Del Cuidado De Sí Mismo

En este dialogo interpretativo surgen las propiedades y cualidades que pertenecen a las partes que a su vez se identifican con el todo, pues el cuidar de sí mismo conlleva múltiples dimensiones interpretativas de la realidad, ya que se expresan en las narrativas situaciones de orden/desorden, autonomía/dependencia, apertura/cierre, en el que el profesional de enfermería se desenvuelve.

A continuación se develan las interpretaciones complejas de las categorías surgidas:

CATEGORÍA 1: ***Introspección del cuidar de sí mismo.*** La cual significa el reconocimiento vital integral del cuidado humano holístico al ofrecer el cuidado a los demás y de así mismo, no solo pragmático, tecnológico y científico sino humano

como una característica propia del ser. De este ir y venir en el contexto perceptivo del yo emergieron las siguientes Subcategoría: *Reconocimiento del cuidar de Sí mismo, armonía de las necesidades básicas.*

Se observa en los códigos conceptuales surgidos de esta dimensión la aparición de las Subcategoría evidentes extraídas de las entrevistas de los profesionales:

Reconocimiento del cuidar de sí mismo:

(Rec/CSM)Reconoce el cuidar de sí mismo.

(Rec/CSMevP) Reconoce el cuidado de sí mismo evitando el peligro.

(Rec/CSMcS) Reconoce el cuidado de sí mismo cuando se cuida la salud.

(Rec/CS/EFCPC)Reconoce el cuidar de sí mismo como: espiritual, físico, cultural, proceso complejo.

(Rec/CS/C)Reconoce el cuidar de sí mismo como: Complemento.

Armonía de las necesidades básicas:

(Arm/CSMcNB) Armoniza el cuidado de sí mismo con las necesidades básicas.

De acuerdo a esta óptica del significado del reconocimiento de sí mismo y la pretensión de satisfacer las necesidades básicas referidas por los participantes claves, se evidencia una dinámica expansiva de su yo interior bajo las esferas intelectuales de

su labor como profesionales, expresan la dedicación de sí mismo bajo las esferas de todos los ámbitos.

De igual manera en las expresiones como “dedicarse tiempo, atenderse a uno mismo”…”quererse uno mismo” implica reconocerse, conocerse así mismo en el trascurrir del tiempo, expresan en la introspección del cuidado de sí mismo en la esfera del tiempo, espacio y persona, es decir, el reconocimiento del cuidar de si mismo está a su vez relacionado con la relación de consigo mismo.

En las diversas expresiones el reconocimiento del cuidar de sí mismo y la armonía de las necesidades básicas puede sospecharse que representa un valor que permite el equilibrio del ser en su transformación como profesional en las diferentes facetas como individuo, este valor expresado esta dado por la conducta de acciones sanas y responsables para mantener el equilibrio del cuidado de sí mismo.

Este reconocimiento de sí mismo como el espejo reflejado de nuestro ser implica una sustentación del más allá de lo absoluto del cuidado, pues “el sí mismo es la identidad de uno, quien es el que uno es, como se valora” (118),la recomendación délfica “conócete a ti mismo” implica acercarnos al sujeto, a su interioridad, a la expresión misma del autocuidado, esta reflexión genera la exterioridad del profesional de enfermería que realiza el cuidado a otros; conocerse a sí mismo, sustenta la integridad del ser en el equilibrio protector correctivo de su entorno interno y externo de su salud.

Categoría 2: Déficit del autocuidado

No cuidar de sí mismo:

(E/COnC)Ejecutan el cuidado al otro pero no se cuidan

(RN/CS) Refiere NO cuidar de sí.

Restricción de las habilidades del cuidar de sí mismo

(DEF/CDs) Déficit de enseñanza del cuidar de sí

Necesidades básicas

(IdtN/CS/NCNB) Identifica no poder cuidar de sí mismo. Al no cumplir con las necesidades básicas.

Se identifican los elementos o Subcategoría del déficit del autocuidado expresado por los informantes claves, al comparar estas evidencias y sus relatos, cuando somos conscientes que la enfermería es una profesión donde los individuos necesitan la ayuda del profesional de enfermería se crea un abismo entre la práctica y el autocuidado del profesional.

Por otro lado, el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo… y que el individuo dirige hacia el entorno en beneficio de la vida, salud o bienestar (13). Bajo esta afirmación el sujeto debe aprender a desarrollar estrategias precisas en el dominio de sí mismo, aprender a tener la necesidad imperiosa de quererse a uno mismo, sin embargo, Foucault agrega: "un fin absoluto y permanente de la voluntad, no puede lograrse más que por la medición del otro"(59). Cuando el profesional pone en práctica el cuidado humano.

Volviendo la mirada hacia el cuidar de sí mismo, esta actividad mencionada anteriormente implica la preocupación de sí, para sí mismo; cuando reflexionamos en el reconocimiento del cuidar de sí mismo, los informantes claves y externos, realizan el cuidado humano sin preocupación del autocuidado, no tomando en cuenta que el autocuidado implica una recompensa para sí mismos, pues este, el sujeto se transforma en objeto y viceversa.

Con referencia a lo expresado por los entrevistados con respecto al déficit de enseñanza del cuidar de sí mismo, la enfermería es considerada un arte que se transforma en los valores universales, enfocar el precepto del cuidar de sí mismo como un cambio en las tendencias del comportamiento del profesional de enfermería no solo como resultado de la experiencia práctica sino como un valor intrínseco ético.

Con respecto a las necesidades básicas, Maslow (10) enfatizó un orden implícito de prioridades para el ser humano, las cuales son: fisiológicas, de seguridad, sociales, de estima y de autoactualización, si observamos dichas jerarquías las necesidades fisiológicas conforman la satisfacción propia del individuo: como el hambre, la sed y el sueño; si bien el profesional de enfermería por su desempeño en su labor aporta mucho mas de esta necesidad, los informantes claves reflejan en sus interlocuciones la perdida continua del poder adquisitivo o económico que no ayuda en la satisfacción de esta jerarquía, por otro lado, “la garantía de ingresos solo se convierte en un requisito prioritario cuando las necesidades básicas se ven

amenazadas o cuando tendrían que adaptarse un nivel inferior de vida a causa de la reducción de recursos económicos”(10).

El profesional de enfermería al verse amenazado de no poder cumplir con estas necesidades busca la opción de sobrecargarse de trabajo en otras instituciones, pues dirige casi todas sus energías a satisfacerlas, si bien cierto, el cuidar de sí mismo se ve afectado, ya que, la institución no proporciona los medios adecuados para satisfacer dicha necesidad, las continuas quejas de estos informantes reflejan que el profesional de enfermería coexiste bajo un medio ambiente social que afecta el cuidado de sí mismo.

Al comparar estas evidencias se platea que: “el crecimiento es la capacidad de reducir al mínimo las condiciones adversas y de incrementar el control provechoso de nuestro medio” (10). El profesional de enfermería en su accionar diario debe aclarar sus pensamientos, pues reconoce que sus habilidades, estrategias son un proceso deliberado que se deja describir si se considera en un contexto.

La meta del aprendizaje del cuidado de sí mismo es un crecimiento progresivo, pues cada etapa de maduración profesional implica el desarrollo de una etapa anterior para adquirir habilidades personales, las crisis económicas son ocasionales dependen del medio social. Por otro lado, se señala: “que la solución exitosa de la crisis de cada etapa favorece cierta fortaleza o virtud psicológica...idealmente, se surge de cada

crisis con un mayor sentido de unidad interior, un juicio más claro y una mayor capacidad de vivir" (10).

Llama la atención cuando Foucault (18) expresa que: "el individuo renuncia a interpretar el cumplimiento del deber profesional cuando no puede ponerlo en relación directa con ciertos valores espirituales supremos o cuando, a la inversa, lo siente subjetivamente como simple coacción económica". Colocar las necesidades básicas como: las económicas como prioridad ante el cuidar de sí mismo y del otro es un principio no ético.

Categoría 3: Dimensión Psicológica.

El crecimiento psicológico es ante todo cuestión de conocerse así mismo, la actitud y aptitud constructiva, holística con el medio ambiente en que se desarrolla el profesional de enfermería es el constructo de emociones, situaciones de elecciones concretas que se enfrentan durante el recorrer de la vida.

Por otro lado, las emociones en el marco de la subjetividad "dan pautas para actuar cuando un problema resulta suficientemente grande para verlo, pero demasiado pequeño para resolverlo, en consecuencia las emociones no atendidas causan tensión mental y corporal (35). Adler (10) refiere que: "para comprender al individuo uno debe entender su estilo de vida o su organización cognoscitiva, que son las lentes a través de las cuales las personas se ven así mismas y a su vida".

En este mismo orden de ideas, la canalización de emociones y la posible determinación de enfrentar situaciones diversas expresadas por los informantes o profesionales de enfermería implica la autocomprensión, es decir, aprender a ver los errores que cometemos al enfrentar las situaciones diarias, es conocerse a sí mismo, aprender a interrelacionarse con el ambiente laboral que no afecte nuestra dimensión psicológica interna del Yo, el Sí y el Mismo, en la unidad del sujeto.

Emociones negativas por el ambiente organizacional

(S/TnhRdT)Sentimientos de Tristeza por no haber reconocimiento de su trabajo

(S/dAInpFT)Sentimientos de apatía, indiferencia negatividad por falta de tiempo.

Se evidencia en los informantes claves y externos emociones negativas en el ambiente organizacional. En este orden de ideas, es importante destacar que los factores emocionales tienen importancia en el tiempo y el espacio, e influyen en el óptimo desempeño de las actividades de los profesionales de la enfermería, si observamos en el mundo interior del sujeto.

Con respecto a los sentimientos como la tristeza expresada por los profesionales de enfermería entrevistados, “el valor de la impotencia o reconocimiento por parte del

sujeto de que haga lo que haga no podrá cambiar su situación, por lo que pierde su eficacia personal de afrontamiento (pérdida del ámbito, personas significativas, valores…) (35). Esto conlleva a que el profesional de enfermería tenga desgaste anímico que causa daño en la psicología del individuo en su desempeño laboral.

En relación con las implicaciones emocionales cuando expresan tristeza por el no reconocimiento de la labor de su trabajo, puede interpretarse como un signo de frustración en tal, sentido, "la frustración constituye el inicio del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo y el descenso de la motivación, iniciándose sentimientos de baja realización personal por el trabajo" (74).

Sobre la base de las ideas expuestas, la exteriorización de los sentimientos y emociones, involucran en el cuidado de sí mismo una simbiosis de convicciones. Descarte escribió: "Pienso, luego existo". Podríamos agregar: "Siento, luego soy humano" (123).Conocernos a sí mismo implica el equilibrio del sujeto ante situaciones adversas. Goleman (48) en su Teoría de la Inteligencia Emocional, permite tomar conciencia de las emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones que se soportan en el trabajo, acentuar la capacidad de trabajar en equipo y adoptar una actitud empática y social, que brindará mayores posibilidades de desarrollo personal.

Tomar conciencia de las emociones es conocerse a sí mismo, dominar los impulsos, sistematizar los estados de ánimo, ver ante las adversidades el cuidado del

propio ser, observar cada reacción, cada exteriorización del Yo, de sí mismo; pues el ejercicio de la profesión de enfermería está ligada a sentimientos, valores y controversias explicitas del cuidado del otro y el equilibrio de sí mismo.

Los profesionales de enfermería conscientes de sí mismo son capaces de identificar como influyen ciertas emociones negativas que pueden interferir en su normal desenvolvimiento, el conocimiento de sí mismo y en la habilidad adquirida, incluyen una imagen precisa del Yo, lo que trae como consecuencia la estructura psicológica de la autodisciplina, autoestima y autoconocimiento.

Detrimento de los derechos laborales

(Ex/R)Exceso de responsabilidad.

(Inc/NRL) Incertidumbre del no reconocimiento de la labor.

En virtud de las categorías encontradas en la dimensión psicológica puede afirmarse que "sin duda las consecuencias negativas de la relación entre trabajo y salud son las que preocupan de manera especial" (107). Para mantener un equilibrio en el ambiente organizacional el profesional de enfermería se expone continuamente a factores de riesgos (biológicos, físicos, psicológicos, etc.), la aparición de su efecto altera la concepción del cuidado de sí mismo, ante esta prerrogativa la valoración de sí mismo implica la percepción subjetiva de la propia salud.

Por otro lado, el equilibrio del Yo y el sí mismo están ligado a la percepción del ambiente laboral, todas las Naciones se rigen bajo un marco legal de protección, prevención del medio ambiente de trabajo, el hecho que las enfermeras(os) informantes expresen las emociones negativas del mismo es un alerta de la expresión de su subjetividad; las observaciones descritas por la investigadora evidencian un universo complejo y las expresiones de preocupación y desdén, si se quiere como expresión del Yo; refleja sin caer en prerrogativas lo que el lema que quedo grabado de Delfos: "Conócete a ti mismo" es el ánimo del ser humano, lo que subyace en su ser como sujeto, "examinarse constantemente, conocerse así mismo significa conocer los límites de la propia ignorancia" (59).

A este respecto, expresar las emociones negativas es una respuesta al conflicto de salud existente del sistema laboral; el medio externo laboral del sujeto en este caso de los profesionales de enfermería está relacionado a múltiples causas que ameritan vigilancia e intervención, pues: "la práctica de uno mismo entra en intima interacción con la práctica social o si se prefiere, con la constitución de una relación de uno mismo para consigo mismo" (18).

Cuando relacionamos el medio ambiente de trabajo exponemos al otro como mediador "el otro es indispensable en la práctica de uno mismo para que la forma que define esta práctica alcance efectivamente su objeto, es decir, el Yo", por lo tanto, el ambiente organizacional, el detrimento de los derechos laborales depende de las decisiones de otros, sin embargo, si todos los sujetos tuviesen el mismo valor de

cuidarse a sí mismos, las interrelaciones alcanzarían un equilibrio sustancial que es impredecible para la armonía al realizar el cuidado humano en el ejercicio de la profesión de enfermería.

Categoría 4: Destrezas del cuidar de sí.

Habilidades de prevención

(Con/HncH) Conocimiento como un elemento para no cometer errores.

(CH/Prev) Cuidado humano y medidas preventivas.

Las medidas preventivas son el sustento teórico de muchas enfermedades y las estrategias a seguir para evitar el daño. Según Newman (13) afirma que: "el interventor puede quizás intentar reducir la posibilidad de que el individuo se enfrente al factor estresante o procurar de algún modo demorar el encuentro del individuo con dicho factor…"**.** El cuidar de sí mismo es la antesala del reconocerse a sí mismo, ya que, involucra el conocimiento como elemento para no cometer errores.

Categoría 5: Percepción laboral

Estrés laboral

(Est/LabC) Estrés laboral

(Cm) Cansancio Mental

(Cf) Cansancio Físico

(Exc/T) Exceso de trabajo

(Aus/Cral)Ausentismo de su compañera recarga sus actividades laborales.

(Def/Rh)Déficit de recurso humano

Al comparar las evidencias y relatos expresados por los participantes de este estudio nos sumergimos en la interioridad del sujeto, como en su relato expresa su insatisfacción en un medio ambiente de trabajo que no es adecuado a las exigencias del desenvolvimiento del profesional de enfermería, el estrés referido y la sobrecarga del trabajo acrecienta el descontento, que se ve reflejado en el cansancio mental y físico.

Estas situaciones están consistentemente documentadas por múltiples autores, "el estrés vital es una respuesta específicamente humana a distintos tipos de agentes nocivos y amenazantes"(34).Tras esta reflexión lo referido por los participantes claves puede considerarse el estrés bajo estos términos, pues en su reflexión como sujeto, expresa su insatisfacción, la condición amenazante que modifica y desequilibra su condición laboral.

En este sentido, girar el pensamiento hacia la conducta humana abordaría "el conjunto de reacciones psíquicas de los seres superiores permiten mantener relaciones con el medio, sostienen el fenómeno de la vida y aseguran su continuidad" (32).Cada profesional de enfermería posee una conducta innata y/o aprendida que le permite adaptarse al entorno donde ejerce su profesión, expresiones dadas como: ausentismo

de su compañera recarga sus actividades laborales, déficit de recurso humano, cansancio mental y físico, esta condición crea vulnerabilidad cuando se espera una actitud consuma con su rol.

Volviendo la mirada a Foucault (18) expresa que cuidarse a uno mismo significa salvarse "mantenerse en un estado continuo que nada pueda alterar cualesquiera que sean los sucesos que acontezcan entorno a uno", es decir, el profesional de enfermería en la triada del Yo, Mi y el Sí Mismo como unidad definida como sujeto "corresponde estar en un estado de alerta, resistencia, dominio y de soberanía de sí mismo, lo que le permite rechazar todos los ataque y todos los asaltos"(59).

Numerosas investigaciones han demostrado que existen muchos factores de riesgo psicosociales que afectan la salud del individuo, pues, es considerada una realidad muy compleja, la cultura del cuidar de sí implica conocerse a sí mismo como una nueva filosofía, no significa que nos volvamos sumisos ante las injusticias laborales, pero el reto es "no perder nunca de vista el mundo en el cual estamos"(59).Y ante situaciones adversas saber reconocer que el equilibrio entre el sujeto y el entorno en que se desenvuelven los profesionales de enfermería implica aportar soluciones con el conocimiento adquirido en la esencia del cuidado humano.

Enfermería como profesión

(R/PECdP)Reconoce la profesión de enfermería para el cuidado de las demás personas.

(Pre/CaP) Preparación para cuidar al paciente.

El profesional de enfermería "el sentido que le dan a sus acciones, es ayudar al paciente a mejorar su situación de salud, aligerar su recuperación, que evolucione satisfactoriamente y que regresen a su hogar" (124). Bajo esta perspectiva los informantes claves y externos, reconocen la profesión de enfermería para el cuidado de los demás y su formación en la preparación del cuidado humano de los pacientes.

Cada uno de los interlocutores tienen en su interior la semilla del cuidado humano, su calidez, su humanidad expresadas en palabras y acciones se transforma así estén bajo estrés y condiciones adversas, se basa en un arte y una ciencia que moldea las actitudes de cada uno, puedo imaginarme en este trasfondo que existe oculto, el cuidado de sí mismo, que no ha sido explotado o transformado, la conciencia está allí dirigida y el subconsciente dormido, es solo cuestión de hacerlo renacer, despertar el MÍ y el Sí Mismo.

En la concepción del cuidado de sí mismo existe una noción de conversión, sin el conocimiento de este episteme y su fundamento filosófico, no podemos cambiar la concepción y transformación del hombre y sobre todo del profesional de enfermería que imparte cuidado a otros, en el interior del sujeto esta la conciencia del Yo, y

siempre nos hemos preguntado ¿para qué existo?, el sujeto posee aunque no lo expresa preocupación por sí mismo, pero este a su vez debe ejercitarse.

En este mismo orden de ideas, el sí mismo de una persona es la suma total de todo lo que ella puede llamar suyo e incluye un sistema de ideas, actitudes, valores, compromisos" (124). El profesional de enfermería bajo los preceptos expuesto y su filosofía en la práctica del uno mismo, "el Yo aparece en el horizonte como el blanco de una trayectoria incierta y eventualmente circular que es la peligrosa trayectoria de la vida" (18). No puede existir o transformarse el cuidado humano si no existe la conciencia plena del autocuidado, resulta inverosímil suponer que se brinda cuidado humano al abandonar la esencial del sujeto, la renuncia a sí mismo por el otro es una noción equivocada, pues, el sujeto no expresa un discurso verdadero.

Categoría 6: Interrelación personal

Maltrato

(DIF/EP) Dificultad en la relación enfermera /paciente/familiar.

(Mv/Az) Maltrato verbal.

(MFs) Maltrato físico.

(Mal/VA) Maltrato verbal y amenazas

Sin duda las condiciones negativas expresadas por los profesionales de enfermería en el desarrollo de la práctica diaria, constituyen un efecto preocupante sobre el sujeto, su labor es brindar cuidado, poseen la habilidad de entender las necesidades del otro, sin embargo, las reacciones negativas afectan su Yo, Mi y Sí Mismo.

Una de las condiciones o tareas que el profesional de enfermería le conviene reforzar es "el crecimiento psicológico como la meta de superioridad centrada en uno mismo a una actitud de dominio constructivo del ambiente y desarrollo social, pues esto contribuye al rasgo de una persona sana" (10).

Por otro lado, ante estos sucesos el profesional de enfermería aborda una perspectiva holística, pues, busca un gran interés en ayudar al otro, el interés social a quien se le brindan los cuidados, sin embargo, codifica e interpreta selectivamente sus experiencias, entender el estilo de vida del otro y la concepción de uno mismo subyace a su vez en la asesoría de cambiar una conducta cuando se agrede al profesional.

Categoría 7: Relación Institucional

Condición inapropiada de trabajo

(Ins/Labc) Insatisfacción laboral económica.

(Def/Rh) Déficit de recurso humano

(Def/Rm)Déficit de recursos materiales.

(Dist/I)Distribución de los insumos.

(Pasv/RpEnf) Pasividad a las recomendaciones proporcionadas por enfermería.

(Sbc/T) Sobrecarga de trabajo.

(DESC/INTS). Descuido institucional.

La insatisfacción laboral como factor de bajo rendimiento del trabajo es uno de los factores importantes de la organización, se define como el grado de malestar que experimenta el trabajador con motivo de su trabajo (10). Por otro lado, la insatisfacción laboral produce una baja en la eficacia organizacional, puede expresarse, además, a través de las conductas de expresión, lealtad, negligencia, agresión o retiro (125).

Tomando en cuenta que la satisfacción laboral definida como el grado en que la persona se siente agradado por su trabajo, tiene incidencia en el bienestar personal e incluso en la satisfacción de la vida del empleado (125). En consideración a lo expresado por los informantes, la insatisfacción expresada en el área económica produce un malestar intrínseco en el ambiente organizacional, los profesionales de enfermería están obligados a la aceptación de las demandas legítimas del establecimiento de salud y en ocasiones en deterioro de su salud laboral.

Al comparar estas evidencias y bajo la filosofía del cuidar de sí “el cuidado de uno mismo, por tanto, precisa la presencia, la inserción, la intervención del otro”, las políticas de la organización si no satisfacen los requerimientos de los profesionales de enfermería, son un factor externo que desmotiva las relaciones interpersonales, condiciones de trabajo, y del salario, este último se verá reflejado en el bienestar y cuidado de su familia, de su satisfacción propia.

Sobre la base de las ideas expuestas el cuidar de sí mismo del profesional de enfermería implica la interrelación con el otro, si el otro (Institución de salud), no tiene la concepción de este episteme, la estabilidad del sujeto se ve alterada, sumidad en conflictos en la gestión del cuidado humano, su seguridad emocional que incluye el Yo, MI y SÍ MISMO, no puede ser alcanzado.

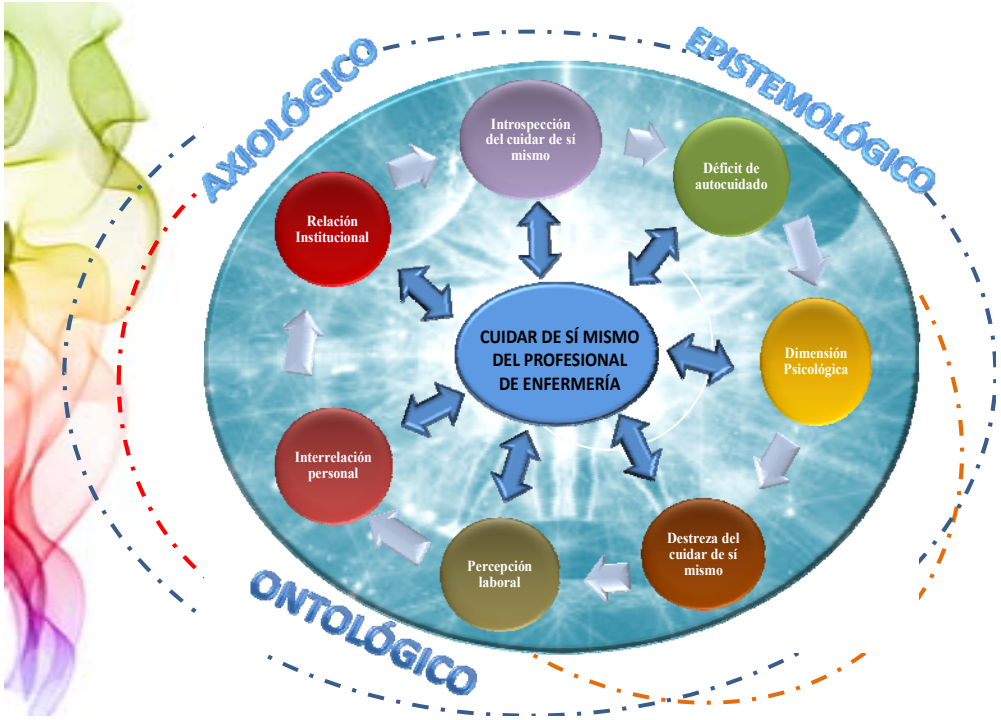
Por otra parte los factores de la organización del trabajo o psicosocial (salario, falta de responsabilidad, malas relaciones, trabajo rutinario, presión de tiempo falta de promoción, ausencia de participación, inestabilidad en el empleo, son factores modificables, “el cuidar de sí involucra la relación dialógica de los seres humanos consigo mismos, con sus cuerpos y con el entorno en el cual realizan sus actividades diarias”(108).

Son muchas las expresiones de desmotivación de los sujetos encuestados, como las Subcategoría expresadas por ellos, las cuales, reflejan la deficiencia de las

condiciones del ambiente de trabajo, estas desventajas crean insatisfacción y un mayor esfuerzo al realizar el cuidado humano.

Un ejemplo que desde hace algunos años afecta el desenvolvimiento de la práctica de enfermería, es los escases de recurso humano, déficit de material quirúrgico, sobrecarga de trabajo, crean un ambiente inapropiado, carente de soluciones apropiadas a las exigencias de los pacientes que acuden a los centros asistenciale

Figura N° 29. FENOMENO COMPLEJO DEL CUIDAR DE SÍ MISMO

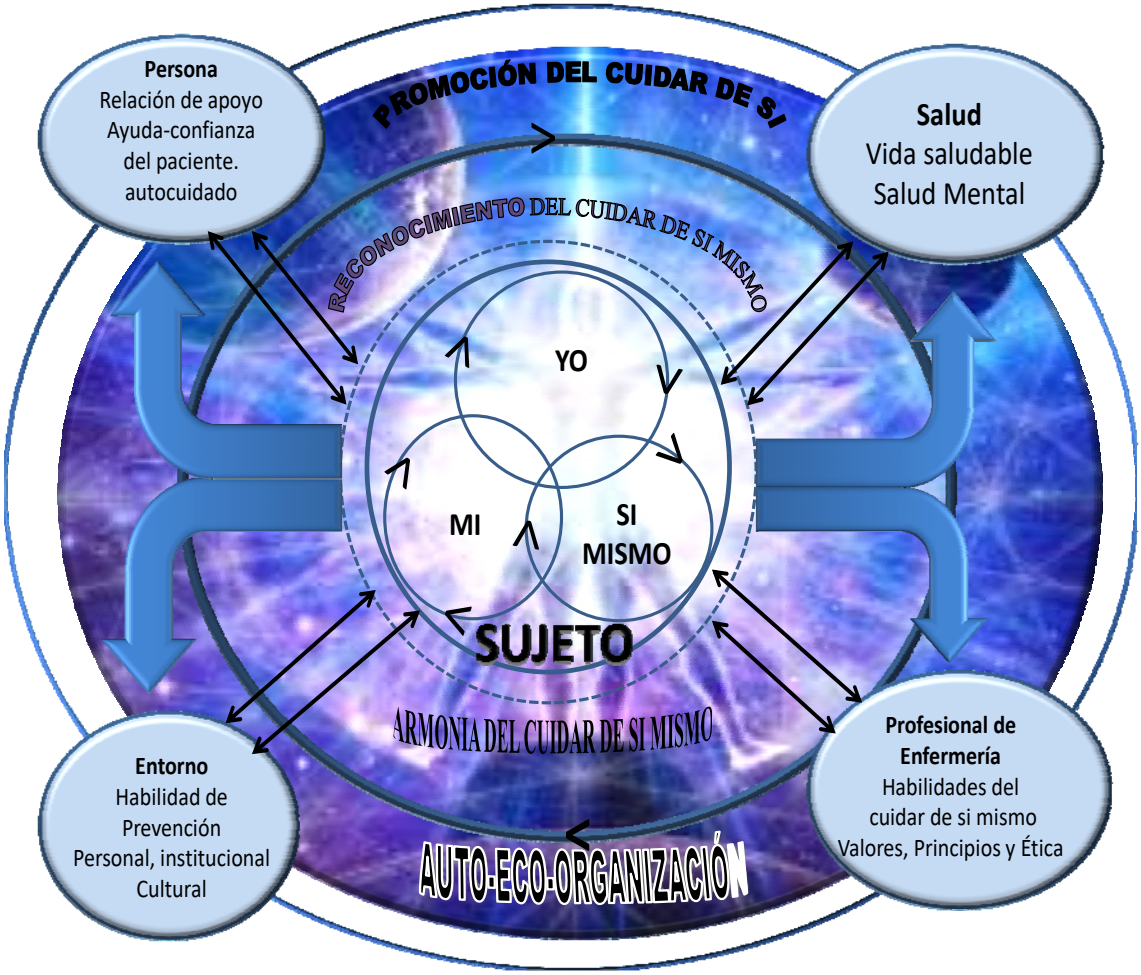


Elaborado por Carniato B. (2022)

CAPITULO VI

CONSTRUCCIÓN TEÓRICA DEL MODELO DEL CUIDAR DE SÍ MISMO.

Figura N° 30 MODELO DEL CUIDAR DE SÍ MISMO: DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON TENDENCIA AL DESGASTE LABORAL



FUENTE: BRUNA CARNIATO

6.1.- Reintroducción del Cuidado de Sí Mismo Baj|o La Perspectiva del Profesional de Enfermería con Desgaste Laboral

6.6.1.- Enfoque Filosófico

El Cuidar de sí mismo está ligado a múltiples conocimientos de la concepción del ser, en este sentido, el YO interno se exterioriza e interactúa con múltiples situaciones ambientales, sociales en la búsqueda del equilibrio biopsicosocial de cada uno como el ser holísticos que se redescubre todos los días, los griegos y múltiples civilizaciones han buscado ese significado, la filosofía cambiante durante siglos, busca la explicación de esa realidad. En el caso de los profesionales de enfermería el cuidado humano es prioridad, surgió por la necesidad de cuidar al otro, sin embargo, este significado se ha hecho reciproco, el mundo interior de cada profesional se pregunta, el cuidar de sí mismo también es parte del cuidado de los demás, deja de ser unidireccional y se transforma también en su esencia.

Para abordar el cuidar de sí mismo en el profesional de enfermería se propone el siguiente modelo de Cuidado de sí mismo, el cual está basado en la filosofía del Cuidado Humano, en consecuencia, el cuidar de sí mismo, "es un proceso reciproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como el que otorga el cuidado pues permite la preservación de la especie en la historia y el espacio..."(126), bajo esta perspectiva, se describen los supuestos básicos surgidos del modelo derivados del proceso de introversión de la investigadora tomando en

cuenta las teorías analizadas y los resultados obtenidos de la exploración sistémica del significado de este episteme en la vida humana del profesional de enfermería.

En consecuencia este modelo, describe el cuidar de sí mismo bajo siete subsistemas: a través del cual el profesional de enfermería debe cuidarse a sí mismo desde los aspectos filosóficos y teóricos que sustentan el cuidado humano y su transcendencia como profesión, pues la valoración optima de su desempeño fortalece su ejercicio en todos los ámbitos de la sociedad.

Toda reflexión del modelo se inscribe en el aporte expresado por los profesionales de enfermería que generan conocimiento para la práctica diaria, el autoconcepto del cuidado intrínseco o de sí mismo, fomenta una vida saludable para cada profesional, no solo práctico sino vivencial, psicológico, sociocultural y espiritual, que soslayan la enseñanza de hábitos protectores frente al entorno, es decir, el conocimiento del cuidar de sí mismo es un efecto protector que debe asumir el profesional de enfermería; el estado dinámico intrapersonal, interpersonal y extrapersonal contribuyen al bienestar que deseamos tener como sujeto que constantemente enfrenta situaciones en su labor diaria.

6.6.2.- Elementos del Modelo Cuidar de Sí Mismo

Si bien es cierto, que el metaparadigma o marco conceptual descrito en la investigación refleja la conceptualización del cuidar de sí mismo, surgió la idea del paradigma de la complejidad, pues, como lo expresa Morín, “es un tejido de eventos,

acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares que constituyen nuestro mundo fenoménico…”(126). El profesional de enfermería en su formación y su experiencia entreteje un sin número de eventos, situaciones diversas expresadas en la multidimensionalidad del cuidado humano, pero a su vez expresa un vacío dialéctico del cuidar de sí mismo, como no perder la salud mientras se ofrecen los cuidados, es como un principio dialógico donde las causas pueden ser efectos y viceversa.

Tomando en cuenta este precepto, se suma al cuidado humano un tercer elemento en el sistema de cuidados de salud en la sociedad, el profesional de enfermería entabla una profunda reflexión subjetiva con el conocimiento objetivo adquirido durante su trayectoria.

Se ve a sí mismo reflejada en la sociedad, establece prioridades y dialoga con su mundo interno: ¿Quién nos cuida?, la respuesta a esta pregunta: está orientada a la concepción del autocuidado del profesional de enfermería para mantener su salud, utilizando las estrategias propicias para mantenerla en cualquier instante de sus vidas y poder situarse en los zonas mentales más aptas. Sobre la base de las ideas propuestas, se expresan los supuestos básicos del presente modelo:

Sujeto

Bajo la perspectiva, introducida por Descartes y analizada por Morín en su pensamiento complejo de la noción del sujeto, se une a esta concepción de este

modelo el término de Sujeto como quinto metaparadigma emergente, pues añade una estructura al conocimiento de la enfermería de manera sistémica en la comprensión dialógica interna y externa del fenómeno de cuidar de sí mismo, generando una transformación y visualización del ser humano complejo.

Por otro lado, el Yo/sujeto Moriniano ha de concebirse en toda su complejidad, "en su enraizamiento a la vez cerebral, espiritual, noológico, cultural, social e histórico" (127), ya que el profesional de enfermería al ser visto como individuo/sujeto se construye en la cognición y autocognición como ser humano que forma parte de un sistema inmerso en cada tejido que debe destejer al efectuar el proceso de enfermería.

Por otro lado, la inclusión en el modelo del metaparadigma sujeto, revela las interacciones del profesional de enfermería en los múltiples sistemas y subsistemas, no solo desde del entorno en que se desenvuelve, sino en la introducción del individuo/sujeto(enfermera(o)), como parte primordial de la interacción al realizar el cuidado humano, pues si vemos la totalidad del sistema planteado el profesional de enfermería actúa de manera generativa, ya que produce bienestar en el paciente sin dejar de ser única como individuo, actúa con espontaneidad cuando organiza, y reorganiza o regula los componentes que integran el cuidado y autocuidado, es creativa cuando se comporta bajo el orden y desorden de manera de obtener un fin común al preservar la vida de otro.

Igualmente, al introducir este metaparadigma se suma a este la individualidad que posee el profesional de enfermería como sujeto entendida como espontaneidad/autonomía y organización de sí, tomando en cuenta que como sujeto existe a su vez la incertidumbre entre la singularidad y generalidad de los sistemas con respecto al entorno del que a su vez forman parte.

En este sentido, el profesional de enfermería debe considerarse a su vez como una individualidad que se conserva como sujeto, que se transforma y desarrolla en la medida que se entrena al realizar el cuidado humano, sin embargo, debe tomarse en cuenta la aleatoriedad, e incertidumbre y ver al sujeto (enfermera(o)), dentro del sistema y subsistemas como complejo, enlazar términos antagonistas como: autonomía/ diferencia/ singularidad/ desviación, dependencia/ pertenencia/representatividad/conformidad, ya que el profesional de enfermería debe ser concebido intrínsecamente como individuo y extrínsecamente en relación con lo no individual como lo afirma Morin

Por otro lado, el profesional de enfermería es visualizado como sujeto en tres sistemas principales: el *Yo*, el *Mi* y el *Mi mismo*, basado en la concepción del pensamiento Moriniano que sustenta que el sujeto es multidimensional. En tal sentido, la enfermera como sujeto es vista como independiente, capaz de tomar decisiones, de relacionarse con su entorno y de proporcionarse a sí misma su bienestar biopsicosocial.

Por otra parte, se introduce la introspección del ser, la visualización de sujeto y no persona, pues la complejidad del término va ligada al arte de cuidar de sí mismo para mantener el equilibrio entre dos mundos, como lo analiza Morín al reflexionar sobre la visualización del paradigma de Descartes: "vio dos mundos…uno era relevante al conocimiento objetivo, científico: el mundo de los objetos; y el otro, un mundo que compone a otra forma de conocimiento, un mundo intuitivo, reflexivo, el mundo de los sujetos"(128).

Sobre esta reflexión el cuidar de sí mismo se centra en el sujeto y su interrelaciones con los metaparadigma de la enfermería, el profesional está formado bajo la filosofía del cuidado humano, el respeto a la vida y a la muerte como su esencia, resguardada bajo principios éticos y morales en el que se desenvuelve, pero a su vez el conocimiento de interioridad subyace en el conocerse a sí mismo.

Sustento de sujeto en el modelo planteado:

Bajo la reflexión de la noción del sujeto por Morín se estructura bajo 3 hologramas: *Yo, mi, Sí mismo*, que representan al profesional de enfermería en el cuidar de sí mismo:

1.- **El *Yo:*** como el sitio egocéntrico del sujeto, en este caso el profesional de enfermería su *Yo* representa el centro del sujeto, lo subjetivo, único, pues nadie puede decir *"Yo"* en lugar de otro;

2.- **El *Mí:*** representa la objetivación del individuo sujeto, la parte corpórea del individuo.

3.- **El *Sí mismo:*** el *Sí* representa la unión del *Yo y el Mí*, es decir, la identidad corporal. "El sí mismo se convierte en el objetivo definitivo y único de preocuparse por uno mismo." (99) Para comprender lo expresado anteriormente, la enfermera(o), es vista como un ser único, complejo, que reconoce su *Yo* expresado en la introspección de cuidar de sí mismo, su mundo interno y externo representan la totalidad; pero bajo la concepción de *sí mismo,* si no reconoce el *sí mismo* (a) no podrá tratarse a sí misma(o).

En la hermenéutica del sujeto expresada por Foucault el conocerse a sí mismo implica el conocerse como sujeto, y esto transforma al individuo hacia el exterior de su ser, se preocupa y al hacerlo se transfigura hacia los demás, el principio ético de la profesión de enfermería. Este conocerse así mismo, representa "el tratamiento objetivo con finalidad subjetiva y así es como ese principio permite la autoreferencia: puedo tratarme a mí mismo, referirme a mí mismo, porque necesito un mínimo de objetivación de mí mismo a la vez que permanezco como yo-sujeto" (126).

Por consiguiente, el Sí mismo es la totalidad del sujeto, el Mi se transforma mientras el Yo es único e intacto, el cuidar de sí mismo puede ser transformado si el Yo permanece y el sujeto lo reconoce como el estado sustancial del cuidado, por otro lado, la voluntad y el saber de sí mismo contribuye al equilibrio sustancial del sujeto, sin el reconocimiento de sí mismo, el sujeto no se transforma así el entorno y la salud no contribuyan a su sustancialidad.

En el holograma del modelo propuesto, se visualiza al sujeto (enfermera(o) en un círculo concéntrico de línea continua, integrado a su vez en los tres componentes (Yo, Si y Mí mismo) interconectados, como un sistema y subsistemas que permiten constituir la totalidad del sujeto, estas interrelaciones actúan dinámicamente unas a otras, el Yo subjetivo, el Sí como el pensamiento de la objetivo del sujeto, la unión de ambos pensamientos construye el Sí mismo, sin la comunicación recursiva del Yo y el Sí no se profundiza en el cuidado de sí mismo.

El profesional de enfermería debe interiorizar el cuidar de sí mismo como sujeto, pues "el cuidar de sí es un acto vital, producto de una infinita y compleja variedad de actividades con el objeto de resguardar y mantener su existencia" (124), por lo tanto, el dinamismo de cuidarse a sí mismo requiere de constante aprendizaje y valoración del Yo como sujeto, de la introspección del cuidar de sí mismo como agente protector, ya que la actuación en cada entorno está influenciado por otros sistemas: (paciente/ sociedad/ familia/ Institución/ profesionales, entre otros).y sólo la autovaloración y el compromiso del autocuidado favorece el cuidar de otros.

No obstante, el sí mismo involucra la dimensión emocional, física, transcendental del sujeto, la interpretación interior del mundo externo, sin el desarrollo de destrezas no puede alcanzarse este desarrollo, si el profesional de enfermería desde sus inicios no interioriza el cuidado de sí mismo dentro de la totalidad de los sistemas.

En la experiencia alcanzada en el discurso de los participantes de este estudio, se evidencia el reconocimiento de cuidarse a sí mismo en armonía con las

necesidades básicas, la espiritualidad, lo físico y cultural, pero se evidencia un vacío al realizar el cuidado humano a otros sin dar reconocimiento al cuidado de sí mismo, esta concepción sostiene que el profesional de enfermería debe integrar ambos sistemas, reconocer las causa para evitar los efectos nocivos a su bienestar biopsicosocial y viceversa, ya que el efecto surgido produce a su vez una causa.

Por otro lado, fuera de la línea continua se observa otra línea paralela al sujeto de forma discontinua, que permite visualizar e interrelacionar los cuatros metaparadigma de la enfermería, cada uno con los componentes o subsistemas que lo integran. En este holograma, el sujeto o profesional de enfermería reconoce el cuidar de sí mismo desde su interior y exterior pues reconoce los cuatro metaparadigmas (flechas negras) y a su vez refleja su interpretación hacia cada uno de ellos (flechas azules grandes), lo que permite la armonía del cuidar de sí mismo

En tal sentido, el reconocimiento y armonía del cuidar de sí mismo representa una barrera con respecto a la interioridad del sujeto, representada por una línea continua dinámica no estática, ya que la auto-eco-organización depende de la interconexión de los cuatro metaparadigmas, que condicionan la promoción del cuidar de sí mismo y a su vez los mismos está, interconectados por una línea continua.

A continuación se describen los componentes surgidos en los 4 metaparadigmas:

Persona

El concepto holístico de persona del presente modelo lo representa el paciente cuyo objetivo primordial para el profesional de enfermería es el cuidado humano otorgado a quien lo amerita, en esta relación reciproca del cuidado, el paciente es considerado como la interrelación activa que genera ayuda-confianza, apoyo y protección.

El cuidado es un concepto fundamental para entender la persona (129).En esta concepción el sujeto (enfermera (o) tiene una concepción e interrelación dinámica a quien ofrece cuidado humano que se filtran en su Yo, Mi y Si mismo bajo principios de conservación del dominio de la adaptación a situaciones diversas, es decir, en la intervención enfermera-paciente debe mantenerse un equilibrio de energía individual, que permite la estructuración de los 3 componentes del sujeto cuidador.

El paciente (Persona) en el desequilibrio homeostático de su ser debe tener por sí mismo la concepción del autocuidado que permita al profesional de enfermería regular el beneficio ante la demanda del cuidado como equilibrio de la concepción del cuidado de sí mismo.

Roger (10) afirma: "las personas se definen a través de la observación y la evaluación de sus propias experiencias… estos constructos primarios establecen un marco dentro del cual los individuos erigen y modifican la imagen de sí mismos", intrínsecamente en el subuniverso de la persona se desarrolla *el Self,* obviamente una Gestalt, una configuración en que la modificación del menor aspecto altera

completamente el conjunto" (10). Los profesionales de enfermería son únicos y holísticos capaces de tomar decisiones, sin embargo, su desarrollo está inmerso en un proceso cambiante, dinámico que hace en el individuo la capacidad de tener un crecimiento y desarrollo personal adecuado a su naturaleza humana.

Por otra parte, la persona cuenta con suficientes recursos que interioriza en su psiquis para crear, dominar y conceptualizar en cuidar de sí mismo, las herramientas dadas durante su formación contribuyen a la estabilidad de sus actitudes y la trayectoria de su conducta, el concepto subyace en la conciencia del grado de equilibrio que impera en la conducta observada que se aprende.

La persona en el modelo planteado establece los siguientes supuestos:

1.- Cada ser humano o sujeto está dotado de un potencial único, capaz de transformar su existencia.

2.- Una persona es un ser que se interpreta a sí mismo.

3.- Es un ser biopsicosocial en constante interacción con un entorno cambiante (13).

Entorno.

Está definido como las condiciones adecuadas con respecto al trabajo en sí mismo realizado por el profesional de enfermería, el entorno inmediato de su lugar de

trabajo, la interrelación de la institución con el profesional y por último el contexto socioeconómico.

La concepción de entorno es infinita, el sujeto constantemente debe organizarse y en esa organización existe desgaste de energía pues: "la autoorganización significa obviamente autonomía, pero un sistema auto-organizador es un sistema que debe trabajar, construir y reconstruir su autonomía y que, por lo tanto, dilapida energía" (126). Esta autonomía depende del profesional de enfermería en el cuidar de sí mismo o cuidar de sí, pues, depende del entorno o mundo externo en el cual se desenvuelve, de su *Yo* interno depende la continua adaptabilidad del sujeto, así, el Mí y Sí Mismo se transforma, al mismo tiempo que el *Yo*, pues, su organización interna toma de su medio laboral lo adecuado para su autocuidado con el fin de organizar su comportamiento como profesional de enfermería.

Por otro lado, el sujeto en este modelo como eje egocéntrico representa el profesional de enfermería, el cual interactúa y se relaciona con su entorno, ante entornos desfavorables, existe un desgaste en la adaptabilidad del sujeto y va a depender de las herramientas adquiridas por el profesional de enfermería, para revertir el desequilibrio de los tres componentes del sujeto (*Yo, Mi* y el *Sí Mismo*), estrategias adaptadas bajo la concepción del cuidar de sí mismo, la no claridad del mismo, y la no vigilancia de los organizadores del ambiente laboral crean inestabilidades del *Mí* y el *Sí Mismo*, los cuales, pueden ser aprendidas como un sistema protector psicológico, y más allá de su entorno social.

En relación a las estrategias y los aprendizajes a través de la carrera del profesional de enfermería los sistemas del cuidar de sí mismo suelen transformarse con respecto a su funcionamiento en el entorno; no solo institucional sino social, pero en la estructura del sujeto que protege su salud o el cuidado de sí mismo el *Yo* permanece inmutable, único, ya que se sustenta en lo ético, por tanto, el cuidar de sí mismo es la identidad sustancial del profesional que imparte cuidado humano.

Este modelo está estructurado a su vez de sistemas abiertos y cerrados que interactúan con el sujeto, bajo la concepción de metaparadigma, pues el sujeto en su complejidad es autónomo, en el ir y venir de su formación, los preceptos impartidos durante su transformación como ser humano se interrelaciona con el entorno, la salud y la profesión.

Cuando la persona (paciente), la salud, el entorno y el profesional de enfermería reconocen el cuidar de sí mismo de manera objetiva en la conciencia, la auto-eco-organización establece sincronización reciproca en todos los sistemas, es decir, el sujeto se ocupa de sí mismo; por lo que se convierte en alguien capaz de ocuparse de todos, sin embargo, consideraríamos que entonces el profesional de enfermaría ¿no ha cumplido su rol a través de estos años?; no es cierta, tal afirmación, desde el punto de vista filosófico, no solo debemos cuidar al otro, dar cuidado humano, sino establecer el principio ontológico que el profesional de enfermería debe interiorizar el cuidarse a sí mismo, en consecuencia esto traerá beneficios en la relación del profesional de enfermería y la persona (paciente).

Por lo tanto, “el sí mismo se convierte en el objetivo definitivo y único de la preocupación por uno mismo”(59), en efecto producirán cambios en el modo de vida bajo principios éticos y morales que transforman la cultura del cuidar de sí mismo, cuando ofrecemos cuidar al otro (persona) es posible ayudar y educar con motivación, si el sujeto interioriza en el sistema dinámico del cuidado humano el *Yo*, se producirán muchos beneficios, pues el hombre es un sistema abierto que devela transformaciones inesperadas, aprende constantemente de su entorno y su objetivo final es el principio universal de la salud.

De igual manera, el cuidar de sí mismo está sustentado en el equilibrio del ser humano. Aunque la integridad del *Yo* es inmutable, es también reflexivo bajo la sabiduría del pensamiento complejo de la salud; nunca es egocéntrico, pues pierde la sustentación del *Mí* y en consecuencia del *Sí Mismo* para sabiduría del cuidado de sí mismo los sistemas de: el entorno, persona (paciente), rol del profesional de enfermería y la salud están interrelacionados en la auto-eco-organización y el reconocimiento del cuidado de sí mismo.

Sobre la base de las ideas expuestas, siempre existe en el *sí mismo* un interrogante: ¿Cómo cuidar de sí mismo?, ante el desequilibrio de los sistemas, las estrategias cognitivas del psiquis son los elementos protectores de la salud, pues el *Yo, el Mí y el Sí Mismo* se fortalecen cuando reconocen el cuidado humano como colectivo integral de la sociedad.

Al existir el desequilibrio de los sistemas planteados, es el sujeto quien equilibra la sustentación del ser; bajo el caos busca las estrategias psicológicas, sociales y culturales que transformaran el entorno. Si todos los sistemas reconocen el cuidar de sí mismo bajo la complementariedad de uno con el otro, la fluidez del cuidado humano se engrana en la conciencia colectiva.

Por otro lado, el entorno representado por las instituciones como: Universidades, Centros de Salud, Centros educativos, hogares; se debe implementar el fortalecimiento del cuidar de sí mismo de manera dinámica, comunicativa, sin obstáculos, sin coacciones y sin efectos coercitivos, pues el mismo debe ser considerado como una práctica ética del cuidado humano. En tal sentido, el profesional de enfermería en su aprendizaje del cuidado humano enseña, trasmite un saber y comunica determinadas técnicas para evitar la autoridad arbitraria de la práctica de sí sin descuidar el *sí mismo.*

Salud

La salud coexiste como un subsistema de equilibrio del pensamiento del sujeto, quien distingue los procesos para desarrollar la conciencia de *sí mismo* y obtener una vida saludable que fortalece una salud mental adecuada. Esta conciencia se interioriza en el sujeto, traspasa las líneas, pero solo se logra al reconocer y establecer el cuidar de *sí mismo*.

Bajo esta concepción, el sujeto en su integración como ser vivo le es imperativo establecer la relación consigo mismo; volcar hacia su interior dicha concepción; sin embargo, es aquí donde el maestro (Institución) bajo la perspectiva exterior del sujeto proporciona reformas que permiten fortalecer habilidades de prevención para fortalecer la salud.

Según Foucault "la ignorancia corresponde a un estado de mala salud" (18), considera que es uno de los estados que no permite la práctica del cuidado de uno mismo, para evitar el no reconocimiento de *sí mismo* debe existir voluntad de quererse así mismo, es decir, "actuar de tal forma que uno pueda quererse así mismo" (18) bajo el equilibrio de no cuidarse y la voluntad de hacerlo.

La salud es un patrón de significado para las personas, las familias y las comunidades…La salud no es, simplemente, la consecuencia de un estado físico del ser (53), tomando esta afirmación, el concepto de salud está estructurado bajo varias perspectivas de significados, en este modelo se estructura la condición de salud mental.

Bajo esta perspectivas la salud mental "no es, pues, un estado sino una dinámica, no es algo que se posee sino que se va haciendo… y tampoco es algo cerrado sobre sí mismo sino abierto a los demás (130). En este sistema de salud se plantea la introducción de medidas favorecedoras destinadas a fortalecer el cuidado

de sí mismo sumado a esto la jerarquización de las necesidades de Maslow como parte vital del sujeto.

Tomando en cuenta dicho conjunto de estrategias se fomenta la promoción del bienestar en interrelación de los otros sistemas (entorno, rol del profesional y persona (paciente)), "bajo la modificación de conductas, intervención cognitiva, entrenamiento en asertividad, relajación, habilidades sociales, afrontamiento y resolución de problemas (129).

Profesional de enfermería.

El profesional de enfermería en sus fundamentos filosóficos define a cada uno de los roles un interés fundamental: la vida humana preservada bajo cuidados holísticos y al buen morir. Heidegger "en su pensamiento el cuidado es un concepto central…el problema radica en intentar evocar las cualidades fundamentales del cuidado, o de lo que el cuidado es y comprende." (131).

La enfermería es el estudio del "cuidado de la experiencia de salud humana en el proceso de transformaciones en la práctica de enfermería". (131). se considera según este modelo que estas transformaciones se expanden a la interacción enfermera(o)-paciente de la conciencia del cuidado de sí mismo, pues, "la enfermería es una disciplina que se aprende y las teorías de enfermería guían la práctica y la investigación" (55).

Según el modelo propuesto el rol del profesional es un arte interpretativo de la ontología y axiología del cuidado de sí mismo y sus múltiples dimensiones, pues este es reciproco ya que los individuos están interconectados, en tal sentido, "la práctica profesional intenta fomentar una interacción armoniosa entre el campo del ser humano y el de su entorno, con el propósito de reforzar la integridad del campo humano" (131). Por tanto, en este sistema abierto, esta interrelación reciproca al aplicar los cuidados en la significación personal del cuidado de sí mismo.

6.3.- Consideraciones Finales

Al finalizar este recorrido en la investigación realizada he observado desde lo complejo, el fortalecimiento de mi evolución personal y la importancia de difundir el cuidado de sí mismo desde lo ético, ontológico y axiológico. A continuación expongo algunas consideraciones finales:

El cuidar de sí mismo es ético en su esencia, el fortalecimiento de este episteme desde los inicios de la vida deben ser visualizados desde la niñez, y en todo el proceso educativo, en nuestras universidades y sobretodo en la profesión de enfermería, ya que esta constituye un pilar fundamental al servicio de la sociedad al ofrecer el cuidado humano, aunado a esto el profesional de enfermería no solo educa, ayuda en la solución de problemas de salud, soluciona conflictos y visualiza en todos los ámbitos: el bienestar, higiene, seguridad, equilibrio psicológico, factores sociales al ejercer su servicio profesional.

Este abordaje sostiene que el profesional de enfermería posee los conocimientos y las habilidades necesarias en varias áreas del sector salud, sobretodo en la prevención de la salud, en el restablecimiento de la misma, y más allá de lo complejo actúa como protector y defensor del paciente, es a su vez es maestro reforzador de aprendizajes, lo ha dado todo, sin reconocerse a sí misma que forma parte de la multidimensionalidad del cuidado humano, por lo tanto, es de suma importancia fortalecer al profesional de enfermería en el cuidado de sí mismo.

Por otro lado, para dar respuestas a los múltiples inconvenientes organizacionales, deben reevaluarse los sistemas con la puesta en marcha de programas de enseñanza y fortalecimiento de estrategias contra el maltrato en todas sus expresiones, esto contribuiría a incentivar el fortalecimiento de la introspección del cuidado de sí mismo bajo las dimensiones psicológicas, en consecuencia promocionaran el comportamiento solidario y transformador de la propia práctica.

Con referencia a la hermenéutica del cuidado de sí y las propuestas del estudio del sujeto como individuo complejo, es relevante difundir estos preceptos desde los primeros años de la carrera universitaria en los profesionales de enfermería, la multireflexionalidad de estos contextos producirían infinidades de propuestas, sería un efecto multiplicador del pensamiento complejo, y me atrevería a decir que este paradigma emergente brindaría infinidades de soluciones ante situaciones de desorganización en el medio ambiente de trabajo.

El profesional de enfermería debe prestar atención y poseer una mente abierta para aprender la dialógica del cuidar de sí mismo que le permita sobreponerse al peligro, al infortunio y sobre todo a las injusticias, debe fortalecer el Yo para mantener su integridad, con un aprendizaje significativo de las realidades de la interacción humana en su entorno laboral.

Por último crear un sistema de vigilancia del Síndrome de Burnout con un equipo multidisciplinario que permita crear estrategias de afrontamiento en los profesionales de enfermería en situaciones de caos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leal J. La Autonomía del Sujeto Investigador. y la Metodología de Investigación. Cuarta edición mejorada. Valencia-Venezuela. 2017

2. Boff L. Saber cuidar. Ética del humano-compasión por la tierra. Editorial Vozes Brasil. 1999

3. Morín E. Educar en la Era Planetaria. Gedisa editores, Barcelona España. 2003

4. Izquierdo P. Valores de cada día. Editorial paulina.org.ve. El hatillo Venezuela. 2003

5. Garrigou. R. El Sentido Común, editorial Desclee Paris. Buenos Aires. (1994)

6. Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © Larousse Editorial, S.L. 2007

7. Diccionario Enciclopédico Vox 1. © Larousse Editorial, S.L. 2009

8. Waldof VR. Cuidado Humano. 2ª ed. Porto Alegre (RS): SagraLuzzato1999

9. Heidegger M. El Ser y El Tiempo, Fce. Madrid 2000

10. Frager. R. Fadiman. J. Teorías de la Personalidad. Segunda Edición Oxford University Press México, S.A. de C.V. Traducción de la Cuarta Edición en Ingles, Editorial Alfaomega. México. 2001

11. Martínez. O. Aprender la Sabiduría del Cuidado de si mismo. Revista Confer. España. N° 179.2007

12. Rodríguez. V. Cuidando se Cuida Brasil Editorial cultura e dualidades. 1998

13. Marriner. A. Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería Tercera edición, Edit. Mosby/Doyma. Libros. España.1997

14. Morín. E. La Cabeza Bien Puesta: Repensar La Reforma, reformar El pensamiento. Ediciones Nuevas Visión Argentina. 1999

15. De Lorenzo L. El Informe de la O.T.I. Efecto sobre la salud. Rev. Prevención. 1997

16. Montes. P. El Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout) como fenómeno transcultural información psicología n° 91-92. Valencia España. Unidad de investigación psicología de la conducta organizacional. (UNIPSICD)Universidad de Valencia España. 2008

17. Morin. E. Los Siete Saberes Necesarios a la Educación del Futuro Edición Faces/UCV Caracas Venezuela. 2000

18. Foucault. M. La Ética del Cuidar de Si como Practica de la Libertad. París: Gallimard. Impreso. 1994

19. Montes. G. El Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) (Burnout) desarrollo y estrategias de investigación. 2007 Disponible:http//www.gercat/justicia/temes/reisercio_i_servies_penitenciarios/center/congres_penitenciarios/index.html.

20. Vilanova J. La Sagrada Biblia Arquetipo Grupo Editorial S.A, Impreso por Panamericana Formas e Impresa S.A. Barcelona. 2011

21. Organización Mundial para la Salud (O.M.S.): Hoja informative Mayo.Who.int/mental health/in_the_wordkplace/es. 2019

22. Un decima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Disponible: http//www.msm.com>es_or>salud.2019

23. González P. Tensiones Éticas del Trabajo de Enfermería en el Nuevo Orden Sanitario un Estudio Iberoamericano". Estudio de tesis doctoral en psicología social. Universidad Autónoma de Barcelona España. https://hdl.handle.net/10803/330364.2015

24. Montajo E. El Síndrome de Burnout en el profesorado de la ESO. Revista psicología del trabajo y de las organizaciones.
Disponible; https://dialnet.unirioja.es/servlettesis?codigo=97661 2014

25. Moreno Y. Construcción Teórica para la Práctica de Enfermería Basada en la Filosofía del Cuidado Humano" Tesis Doctoral. Doctorado en Enfermería Universidad de Carabobo. Venezuela 2013

26.- Guarate Y. Dialéctica de los Valores del Adicto: "Cuidado Humano y Salud. Relatos de Vida". Tesis Doctoral. Doctorado en Enfermería Universidad de Carabobo. 2013

27. Reina Rosa "El Arte de Cuidar en Enfermería: Un Retorno a sus Raíces". Tesis Doctoral. Doctorado en Enfermería Universidad de Carabobo. Venezuela 2013

28. Salas B. La inteligencia espiritual en la formación del ser enfermero: Una mirada desde la complejidad. Tesis Doctoral. Doctorado en Enfermería Universidad de Carabobo. 2018

29. Maldonado M. "Modelo de Cuidado para las Personas Post-Infartadas Basado en la Rehabilitación Cardiaca". Tesis Doctoral. Doctorado en Enfermería Universidad de Carabobo. Venezuela 2012

30. Guevara. B. "El cuidar de si para las personas que han tenido la vivencia de un infarto del miocardio". Doctorado en Enfermería Universidad de Carabobo. Venezuela.2009

31. Carniato. B.: Síndrome de fatiga crónica y su relación con el comportamiento asumido por las enfermeras (os) de la emergencia adulto en el cuidado de los pacientes politraumatizado.2011

32. Butman, J. Abel, C.; y Alegri, R.: Bases cognitivas de la conducta social humana. II Congreso internacional de neuropsicología. Conferencia. 2003

33. Berastegui, J.: Emociones Vs Sentimientos.2007 Disponible: htt//www.blog.eitb24.com/inteligenciaemocional/2007/11/05emosiones-vs-sentimientos/

34. Ciompi L. Sentimientos, Efectos y Lógica afectiva. Su lugar en nuestra comprensión del otro y del mundo. Tesis Doctoral. Revista asociación española de neuropsiquiatría, Vol. XXVII, N° 100. 2007

35. López, S.: Inteligencia emocional con PNL. Guía práctica del PNL para corregir: salud, inteligencia y estado emocional. Editorial: EDAF, S: A: Madrid. 2005

36. Bradberry T y Greaves J.: Las claves de la inteligencia emocional. Editorial Norma. S.A. Bogotá. Colombia. 2007

37. Bulbena. R. Martin .S. y Otros. Factores de estrés y ansiedad. Rev. Psiquiatría fac, med. Barna. 18,7,295-304. 1991 https://www.researchgate.net/publication/319059718factores de estrés y ansiedad

38. Diccionario Americano de la Herencia de la Lengua Inglesa, Cuarta Edición Hougliton Miffin Company. 2000

39. Guillermo E. ¿Qué es el miedo? Disponible: www.vivirsinmiedo.fobi,com 2004.

40. Amaya. A.: La frustración laboral. 2010.
Disponible: http://monografias.com/trabajos 34/frustración-laboral/shtlm.

41. Figueroa, E. Psicología de la adolescencia. Tomo II. Primera Edición. San Salvador.1999

42. Freudenberger. M.: Staff burn-out. J. Soc Issues; 30:16-22.1974

43. Orduña. A.: Factor individual. Autoestima. "curso de enfermería de empresa". Salamanca. España.2003

44. Henderson. V.: Naturaleza de la enfermería: Reflexiones 25 años después. Madrid. Interamericana, Mc Graw-Hill.1994

45. Tazón, M, García J, Aseguinolaza C.: Relación y Comunicación. Segunda Edición. Editorial DAE Grupo Paradigma. Cap. 8. 2000

46. Pike. A.: Clinical Nature and place or empathy in Clinical practice. Philadelphia. J. B. Lippincott. 1990

47. Bizier. M.: De la pensé augeste: Sois Infirmiers. Canadá, Decaire.1992

48. Goleman, D.: La inteligencia emocional. Porque es importante que el cociente intelectual. D. ediciones. B.S.A. México. 2007

49. Travelbee J.: Modelo de relación de persona a persona, en Marriner Tomey Ann. Madrid, Mosby Doyma; 418-429.2007

50. Chacón. Giraldo. F.: Desarrollo del concepto de interrelación en el cuidado de enfermería. Trabajo de grado. Pontificia universidad Javeriana. Facultad de enfermería. Bogotá. 2000

51. Forrest D.: La experiencia de cuidar. Periódico de enfermería avanza; 14:815-823 1989

52. Wiedenbach, E.: Clinical Nursing: A helping art. New York: Springer. 1964

53. Marriner. A. Tomey, R. Alligood. M.: Modelos y Teorías en Enfermería. Elsevier Mosby, España, S.L, Sexta Edición, Barcelona España. 2007

54. Alligood, M. The nature of knowledge needed for nursing practice. In M. R. Alligood & & A. M. Tomey (Eds), Nursing theory: Utilization and application. 2nd ed., St Loius Mosby. 2002

55. Fawcett, J. The metaparadigm of Nursing: Current status and future refinements. Image: The Journal of Nursing Scholarship, 16, 84-87. 1984.

56. Alligood, M.: Models and theories in nursing practice, In M. R. Alligood & & A. M. Tomey (Eds), Nursing theory: Utilization and application. 2nd ed., St Loius Mosby. 2002

57. Neuman, B.: An explanation of the Betty Nursing model. Paper presented at Indiana University-Purdue University at Fort Wayne, Indiana. 1977.

58. Marriner. A. Tomey, R. Alligood. M.: Modelos y Teorías en Enfermería. Elsevier Mosby, España, S.L, Tercera Edición, Madrid España.1994

59. Abdellah, F. & Levine, E Better patient care through nursing research. Hew York: Macmillan. 1965.

60. Hall, L.: Nursing: What is it? In H Baumgarten, Jr., Concepts of nursing home administration. New York: Macmillan 1965

61. Watson, J.: Nursing: the philosophy and science of caring, Boston: Little. Brown

62. Benner, P., & Wrubel, J. The primacy of caring: Stres and coping in health and illness. Menlo Park, Calif: Addison-Wesley. 1989

63. Orem D. Nursing: Concepts of practice. 3rd ed. NewYork: McGraw-Hill. 1985

64. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelia. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2022 Abr 20]; 36(6):835-845.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.).

65. Rogers, M.E.: An introduction to the theorectical basis of nursing. Philadelphia. F. A. Davis. 1970

66. Loveland-Cherry, C., & Wilkerson, S.: Dorothy Johnson´s behavioral systems model. In J. Fitzpatrick & A. Whall Eds. Conceptual models of Nursing: Analysis and application. Bowie, Md.: Robert J. Brady. 1983

67. Neuman, B. The Neuman systems model. Application to nursing: Analysis and application. 1982

68. Ortega. N.: La Práctica del Cuidado Humano como Fenómeno Complejo. Colección salud tesis doctoral.(2012)
Disponible: http://www.riuc.bc.uc.edu.ve.bitstream/123456789/714/1/nortega.pdf.

69. Orem, D. Nursing: concepts of practice . St Louis: Mosby-Year Book. 1991

70. Orem, D. E.: Nursing: concepts of practice .New York: Mac Graw-Hill 1980

71. Selye, H. Stress without distress. Philadelphya: J. B. Lippincott. 1974

72. Caplan, G.: Principles of preventive psychiatry, New York: Basic Boohs. 1964

73. Neuman, B. Personal Correspondence, Jan 20 1988

74. Breckenridge, D.: A brief update on the Neuman systems model. Neuman news, 3 (1): 2. 1992

75. Jhonson, D. E.: The dehavioral system model for Nursing. In J. P Riehl & C. Roy. 1980

76. Rogers C. Freedom to learn, Merrill, Columbus, Ohio, 1969. Pág 29.

77. Harper, R.: Psychoanalysis and psychotherapy, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N, . 1959

78. Roger Carl: On becoming a person. A therapist´s view of psychotherapy, Houghton Miffilin, Boston, 1961

79. Maslow, A.: Toward a psychology of being, 2a Ed, Van Nostrand, Nueva York, 1968

80. Foucault. M.: La Hermenéutica del Sujeto. Edición y traducción: Fernando Álvarez -Uría; Las Ediciones de la Piqueta. Madrid. 1994

81. Dejours C.: Psique, soma, institución una lectura de la psicopatología del trabajo. Revista de psicología de Chile, Vol. XII, 1: 121-131. 2003

82. Neffa. J.: Reflexiones acerca de la naturaleza y significado del trabajo humano "Nuevas formas del trabajo: producción y organización". Ed. Área de Estudio e Investigación. Laboral de la SECYT, CEIL/CONICET. 2003

83. Duro M.: Calidad de Vida Laboral y Psicología Social de la Salud en el Trabajo: Hacia un modelo de componentes comunes para explicar el bienestar laboral psicológico y de salud mental laboral de origen psicosocial. Revista del Ministerio de trabajo y asuntos sociales de España. 2012

84. Dessors D, Moliner P.: La psicodinamia del trabajo y Salud. De la psicopatología a la psicodinamica del trabajo. Editorial Lumen. Buenos Aires. 1998

85. Bermann S.: Trabajo Precario y Salud Mental. Editorial Navaja Buenos Aires. 1995

86. Stolkiner A.: Tiempos post-modernos: Ajuste y salud mental. En Políticas en Salud Mental. Editorial Lugar Buenos Aires. 1994

87. Vinaccia S y Alvaran L.: El Síndrome de Burnout en una Muestra de Auxiliares de enfermería: un estudio Exploratorio. Universidad de San Buenaventura, Medellín. Colombia. 2003

88. Boada, J. Vallejo. R. Agulló, E.: El Burnout y las Manifestaciones Psicosomáticas como Consecuentes del Clima Organizacional y de la Motivación Laboral. *Psicothema*, 16,125-131. 2004

89. Maslach, C. y Jackson, S.: Maslach Burnout Inventory. Editorial Palo Altos, California. 1981

90. Aranda C.: Diferencias por Sexo, Síndrome de Burnout y Manifestaciones Clínicas, en los Médicos Familiares de dos Instituciones de Salud, Guadalajara México. 2006

91. Pines y Aronson E.: El Síndrome de "Burnout" o síndrome de Agotamiento Profesional. Medicina Legal. Costa Rica Vol. 17 n2 Heredia mar 2001. Disponible en www.scielo.org

92. Martínez M. Guerra. P.: Síndrome de Burnout: El Riesgo de Ser Profesional de Ayuda. Salud y Cambio. Revista Chilena Social. N°23.1997

93. Martínez A.: Aspectos Epidemiológicos del Síndrome de Burnout Personal Sanitario. Rev. Esp. Salud Pública Vol. 71 n3 Madrid. 1997 Disponible: www.scielo.org1997

94. Golvarg P.: El estrés y el Síndrome de Burnout en los profesionales de la Salud. Claves en Psicoanalis y Medicina. Hacia la interdisciplinas. 2000

95. Gil-Monte, P.: Peiró, J. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid. 1997

96. Gil Monte, P. Bravo, M. y Caballer, A.: Identificación de factores psicosociales relevantes para la calidad de vida laboral en unidades de enfermería a través de la evaluación de la construcción social del significado de quemarse por el trabajo (Burnout) universidad de valencia (UVOO-4134) 2001

97. Gil-Monte.: El síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Editorial Pirámide. Madrid. España. 2005

98. García. L.: El Síndrome de Fatiga Crónica. Una enfermedad invisible y debilitante. 2006 Disponible: www.pandoranet.info/documents/SFC.PDF.

99. Illera D.: Síndrome de Burnout, Aproximación Teórica. Resultados de algunos estudios en Popayán. Universidad del Cauca. Colombia. 2006

100. Carniato. L.: Diagnosis Psicosocial de la violencia estudiantil. Liceo Nacional Miguel Peña. Puerto Cabello. Estado Carabobo. Año 2005-2006, Tesis de Maestría presentada en la Universidad de Carabobo.

101. Garay J. Garay M.: Código Civil Comentado Vol. I. Parte General. Persona, Matrimonio y Familia Art 1 al 524 Edición y Distribución Corporación A.G.R.S.C. Caracas-Venezuela. 2009

102. Garay J. Garay M.: La Constitución Bolivariana (1999) Gaceta Oficial 5453 del 24 de Marzo del 2000. Enmienda Nª 1: GO 5908 del 19.Febr-09. Edición y Distribución Corporación A.G.R.S.C. Caracas-Venezuela. 2009

103. Consejo Internacional de Enfermeras. (2012).http://www.enfermerialeon.com.deo/codigoCIE2012.pdf.

104. Ley Del Ejercicio Profesional De Enfermería. De la República Bolivariana de Venezuela Gaceta Oficial Numero. 38263 Caracas, Jueves 01 de Septiembre de 2005.

105. Martínez M: Ciencia y Arte en la metodología Cualitativa. Editorial Trillas. 2ª Edición. Argentina. 2006

106. Díaz. L.: Visión Investigación en Ciencias de la Salud. Énfasis en Paradigmas Emergentes. Ediciones y Comunicaciones C.A. Valencia-Venezuela. 2015

107. Morín E.: Introducción al Pensamiento Complejo. Editorial Gedisa Barcelona. 1998

108.- Martínez, M.: El Paradigma Emergente, hacia una nueva teoría de la racionalidad científica. México: Trillas. 1997

109. Morín, E.: Epistemología de la Complejidad. Gaceta de Antropología.2004

110. Restrepo, D A.: La Teoría Fundamentada como metodología para la integración del análisis procesual y estructural en la investigación de las Representaciones Sociales. Revista CES. Psicología, 6(I), 122-133

111. Morin E. El método 5. La Humanidad de la humanidad. La identidad humana. Ediciones Cátedra. España. 2006

112. Dublin. LL. Spregelman. M. The long evistey and mortality of America physians J.A.M 9:1214. 2015

113. Apiqunea. A.: El Síndrome de Burnout en las Empresas. Escuela de psicología de la Universidad de Anachuac: 2007 Disponible: http://www.anahuac.mx/psicologia/

114. Moreno B.; Carbajal RR. Escobar RE.: "La evolución del Burnout profesional. Factorización del MBI-Gs. Un análisis preliminar. Ansiedad y estrés. 2001; 7(1):69-78.

115. Gamonal. M. García. C. Silva. Z.: Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería que Laboran en Aéreas Criticas, Universidad de Panamá Cayetano Lima Perú. 2007

116. Guerrero. E.: Análisis por Memorizado de los Grados de Burnout y Afrontamiento del Stress Docente en Profesorado Universitario. Revista de Psychologies. 2003

117. Morcet. J. Cols.: Concepts of Caring and Caring a Concept. 1990

118. Arenas N. Lorenzine. : La Cotidianidad del Cuidado Humano: Una Vivencia de un Grupo de Cuidadores. Asociación de Profesores Universidad de Carabobo Primera Edición valencia Venezuela.2011

119. Swanson. KM. Empirical Denellopment of a Middle Range Theory of Caring. Nurs. Res. 1991

120. Foucault. M.: Historia de la Sexualidad 3: o Cuidado de Sí. Rio de Janeiro: Graal. 2007

121. Álvarez J. Gayou J.: Como hacer investigación cualitativa fundamentos y metodología Editorial Paidos Mexicana, S.A México, D.F. 2003

122. Tejero. G. Fernández. J. Caballero. R.: Medición y Prevalencia del Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout), en la Dirección Escolar. Universidad Autónoma de Madrid Facultad de Formación de Profesorado y Educación Madrid-España. 2010

123. León Rúgeles. F.: Antropología Filosófica. Biblioteca Ciencias de la Educación Universidad de Carabobo. Segunda Edición. Valencia-Venezuela. 2014

124. Guevara B., Zambrano de Guerrero, A., Evies A.: Cosmovisión en el cuidar de sí y cuidar de otro. Enfermería Global. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería 2011. www.um.es/eglobal/.

125. Benavides. F.: Ruiz. C. García. A Salud Laboral Conceptos y Técnicas para la Prevención de Riesgo Laboral. 2004

126. Morín. E.: Noción del Sujeto Homme et Mor. Paris: le Seul/, https://ecologia.Unibargue.edu.com. 1970

127. Soto M..: Edgar Morín. Complejidad y sujeto humano. Tesis Doctoral. Universidad Valle Valladolid. 1999

128. Newman. M. Health Conceptualizations. In J.J. Fitzpatrick, R.
L Taunton, A.K. Jaco (Eds), Annual review of nursing research (Vol, 9). NW York: Springer.1991

129. Roger, M.: An Introduction to the orectical basis of nursing, Philadelphia t A Davis. 1970

130. Muñoz N.: Reflexiones sobre el cuidar de si como Categoría de Análisis en Salud. Salud Colectiva, Vol. 5, Núm. 3, septiembre-Diciembre, Universidad Nacional de Lanús, Buenos Aires Argentina. 2009.

131.Granda E.: La insatisfacción laboral como factor del bajo rendimiento del trabajador. Universidad nacional mayor de san marcos. Lima peru.2014 https://doi.org/10.15381/quipu.v13126.5405

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
DOCTORADO EN ENFERMERIA
ÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO

Síndrome de Desgaste Laboral (Burnout) En las Enfermeras (os) de la Emergencia Adulto

Autora: MgSc.Carniato. P. Bruna. I.
Tutora: Dra. Marlene Maldonado.

Valencia. 2018

PRESENTACION

El siguiente cuestionario está diseñado con la finalidad de obtener información sobre el Síndrome de desgaste laboral en las Enfermeras(os) de la Emergencia de Adulto del Hospital Dr. "Egor Nucete".

La información suministrada por usted será un aporte apreciable ya que permitirá determinar la existencia del síndrome de desgaste laboral, es por ello que de ante mano agradezco su colaboración y participación en el presente estudio.

La información que usted suministre es de carácter confidencial y la misma solo será con el fin de optar al titulo **DOCTORADO EN ENFERMERIAÁREA DE CONCENTRACIÓN: SALUD Y CUIDADO HUMANO.** En tal sentido se le agradece responder las preguntas con la mayor sinceridad posible.

Descripción del instrumento.

Consta de dos partes:

La primera parte: Las preguntas son de tipo Socio-Demográfico.

La segunda parte: Es un Test estandarizado de Maslach Burnout Inventory MBI que constan de 22 preguntas formuladas de manera afirmativa relacionadas con los sentimientos o conductas que el empleado experimenta en su trabajo.

INSTRUCCIÓN

1.- Lea cuidadosamente el enunciado antes de responder.

2.- Su respuesta es de carácter confidencial.

3.- Merque con una (X) en la opción que considere más conveniente en las alternativas propuestas: Siempre, Casi Siempre, A veces, Casi Nunca, Nunca.

4.- Para cada ítem hay una sola respuesta.

5.- Es importante que no deje ningún ítem sin responder.

6.- Agradezco su máxima colaboración en la sinceridad de su respuesta.

7.- No firme esta encuesta, es anónima.

8.- Si deseas cambiar alguna respuesta, borra por completo la señal hecha y marca el otro espacio.

Autora. Mgsc: Bruna Carniato

Gracias.

PARTE I

A Continuación se presenta un cuestionario que recoge información sobre de datos Socio-demográficos:

Datos Demográficos:

1- Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____

2-Sexo: M____ F___

3- Turno de trabajo:7 am a 1pm_____

1pm a 7pm _____

7pm a 7am _____

4- Nivel de formación profesional:

Técnico Superior en Enfermería____

Licenciado en Enfermería___

Magíster en Enfermería ___

5- Tiempo de Servicio:

1 – 4 años _____

5 – 9 años _____

10 – 14 años _____

15 y más años _____

MASLACH BURNOUT INVENTARY

INSTRUCCIONES: Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente las situaciones presentadas en los siguientes enunciados.

0	1	2	3	4
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

	0	1	2	3	4
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.					
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo					
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.					
4. Fácilmente comprendo como se sienten las personas					
5. Creo que trato algunas personas como si fueran objetos impersonales.					
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo					
7. Trato muy eficazmente las problemas de las personas					
8. Me siento "quemado" (agotado) por mi trabajo					
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mí trabajo en las vidas de los demás					
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo está profesión					
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
12. Me siento muy activo					
13. Me siento frustrado en mí trabajo					
14. Creo que estoy trabajando demasiado					
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy mi servicio.					
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.					
17. Fácilmente puede crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.					
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.					
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión					
20. Me siento acabado					
21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.					
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.					

MATRIZ DE CARGAS FACTORIALES DE MBI (MASLACH BURNOUT INVENTORY)

Número De ítems Por escalas Según manual		Factor I (EE)	Factor II (PA)	Factor III (D)
EE	1	.74	.02	.06
	2	.73	.03	.04
	3	.66	.15	.18
	6	.67	-.10	.22
	8	.84	-.09	.19
	13	.65	-.12	.23
	14	.56	.07	.08
	16	.54	-.06	.31
	20	.65	-.08	.21
PA	4	.11	.50	-.06
	7	-.01	.54	-.07
	9	-.02	.58	-.17
	12	-.30	.43	-.04
	17	-.06	.51	-.08
	18	.00	.55	-.23
	19	-.01	.57	-.17
	21	-.07	.59	.07
D	5	.11	-.09	.67
	10	.23	-.13	.66
	11	.37	-.10	.55
	15	.12	-.16	.62
	22	.13	-.04	.41

Nota: EE: **Agotamiento emocional**. PA: **Realización personal en el trabajo**.
D: **Despersonalización**

FIABILIDAD ALFA DE CRONBACH.
MBI (MASLACH BURNOUT INVENTORY)

	M	Dt	α
PA	34.58	7.11	.71
EE	20.99	10.75	.90
D	8.73	5.89	.79

PA: Realización personal en el trabajo. EE: Agotamiento emocional.
D: Despersonalización

San Carlos 15 Enero 2018

Ciudadano:
Director del Hospital General Dr. Egor Nucete
San Carlos Estado Bolivariano de Cojedes
Su despacho:

Con atención:
Jefa de Enfermera
Hospital General Dr. Egor Nucete
San Carlos Estado Bolivariano de Cojedes

Ante todo reciba un cordial saludo extensivo al equipo de trabajo que usted dignamente dirige. La presente tiene la finalidad de solicitar ante su despacho el permiso para realizar la investigación cuyo título es: **"MODELO DEL CUIDAR DE SÍ MISMO: DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON TENDENCIA AL DESGASTE LABORAL"**. Esto en vista que actualmente estoy realizando estudios en la universidad de Carabobo para optar al título de Doctora en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano, y es un requisito exigido en el Doctorado de Enfermería de la Dirección de Postgrado de la facultad de ciencias de la salud de la universidad de Carabobo.

Sin más otro particular a que hacer referencia

Atentamente.

_____

MgSc: Bruna Carniato Pérez
C.I: 8.670.207

San Carlos 16 Enero 2018

Ciudadana:
MgSc: Bruna Carniato Pérez

Ante todo reciba un cordial saludo. En respuesta al oficio sin número, recibido en este despacho, con fecha: 15 de Enero 2018. La presente tiene la finalidad de informarle que la institución en respuesta a la solicitud realizada ante este despacho para realizar la investigación cuyo título es: **"MODELO DEL CUIDAR DE SÍ MISMO: DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON TENDENCIA AL DESGASTE LABORAL"**. **LA AUTORIZA** a realizar la investigación antes mencionada y a sus ves le procura el mejor de los éxitos.

Sin más otro particular a que hacer referencia

Atentamente.

_____

Director del Hospital General Dr. Egor Nucete
San Carlos Estado Bolivariano de Cojedes

Jefa de enfermera
Hospital General Dr. Egor Nucete
San Carlos Estado Bolivariano de Cojedes

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO._____ titular de la cedula de identidad numero, _____ mayor de edad y Profesional de Enfermaría y en plenitud de mis facultades, manifiesto a través de este documento mi consentimiento de colaborar espontáneamente en la investigación titulada: **"MODELO DEL CUIDAR DE SI MISMO: DESDE LA PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON TENDENCIA AL DESGASTE LABORAL"**. Realizado por la Magister: **Bruna Carniato**.Titular de la cedula de identidad número. **8.670.207.** Como requisito exigido en el Doctorado de Enfermería de la Dirección de Postgrado de la facultad de ciencias de la salud de la universidad de Carabobo.

Y a su vez declaro que fui informada del propósito de la investigación, como sería el proceso de la misma, y al expresar la percepción de mis experiencias al ser entrevistada **AUTORIZO Y DOY MI CONSENTIMIENTO A SER GRAVADA**, solicitando se me respete el derecho a la confiabilidad por la investigadora, la tutora y los asesores que estén relacionados con la investigación y obtenido los resultados sean eliminado los medios de prueba (grabaciones). Dando mi consentimiento a la publicación de mis percepciones sin publicar mi identidad utilizando un seudónimo.

Por otra parte manifiesto que puedo ser entrevistada las veces que lo amerite la investigadora Siendo notificada con anterioridad la reunión y se respete el tiempo y disponibilidad, y el lugar de las entrevistas serán en el hospital donde se está realizando el estudio y puedo retirarme de la investigación en cualquier momento de la misma y no podrán ser utilizadas mis entrevistas.

_____ _____

MgSc: Carniato Bruna
8.670.207

ENTREVISTADA