

# *Stressful situations perceived by nurses: A contingent description*<sup>1</sup>

pp. 62 - 73

María del Rocío Hernández Pozo<sup>2</sup>  
Alma Cecilia Díaz Rodríguez<sup>3</sup>  
Samuel Nava Alcántara<sup>4</sup>

*María del Rocío Hernández-Pozo  
Alma Cecilia Díaz Rodríguez  
Samuel Nava Alcántara*

<sup>1</sup> Esta investigación se llevó a cabo como parte de los requisitos para obtener el título de licenciada en Psicología por parte de la segunda autora, bajo la supervisión de la primera. Los autores agradecen el apoyo financiero recibido del proyecto PAPIIT-IN306209 DGAPA-UNAM, que hizo posible su realización, así como la colaboración de las becarias Ana Laura Parada López y Priscila Arrijo Montaña en la recolección de los datos. Un avance de este estudio se presentó como ponencia oral dentro del marco del XV Congreso Colombiano de Psicología, celebrado en Bogotá, Colombia del 25 al 28 de Abril del 2012. Agradecemos también las recomendaciones de los revisores anónimos que nos permitieron mejorar la versión final de este escrito.

<sup>2</sup> Profesora titular de la Universidad Nacional Autónoma de México, Centro Regional de Investigaciones Interdisciplinarias (CRIM), Programa Estudios de Género, Cuernavaca, Morelos, México y Proyecto de Investigación Aprendizaje Humano, FES Iztaacala UNAM, México. Correo electrónico: herpoz@unam.mx, rochpoz@co-educa.org

<sup>3</sup> Pasante del programa de licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia, SUAED, Facultad de Estudios Superiores Iztaacala, Estado de México, México, radica en Puebla, Puebla, México. Correo: almadr@hotmail.com

<sup>4</sup> Licenciado en Psicología, profesor de la Universidad de León, Facultad de Psicología, León, Guanajuato, México. Se ha especializado en estudiar factores de riesgo conductuales asociados a lupus eritematoso sistémico. Correo electrónico: samuelnava@hotmail.com

# *Situaciones estresantes percibidas por enfermeras: Una descripción contingencial<sup>1</sup>*

Recibido: agosto 15 de 2012  
Revisado: septiembre 20 de 2012  
Aprobado: octubre 22 de 2012

## ABSTRACT

To be able to change the working conditions of nurses who work in hospitals, the principal sources of stress that afflict nurses who work in critical areas must be identified, categorized, quantified, and translated into a contingent language. With this goal in mind, twenty nurses selected for their good job performance were interviewed in five Mexican cities and in both public and private hospitals. Workplace situations that generate stress were categorized, and quantitative rates of stress were calculated and then translated into contingent diagrams (Mechner 2008a). A comparative table with three quantitative indicators is given for the areas in hospitals that generate stress, and two contingent resolutions that illustrate categories of high stress in nurses are given as examples. Through the classification and numerical transformation of traumatic narratives, one can analyze a broad range of sources that generate stress for nurses working in hospitals. The example of symbolic language allows different cases to be grouped into functional, apparently unrelated categories and encourages the discovery of ways nurses can deal with stressful work situations. These methods can probably help modify workplace environments and adverse personnel to, consequently, improve the nurses' quality of life.

**Key words:** contingencies, nurses, high stress, Mechner Notation.

## RESUMEN

Se considera que un requisito indispensable para poder cambiar las condiciones laborales de las enfermeras en los hospitales consiste en identificar, categorizar, cuantificar y traducir a lenguaje contingencial las principales fuentes de estrés que sufren las enfermeras que trabajan en áreas críticas. Con ese propósito se aplicaron entrevistas a profundidad a 20 enfermeras de hospitales públicos y privados, de 5 ciudades de México, seleccionadas por su buen desempeño laboral. Los casos laborales generadores de estrés, se categorizaron, se calcularon índices cuantitativos y se tradujeron a diagramas contingenciales (Mechner, 2008a). Se presenta una tabla comparativa con tres indicadores cuantitativos para las diferentes áreas generadoras de estrés hospitalario y se ejemplifican dos arreglos contingenciales que ilustran categorías de alto estrés del personal de enfermería. Se concluye que a partir de la clasificación y transformación numérica de narraciones traumáticas se puede analizar una amplia gama de fuentes generadoras de estrés hospitalario para enfermeras. El empleo de lenguaje simbólico permite agrupar en categorías funcionales diferentes casos, aparentemente no relacionados y promueve el descubrimiento de formas para afrontar situaciones de estrés laboral, que probablemente puedan servir para modificar ambientes laborales y personales adversos y en consecuencia mejorar su calidad de vida.

**Palabras clave:** contingencias, enfermeras, estrés alto, Notación Mechner.

## Introducción

En el área de salud uno de los gremios que está sujeto a mayores tensiones laborales es el de enfermería en áreas críticas. La mayoría de los estudios de desgaste laboral que se han publicado emplean a este grupo como un caso ejemplar de análisis por el estrés cotidiano a que está expuesto en las áreas de emergencia, cuidados intensivos y cirugía, condiciones que se acentúan aún más en países en vías de desarrollo, en los que el equipamiento hospitalario y los niveles salariales pueden ser deficientes (Popa, Raed, Purcarea, Lala & Burbinac, 2010; Popp, 2008; Velásquez, González & Contreras, 2010).

El flujo elevado de pacientes, el hacinamiento en las salas de emergencias y las largas jornadas laborales, caracterizan un ambiente de trabajo potencialmente traumatizante, que se ve exacerbado por la vulnerabilidad de los pacientes, lo apremiante de las condiciones médicas involucradas, así como por las consecuencias fatales que puede generar la negligencia o la toma de decisiones erróneas. Para completar esta descripción, no se pueden omitir otras fuentes de conflicto, como la falta de definición de tareas a cumplir, la sobrecarga y otras presiones laborales (Vinaccia & Alvarán, 2004), así como los dilemas éticos y legales que pudieran surgir asociados al trabajo hospitalario en áreas críticas (Lepidou, Kadda, Argyriou, Nestor, Marvaki, Hassioti & Nanas, 2012).

Se han hecho pocos esfuerzos en el sentido de comparar cuantitativamente el impacto de las diferentes fuentes de estrés que enfrentan las enfermeras (Guidroz, Wang & Pérez, 2012). Entre las áreas potenciales generadoras de conflicto para las enfermeras dentro de los ámbitos hospitalarios sobresalen: la interacción con los médicos, la interacción con supervisores y compañeros del mismo gremio, el contacto

con los pacientes y sus familias, los problemas organizacionales del hospital, así como los problemas familiares propios que muchas veces pueden trascender el espacio privado y hacen vulnerable al profesional de la salud en su desempeño laboral.

Independientemente del método empleado para indagar sobre el impacto de las fuentes de estrés para las profesionales de enfermería, que típicamente descansan en los interrogatorios abiertos o a través de cuestionarios con opciones de respuesta limitadas (Matsumoto, Sumino, Fukahori, Kitaoja, Kamibepu & Nagamura, 2012), una de las tareas pendientes al respecto sería articular las relaciones funcionales entre las diferentes variables y factores que pueden actuar de manera simple o combinada para generar estrés, modular los efectos emocionales que éste produzca, así como la vía o vías para atenuar, eliminar o posponer sus efectos adversos.

El aprendizaje del análisis contingencial de la conducta puede servir como una herramienta práctica que ayude a comprender los problemas que enfrentan a diario las enfermeras y las diferentes maneras de resolverlos. El uso de un lenguaje simbólico para una disciplina es muy importante debido a que define unidades básicas, permite visualizar relaciones entre esas unidades, hace posible la identificación de los parámetros de esas unidades, permite registrar y comunicar los conocimientos, facilita la categorización y conceptualización de las relaciones y finalmente permite enseñar la disciplina (Mechner, 2011).

El lenguaje de contingencias conductuales propuesto por Mechner (2008a, 2008b) es atractivo por su simplicidad y potencia; consta de un mínimo de reglas gramaticales que incluyen el uso de: 1) cuatro tipos de entidades o nombres:

acciones (A), consecuencias (C), tiempo (T) y agentes (a); 2) cuatro verbos (seguir, prevenir, predecir y percibir); 3) una sintaxis posicional basada en cuadrantes aplicables a cada entidad y 4) atributos que califican a las entidades en términos de: probabilidad (P), magnitud (M), valencia (+,-), así como calificativos adicionales como erróneo (x) y carente de (~), aplicables a los verbos de predicción y percepción. Las reglas gramaticales básicas de ese lenguaje se ilustran en la Figura 1.

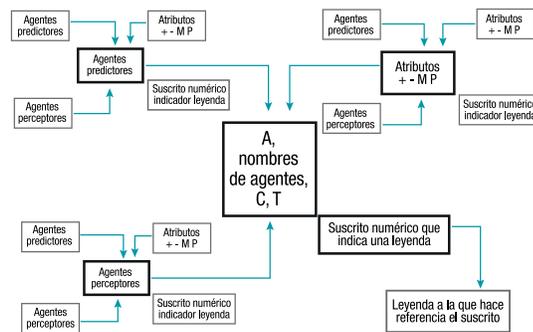
Esas reglas generan una gramática de cuadrantes de tipo fractal, con regresión infinita para cada nivel, que prácticamente hace que el vocabulario de cuatro tipos de entidades y de cuatro verbos, sea suficiente para codificar cualquier tipo de situación que se desee analizar, aun cuando esta involucre matices sutiles y aparentemente complejos.

<b>Entidades</b> <b>A, C, T, a</b>	<b>Verbos</b> seguir prevenir predecir percibir
<b>Cuadrantes</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">agentes que lo predecirían</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">atributos</div> </div> <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 5px 0;">C</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small; background-color: #0070C0; color: white;">agentes que lo predecirían</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">identificadores</div> </div>	<b>Atributos</b> probabilidad P magnitud M valencia + o - (para un agente) atributos x (erróneo) y ~ (falta de) (solo para predicción y percepción)

**Figura 1.** Elementos gramaticales centrales del lenguaje de contingencias conductuales  
Fuente: Mechner (2008b)

En la Figura 2 se muestra una entidad central, que puede ser una acción, una consecuencia, un agente o el tiempo y sus cuatro cuadrantes: superior izquierdo, superior derecho, inferior derecho e inferior izquierdo, que en el sistema tienen funciones específicas. Así mismo cada elemento ubicado en alguno de los cuadrantes,

puede o no ser descrito a través de sus cuadrantes particulares; superior izquierdo, superior derecho, inferior derecho e inferior izquierdo. El usuario de este lenguaje analítico puede continuar con esta progresión hasta el infinito, dependiendo del nivel de detalle al que necesite llevar su descripción.



**Figura 2.** Significado posicional de los elementos que integran el lenguaje contingencial a partir de los cuadrantes superior izquierdo, superior derecho, inferior derecho e inferior izquierdo, ad infinitum  
Fuente: Mechner (2008b)

Con los elementos básicos propuestos pueden describirse los diferentes tipos de situaciones adversas laborales a las que se enfrentan las enfermeras, de una manera clara, que permita encontrar similitudes y diferencias en los tipos de relaciones involucradas, así como para identificar puntos clave de las situaciones contingenciales, en las que se puedan romper ciclos y modificar la relación.

El propósito de esta investigación fue identificar las principales fuentes de estrés laboral de enfermeras de áreas críticas, cuantificar los niveles de distrés asociados, organizar en categorías ese tipo de situaciones adversas, traducir ejemplos emblemáticos de las mismas a un lenguaje de contingencias conductuales y a partir de ese ejercicio, plantear la posibilidad de alternativas activas de afrontamiento.

## Método

Se detectaron, clasificaron y cuantificaron casos de estrés a partir de entrevistas a profundidad realizadas a personal de enfermería con características especiales y posteriormente esos casos se tradujeron a diagramas contingenciales.

## Participantes

A partir de un diseño multisede, se entrenó a colaboradores que radicaban en cinco zonas urbanas diferentes de la República Mexicana (León, Guanajuato; Oaxaca, Oaxaca; Puebla, Puebla; Cuernavaca, Morelos, y ciudad de México, D. F.), quienes a su vez entrevistaron a un total de 20 enfermeras de hospitales públicos y privados, ubicadas en áreas críticas de trabajo (unidad de atención intensiva, cirugía y emergencias).

La selección de los participantes se hizo a partir de los siguientes criterios: ser enfermero, trabajar en áreas críticas hospitalarias, haber desempeñado esas tareas de manera ininterrumpida al menos durante los 2 años previos, ser considerado como un profesional de excelencia por al menos dos recomendaciones independientes de sus compañeros de trabajo. Siguiendo esos criterios, cada colaborador invitó y entrevistó a cuatro enfermeras de la sede de que era responsable. Las edades de los participantes oscilaron entre 36 y 48 años; sólo un participante fue de sexo masculino. La totalidad de las enfermeras así como el enfermero aceptaron participar de manera voluntaria y firmaron una carta de consentimiento informado.

## Procedimiento

Se practicó una entrevista estructurada a partir de la cual los participantes narraban y calificaban situaciones de estrés en 4 áreas de conflicto que incluían interacciones con médicos, con compañeras, trato a pacientes y dificultades familiares. El entrevistador responsable conducía

el interrogatorio de modo que las enfermeras calificaran en una escala del 1 al 10 el nivel de estrés percibido al momento del suceso reportado y el nivel de estrés que experimentaba actualmente al recordar dicho evento.

Para cada caso se registró el tiempo transcurrido desde que ocurrió el episodio narrado hasta la fecha en que se realizó la entrevista. Se tomaron notas que posteriormente fueron transcritas a un formato común. Las entrevistas tuvieron una duración que osciló entre 30 y 65 minutos. Finalmente se clasificaron los tipos de eventos reportados como de mayor estrés en cada situación por las enfermeras encuestadas y se tradujeron al lenguaje de contingencias conductuales.

## Resultados

Las transcripciones de las entrevistas se organizaron para las cuatro áreas interpersonales de estrés que constituyeron el eje del interrogatorio practicado a las enfermeras, a saber: a) conflictos con médicos, b) problemas con compañeras de trabajo, c) crisis de pacientes y d) conflictos de origen familiar. Los niveles de estrés que oscilaron entre el 0 y 10 fueron reportados directamente por las enfermeras y el enfermero. Se calculó la tasa de recuperación asociada a cada hecho, resultante de restar al nivel de estrés percibido durante el suceso, el nivel de estrés reportado al evocar ese suceso en el presente, dividido entre el número de años transcurridos. Valores bajos de tasa de recuperación reflejan situaciones de estrés con un elevado impacto emocional, mientras que valores altos de recuperación describían sucesos que generaron un menor impacto.

Los diferentes tipos de situaciones estresantes reportadas por los participantes se agruparon en clases o categorías por sus características funcionales. Adicionalmente uno de los entrevistadores calificó todas las transcripciones

de las situaciones adversas, empleando valores fraccionarios con dos dígitos después del punto, entre el 0 y el 1, en función del nivel de solución estimada que dio la persona a cada instancia. Un valor de 0 quería decir que no se le dio solución al problema, un valor de 1 que la solución fue completa, mientras que por ejemplo un valor de 0.33 correspondió a una solución estimada de un tercio del problema en cuestión.

En la Tabla 1 se presentan parte de los resultados producto de la categorización de las entrevistas. Del total de veinte entrevistas que correspondieron a la descripción detallada de 80 situaciones de estrés, se escogieron las dos o tres categorías de situaciones reportadas con mayor frecuencia y ubicadas en el cuartil más alto, a partir del nivel de estrés reportado en el momento en que ocurrió el suceso, para cada ámbito de conflicto interpersonal.

**Tabla 1.** Categorías de situaciones estresantes para enfermeras

ÁREAS INTERPERSONALES DE ESTRÉS	MEDIA (n.e.) (1-10)	MEDIA TASA DE RECUPERACIÓN (n.e. entonces-n.e. ahora)/años Valor menor es estrés más alto	CATEGORÍAS	SOLUCIÓN (0-1)
Médico	7.9	0.38	Acoso sexual	0.25
	4.3	3.00	Negligencia	0.15
	3.5	4.00	Regaño	0.40
Compañeras	6.3	0.33	Acusación Falsa	0.30
	4.8	2.00	Negligencia	0.37
	3.2	3.00	Error	0.46
Paciente	8.1	0.25	Primera muerte	0.00
	5.4	1.50	Temor demanda	0.20
Familia	4.2	0.40	Adicción de hijo	0.20
	3.9	3.50	Problemas pareja	0.15
	3.8	3.90	Abuso familiares	0.30

Fuente: Los autores

En esta tabla se puede apreciar que en el área de conflicto con los médicos, la categoría de acoso sexual fue la situación calificada con niveles de estrés más elevados (7.9) en el momento del evento y con la tasa de recuperación más baja (0.38), esto es, que se catalogó como responsable de un impacto emocional intenso. En los casos analizados, comparativamente esa categoría de eventos estresantes superó en nivel de estrés generado a las categorías de conflictos por negligencia (4.3) o por regaño (3.5). La categoría con mejor índice de solución en ese ámbito fue el estrés generado por regaño (0.40), en comparación con los índices de solución asociados a acoso sexual y a negligencia (0.25 y 0.15 respectivamente).

En el ámbito de generación de estrés vía la interacción con compañeras de trabajo, el tipo de episodio reportado con mayor impacto fue el ser víctima de acusaciones falsas, esto fue así tanto a partir del nivel de estrés recordado cuando acaeció el evento (6.3), como por su baja tasa de recuperación al tiempo presente (0.33), en comparación con los valores registrados para las otras dos situaciones dentro de ese rubro, a saber: situaciones estresantes de negligencia y de errores en procedimientos.

De las cuatro áreas de conflicto exploradas, la situación reportada con mayor impacto emocional fue la primera muerte de un paciente, con un nivel de estrés medio de 8.1 y una tasa

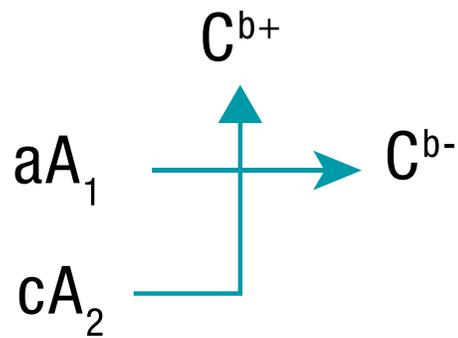
de recuperación de 0.25, mientras que la situación de menor impacto fue cometer errores, con un nivel medio de estrés de 3.2 y una tasa de recuperación de 4. En el área de estrés generado por la interacción con pacientes ocupó el segundo lugar por su nivel de impacto, el temor de sufrir una demanda, con un nivel de estrés durante el evento de 5.4, una tasa de recuperación de 1.5 y un nivel de solución del 0.20. En el ámbito de problemas familiares, la categoría de problemas con los hijos, en específico por adicción (4.2) se reportó con mayor peso que el generado por los problemas de pareja (3.9), particularmente por la baja tasa de recuperación asociada a ese tipo de conflictos (0.40).

### Traducción contingencial

A manera de ilustración del análisis conductual de las situaciones estresantes reportadas por las enfermeras y de formas de solucionarlas, se ofrecen los diagramas contingenciales de las categorías de negligencia médica y de acoso sexual, ambas dentro del ámbito de conflictos médico-enfermera. Se seleccionaron estos casos porque permiten ejemplificar el potencial del lenguaje contingencial para comprender las relaciones funcionales entre dos tipos de situaciones generadoras de estrés para enfermeras, que aparentemente no están relacionadas para el observador no entrenado.

En la Figura 3 se presenta la traducción a lenguaje contingencial de una situación de negligencia médica, en la que participan 3 agentes: un médico (a), el paciente (b) y la enfermera (c). El médico (a) al comportarse de manera negligente (A1), por ejemplo “no identificando oportunamente síntomas de un problema de salud potencialmente letal, pero controlable si se trata a tiempo”, genera una consecuencia (C) que se califica como negativa para el paciente (b), ya que le puede costar la vida

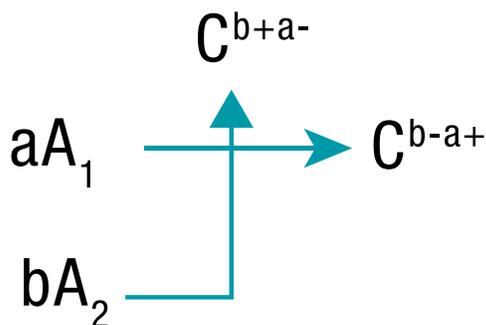
(-). La enfermera (c) actúa de manera oportuna al identificar esos síntomas y dar la alerta para aplicar el tratamiento indicado (A2) y así neutraliza la omisión del médico, con el consecuente beneficio para el paciente (b), que se salva (+).



**Figura 3.** Diagrama contingencial de negligencia médica  
Fuente: Los autores

Otro ejemplo de solución de una situación adversa para las enfermeras se presenta en la Figura 4. En este caso se trata de una situación de acoso sexual por parte de un médico. En esta interacción participan dos agentes: el médico (a) y la enfermera (b). El médico agrede verbalmente a la enfermera y aprovecha cualquier oportunidad para hacer contacto físico con ella (A1), esto genera una consecuencia (C) favorable para el médico (a), que consiste en provocarle excitación sexual y una sensación de control sobre la enfermera (+), mientras que ese mismo estado de cosas para la enfermera víctima del acoso (b), le genera disgusto, asco e impotencia (-), esta última, debido a la jerarquía laboral de su agresor. La enfermera no puede quejarse con sus superiores, debido a que en situaciones previas otras compañeras que lo hicieron, no solamente no tuvieron resultados positivos, sino que por esa denuncia, fueron estigmatizadas y se vieron obligadas a renunciar. La situación se resuelve cuando la enfermera (b) visita a la esposa del médico y denuncia (A2) ante ella el comportamiento de su marido.

Esto genera consecuencias negativas (-) para el médico (a) que se disgusta con su esposa, consecuencias positivas para la enfermera (a), que se desahoga y elimina su sensación de impotencia (+) y con ello cancela las consecuencias de la conducta indeseable del médico (A1) ya que éste desiste de su comportamiento indiscreto.



**Figura 4.** Diagrama contingencial de acoso sexual  
Fuente: Los autores

Vale la pena hacer notar el parecido en la estructura de los diagramas del ejemplo de negligencia (Figura 3) con el de acoso sexual (Figura 4); en ambos la solución al problema es por bloqueo, obstrucción o “prevenir”. La diferencia entre ambas condiciones radica en que en el segundo caso, el episodio de acoso sexual, los actores obtienen consecuencias diametralmente opuestas producto de la misma acción ( $A_1$ ), en las cuales el beneficio de un agente (a) equivale al prejuicio del otro (b), aspecto que caracterizan a una situación de dominio.

A partir del estudio de casos prácticos como los seleccionados, tratados en detalle, el empleo de diagramas y notaciones simbólicas permite agrupar en categorías funcionales diferentes casos aparentemente no relacionados y entender la forma de resolver o no situaciones de estrés laboral para este gremio. El poder entender las relaciones de contingencia entre eventos y literalmente “ver” esas relaciones mediante el uso de un lenguaje *ad hoc*, constituye un primer paso

para poder adoptar una estrategia para resolver los problemas que se presentan en el ámbito laboral y personal y en consecuencia mejorar activamente la calidad de vida y transformar el entorno, de ahí el potencial del empleo de este tipo de metodología para analizar funcionalmente situaciones generadoras de estrés, así como posibles derroteros para su solución.

## Discusión

El objetivo de esta investigación fue proponer una forma de comparación cuantitativa de fuentes generadoras de estrés para enfermeras hospitalarias, así como ejemplificar una forma de representación de las contingencias en juego para empezar a entender la estructura funcional de las situaciones estresantes, así como de su posible solución. Son escasos en la literatura especializada los intentos documentados de comparación cuantitativa de las fuentes de estrés en el ámbito del trabajo de enfermeras hospitalarias y sólo recientemente han aparecido estudios psicométricos con esa orientación (Guidroz, Wang & Perez, 2012).

Esta investigación empleó la metodología de la entrevista a profundidad para explorar cuatro áreas centrales de estrés en enfermeras y enfermeros de cinco sedes, seleccionados por su desempeño sobresaliente, que laboraban en áreas críticas hospitalarias que incluían traslados de emergencia, cirugía y cuidado intensivo. A partir de la narración de los eventos más traumatizantes surgidos en sus carreras profesionales, se generaron tres indicadores: el de nivel de estrés del evento, el índice de recuperación y el nivel de solución del mismo.

La transformación numérica de las narraciones, así como la agrupación de los eventos traumatizantes en categorías, ofrece una manera novedosa de comparar de forma cuantitativa las

áreas críticas en la labor hospitalaria de enfermería. Así por ejemplo, a partir de esas comparaciones cuantitativas podemos concluir que experimentar por primera vez la muerte de un paciente es el evento estresante de mayor impacto en la vida profesional de un enfermero, y tiene una magnitud emocional similar a la de sufrir acoso sexual por parte de un médico, tanto en términos del nivel de estrés experimentado al momento del evento, como por el bajo nivel de recuperación del mismo. El tercer tipo de suceso negativo por su gravedad que se reportó en este estudio lo ocuparon las acusaciones falsas por parte de compañeros enfermeros, tanto por el nivel de estrés experimentado en el momento del incidente, como por la baja tasa de recuperación del mismo. En ese sentido los resultados de este estudio difieren de lo reportado por Guidroz, Wang y Perez (2012).

Estos autores realizaron un estudio en dos hospitales de Estados Unidos con un total de 343 enfermeras en el que proponen un modelo que compara la contribución diferencial de cuatro fuentes de estrés potencial para enfermeras que incluía: las compañeras de trabajo, los supervisores, los médicos, los pacientes que cuidan y sus familias. El modelo apoyó la tesis de que los conflictos con los médicos, los supervisores y los pacientes mediaban el desgaste emocional de las enfermeras, mas no así los conflictos con las compañeras de trabajo, ni con las variables personales ni organizacionales.

Independientemente de la diferencia en metodología empleada, entrevistas abiertas a

profundidad transformadas en 3 índices cuantitativos, versus auto reporte vía cuestionarios con preguntas cerradas, así como de la muestra: 20 enfermeras de alto desempeño de cinco sedes, versus 343 enfermeras en general de dos hospitales, consideramos que coincide el enfoque de los autores del estudio de Guidroz, Wang & Perez (2012) con los de esta investigación, aunque los resultados difieren, específicamente en lo que respecta al poco valor que se asignó al nivel de estrés generado por conflictos con los pares profesionales. Esto puede deberse a dos aspectos: a) que los participantes del estudio aquí reportado fueron de alto desempeño y por tanto tenían estándares de calidad de servicio superiores a los de sus compañeros y b) que el rubro de compañeros enfermeros incluyó también a los supervisores del gremio, lo cual estuvo desagregado en el estudio de Guidroz, Wang y Pérez (2012).

Esta discrepancia aparente en los hallazgos podría ser resuelta en estudios posteriores, al subdividir el área de conflicto con compañeras enfermeras, del área de supervisoras enfermeras, así como incluir en el estudio a enfermeras con calificaciones de desempeño promedio y desempeño bajo, aunque esto último fue descartado en el presente estudio.

Empleando un enfoque analítico de contingencias conductuales como el aquí presentado, los profesionales de enfermería estarían en mejores circunstancias para adoptar estrategias de afrontamiento activas que permitan eliminar las fuentes estresantes y propiciar situaciones

de bienestar, aprendizaje y convivencia armónica. Se ha demostrado que las estrategias que aumentan el control, la búsqueda de información y el soporte social están asociadas con una orientación hacia la vida más satisfactoria, a partir de la cual se tienen mejores elementos para afrontar la adversidad contingente y no contingente. El empleo de estrategias de afrontamiento activas tiene efectos protectores sobre los factores asociados al síndrome de desgaste laboral (Austria, Cruz, Herrera & Salas, 2012) y a la depresión resultante de enfrentar condiciones de trabajo adversas de manera deficiente.

El conocimiento y uso del lenguaje formal de contingencias puede ser un primer paso en la educación para el afrontamiento activo de la adversidad. Un lenguaje de contingencias conductuales, vence algunas de las ambigüedades inherentes a cualquier lenguaje natural y al mismo tiempo ofrece medios para codificar muchos matices expresables a través de los lenguajes naturales (Mechner 2008a).

Lu, Barriball, Zhang y While (2012) a partir de una revisión sistemática que hicieron de la literatura internacional de 146 estudios publicados entre 1996 y 2011 concluyeron que falta un modelo que de cuenta cabal de la contribución de

las variables relacionadas con el estrés laboral responsable de los problemas persistentes en el reclutamiento y la permanencia de las enfermeras en los hospitales, producto de la baja satisfacción laboral asociada al desempeño de las funciones de enfermería. Sin lugar a dudas falta todavía mucho por avanzar en la comprensión de este fenómeno complejo, antes de poder ofrecer soluciones inteligentes.

Es posible que la transformación cuantitativa de las narraciones de enfermeras de alto desempeño, así como la traducción simbólica de las relaciones contingenciales involucradas, ayuden a mejorar la comprensión de las fuentes principales generadoras de estrés en el trabajo hospitalario de enfermeras y diseñar intervenciones para prevenir el estrés, reducir al máximo las circunstancias perturbadoras desde su origen, así como disminuir el impacto de las circunstancias que no se puedan prevenir.

El trabajo armonioso del personal de enfermería es posible y es a través del conocimiento de las relaciones de contingencia del comportamiento de los agentes involucrados que se pueden optimizar las condiciones laborales y aumentar la satisfacción y el desempeño de las enfermeras y por ende la calidad de la atención a los pacientes.

## Referencias

- Austria, F., Cruz, B., Herrera, L. & Salas, J. (2012). Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructor. *Universitas Psychologica*, 11 (1), 197-206.
- Guidroz, A. M., Wang, M., & Perez, L. M. (2012). Developing a model of source-specific interpersonal conflict in health care. *Stress and Health*, 28 (1), 69-79.
- Lepidou, M., Kadda, O., Argyriou, G., Nestor, A., Marvaki, K., Hassioti, G., & Nanas, S. (2012). Ethical dilemmas as a source of stress among doctors and nurses in the intensive care unit. *Nosileftiki*, 51 (2), 187-194.
- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49 (8), 1017-1038.
- Matsumoto, K., Sumino, K., Fukahori, H., Kitaoja, K., Kamibeppu, K., & Nagamura, F. (2012). Stressor Scale for clinical research coordinators: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (7), 1636-1645.
- Mechner, F. (2008a). Behavioral contingency analysis. *Behavioral Processes*, 78, 124-144.
- Mechner, F. (2008b). Applications of the language for codifying behavioral contingencies. Disponible a través de: <http://mechnerfoundation.org/newsite/downloads.html>

- Mechner, F. (2011). Why Behavior Analysis needs a formal symbolic language for codifying behavioral contingencies. *European Journal of Behavior Analysis*, 12, 93-104.
- Popa, F., Raed, A., Purcarea, V. L., Lala, A., & Burbinac, G. (2010). Occupational burnout levels in emergency medicine- a nationwide study and analysis. *Journal of Medicine & Life*, 3 (3), 207-215.
- Popp, M. S. (2008). Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI), Interdisciplinaria. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 25 (1), 5-27.
- Velásquez Pérez, L., González, M., & Contreras, G. A. (2010). Síntomas depresivos y agotamiento en personal trabajador del Instituto de Neurología y Neurocirugía. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2 (2), 60-67.
- Vinaccia, S., & Alvarán, L. (2004). El síndrome de burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. *Universitas Psicológica*, 3 (1), 35-45.