

**PERCEPCIÓN DE ESTRESORES EN MÉDICOS DE URGENCIAS DE  
UNA INSTITUCION NIVEL II DE TULÚA**

**ANGELA MARÍA OREJUELA POTES**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES  
CARRERA DE PSICOLOGÍA  
SANTIAGO DE CALI  
JUNIO 2016**

**PERCEPCIÓN DE ESTRESORES EN MÉDICOS DE URGENCIAS DE  
UNA INSTITUCION NIVEL II DE TULÚA**

**ANGELA MARIA OREJUELA POTES**

**Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de  
Psicóloga**

---

**DIEGO EMIRO CORREA SÁNCHEZ**

**DIRECTOR**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI**

**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**SANTIAGO DE CALI**

**JUNIO 2016**

**ARTICULO 23** de la Resolución No. 13 del 6 de Julio de 1946, del Reglamento de la Pontificia Universidad Javeriana. “La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de Tesis. Solo velará porque no se publique nada contrario al dogma y la moral católica y porque las Tesis no contengan ataques o polémicas puramente personales; antes bien, se vea en ellas el anhelo de buscar la Verdad y la Justicia”.

Nota de Aceptación

---

---

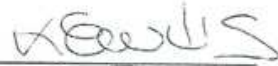
---

---

---



Diego Correa Sánchez  
DIRECTOR – TRABAJO DE GRADO



Kewy Sarsosa  
EVALUADOR



Eduardo Castrillón  
EVALUADOR

Santiago de Cali, 2016

## Tabla de contenido

RESUME	
INTRODUCCIÓN.....	1
MÉTODO.....	20
Tipo de Investigación.....	20
Diseño.....	20
Participantes.....	21
Muestreo.....	21
Técnicas de Recolección de Información.....	22
Instrumento.....	22
Categoría de Análisis.....	23
Procedimiento.....	24
Consideraciones Éticas.....	25
RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN.....	47
REFERENCIAS.....	56
ANEXOS	

## Lista de Tablas

Tabla1. Datos sociodemográficos .....	28
---------------------------------------	----

## **Lista de Anexos**

Anexo 1: Consentimiento informado

Anexo 2: Guía de tópicos para la entrevista semiestructurada

Anexo 3: Formato de validación por jueces expertos

Anexo 4: Matriz de evaluación por jueces expertos

Anexo 5: Guía de la entrevista semiestructurada validada por jueces

## RESUMEN

La Humanización tiene un nivel protagónico actualmente en Colombia, pues la situación actual en el tema de la salud ha dado pie para que este tema sea controversial y también para que se convierta en tema de estudio y de investigación. El Ministerio Nacional de Protección Social ha implementado un plan donde busca que cada institución de salud se acredite y logre fortalecer la atención a los usuarios, para así generar un servicio de salud humanizado, es decir, digno para el usuario y sus familiares. Es por esto que se creó la necesidad de generar una investigación, la cual generó un planteamiento de una problemática y unos objetivos que hacen referencia a cuál es la percepción de los estresores que tienen los médicos del servicio de urgencias de una institución de nivel II, esta problemática y objetivos planteados se respondieron y esa respuesta se reflejó de manera acertada en los resultados de este estudio, los cuales mostraron que los mayores factores de estrés o estresores que percibe el personal médico se relacionan directamente con la cantidad de pacientes que se manejan en los servicios de urgencias, así como el tiempo que tienen para la atención, también se encontró otro factor estresante y es la violencia que viven los médicos por parte de los pacientes y sus familiares y/o acompañantes. Por otra parte, se pudo establecer mediante los resultados que algunos de los médicos de urgencias de la mencionada institución perciben como factores estresantes la impuntualidad en el pago de su salario laboral, mientras que otros refieren no tener inconveniente con este factor por tener un trabajo paralelo. Un porcentaje de los diez médicos encuestados asegura no tener dificultades con su familia por los problemas laborales, el otro porcentaje refiere que los problemas laborales afectan de una u otra manera su vida familiar.

Palabras clave: Estrés, Humanización, Urgencias, Estrés laboral, Violencia Laboral



## INTRODUCCIÓN

Es el servicio de urgencias una parte estructural de toda entidad pública o privada que pasa por distintos niveles de atención a los usuarios, en este servicio se atienden, como su nombre lo indica, las situaciones del paciente donde se ve involucrada o expuesta su integridad física y su vida. Según Gómez (2006), el servicio de urgencias cuenta con un sistema de clasificación de los casos que llegan, a esto se le denomina *Triage*, es decir, la clasificación de pacientes por casos urgencias, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016) se conoce como urgencia toda dificultad que genera una consciencia de necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o en su defecto, de su familia y/o acompañante.

Siguiendo a Gómez (2006), en el servicio de urgencias se manejan varios niveles en la clasificación o *Triage*, estos niveles son los que determinan o dan la prioridad para la atención inmediata del usuario, pues se tienen en cuenta aspectos como el estado de gravedad, es decir, si el paciente o usuario llega al servicio con su vida comprometida, también se tienen en cuenta situaciones dónde el paciente acude al servicio de urgencias y un órgano vital esté comprometido, aspectos como éstos son los que se analizan a la hora de la atención en un servicio de urgencias.

El "*Triage*" representa una evaluación del estado del paciente para la respectiva clasificación dentro de la atención como urgencia médica, es en esta parte donde se clasifica y se determina si el usuario debe ser atendido inmediatamente o si por el contrario puede esperar un poco, todo esto teniendo en cuenta que se habla de dos tiempos de espera: una primera espera para ser llamado a clasificación de la urgencia o *Triage*, y una segunda espera no menos corta, y que ocasiones puede ser mayor a 4 horas para iniciar un primer contacto con el médico tratante. Estos dos tiempos empiezan a generar un desgaste físico y emocional potencializando las dolencias que lo han llevado al servicio de urgencias (Lopera, García, Madrigal y Forero 2010, Miret y Martínez, 2010).

De esta manera se entiende que en un servicio de urgencias intervienen muchos aspectos a la hora de la atención, estos aspectos están entre la complejidad del caso que llegue, el tiempo que se maneja o que tienen tanto médicos como asistenciales para atender estos casos, otros aspectos se enmarcan dentro del nivel que maneje la institución que brinda el servicio de urgencias, es decir, los recursos materiales y humanos con que cuenta cada institución dado que entendiéndolo desde el punto de vista de los niveles que maneja cada institución, estos mismos van desde el I hasta el IV, entendiéndolo el Nivel I como la institución con menos recursos tanto humanos como materiales para la atención del usuario, y el nivel IV entendiéndolo como la entidad o institución donde se presentan los recursos adecuados para la atención del usuario o paciente (Gómez 2006, Duarte 2014, Rozo 2006).

Debido a esto, se encuentra que específicamente en esta área asistencial de urgencias los servicios están conformados por un equipo de profesionales de la salud debidamente capacitados para atender pacientes con un tipo de patología vital. Este servicio es uno de los tantos que puede prestar una clínica u hospital. Este espacio de urgencias, además del personal capacitado, debe contar con los equipos e insumos adecuados para atender emergencias vitales, es decir, con los equipos médicos adecuados según su nivel o categoría atencional, así como con los insumos y medicamentos que se puedan requerir. Este servicio debe contar con personal altamente calificado para atender las demandas y necesidades de los pacientes y/o acudientes las cuales son demandas vitales. Los servicios de urgencias suelen tener una alta afluencia de pacientes, el ritmo de trabajo para los profesionales de la salud es agitado y los horarios suelen ser extensos, es por esto que la carga laboral se torna pesada Lozano, Chacón, (Sanduvete y Pérez 2013).

Según, Barroeta y Boada (2011) Los servicios de urgencias médicas y hospitalarias tienen como finalidad la atención médica al paciente en situaciones de emergencias y todo tipo de desastres. La palabra urgencias tiene una connotación de alarma y angustia para las personas, así como para la

familia del paciente, esta palabra es un indicador de preocupación y de alteración, por ende, el simple hecho de entrar a este servicio ya sea como acompañante o como paciente implica una predisposición a un estado de incertidumbre y alteración emocional.

De esta manera existen unos pasos o fases por la cuales debe pasar todo paciente y sus acompañantes o familiares para lograr ser atendidos en urgencias.

La familia y/o acompañante del paciente inician una serie de trámites cuyo proceso es lento y engorroso en su realización, tanto para recibir información acerca del estado del paciente como para lograr entrar al lugar donde está su familiar y hacerle compañía, debido a esto, una de las quejas reiteradas de los usuarios de los servicios de urgencias se evidencia en el proceso de admisión del paciente cuya vida e integridad están en riesgo. Esta admisión corresponde al inicio de ingreso al servicio, por lo tanto, es en este punto donde el paciente y sus acompañantes o familiares inician la interacción con el personal administrativo y el equipo médico en la búsqueda de una atención verdaderamente integral y profesional (Duarte, 2013).

Este primer encuentro con el personal administrativo del servicio se convierte en ocasiones en el primero de los muchos obstáculos que se van a tener que sortear por parte de los pacientes, puesto que si falta algún documento requerido se puede colocar en riesgo la prestación del servicio (Miret y Martínez, 2010).

La siguiente fase es la atención por parte del equipo médico que incluye Auxiliares de Enfermería, Enfermeros Jefes y a Médicos especialistas y/o generales, esta tercera fase es donde el médico entra en contacto directo con el paciente y en algunas ocasiones con sus acompañantes y/o familiares, desde este momento se entabla una relación Médico – Paciente donde este último no sólo busca calmar su dolor, también busca respuestas a su padecimiento y espera que este profesional atienda a esta demanda.

La frustración que ya ha comenzado por los largos tiempos de espera a que se ha visto sometido el paciente, se elevan cuando encuentra que el profesional de la salud no atiende a sus demandas como es esperado, comienza una relación tensa dado a que el médico puede tener una actitud que no concuerda con lo que el paciente espera, esto debido a que entre otros muchos factores el servicio de urgencias se encuentra colapsado, los horarios de trabajo son extensos y en muchas ocasiones la infraestructura del recinto no ayuda al buen desempeño laboral. En muchas ocasiones no existe un buen ambiente laboral entre médicos, enfermeros y auxiliares (Lopera et al., 2010, Duarte, 2013).

Debido a todo lo mencionado anteriormente, se encuentra que la humanización en los servicios de salud se ha convertido en un tema de controversia en todo el territorio nacional, ya que se incluye dentro de este tema, la dinámica del estrés laboral dadas las condiciones actuales en este sector salud, especialmente en el servicio de urgencias, el cual genera más demandas y denota una alta afluencia de pacientes con todo tipo de patologías, traumas y demás. Es por esto que en la presente investigación se aborda el tema de la humanización ya que esta tiene que ver con responder por las necesidades del trabajador dentro de su ambiente laboral, así como con el estrés laboral, que se genera dentro de este ambiente. También tiene que ver con la responsabilidad que tienen estos profesionales de la salud con los pacientes y/o acudientes a estos servicios de urgencias y en general a cualquier atención requerida, y es precisamente en el marco de las necesidades del trabajador de la salud dónde se relacionan el estrés laboral, el burnout y la violencia laboral y esto es deshumanizante y perjudicial para la salud del trabajador (Miret y Martínez 2010).

Dado a todo lo mencionado anteriormente, la humanización en los servicios de salud toma una gran importancia, ya que encierra elementos que suelen ser del diario vivir de los médicos, especialmente en los servicios de urgencias, dichos elementos como el estrés laboral, el *burnout* y

la violencia laboral se relacionan entre sí ya que forman parte del ambiente o entorno laboral afectando la salud de los médicos (Miret. et. al. 2010).

Según estudios de Pizarro y Sanchez (2011), las necesidades de humanización en los servicios de urgencias no están cubiertas del todo pero esto no hace referencia a un aspecto negativo o a una crítica como tal a los profesionales de la salud en los servicios de urgencias, por el contrario, esto se convierte en una gran oportunidad para realizar cambios que mejoren las condiciones laborales y profesionales de los médicos, así como para mejorar y brindar un servicio más humanizado a los pacientes y acudientes a estos servicios de urgencias, ya que el asistir a un servicio de estos pasa de ser un elección a ser una necesidad.

De acuerdo a lo anterior, existen diversos estudios entre los que se encuentra el de Miert y Martinez, (2010), los cuales tratan aspectos negativos que puede presentar todo un equipo médico de una unidad de urgencias, es decir elementos que encierra el estrés laboral, estos aspectos son pesimismo, cinismo, displicencia y la negligencia, provocando un ambiente laboral poco adecuado y hostil. Esto ha despertado un gran interés por parte del sector salud, al punto de convertirse objeto de estudio. Debido a esto, se debe comprender que la salud psicológica y física son también una responsabilidad de los administrativos de los servicios sanitarios, y esto hace que los costes en algunas ocasiones, por lograr este bienestar se eleven de alguna manera, dejando como resultado que más de un 65% de los profesionales sanitarios manifieste que su salud se deteriora debido a las actividades propias de su profesión. (Bernabé, Martín, Terol, Quiles y Cabrera, 2011, Miert y Martinez, 2010).

Siguiendo con lo expuesto anteriormente, el estrés laboral forma parte fundamental de todo lo que encierra la atención en salud, especialmente en los servicios de urgencias, pues el estrés laboral se ha convertido en uno de los problemas psicosociales más importantes no sólo en Colombia, ya que médicos y en general personal de la salud figuran como uno de los

gremios que más se enfrenta a esta psicodinámica actual. Dadas estas circunstancias, el estrés laboral se ha logrado convertir en un “*factor de riesgo de dimensiones epidemiológicas*” (p.90) Quevedo et. al. (2005), citando a Gestal (2003). De esta manera, el estrés laboral como manifestación de problemas de salud, es una respuesta del individuo tratando de adaptarse a su medio laboral, concibiéndose como un desajuste entre la organización, el puesto de trabajo y la propia persona, es entonces esta psicodinámica la que llega a producir esta respuesta ante la incapacidad de adaptarse a todas las dinámicas que presenta su entorno laboral, provocando sentimientos netamente negativos hacia su tarea diaria.

Según estudios realizados por García, Gutiérrez, Bellón, Muñoz y Fernández (2015), no sólo la exposición a factores bioquímicos y físicos son causa de problemáticas psicosociales en profesionales sanitarios, pues han entrado en escena factores como la recesión económica debido al diseño de los programas de salud de muchos países hacen parte de la lista de nuevos factores estresantes o estresores laborales que tercián en el bienestar de los profesionales de la salud. Esto interviene de manera significativa en el desempeño laboral y hasta en el desarrollo de la vida personal que tienen estos mismos profesionales sanitarios, pues con la alta afluencia de pacientes en los servicios de urgencias, estos riesgos tienden a aumentar. Dado a estos incrementos se ha creado la necesidad de estudios que lleven a la investigación de estrés laboral y sus causas en servicios sanitarios, especialmente en los servicios de urgencias de las entidades prestadoras de servicios de salud (García et al., 2015).

El estrés laboral se ha convertido en un problema de salud actual, se han realizado estudios sobre estrés laboral por parte de la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2004), donde se relacionan a los trabajadores de la salud con su ambiente laboral, así como con las demandas y recursos con los cuales conviven a diario estos trabajadores sanitarios, estos

elementos sumados a la responsabilidad que siente el trabajador de la salud por sus pacientes, más en un estado crítico, se convierten en desencadenantes de estrés laboral, según la OMS el estrés laboral está definido como un grupo de reacciones de tipo fisiológico que preparan al organismo para determinada acción. Dada esta definición, se tienen en cuenta ciertos factores que determinan los niveles de estrés laboral dentro de un ámbito hospitalario, exactamente dentro de un ambiente de un servicio de urgencias, estos factores se pueden clasificar también como estresores laborales, los cuales se pueden definir como horarios de trabajo, relaciones interpersonales, afluencia de pacientes en el servicio, complejidad y gravedad de los casos atendidos y por atender, recursos con que cuentan los profesionales de la salud en cada entidad, así como la intervención para el mejoramiento de todos estos factores por parte del ente administrativo de cada institución, pues este ente administrativo juega también un papel importante en el bienestar de los trabajadores de cada institución (Mamani, Obando, Uribe y Vivanco 2007).

De esta manera se presentan las respuestas que se generan a posteriori de esta manifestación de estrés laboral, esta respuesta se traduce muchas veces en actos de violencia por parte de los pacientes acudientes al servicio de salud y en otras tantas ocasiones es la respuesta de los profesionales sanitarios a estos pacientes que se resisten a no ser atendidos de manera inmediata. También influyen elementos como la espera por una cama, la desinformación acerca del estado real del paciente, la espera por la atención a la demanda de la urgencia, los cuales afectan directamente al paciente o acudiente al servicio de urgencias, y a su vez terminan afectando al equipo médico, ya que se va generando un grado de exasperación o impaciencia en el paciente y este a su vez la emprende en contra de todo el personal médico, lo cual en muchas ocasiones va generando violencia y la relación o el lazo médico - paciente que se inicia se ve seriamente afectado o se fractura (Carbonell, Girbés y Calduch 2006; García, Gutiérrez, Bellón, Muñoz y Fernández 2015)

Es por esto mismo que este tema de estrés laboral se vincula con el tema de la violencia laboral, pues según la editorial del periódico El Espectador (2016), estudios realizados por la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales (ACCH), las agresiones en contra de los médicos crece cada vez más, pues estas agresiones son producto de la frustración de los pacientes por la mala atención que reciben, y a su vez del sistema de salud colombiano y su mal funcionamiento.

En los resultados de los informes que presenta la ACCH, se revelan unas cifras estadísticas, las cuales muestran los altos índices de agresión hacia el personal médico que labora en los servicios de urgencias de clínicas y hospitales de Colombia. Debido a estos hechos, se evaluaron 56 clínicas y hospitales del país y se encontró que 15 de cada 100 empleados son víctimas de algún tipo de agresión mientras se encuentran en su turno laboral. Por otra parte este mismo estudio revela que la violencia se presenta de una manera verbal en un porcentaje del 98%, la violencia física presenta un porcentaje del 27% y la violencia sexual del 1,6%. El 40,8% de los agredidos pertenecen al grupo de auxiliares de enfermería y 25,6% son médicos generales (Editorial El Espectador 2015).

Dado a lo descrito anteriormente, se vincula el tema de violencia y estrés laboral a la humanización, pues se explica en un párrafo anterior como se articulan estos tres temas.

De acuerdo con todo lo anterior, se quiere realizar un trabajo de investigación sobre **Cuáles son los estresores que percibe el personal médico de los servicios de urgencias de una institución de nivel II de Tuluá**. Teniendo como objetivo general Identificar la percepción de los estresores que afectan al personal médico en el contexto de urgencias; sus objetivos específicos son: Caracterizar el equipo médico del servicio de urgencias participante en la presente investigación. Describir las dinámicas laborales que se desarrollan en un servicio de urgencias.



Dado a todo lo planteado, se entrará a desarrollar el marco teórico de esta investigación, en el cual se tratará el tema del estrés laboral, la humanización y se hablará acerca del tema del *burnout*, pero de una manera breve, ya que este tema no hace parte fundamental de este trabajo de investigación, pero si llega a relacionarse de una u otra manera con la misma.

La presente investigación se enmarca tanto en la Psicología de la Salud como en la Psicología organizacional, ya que intervienen ambas ramas en el desarrollo laboral de trabajadores, especialmente de la salud como los médicos adscritos a un área de urgencias, es por esto que el estrés laboral se abordará desde estos dos modelos.

Debido a que el estrés laboral es un elemento fundamental en el estudio y análisis de las principales dinámicas laborales de un servicio de salud, especialmente de un servicio de urgencias, según la APA (2007) adaptado del libro "*The stress Solution*", existen varios tipos de estrés laboral: el agudo, el episódico y el estrés crónico, siendo el primero el más común. Este tipo de estrés aparece a partir de las exigencias que genera un pasado reciente y las presiones anticipadas de un futuro cercano, además, suele ser emocionante en pequeñas dosis, sin embargo con una dosis alto es muy agotador debido a la cantidad de hormonas que se producen, en especial el cortisol, además que puede depender de la hora del día, puesto que el cuerpo en la mañana está proclive a soportar niveles altos de actividad, sin embargo en la noche, sucede lo contrario. De otra parte, si se excede en la actividad estresora puede ocasionar accidentes, "del mismo modo, exagerar con el estrés a corto plazo puede derivar en agonía psicológica, dolores de cabeza tensionales, malestar estomacal y otros síntomas." (APA, 2007)

De acuerdo a la APA (2007) Los síntomas más comunes son la agonía emocional, la cual es una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés. Problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las

tensiones musculares que derivan en desgarro muscular y problemas en tendones y ligamentos; Problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable; Sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho.

A diferencia del estrés agudo episódico, asociado a personas con un nivel personal de desorden y que suelen tomar muchas responsabilidades, que no pueden atender eficientemente, y siempre están con urgencias y afanes, en constante estrés agudo. Normalmente, en las personas presas de este tipo de estrés, permanecen agitadas, o irritables, ansiosas y tensas, cuya irritabilidad se interpreta como hostilidad, lo que provoca deterioro en las relaciones interpersonales (APA, 2007).

Debido a lo anteriormente descrito, las personas con estrés laboral crónico muestran rasgos o características diferentes a las personas con estrés agudo, pues muestran rasgos de agotamiento, desgaste, lo cual va en contra del bienestar del cuerpo, la mente, y la vida de las personas, todo esto asociado a una multiplicidad de factores, que van desde traumas y abusos en la niñez hasta relaciones y situaciones atrapantes, o trabajos con horarios muy pesados, salarios no pagos o atrasados y hasta situaciones extenuantes sin mejora. Sin embargo muchas personas suelen adaptarse y dejar de notarlo, pero todo esto va desembocando en suicidios, violencia, enfermedades cardiovasculares, o incluso cáncer, con una serie de sintomatología de difícil de tratamiento, lo que obliga a un manejo no sólo médico sino también psicológico (APA, 2007).

De esta manera, el estrés laboral al que se encuentran sometidos los médicos diariamente se ve incrementado en los servicios de urgencias de los centros prestadores de servicios de salud, ya que es en este escenario donde se vive una actividad laboral más alta, esto debido a la alta

afluencia de pacientes que acuden en busca de ayuda para su malestar o su urgencia médica, lo cual provoca que estos médicos no puedan atender de manera eficiente a las demandas de los pacientes.

Así mismo se puede encontrar que en muchas ocasiones la parte administrativa o gerencial entra a ser parte de los estresores que intervienen en la vida laboral de los médicos y su equipo, pues la parte de la remuneración o el pago por los servicios prestados también es protagonista en este conjunto, ya que en algunas instituciones y por razones que no se aclararán en este trabajo, los pagos o salarios de todo el equipo médico no llega a tiempo, es decir se atrasa causando un desequilibrio, pues este factor económico se convierte en una recompensa al arduo trabajo desarrollado durante un determinado periodo de tiempo, a pesar de que este factor dinero-remuneración a destiempo es una problemática actual de Colombia (Martínez y Leal 2003).

Dado a que los profesionales sanitarios en diversos estudios sólo reconocen aspectos negativos dentro de su desempeño laboral, se ha detectado al servicio de urgencias como uno de los ambientes con más alto contenido de estrés laboral dadas sus circunstancias de alta afluencia de pacientes y en muchas ocasiones las condiciones de infraestructura y poco personal a disposición de esta gran demanda, esto no ayuda a que las condiciones laborales negativas bajen sus altos porcentajes (Bernabé et al., 2011. Mamani, Obando, Uribe y Vivanco 2007).

De este modo, y ahondando en los estresores laborales de los servicios sanitarios, se encuentran factores que afectan la calidad de vida de médicos y su equipo de trabajo, causando altos niveles de estrés, ya que según Ávila, Gómez y Montiel (2010), citando a Gil-Monte (2001), el estrés laboral se conoce actualmente como una de las causas del absentismo y malestar del ámbito laboral, ya que es una causa asociada a la parte psicológica y emocional de cada ser humano que interactúa con otro en un ambiente laboral, pero especialmente en profesionales sanitarios.

En la medida que las situaciones demandantes y las reacciones orgánicas se mantengan en tiempo e intensidad, se irán presentando manifestaciones orgánicas, las cuales responden a los denominados trastornos psicofisiológicos. La dinámica que se establece, situaciones demandantes ambientales y la reacción orgánica estresante, dependerá de muchos factores, tantos externos como internos que definirán la forma en que la persona los asumirá, tal es el caso del contexto situacional, los recursos disponibles y la capacidad de respuesta individual, expresada en habilidades y comportamientos (Ávila, Gómez y Montiel, 2010).

Según Peiró, (1992) en el campo de la salud y a propósito de una investigación acerca de las consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo, se han encontrado factores directamente considerados como estresores, a saber: el ambiente físico; las demandas del trabajo; los contenidos del trabajo; el desempeño de roles, las relaciones interpersonales y el desarrollo de la carrera, las nuevas tecnologías y las fuentes extra organizacionales.

Al someterse de manera continua al equipo de trabajo de salud a situaciones que sobrepasan su capacidad de manejo, se les va provocando sentimientos de diversa índole, frustración, enojo, irritabilidad, sensación de ineficacia y miedo al fracaso (Levy 2004).

La vivencia reiterada de tales sentimientos, llevan al personal de salud a un estado de profundo desgaste emocional, teniéndose como su conceptualización más aceptada la de que corresponde a un síndrome en el que se experimentan sentimientos de agotamiento emocional actitudes de despersonalización o de distanciamiento y una baja realización personal en el trabajo (Ríos, Godoy y Sánchez 2011).

En sintonía con lo anterior, se entrará a hablar sobre el tema del *burnout* o “SDP” (Síndrome de Desgaste Profesional), pues hace parte del marco del estrés laboral, aunque no representa un eje central dentro de esta investigación. Según Miret y Martínez (2010), fue definido por Freudenberguer

en la década de los 70 y desarrollado por Maslach en la década de los 80, donde define las tres dimensiones Clásicas del Síndrome que son Cansancio Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal, el cual es una respuesta ante el estrés laboral de cuyas personas que mantiene una relación de apoyo y de ayuda a "otro". Esto es una percepción de parte del profesional como respuesta ante una imposibilidad de hacerse cargo de todo lo que su entorno le demanda (Miret et al., 2010).

Dicho síndrome, del desgaste profesional, también se asocia de manera particular a las situaciones que viven los profesionales en el área de urgencias y emergencias, pues en los últimos tiempos se ven sometidos a circunstancias de agresividad y violencia.

Por otra parte y de acuerdo Miret y Martínez (2010), existe otro estresor o factor de estrés laboral el cual se denomina como violencia laboral, cualquier persona que trabaje en un centro de salud puede ser víctima de violencia, pero tales episodios ocurren con mayor frecuencia en los trabajadores que realizan cuidados de salud (Médicos, auxiliares y Jefes enfermeros), por ser ellos quienes tiene un contacto directo con los pacientes.

En igual sentido, Miret y Martínez (2010) han enfocado en identificar cuáles son los factores de riesgo para la violencia. Desde el contexto de los servicios de urgencias, aumenta el riesgo de agresión ante la negatoria del servicio, la demora en la atención, la falta de información, la negatoria al acompañamiento del paciente, cuando se da de alta a un paciente contra su voluntad. Tales factores son de común ocurrencia en las salas de urgencias, pues así lo disponen las normas y protocolos que las instituciones definen desde su parte administrativa, los cuales deben ser seguidos por el equipo de salud, dejándoles poco margen de maniobra al momento de establecer la relación médico paciente, de suerte que dichos factores están latentes en el ambiente laboral.

Al exponerse el equipo de salud a factores de riesgo para la violencia, se les involucra en situaciones de variada índole, comprometiendo su

integridad física y mental, a la vez que se generan impactos negativos sobre la institución de salud. Así el equipo de salud estará frente a un factor de estrés laboral, desencadenando respuestas de todo el equipo, tales como ansiedad, presión, trato deshumanizante, inhabilitación física (temporal o permanente) trauma psicológico, entre otros (Miret et al 2010, Quevedo, Lubo, Montiel, Rojas, Pérez y Chacín 2005).

Se tiene entonces que en el ámbito laboral de la salud existen áreas que por su naturaleza funcional, determinan mayores demandas al personal médico, susceptible de convertirse en estresores, llenándolos al desgaste profesional, dando como resultado respuestas inadecuadas hacia el principal Participante de la intervención médica, es decir al paciente. De allí la importancia de generar espacios mediante los cuales se pueda intervenir desde la psicología atenuar tales dinámicas, enfocando la acción a la concientización y sensibilización del personal médico hacia una adecuada relación médico paciente, vale decir hacia la humanización de la atención médica.

Otro factor que puede ser determinante en los estresores que afectan la calidad de la prestación del servicio en el área de urgencias en las instituciones prestadoras de salud, es el ambiente hospitalario en el cual se incluyen espacios físicos donde la seguridad, la percepción y la cantidad de personas integradas a este juegan un papel importante, sobre todo en un servicio de urgencias, ya que el ritmo de trabajo es muy acelerado, y los espacios físicos y la distribución espacial no favorecen o contribuyen a un buen proceso de humanización, ya que llegan a atentar contra la dignidad del paciente y/o usuario, sumado a esto, atentan también contra la seguridad del personal de la salud que labora en la institución, puesto que el diseño de la infraestructura física es inadecuado, lo que no permite la fácil movilidad del personal médico y de enfermería, así como también el transporte de pacientes en camillas o sillas de ruedas, o simplemente atendiendo a las rápidas necesidades del día a día (Cedres 2000).

Como consecuencia de las condiciones mencionadas anteriormente, las cuales resultan poco favorables para los profesionales de la salud, se han puesto en marcha diversos estudios de Torres y Guarino (2011) que apuntan al manejo del estrés laboral, otros apuntan también a la violencia de tipo laboral, ya que en este campo y por las condiciones como los horarios laborales tan exigentes, las condiciones de trabajo que a veces se hacen extremas y los diferentes roles desempeñados por los profesionales de la salud generan conflictos que suelen convertirse en violencia laboral, estos no traspasan al dominio público por razones que aquí no se tratarán, sólo se conocen índices de estos antecedentes de manera muy empírica (Torres y Guarino 2011).

La anterior definición se tiene como punto de partida dentro de la comunidad académica, buscando analizar y comprender la incidencia del mismo en diferentes equipos del trabajo de la salud. Al pensar de Maslach (2001) este síndrome se debe entender como un fenómeno multidimensional que está constituido por: a) un alto nivel de cansancio psicológico y emocional, b) cinismo y despersonalización y c) sentimiento de ineffectividad y falta de logros personales.

De esta misma manera, se asocia de forma particular a las situaciones que viven los profesionales en el área de urgencias y emergencias, pues en los últimos tiempos se ven sometidos a circunstancias de agresividad y violencia.

De acuerdo Miret y Martínez (2010), cualquier persona que trabaje en un centro de salud puede ser víctima de violencia, pero tales episodios ocurren con mayor frecuencia en los trabajadores que realizan cuidados de salud (Médicos, auxiliares y Jefes enfermeros), en especial en los servicios de urgencias, por ser ellos quienes tiene un contacto directo con los pacientes.

En concordancia con lo anterior La humanización en el contexto hospitalario hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológicas, psicológicas y conductuales, esta misma se encuentra asociada directamente con las relaciones que se establecen al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo y entre todos los funcionarios de la

institución. Para este abordaje se requieren líderes competentes con capacidad de generar cambios positivos en los comportamientos de las personas pertenecientes a la entidad de salud (Osorio 2014). En este caso, en las distintas áreas de urgencias, todo esto a través del trato humanizado para así lograr el bienestar integral, ofreciendo así una asistencia integral y competente, que responda a las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes y del mismo Equipo Médico.

Por ende la idea de Humanización recoge el concepto de evolución en el hombre y su historia, el paso de homínido a un ser completamente racional. En términos de salud y atención hospitalaria, la humanización es la integralidad del ser humano, es decir, el hombre en su dimensión física, emocional, relacional, espiritual, social e intelectual. Es el desarrollo de la capacidad para contemplar a cada ser de una forma incluyente e integral. (Poblete y Valenzuela 2007).

Siguiendo con lo anterior, las instituciones hospitalarias hacen que personal médico reduzca su visión humanista y holística, ya que los modelos biomédicos y curativos conllevan a la minimización de la parte humana, transformándola en algo simplemente biológico. Dichas instituciones cumplen la función de socializar a individuos a través de estatutos y normas que muchas veces conllevan a entorpecer la parte holística y humana, afectando así la comunicación y el interactuar con el paciente. Según Foucault (1991) citado por Poblete y Valenzuela (2007), a finales del siglo XVIII las instituciones hospitalarias se empezaron a constituir como centros de formación médica, donde lo patológico pasó a ser la prioridad y los pacientes pasaron a perder su integridad e individualidad, llevando esto al empobrecimiento y a la anulación de enfermeros y auxiliares que hacen parte del equipo médico, ya que es el médico quién también contribuye a que esto suceda.

Debido a esta visión biomédica, las instituciones hospitalarias han transformado el significado de cuidado humano ya que los cuidados no van enfocados al paciente sino que se centralizan en protocolos y técnicas o



procedimientos, lo cual deja muy en claro cómo se relega el rol del auxiliar y del enfermero frente al estado físico y emocional del paciente, lo cual va desencadenando la crisis de la “Des-Humanización” en servicios hospitalarios (Toro 2007).

Según Watson (1985), el cuidado es para los profesionales de la salud su razón principal, lo cual no implica un procedimiento o una acción simple como tal, sino una conexión con el paciente de sensaciones compartidas, donde en un conjunto recíproco se subraye la armonía entre mente, cuerpo y alma; por tanto existe la gran necesidad de incorporar al cuidado del paciente el cuidado humanizado; es así como se detecta uno de los factores estresores que influyen en la prestación del servicio de salud, este factor se podría denominar como la anulación profesional y de procedimiento que brinda todo un equipo médico, pues este mismo factor es determinante frente a las expectativas generadas por enfermeros y auxiliares, ya que su labor llega a limitarse al simple procedimiento y conducto regular de las políticas que establece la institución hospitalaria frente al servicio que humanamente debe prestarse a un paciente.

Según Arrivillaga y Correa (2007) citando a (Alía, 1991; Bernal, 2001; Camilos, 2001; Correa, 2001).hay tres factores que juegan un papel fundamental dentro del concepto de humanización de los servicios de salud, estos factores son los estructurales y los organizacionales de la institución: donde se hace un llamado al equilibrio entre recursos humanos y recursos técnicos los cuales deben diseñar y potencializar valores como la confianza, la ética, la visión, el positivismo, la flexibilidad, la innovación y la motivación entre todos los profesionales de la salud para así permitir el desarrollo de conductas de humanización, a partir de una relación de calidad con el paciente y del desempeño responsable, entusiasta y comprometido del mismo profesional de salud.

Las Necesidades de la persona enferma y su familia: donde la atención Humanizada debe responder a las necesidades de la persona enferma como

ser Integral y dónde se debe valorar la participación de la familia en el proceso de salud-enfermedad y se promulga el respeto por los derechos del enfermo.

Las necesidades del trabajador de la salud: cuando se habla de humanización, se habla de un proceso de interacción entre los entes de la salud y las personas asistidas, por ende se deben llenar las necesidades del personal médico para que estos puedan satisfacer las necesidades y expectativas del paciente.

En tal sentido, el ambiente laboral deshumanizante incide sobre el equipo profesional, en tanto se le somete a situaciones que sobrepasan sus capacidades, en muchas ocasiones, escapando de su manejo, por lo que el trabajador de la salud percibe que no puede darles una solución concreta. Así, al hacer frente a exigencias contextuales que excedan sus posibilidades, la persona entra en una situación de estrés, provocando como respuesta una activación fisiológica y cognitiva del organismo, al anticipar una intensa actividad motora (Fernández y Piñol 2000).

De esta manera es de suma importancia destacar que así como los factores internos descritos anteriormente como el capital humano y el capital material con que se debe contar para una atención integral y humanizada, también es de suma relevancia contar con el capital de infraestructura, es decir que en muchas ocasiones las instalaciones con que se cuenta en un servicio de salud también influyen de cierta manera en la prestación de este servicio integral, pues de humanización también se habla en términos de Infraestructura, según Cedres, (2000) los dos mayores servicios de salud en el futuro, serán la repotenciación del humano, y el rediseño de hábitat. Esto no es otra cosa que llenar las expectativas espirituales, emocionales y mentales, ya que a través del diseño se puede estimular o inhibir ciertos comportamientos humanos que entrarían a favorecer la humanización en estos espacios hospitalarios.

De acuerdo con todo lo anterior y para concluir con este apartado, se hace indispensable que todo el personal médico incluyendo enfermeras,

auxiliares, personal administrativo y servicios generales, tengan un perfil adecuado para desempeñar su rol, pues de esto depende la atención al usuario, ya que desde la entrada del paciente al servicio se involucra la atención por parte esta misma y es de entera responsabilidad de esta misma institución brindar una atención integral y humanizada, así algunos integrantes de distintas áreas del servicio no estén en contacto permanente o no se involucren de ninguna manera con el paciente y sus acompañantes y/o familiares (Bermúdez, Suecún y Leonadi, 2005).

## **MÉTODO**

### **Tipo de estudio:**

Esta investigación responde a un método cualitativo, ya que se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los médicos en un ambiente natural y en relación con el contexto. Se produce una recolección de datos a partir de narrativas, entrevistas no estructuradas o semiestructurada, así como de grabaciones de estas mismas, estos datos son datos de tipo descriptivo, ya que en este tipo de investigaciones, el investigador construye su trabajo a partir de estas narrativas recolectadas (Sampieri 2006, Gómez, Gil, García, 1996).

En este caso el ambiente natural responde a la sala de urgencias de un centro de salud, donde el contexto responde a la dinámica asistencial, vista de una manera integral entendida esta como aquella donde se articulan factores de tipo emocional, psicosociales, organizacionales, normativos entre otros.

### **Diseño de investigación:**

El diseño que se utilizará en la investigación es el fenomenológico, que según Sampieri (2006) se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los médicos. La fenomenología se fundamenta entre otros aspectos: describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente. El análisis de discursos y temas específicos y en la búsqueda de posibles significados.

Por lo tanto, con base en el estudio, es importante saber cómo describen, cómo narran, cómo viven y cómo entienden los médicos el estrés que viven en una sala de urgencias de una entidad prestadora de servicios de salud.

El diseño de tipo fenomenológico permite para el análisis de las investigaciones según Gómez, Gil, García, (1996) actores como el “*Participante, subjetividad y significación*”, ya que lo que interesa dentro de la investigación es como percibe, siente y actúa el Participante pertinente participante de la investigación.

### **Participantes:**

Para esta investigación se ha decidido que el número de médicos sea de nueve médicos vinculados a una institución de salud donde desempeñen sus labores en el área de urgencias. Como criterio de inclusión, se ha tenido en cuenta que los médicos lleven mínimo entre 1 y 2 meses desempeñando sus labores en el área de urgencias y cómo médicos profesionales, el rol que desempeñan y los horarios que manejan. Los médicos de la investigación firmaran el consentimiento informado (anexo 1).

La institución de nivel II en el cual se hará la investigación se encuentra ubicada en la ciudad de Tuluá, Valle del Cauca. Es una entidad de carácter público, cuenta con los servicios de Urgencias, Cirugía, Hospitalización, Gineco-obstetricia y consulta externa, así como con el servicio de Rayos X. El servicio de urgencias es el área donde se trabajó en esta investigación, este servicio cuenta con la atención de 6 médicos generales, 4 especialistas los cuales brindan apoyo 24 horas.

### **Muestreo:**

Conforme a Sampieri (2006), en los estudios cualitativos tamaño de la muestra no es importante desde una perspectiva probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia.

Para esta investigación se cuenta con una muestra de médicos voluntarios (fueron enganchados durante la etapa de exploración); con una

muestra intencional denominada homogénea, en tanto los Participantes médicos poseen unas características afines y comparten contextos similares.

Por otra parte según Glaser y Strauss (1967) (p.29) El muestreo teórico es el proceso de la recolección de datos para generar una teoría por la cual el analista conjuntamente selecciona, codifica y analiza su información y decide qué información escoger luego y dónde encontrarla para desarrollar su teoría tal como surge. En el muestreo teórico cuando se presenta saturación de la información, se puede dar por concluida la recolección porque la información empieza a ser repetitiva.

Sampieri (2006) define ciertos tipos de estudio en donde cada uno determina un tamaño de muestra específico, así para los estudios, aconseja como tamaño mínimo de la muestra entre seis y diez casos. Para la presente investigación la muestra es de diez Participantes pertenecientes al colectivo médico quienes, como ya se dijo su participación fue voluntaria.

#### **Técnicas de recolección de información:**

Con base en la revisión bibliográfica se diseñaron algunos tópicos que sirvieron de guía para la entrevista semiestructurada, entre los que se mencionan: Características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, presión, tiempo de servicio, horas de trabajo por turnos, trabajo en otras instituciones), Dinámicas laborales características de un servicio de urgencias, estresores del contexto laboral, estresores del contexto personal y estresores del contexto familiar (Ver anexo 2).

Según Sampieri (2006), el instrumento se elabora según el tipo de muestreo dentro de la investigación cualitativa, es decir, según el tamaño de la muestra y el diseño de investigación que, en este caso, como ya se ha mencionado pertenece al grupo fenomenológico. Según esto, el instrumento se compone por un cuestionario de varias categorías, las cuales buscan indagar y recolectar la mayor cantidad de información posible acerca de la percepción

que tienen los médicos de los estresores que intervienen en el desempeño y desarrollo de su vida laboral y parte de su vida personal.

### **Categorías de análisis.**

Categoría	Definición
Dinámicas características de un servicio de urgencias.	Las dinámicas que caracterizan un servicio de urgencias son la alta afluencia de pacientes, las demandas de los pacientes por atención inmediata, los extensos horarios laborales, el ritmo tan acelerado con que se debe actuar y el tiempo tan reducido que tienen los médicos para atender a cada paciente (Mamanni, Obando, Uribe y Vivanco 2007).
Estresores Personales	La categoría de los estresores personales, presenta elementos como el tráfico pesado, el robo o pérdida de objetos personales, la pérdida de algún ser querido, las malas relaciones sean laborales o familiares, problemas de tipo laboral, entre otros (Rozo 2007).
Estresores del contexto laboral	El contexto laboral encierra elementos como malas relaciones laborales, rivalidades entre pares, problemas con superiores, problemas adaptativos contextuales, dificultad con los parámetros de la institución, el no alcance de las metas laborales, dificultad con pacientes en situaciones difíciles (Duarte 2014).
Estresores del Contexto Familiar	El marco del contexto familiar adopta elementos como dificultad con la pareja, dificultad con los hijos, problemas de tipo económico (Duarte 2014, Martínez y Miret 2010).

**Procedimiento:**

De acuerdo con Sampieri (2006) es de vital importancia para el investigador el ingreso en el ambiente de estudio, como un proceso que permite establecer un primer contacto, con los Participantes que cotidianamente interactúan en dicho entorno, tratando de establecer un Rapport con los mismos, a la vez que se define la conveniencia y la accesibilidad al mismo.

Este proceso de ingreso estuvo mediado por la realización de la práctica laboral en Psicología por parte la investigadora; quien estuvo durante un periodo de 6 meses en el área de Urgencias de una clínica nivel IV de la ciudad de Tuluá, permitiendo la exploración de dicho ambiente como posible campo de investigación. Así lo manifiesta Sampieri (2006), en tanto la inmersión en el campo de estudio permite: conocer las dinámicas, establecer contacto con el personal médico, establecer un vínculo con todo el personal médico, conseguir Participantes de información, recabar información documental, darse a conocer a la parte administrativa, asegurando los permisos respectivos.

De acuerdo a lo anterior, se pasará a la descripción de las fases del procedimiento.

Fase 1: en esta primera fase se realizó una revisión teórica y empírica acerca de lo que es la humanización y el estrés en los servicios de urgencias.

Fase 2: en esta segunda fase se realizó una validación de los tópicos que conformarán la entrevista semiestructurada, la cual según Robles (2011) hace referencia a la subjetividad social de un ámbito o ambiente, lo cual implica repetitivos encuentros entre el investigador y los participantes de estudio, con el fin de ahondar un poco en la intimidad de su vida laboral y como esta afecta de alguna manera su vida personal. Esto se hizo a través de los jueces expertos quienes revisaron el formato de entrevista semiestructurada,



realizando los cambios en los tópicos que ellos consideraron pertinentes (ver Anexo 5).

Fase 3: durante esta fase se realizó la entrevista semiestructurada a los participantes de la investigación que este caso fueron los médicos de los servicios de urgencias de una institución de nivel II de la ciudad de Tuluá.

Fase 4: dentro de esta fase se entró a transcribir las entrevistas semiestructuradas para realizar el respectivo análisis de tipo cualitativo y poder generar los resultados, esta transcripción se hizo por medio de un software llamado Atlas.Ti, versión 7.5.10

Fase 5: es en esta fase se elaboró el informe final de la investigación, es decir, se generaron los resultados de la investigación, la discusión y se plantearon recomendaciones orientadas a nuevas investigaciones, y a ofrecer lineamientos para futuros o inmediatos programas interesados en el tema de la humanización de los servicios de salud.

### **Consideraciones éticas**

De acuerdo con las categorías de riesgo establecidas por la Resolución 008430 de 1993 esta investigación fue considerada de riesgo mínimo. Igualmente se clarifica que los participantes estuvieron en total libertad de abandonar la participación en el estudio en cualquier momento, si así lo decidieran. Esto no traería consigo ningún tipo de implicación económica o moral.

La investigación cumplió con los criterios establecidos para la realización de investigaciones con humanos según la Ley 29 de 1990. Los sujetos fueron personas adultas que aceptaron participar voluntariamente como sujetos de la investigación, esto firmando el consentimiento informado, diseñado para tal fin (ver anexo 1).

De igual manera, se explicó a los sujetos, que “sólo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, se revelaría la información obtenida en la investigación, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona o a otros” (Ley 1090 septiembre del 2006).

## RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de una investigación, en la cual se realizaron entrevistas semiestructurada a nueve médicos adscritos a un servicio de urgencias de una institución nivel II de la ciudad de Tuluá, la recolección de la información se realizó entre febrero y mayo de 2016.

Los resultados se presentarán en consonancia con los objetivos planteados y enfocado en la pregunta problema. Se presentarán los resultados de tipo cualitativo en forma detallada para facilitar el entendimiento de los mismos, primero se presentará la caracterización de los participantes y luego las categorías de los resultados, 1. Dinámicas características de un servicio de urgencias nivel II 2. Estresores del contexto personal 3. Estresores del contexto laboral 4. Estresores del contexto familiar.

De acuerdo a la primera categoría, Dinámicas características de un servicio de urgencias se plantearon las siguientes preguntas: ¿Cómo describe usted un servicio de urgencias de nivel I y II? ¿Qué entiende usted por Humanización en los servicios de salud? ¿Considera usted que el equipo de apoyo (auxiliares de enfermería y enfermeros jefes) con sus cualidades y/o características facilitan la prestación de un servicio de salud humano? Dentro de la categoría de los estresores del Contexto personal se encuentran las siguientes preguntas: ¿Qué factores de la vida cotidiana le causan estrés? ¿Cómo afronta este tipo de situaciones de la cotidianidad? En la categoría del contexto laboral se encuentran los siguientes interrogantes: ¿Cómo percibe usted su entorno laboral? ¿Qué cualidades o valores considera usted que debe tener un profesional de la salud para brindar una atención humana? ¿Con qué frecuencia realiza actualizaciones profesionales? ( esta pregunta se realiza con el fin de saber si el personal médico tiene una buena preparación tanto a nivel de conocimiento como a nivel ético), por último se presenta la categoría del contexto familiar con las preguntas ¿Afecta de alguna manera el estrés laboral a su entorno familiar? ¿Cómo maneja su relación familiar cuando se ve sometido a estrés laboral?

En cuanto a la caracterización sociodemográfica de los 10 médicos se reporta que 7 de ellos son Hombres y 3 son Mujeres, todos adscritos al servicio de urgencias de la institución de nivel II, de estos 10 médicos 9 son Médicos Generales y 1 es Médico Cirujano. Sus rangos de edad están entre los 24 y los 65 años.

A continuación, se denominará a cada participante con un código diferente a su nombre con el fin de conservar la confidencialidad del estudio, al igual que se presentará la tabla con los datos sociodemográficos de los médicos.

**Nota:** Para la identificación de los diez médicos se asignaron las siguientes siglas:

Participante # MDM: Participante # Médico de sexo masculino

Participante # MDF: Participante # Médico de sexo femenino

A continuación, se presenta la tabla # 1 con la información de cada participante:

### Tabla # 1:

#### Datos sociodemográficos

Participante	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD	No. DE HIJOS	TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN	HORARIOS DE TRABAJO (Horas por Día)	TRABAJO EN OTRAS INSTITUCIONES
Participante 1 MDM	37 años	Masculino	Soltero	Médico General	Universitario	0	15 meses	6	No
Participante 2 MDM	27 años	Masculino	Unión libre	Médico General	Universitario	0	2 años	6	Si
Participante 3 MDM	40 años	Masculino	Casado	Médico General	Universitario	2	2 meses	12 a 24	Si
Participante 4 MDM	65 años	Masculino	Casado	Médico General	Universitario	1	30 años	6	No
Participante 5 MDM	34 años	Masculino	Casado	Médico General	Universitario	3	13 meses	6 a 12	Si
Participante 6 MDM	58 años	Masculino	Soltero	Médico General	Universitario	2	27 años	8	Si
Participante 7 MDF	25 años	Femenino	Unión libre	Médico General	Universitario	1	2 meses	6	Si
Participante 8 MDF	26 años	Femenino	Casada	Médico General	Universitario	0	2 meses	6	Si
Participante 9 MDF	65 años	Femenino	Soltera	Médico Cirujano	Universitario	1	30 años	6 a 12	Si

**Adicional a las características sociodemográficos de los participantes del estudio, a continuación, se van a presentar tanto información como algunas características adicionales de los médicos que permitirán tener una visión particular de cada uno.**

**Participante 1 MDM:**

Participante de sexo masculino con edad de 37 años, soltero y sin hijos, vive actualmente con su madre, es médico general y labora en el servicio de urgencias del hospital Tomás Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá desde hace 15 meses, horario laboral es de 6 horas al día, actualmente solo trabaja para esta institución.

Muestra bastante tranquilidad, refiere estar satisfecho con su trabajo aunque habla de cómo podría mejorar las condiciones laborales en el hospital, habla de su entorno laboral de una manera positiva y también refiere que sus relaciones laborales son cordiales. Se percibe como una persona introvertida y habla poco, refiere que sus factores de estrés están ligados a situaciones donde se enfrenta a la impotencia y a problemas de tipo sociopolíticos.

**Participante 2 MDM:**

Participante de sexo masculino con edad de 27 años, su estado civil es unión libre sin hijos, actualmente vive solo con su pareja, su profesión es médico general y actualmente lleva laborando dos años en el servicio de urgencias del hospital tomas Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá con un horario de 6 horas diarias, también ejerce sus funciones el hospital de San José de la ciudad de Buga durante 6 horas diarias.

Se observa como un Participante paciente, su entorno laboral lo describe de una manera positiva, habla de buenas relaciones con sus colegas, percibe como principal factor de estrés el incumplimiento salarial.

**Participante 3 MDM:**

Participante de sexo masculino con edad de 40 años, estado civil casado con dos hijos, actualmente ejerce como médico general en el Hospital Tomás Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá, su tiempo laborando en esta institución es de 2 meses con una intensidad de 6 horas diarias, ejerce también en la Clínica Mariangel de esta misma ciudad con la misma intensidad horaria.

Participante de pocas palabras, se percibe como una persona tranquila, refiere que su principal factor de estrés es el enfrentarse a la impotencia de no poder prestar un buen servicio a sus pacientes. Se percibe como una persona neutra sin mayores expresiones gestuales y/o corporales.

**Participante 4 MDM:**

Participante de sexo masculino con edad de 65 años, estado civil casado con 1 hijo, ejerce como médico general en el servicio de urgencias del Hospital Tomás Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá desde hace 30 años aproximadamente, actualmente vive con su esposa, ejerce también como profesor en una institución pública de otra ciudad.

Se percibe como una persona algo nerviosa, refiere tener una tendencia a la depresión a la hora de percibir o tener un problema en su ámbito laboral, también se percibe como una persona de pocas palabras y su mirada siempre que habla se dirige a diferentes puntos distintos al investigador.

**Participante 5 MDM:**

Participante de sexo masculino con edad de 34 años, estado civil casado con 3 hijos, actualmente vive con su esposa y sus 3 hijos, labora como médico general en el servicio de urgencias del Hospital Tomás Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá desde hace 13 meses, también ejerce en el Hospital Rubén Cruz Vélez de la misma ciudad, su horario laboral es de 6 horas en cada institución.

Se muestra como un Participante activo con un poco de prevención al inicio de la entrevista, refiere tener que lograr tranquilidad aun cuando el servicio y sus demandas no se lo permitan pues argumenta el buen trato hacia sus pacientes a pesar de sus problemas propios.

**Participante 6 MDM:**

Participante de sexo masculino con edad de 59 años y de estado civil soltero y dos hijos, actualmente vive con uno de sus hijos, ejerce como médico General en el servicio de urgencias del Hospital Tomás Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá desde hace 27 años, su horario es de 6 horas diarias, trabaja también en el Hospital Rubén Cruz Vélez de la misma ciudad y con la misma intensidad horaria.

Se percibe como una persona activa y extrovertida, refiere sentirse cansado de su trabajo y habla de su percepción de estresores y su principal factor de estrés lo describe como el hecho de cumplir con un horario que no le permite compartir con su familia mucho tiempo.

**Participante 7 MDF:**

Participante de sexo femenino con edad de 25 años, estado civil de unión libre con un hijo, ejerce como médico profesional en el servicio de urgencias del Hospital Tomás Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá desde hace 2 meses aproximadamente, trabaja también en un servicio de imagenología de otra institución de la misma ciudad, su intensidad horaria es de 6 horas diarias en cada una de las instituciones donde labora.

Se percibe como una persona introvertida y de pocas palabras, sus respuestas son cortas pero consistentes, refiere que uno de sus principales percepciones de estresores son el tiempo y su familia. Se muestra como una persona firme en sus respuestas.

**Participante 8 MDF:**

Participante de sexo femenino con edad de 26 años, vive en unión libre, aún no tiene hijos, refiere vivir lejos de su pareja, ejerce como médico general en el servicio de urgencias del Hospital Tomás Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá desde hace 2 meses aproximadamente, trabaja también en la clínica Mariangel de la misma ciudad y su intensidad horaria es de 6 a 12 horas en cada institución.

Se muestra como una persona activa y presta al trabajo en equipo, refiere que su mayor estresor es la poca colaboración por parte de varias personas que conforman el equipo de trabajo de urgencias de la actual institución.

**Participante 9 MDF:**

Participante de sexo femenino con edad de 65 años, estado civil soltera con una hija, vive sola, ejerce como médico cirujano en el servicio de urgencias del hospital Tomás Uribe Uribe de la ciudad de Tuluá desde hace 30 años aproximadamente, tiene una intensidad horaria de 6 horas diarias, también trabaja como docente en La Unidad Central del Valle en la facultad de Medicina.

Se muestra como una persona extrovertida y líder, refiere conocer bastante acerca de la historia de la actual institución, expresa como principal estresor la situación de enfermedad que vive su madre, o sea un factor de carácter familiar, y como factor estresor laboral resalta la incomprensión de alguno de sus pacientes en algunas ocasiones.

Dentro de los resultados se encuentra la primera categoría denominada Dinámicas características de un servicio de urgencias. Esta categoría hace referencia a la percepción que tienen los médicos de urgencias acerca de las dinámicas que se mueven en este servicio de urgencias. Está conformada por las subcategorías: percepción del servicio de urgencias nivel II, percepción de



la humanización en servicios de salud y percepción del equipo de apoyo facilitador.

De acuerdo a la primera subcategoría de percepción del servicio de urgencias nivel II, se encontró una respuesta muy generalizada en cuanto a que tienen claro que es el servicio de urgencias, que especialidades debe tener y que tipo de pacientes llegan y cuales se atienden allí y cuales se deben remitir por el nivel de la institución, se ejemplifican de la siguiente manera: *“un nivel II a grandes rasgos debe tener mínimo unas especialidades Qué son básicamente traumatología ortopedia y traumatología medicina interna, ginecobstetricia, pediatría, cirugía, anestesiología básicos.”*(Participante 9 MDF),

*“Pues el servicio de urgencias de nivel II donde contamos con todo puede llegarnos cualquier paciente que podamos brindarle también Las especialidades de pronto el nivel II cuenta con más cosas que un nivel I; saber que si llega un paciente muy mal saber que podemos tener un especialista y correr con ese especialista para hacerles el manejo de una vez.”*(Participante 7 MDF).

*“Es un servicio donde se brinda el servicio al paciente con ciertos recursos ya que uno, digamos de alguna, tiene una complejidad de un nivel II comenzando que ya se puede hospitalizar a un paciente, hay servicio de especialistas los básicos que son medicina interna, cirugía, traumatología y se le brinda al paciente digamos así lo básico”*(Participante 4 MDM),

*“Generalmente es un servicio tranquilo pero ha pasado que cuando en las clínicas pues no reciben pacientes o están colapsadas entonces el trabajo a nosotros se nos aumenta bastante, generalmente es muy suave no se ven de pronto patologías muy complejas pero en general es un ritmo de trabajo muy normal y suave, no tan pesado.”* (Participante 2 MDM).

También se encontró que algunos de los médicos encuentran que el servicio de urgencias de nivel II es de alta complejidad por el tipo de patologías

que llegan como se ejemplifica a continuación: *“de mucha complejidad bastante poliformatizados que puedo decir también pacientes con muchas inmovilidades qué tiene que estar muy pendiente de la inestabilidad de ellos. Eso es lo que pienso que es nivel II.”* (Participante 1 MDM),

*“Se atiende todo de lo que llega de los niveles I. Y las urgencias digamos de tipo nivel medio digamos así, entonces la fluencia pública pues es más o menos, digamos al día o en el turno. Un turno de 6 horas pueden llegar 100 personas atendidas por todos los médicos que estamos de turno normalmente”*(Participante 3 MDM).

*“El servicio de urgencias nivel II por lo general es un poquito más complejo un poquito más complejo por el tipo de pacientes que llega llegan en mayor cantidad. A veces son de más demandantes, porque saben que contamos con ciertas especialidades pero pues todo es saberlo llevar pero en realidad siempre se maneja así.”* (Participante 5 MDM),

*“Más que todo se caracteriza el nivel II por la patología que ingresa es decir enfermedades con un grado de complejidad un poco Superior o sea de difícil control por un médico general en una consulta externa o en un nivel de atención uno. Cuando ya no se pueda se remite a un nivel II de atención.”*(Participante 6 MDM),

*“Un servicio de urgencias nivel II es algo complejo porque todo el personal pues la población asiste a él porque el nivel III, nivel IV es más restringido. Entonces se hace un poco más congestionado, la gente a veces viene sin necesidad, viene por cosas que no valen la pena pero pues igual uno está dispuesto a atenderlos”* (Participante 8 MDF).

En cuanto a la segunda subcategoría percepción de la humanización en los servicios de salud, se encontraron respuestas diversas pero que apuntan a un mismo sentido, sin embargo uno de los médicos lo definió muy superficialmente, pues su percepción se desvió hacia una anécdota, a continuación se ejemplifican: *“humanización en los servicios de salud lo entiendo de la siguiente forma es prestarle de la mejor calidad y con mejor*

*atención nuestros servicios de salud a las personas más vulnerables de la sociedad”(Participante 1 MDM),*

*“Yo lo veo de esta manera, Yo no veo a un paciente como una enfermedad andante sino como un ser humano con la condición que debemos tratar de solucionar.”(Participante 2 MDM),*

*“Humanización pues un buen servicio, atender a la persona de la manera adecuada, ponerse en los zapatos del paciente siendo humano como la palabra lo indica y dándole el servicio necesario que requiere el paciente”(Participante 3 MDM).*

*“Humanización... pues yo entiendo que hay que atender al paciente de una manera más que toda integral y tener en cuenta al paciente como persona”(Participante 4 MDM).*

*“pues es el concepto de humanización. Engloba muchas cosas humanización quiere decir buen trato, respeto tratar el paciente de forma integral”(Participante 5 MDM),*

*“humanización sería más que todo la calidad de la atención en todo el sentido de la palabra”(Participante 6 MDM),*

*“pues es como el trato que tiene el médico o el personal con los pacientes. Hay que entender cuando llegan o no llegan con dolores o indiferente hay que tratarlos igual; no enojarse porque llegan porque si y todas esas cosas es como el trato más que todo entre el médico y el paciente.” (Participante 7 MDF).*

*“La humanización de los servicios es una atención de salud como un trato cálido, humano respetuoso presto a la escucha del paciente. Que el paciente tenga la posibilidad de preguntar y de salir del consultorio con todas las dudas pues resueltas”(Participante 8 MDF).*

*“En los servicios de salud ha Yo creo que es una cosa muy grande desde empezar por las EPS tienen como un poco de robots ”(Participante 9 MDF).*

En la tercera subcategoría “percepción del equipo e apoyo facilitador” se encontraron conceptos que varían entre un buen apoyo y un apoyo que no lo

es del todo, a continuación se ejemplifica primero con los médicos que opinan que el equipo de auxiliares y enfermeros jefes si son un apoyo para luego pasar con los médicos que opinan que el apoyo prestado no es del todo satisfactorio para el equipo médico: *“Sí estoy de acuerdo tengo mucho apoyo a los estudiantes, del personal que está aquí contratado como enfermería y veo qué la atención es muy humana”*( Participante MDM 1).

*“Si claro. Es que somos un equipo, el servicio de urgencias no es solamente es el médico, el servicio de urgencias arranca desde del portero.”* (Participante MDM 5).

*“Si llevo aquí 25 años y realmente las personas que han tenido problemas es porque no se adaptan al servicio y las han cambiado. Pero por ahora si no veo ningún inconveniente en ese aspecto”* (Participante MDM 6).

*“Si porque también ellos son un apoyo, el medico no todo lo hace, ellos tienen más experiencia en ciertas cosas y siempre que unos los necesita pues ellos están ahí. Y corren y están pendiente pues de todo, con ellos somos un equipo de trabajo no solo del médico”* (Participante MDF 7).

*“De los auxiliares pues es más fácil con ellos aunque a veces aquí la limitante es que a veces hay muy poquito entonces por decir uno atiende a alguien y mira ayúdame con eso para darle a una abuela a un niño sí que se pueda atender más rápido, se deba atender más rápido ¡ay doctor! Pero no es que no lo quieran hacer si no es porque ellos están con muchas cosas”* (Participante MDF 8).

*“Si usted me pregunta puntualmente uno podría decir puntualmente sí, no, uno si o un no. pero en general si por ejemplo las jefes están pendientes de que los procesos hay que mejorarlos que no podemos contestar así que mire que esto, que mire que esto”* (Participante MDF 9).

*“Definitivamente en algunos casos creo que sí, pero sobre todo uno ve que hay muchos casos en la parte de enfermería que no hay tantos, es decir, hoy no hay tanta vocación, es decir que ellos no están aquí por vocación sino por la necesidad de estudiar algo, porque tocó”*(Participante MDM 2).

*“Pues la mayoría de personas lo hacen de una manera humana, unos que otros a veces de pronto por el estrés en momentos pueden llegar a no prestar el servicio de manera adecuada pero el porcentaje alto si lo hace”* (Participante MDM 3).

*“pues de pronto hace falta si algunas cositas, mirar un poco el entorno familiar aunque aquí hay trabajadora social pero de pronto si hace falta un poquito más...”*(Participante MDM 4).

A continuación, se presenta la categoría 2 que son los estresores personales, dentro de la cual se manejan las subcategorías: que afecta a nivel personal y cuál es la forma de afrontamiento.

En esta subcategoría se manejan las acusas del estrés de la vida cotidiana, en dónde se encontraron factores o estresores como la situación sociopolítica del país, los horarios de trabajo, los pagos de los salarios a destiempo, el ruido, la irracionalidad de los pacientes, el no poder atender a los pacientes de una manera adecuada, el no cumplimiento de las metas trazadas, de esta misma manera se encontró que el estresor que predomina en esta categoría es el no cumplimiento de las metas trazadas, también se encontró que sólo uno de los 10 médicos refiere que no hay factores que le causen estrés, a continuación se ejemplifican con los relatos: *“vida personal... de pronto no realizar lo que tiene uno planteado para el futuro, es decir que no se le cumplen a uno esas metas a futuro programado, desigualdad social del país no va haber paz si no se corrige eso”*(Participante MDM 1).

*“Lo que me causa estrés es no lograr obtener lo que yo deseo, por ejemplo, si yo atiendo a un paciente y no logro prestarle el servicio totalmente adecuado con la calidad adecuada me da estrés”* (Participante MDM 3).

*“El ruido yo soy intolerante con el ruido, de pronto empiecen a martillar un ruido o que inmediatamente estén repitiendo cosas, en el caso mío necesito mucho silencio para poder trabajar.”* (Participante MDM 4).

*“Que me vengan y me digan que algunos de mis niños les pasó algo eso es como lo más estresante” (Participante MDM 5).*

*“Me causan estrés la levantada temprano me causa estrés. Cumplir horarios me causa estrés, malos vecinos me causa mucho estrés. Familiares no muy recomendable me causan estrés, el comportamiento académico de mis hijos me causa estrés afortunadamente les va muy bien pero de todas maneras me estreso” (Participante MDM 6).*

*“Pues como estrés, estrés pues por ejemplo que tengo un hijo y el trabajo y llegar a la casa uno llega muy cansado atenderlo que tiene pendiente ciertas cosas, es como lo que a mí más me estresa de no poder estar en la casa. Pero pues de resto no” (Participante MDF 7).*

*“La verdad en mi trabajo que me causa estrés estar limitada a hacer ciertas cosas. (Participante MDF 8).*

*“En general no tengo cosas así que me saquen de casillas, pues que sean que pasen frecuentemente, ocasionalmente que yo tengo a mi mamá que vive enseguida mío y tiene 101 años, toca estar pendiente de la señora que la cuida porque ella está consciente orientada se baña solita funciona sola y todo pero hay que estar encima de ella porque también hay que bañarse hay no yo no me quiero bañar. Yo me bañe mucho en la vida y cosas así. Pero no es que me estrese así como mucho De pronto si cuando la veo que está como enfermita si me estresa un poquito. Y el otro estrés es que yo tengo una hija en Manizales y uno pues por los hijos se estresa.” (Participante MDF 9).*

En la segunda subcategoría cual es la forma de afrontamiento, se encontró como forma de afrontar el estrés que dos de los médicos asumen una posición de evitar enfrentarse a las situaciones que les causa estrés, mientras que los otros 8 médicos enfrentan las situaciones de estrés mediante confrontaciones directas hacia los estresores.

A continuación se ejemplifican: *“interiorizar y reflexionar y no pertenecer a la maquinaria yo no pertenezco hacia maquinarias que voy con esto, que voy con el otro no. soy ensimismado con mis cosas, y voy independiente no*

*protesto no soy revolucionario pero muy por otra parte pero no las expreso tampoco eso es malo*”(Participante MDM 1).

*“Toca de la mejor manera, buscar las soluciones a todo. Esa es la forma de afrontarlo y con tranquilidad y con profesionalismo.”* (Participante MDM 3).

*“Si pues uno trata al máximo de manejar esa situación”*(Participante MDM4).

*“Yo trato de sacar lo que es personal del trabajo si algunas veces es difícil, en estos momentos yo tengo mi abuelita en Cali con un aneurisma de alta peligrosidad. Y tú como me ves porque si yo me pongo a pensar en lo que puede estar pasando créeme que no tendría aquí sosiego. Entonces es tratar de relajarse, es por eso que a veces dicen que los médicos no tenemos sentimientos”*(Participante MDM 5).

*“No es fácil con mis hijos cuando yo podía, sencillamente me pegaba a enseñarles a explicarles, hacerles resúmenes a preguntarles y a prepararlos eso con mis hijos. Con lo demás evito, evito, evito por ejemplo las relaciones que no me convengan. Las relaciones que creo que no me van hacer sentir bien las evito. Y en cuanto al horario, si, fácil, resignación mucha resignación y así la llevo bien”*(Participante MDM 6).

*“Pues tratar que con el tiempo trabajando no sea tan diario, que pueda tener más tiempito libre para estar allá en la casa con él ”*(MDF 7).

*“No, Simplemente me quedo callada y doy la vuelta, y me quedo callada porque sí, yo soy un poco, yo tengo un carácter muy fuerte. Y si me quedo allí entonces vamos a estallar dos y se va formar un problema, entonces es mejor de una vez como evitar...”*(MDF 8).

*“Con mi hija, pues hablar con ella yo tengo muy buena comunicación con ella y con mi mamá regañarla. Porque me he convertido en la mama de ella”* (MDF 9).

La tercera categoría se denomina como estresores del contexto laboral, la cual encierra 3 subcategorías que son percepción del entorno laboral, cualidades de un profesional de la salud, equipamiento profesional.

En la primera subcategoría, percepción del estrés en el entorno laboral, se encontró que la percepción negativa por parte de los médicos predomina sobre la percepción positiva que cada uno tiene de su ambiente laboral, en cuanto a la percepción negativa los médicos refieren relaciones laborales poco favorables, así como condiciones que enmarcan recursos muy escasos, por otro lado los médicos que refieren un ambiente laboral positivo, refieren tener relaciones laborales entre buenas e indiferentes, pues algunos de los médicos aluden restarle importancia a algunos de sus compañeros de trabajo.

A continuación se ejemplifican: *“En ocasiones es muy complejo y muy pesado así sea en 6 horas porque en ocasiones hay dos médicos no más y el volumen de afluencia es muy alta así sea que usted venga con dolor de cabeza o que le dolió un dedo, pero lo ideal es que se vaya bien contentos pero en ocasiones se dilata mucho el tiempo de consulta de espera entonces eso a mí me estresa”*(Participante MDM 1).

*“Bien, yo me siento bien es un clima muy suave para trabajar, pues de pronto han habido momentos en los que uno no cuenta con todas las herramientas para poder desarrollar su labor y su trabajo pero en términos generales siempre hay lo que uno necesita la mano, entonces eso hace que uno trabajé muy cómodo”*(Participante MDM 2).

*“Mi entorno laboral pues bien normal agradable, en el momento agradable tranquilo dentro de mi capacidad he encontrado que logro mantenerme bien ocupado y bien cumpliendo con las expectativas, eso es lo que considero que en el momento está bien”* (Participante MDM 3).

*“Pues puedo decirte que es estresante, toca decirte que yo tengo tendencia a estrés. Una forma es cómo me siento Yo dentro de ese estrés, yo*



*me siento tranquilo sin problemas Aquí se trabaja muy bien a pesar del ambiente”(Participante MDM 5).*

*“Todo lo hace pesado el volumen de pacientes, la complejidad de las patologías que uno ve. Las complicaciones de las enfermedades de los pacientes. El trato con los colegas el trato con las enfermeras, el trato con las auxiliares, el trato con los camilleros, el trato con los con el personal de administración en general todo eso lo hace más pesado muy pesado diría que uno llega aquí, diría entre comillas, que uno llega y todo el mundo es el enemigo de uno” (Participante MDM 6).*

*“Hay veces es pesado, digamos pues ciertos médicos a veces uno como que no tiene tan buena relación. Pero de resto acá se trabaja bueno, yo tengo buena relación con todo el mundo con nadie peleo ni nada” (Participante MDF 7).*

*“Es pesado, es pesado porque razón hablemos de forma individual uno porque administrativamente uno siente mucha presión no sé si es por la reforma, No sé si es por si... vienen garantizando que todos trabajemos que todos hagamos que el hospital mejore pero hay cosas que no deberían ser así, porque en todos los trabajos siempre hay uno que se monta como en el otro, y hay uno que siempre termina trabajando más que el otro, y pues yo por ser nueva y por ser la chica joven entonces aquí los médicos todos son más alzaditos entonces es eso”(Participante MDF 8).*

*“Maluco, porque yo no sé, yo veo las cosas de una manera, cada uno ve las cosas de una manera, y uno piensa que podría mejorarse, igual, pero por otro camino yo pienso que no es el cuento de estar como el policía aquí a ver que uno oye, vea parece y recoja la hoja porque ahí viene el gerente o por ahí viene fulanita de tal. Yo pienso que eso no debe de ser así” (Participante MDF 9).*

En la segunda subcategoría, cualidades de un profesional de la salud se encontró una respuesta donde se enlistan varios valores y cualidades que debe tener un profesional de la salud para brindar una atención Humanizada, entre los valores que se describieron, se encontró que predomina el valor de

“ser humano”, otro que también se repite es la amabilidad así como también el profesionalismo y el amor por el oficio los médicos, a continuación se hará la ejemplificación: *“honradez, ser directo con el paciente, decirle las cosas como son no irse por las ramas decir si está mal, está mal. Si se va a morir se va a morir, si no se va a morir si hay opciones decir la verdad siempre, atenderlo de la mejor manera saludarlo Y qué más te puedo decir y atenderlo de la mejor forma. Explicarle qué es lo que se va a realizar”* (Participante MDM 1).

*“Bueno pues yo pienso que es lo que le hizo que falta a muchos de los colegas y pienso también que falta mucho de humanización en las universidades donde los forman también en enfermería, esa parte de la empatía con el paciente y con el familiar de ahí para allá que en las instituciones no hay una área o no se preocupe o profundice en esa parte en el estudiante es decir en su formación, entonces cómo le vamos a pedir a un profesional que tenga ciertas habilidades que no le brindaron cuando estaba estudiando, cuando se estaba formando”*(Participante MDM 2).

*“Bueno, cualidades mucho profesionalismo mucho respeto hacia las personas, muchos valores, solidaridad responsabilidad amabilidad Sí buenos valores y sobre todo el carisma por hacer lo que estás haciendo porque si no quieren su trabajo no puede hacer nada bien”*(Participante MDM 3).

*“Qué cualidades, pues, debe ser una persona, pues yo creo que, a mí me llama mucho la atención que el médico debe ser parejo, no tener una actitud arrogante, más bien ser humilde, para mí, yo he conservado eso y pues hasta ahora me ha ido bien en ese sentido”*(Participante MDM 4).

*“Yo creo que primero que todo. Todo el personal debe aprender amarse para recibir, debe tener amor propio. Si tú no tienes amor propio no puedes entregar al paciente una adecuada atención. y el respeto ante todo, la igualdad y no te creas más que los demás”* (Participante MDM 5).

*“Muchas primero mucha paciencia mucha resignación tener una estabilidad económica suficientemente buena para no trabajar en un solo lugar*

*y no ser dependiente varios trabajos. Eso y tener buenos conocimientos obviamente.”(Participante MDM 6).*

*“Pues debe de ser amable tener paciencia porque aquí es donde llega de todo, entonces Usted no sabe, puede llegar un paciente que esté mintiendo pero pues la paciencia, no ser malgeniado porque eso hace que trate mal a un paciente, pues no es lo mejor, pero más que todo la amabilidad”(Participante MDF 7).*

*“Pues dentro de las cualidades ante todo la responsabilidad porque la responsabilidad que nosotros tenemos ante la atención de un paciente de nosotros depende la vida o la muerte de alguien responsabilidad, respeto, un trato humano ser humilde eso describe como todo y amor a lo que uno hace”(Participante MDF 8).*

*“Primero ser un buen humano antes que saber mucho de medicina” (Participante MDF 9).*

En la tercera categoría que habla de las características de un profesional de la salud para trabajar en urgencias, es decir, de las actualizaciones que hacen estos médicos de su carrera y su labor, se encontró que una parte significativa no hace actualizaciones profesionales, esto debido a factores como el tiempo y el dinero, por otro lado se encontró que a pesar no realizar dichas actualizaciones, refieren mantenerse informados a través de libros y medios electrónicos, otra parte de los médicos refieren realizar un curso obligatorio de reanimación, el cual se debe realizar cada dos años. A continuación se ejemplifican estos resultados: *“no, hace 3 años que no hago una especialidad en nada no voy a un seminario ni el tiempo no me ha permitido”(Participante MDM 1).*

*“Realmente no hay una frecuencia, pues que cada año o cada determinado tiempo lo hago, no, cuando pueda y me doy cuenta de alguna actualización voy lo hago, si no se limita a solamente a la lectura diaria, al internet, a mis libros y artículos”(Participante MDM 2).*

*“Con qué frecuencia, pues yo estoy inscrito en varias páginas que lo actualizan diariamente a uno, pero si es algo así profesional o de estudios pues hasta el momento no porque apenas estamos iniciando”* (Participante MDM 3).

*“No hay frecuencia porque aquí por ejemplo hay que hacer unos cursos de reanimación eso es cada tres años ahora son cada 2 años y eso es obligatorio. uno tiene que hacer eso inclusive ahora estoy en mora de hacerlo pero ya estoy por hacerlo. Por lo regular se hacía por medio del hospital venían acá y uno pagaba el curso y lo hacía”* (Participante MDM 4).

*“A veces lo hago y no hay mucha frecuencia pueden pasar meses o años pero realmente trato de leer mucho y mantenerme informado por artículos o por compañeros”*(Participante MDM 5).

*“No muchas por ejemplo cada dos años hago el curso de reanimación cardiopulmonar básico que es el que nos, uno debe hacer cada dos años para laborar en un servicio de urgencias y generalmente ocasionalmente voy a las charlas que se dictan aquí. Pero frecuentemente si me meto por internet para averiguar cosas”*(Participante MDM 6).

*“Pues cómo acabe salir muy poco”*(MDF 7).

*“Pues yo usualmente iba mucho ahora este último mes es que no he ido a nada, pero yo sí trato siempre voy y tengo tiempo”* (MDF 8).

*“Ya no, hace por ahí dos años que no voy, pero leo mucho, ha sido mi hobby toda la vida”* (MDF 9).

Por último se aborda la categoría cuatro, la cual habla de los estresores familiares, esta categoría tiene dos subcategorías que son afectación del entorno familiar y relación familiar frente a estrés laboral.

En la primera subcategoría afectación del entorno familiar, se encontró que la mayoría de los médicos no permite que su entorno laboral afecte de alguna manera a su entorno familiar, y la otra minoría de los médicos refiere que su entorno laboral afecta a su entorno familiar e una u otra manera. A continuación se ejemplifica esta subcategoría: *“No porque mi madre está completamente a parte de la situación del hospital, entonces no tiene porque”* (Participante MDM 1).

*“Más o menos se puede decir que en el caso mío tengo la habilidad de poder desconectarme, puedo separar lo familiar de lo laboral, tengo alguna situación en la que llego al trabajo y se me olvida lo de la casa, soy capaz pero no es algo que yo haya aprendido, sólo qué no sé porque me sucede así, simplemente sucede”(Participante MDM 2).*

*“Pues trato en lo posible de no llevarme problemas para mi casa, ni traerlos para acá. Casi que mi familia desconoce lo que realmente pasa en el día entonces trato de no hacerlo” (MDF 3).*

*“Bastante porque yo soy una persona que me deprimó muy fácil cierto, entonces yo aquí tuve algún inconveniente entonces eso en primer lugar me da insomnio se pierde el apetito y pues prácticamente uno trata de aislarse” (Participante MDM 4).*

*“Pues hasta ahora no lo ha hecho, tampoco permito que lo haga trato de ser muy prudente con lo que me pasa aquí en el hospital, igual mi esposa también es médico y ella también entiende de eso sabe qué es lo que pasa en el servicio.”(Participante MDM 5).*

*“por supuesto ciento por ciento, desafortunadamente uno quisiera salir de urgencia y echar ese estrés para el carajo pero uno no puede uno se lleva los problemas de aquí para la casa trata de que en la casa trata por todos los medios de que en la casa eso no afecte el ambiente familiar”(Participante MDM 6).*

*“No pues trato de que no. Digamos acá a veces si salgo... como muy decepcionada digamos de un paciente, pero pues trato de que no, llego a la casa me tranquilizo”(Participante MDF 7).*

*“No mira que no, en qué afecta en mi familia pero mi esposo mi mamá, en el tiempo pero en cuanto que me vaya mal, y que yo tenga un día de trabajo pesado y que yo vaya a la casa. Así como yo salgo de aquí. Salgo de esa bata, me libero sigo me voy para mi casa y llego a mi casa a dormir” (Participante MDF 8).*

*“No. Ni al contrario tampoco, ni de allá para acá.” (Participante MDF 9).*

Por último, se encuentra una categoría emergente, ya que no estaba contemplada en el grupo de preguntas de la entrevista semiestructurada, pero aparece como un tema relevante, ya que fue expresada por varios de los participantes, por lo tanto, se considera lo referente al pago del salario o la oportunidad salarial. A continuación, se ejemplifican:

*“No me siento bien ya porque hay ciertos cambios entonces en este momento se me quitaron los servicios de los festivos, diciendo que era poco hábil pero yo he trabajado toda la vida aquí en el servicio, Entonces eso me tiene un poquito desmotivado esa es la palabra”*(Participante MDM 4).

*“Teniendo otro trabajo, con otros turnos es mucho más fácil sobrellevar la situación de los pagos de la salud, y se hace uno a otro dinero extra sin depender de uno solo”* (Participante MDM 3).

*“Querer hacer mucho y no poderlo hacer eso si me estresa. Pues ya sabes.. el factor dinero, que no pagan tampoco”* (Participante MDM 8).

*“La vida en casa, a todo el mundo yo creo que las deudas le causan un estrés enorme, pues no pagan a tiempo y esos retrasos no le convienen a uno”* (MDM 5).

*“La falta de sueldo cuando no es cumplido, cuando no es a tiempo porque pues uno si tiene una parte vocacional, porque uno hace el trabajo porque le gusta y porque en algún momento soñó con realizar esta labor, pero también cuando uno no puede cubrir sus necesidades más básicas y cuando de pronto uno no puede cumplir con sus propios compromisos, no sé tampoco se cumple en el rendimiento”* (Participante MDM 2).

## DISCUSIÓN

La presente investigación identificó la percepción de los estresores que afectan al personal médico en el contexto de urgencias y las demandas que generan estrés laboral y en el ámbito personal de cada uno de los médicos entrevistados. Para dar cumplimiento a los objetivos planteados, se estableció como técnica de recolección de datos cualitativos la aplicación de entrevista semiestructurada al personal asistencial del servicio de urgencias.

Es de suma importancia recordar que el estrés se ha convertido en una problemática social de gran interés tanto para investigadores como para académicos, según la OMS (2004) el estrés afecta tanto a los trabajadores como sus organizaciones, pues es un fenómeno que se presenta debido a que la presión y la carga laboral no están dentro de las capacidades del trabajador. Esto ha venido provocando situaciones dónde los trabajadores comienzan a mostrar síntomas de bajo rendimiento laboral, ausentismos, depresión y cambios en los estados de ánimo. Estos planteamientos se contrastan con los resultados en general de esta investigación, pues los médicos entrevistados refirieron tener detectados múltiples estresantes dentro de su dinámica laboral actual. Esto se desarrollará a continuación por medio de las categorías analizadas.

Siguiendo con estas ideas, se logró encontrar la forma en como los médicos entrevistados perciben los estresores que rodean su ambiente laboral y personal. Se encontró en los resultados de esta investigación que no todos los médicos perciben la dinámica laboral de urgencias como algo complejo, algunos refieren que por ser un servicio de nivel II tanto la afluencia de pacientes como el tipo de patologías que llegan son menos complejas que las de niveles superiores. Varios de los médicos relataron una problemática que actualmente aqueja al hospital y es la alta afluencia de personas o pacientes cuando las otras instituciones entran en crisis con las entidades prestadoras de servicios de salud (EPS), llamó la atención

esta respuesta puesto que sólo dos de los médicos generalizaron este mismo hecho sin ahondar en el mismo, en contraste con las respuestas anteriores se halló que el restante grupo de entrevistados refirió que la afluencia de pacientes era alta y que si llegaban patologías complejas. Se contrastan estas respuestas con las ideas de Martínez y Leal (2003) que hablan acerca de las dinámicas de un servicio de urgencias y cómo es la afluencia de pacientes y la complejidad y gravedad de los casos que se atienden a diario.

Otro factor que se percibió como estresor y que pertenece a la primera categoría es el apoyo que reciben los médicos por parte de los auxiliares y enfermeros, pues una parte, aunque minoritaria de los médicos refirió que en algunas ocasiones este equipo no corresponde al apoyo solicitado por médicos, ellos refieren varios motivos como la falta de auxiliares de enfermería sumado a la falta de insumos para trabajar de manera adecuada, es decir la falta de capital humano y material y esto se pone en contraste con los planteamientos que hace Mamani, Obando, Uribe y Vivanco (2007), pues estos autores hablan de como la falta de recursos dentro de una institución son responsabilidad del ente administrativo y por ende si estas necesidades están cubiertas, brindado un bienestar laboral y los profesionales de la salud van a tener un buen desempeño.

Se encontró también que parte de los médicos refirió que este equipo (Auxiliares y Jefes de Enfermería) es un buen apoyo dentro de los servicios de urgencias, pues afirmaron encontrar más apoyo en este equipo que en sus mismos colegas.

Dentro de la segunda categoría se encuentran dos estresores de relevancia, el primero es el factor económico, este se tuvo en cuenta tanto en el ambiente laboral como en el personal, pues se encontró que repercute en los dos ámbitos, según los planteamientos de García, Gutiérrez, Bellón, Muñoz y Fernández (2015), este factor entró a formar parte importante de la



lista de estresores, debido al sistema de salud que maneja Colombia, entre otros países.

Contrastando el resultado anterior con los planteamientos de Martínez y Leal (2003) se constató que este factor (remuneración o salario) interviene de manera significativa en el desempeño laboral, pues los médicos entrevistados refieren este estresor como un elemento poco motivante a la hora de desempeñar su labor, otra parte de los médicos refieren que el pago no oportuno de sus salarios interviene de manera determinante en sus planes de vida, otra parte de los entrevistados refiere que este mismo pago inoportuno hace que se vean en la necesidad de conseguir otro trabajo en otra entidad de salud, algunos de los médicos refirieron también haber renunciado a su antigua institución de salud debido a la falta de pago. Según la APA (2007) este es uno de los estresores que va desembocando enfermedades de varios tipos, pues van desde enfermedades físicas hasta enfermedades mentales.

El segundo estresor de la segunda categoría es el de los horarios laborales pues estos en muchas ocasiones son muy extensos, lo cual entra a afectar tanto el ambiente laboral como el familiar, generando conflicto y desgaste y afectando las relaciones entre médicos y equipo de apoyo. Gran parte de los médicos refirieron querer tener más tiempo para compartir con su familia, pues se pudo inferir que estos horarios tan extensos además de afectar sus relaciones laborales, llegan también a afectar sus relaciones familiares y su salud en especial, pues también varios de ellos contaron como a raíz de los horarios tan extensos que se manejan en los servicios de urgencias empezaban a padecer dolores de cabeza, problemas ergonómicos y hasta problemas psicológicos. Estos resultados se contrastan con lo planteado por la APA (2007) donde se habla de las consecuencias de someterse a un horario donde la carga laboral es más pesada de lo que cada individuo puede soportar, además de exponerse a

esta carga laboral durante un periodo prolongado, estas consecuencias repercuten en la salud del trabajador.

En consecuencia, con esta segunda categoría, a los médicos se les indagó sobre la forma de afrontar estos dos estresores, y en los resultados se encontró que la mayoría del grupo de médicos utiliza como forma de afrontamiento elementos como la paciencia, la tolerancia y la resignación. El resto de los entrevistados refieren evadir las situaciones que les causan estrés para no entrar en situaciones de desgaste.

Con relación a la categoría anterior, también se encontró como estresor la impotencia que dicen los participantes que sienten al no poder desempeñar y desarrollar su rol como ellos quisieran, pues muchas veces la falta de recursos y la infraestructura física impide el desempeño de sus labores, este hallazgo se puede contrastar con los planteamientos tanto de Cedrés (2000), Mamani, Obando, Uribe y Vivanco (2007) y Correa y Arrivillaga (2007) Los cuales hacen referencia a las condiciones que se deben dar en cuanto a recursos tanto humanos como materiales para el buen desempeño y adecuado ambiente laboral.

Dentro de la tercera categoría se encuentran tres estresores que pertenecen al contexto laboral. El primer estresor que se encontró fue el del entorno laboral, gran parte de los médicos refirió esta subcategoría como un estresor, ya que muchos contaban cómo dentro de su entorno tenían complicaciones con sus colegas o con el grupo de enfermeras jefes y auxiliares de enfermería, mientras que otros referían que un causante de estrés era la falta de recursos y la infraestructura del recinto de trabajo, pues en el momento de las entrevistas estaba sucediendo un cambio administrativo y por ende unos arreglos locativos, gran parte de los médicos refirieron estar inconformes con relación a la falta de recursos tanto humanos como materiales para poder desempeñar sus labores adecuadamente.

De esta misma manera, se contrastan estos grupos de respuestas con los planteamientos de Cedrés (2000), Duarte (2014) y Martínez y Leal (2003) que hacen referencia tanto a la infraestructura como a los recursos con los que debe contar una entidad prestadora de servicios de salud, lo cual influye de manera significativa en la calidad de servicio que se presta, en la forma en cómo se siente el paciente y también cómo se siente profesional sanitario desempeñando su rol y prestando sus servicios.

De otra parte, los médicos referían sentirse incómodos con estos cambios y el desorden que estos habían provocado. Pues esto les genera sentimientos de rabia y frustración. Elementos como la nueva administración les generan estrés a la mayoría de los médicos, pues ellos referían que los cambios les estaban trayendo problemas ya que con estos, llegaban elementos como papelería con formatos distintos y más largos, cambios de turnos, que en algunos casos se acortaron las horas laborales y cambios de personal.

Este tipo de situaciones relacionadas con la falta de recursos, las fallas y problemas de infraestructura se contrastan con lo planteado por Mamani, Obando, Uribe y Vivanco (2007), pues estos autores plantean como la falta de recursos y de infraestructura fomenta de manera substancial el incremento en los niveles de estrés del personal de la salud, esto dado a que si no tienen recursos para atender adecuadamente a los pacientes comienzan a experimentar sentimientos de frustración e impotencia, pues la demanda de pacientes es alta y los recursos no alcanzan.

Otro elemento que se percibe como estresor y que hace parte de la tercera categoría es la falta de tiempo para realizar actualizaciones personales, pues muchos refieren que los horarios y el factor económico son un impedimento para realizar estas actualizaciones, mientras que otra parte refiere que por acabar de terminar la carrera aún no han pensado en

realizar estas actualizaciones, es decir, que en este último grupo se infiere que este elemento no se percibe como un estresor.

Por otra parte, se encontró que una tercera parte de los encuestados refirieron que en la institución se realizaban actualizaciones profesionales por medio de reuniones entre los mismos médicos y también por medio de la administración antigua, pues esta pagaba un porcentaje o en ocasiones todo el porcentaje de las actualizaciones médicas, así como también facilitaba el hecho de que el médico pudiese acudir a estas actualizaciones, ellos refirieron que esto dejó de hacerse desde hace unos cuantos años atrás, también referenciaron el querer volver a tener la oportunidad de que la institución los volviese a apoyar con sus actualizaciones profesionales. Estos resultados se pueden contrastar con los planteamientos de Correa y Arrivillaga (2007) ya que antes como la administración de las instituciones no pueden ir en contra del crecimiento a nivel profesional de un trabajador, pues esto también va en contra de su crecimiento personal y su desempeño y desarrollo dentro de sus labores diarias.

Para finalizar, dentro de la cuarta y última categoría que son los estresores familiares se encuentran dos subcategorías, estas son afectación del entorno laboral y afrontamiento del estrés laboral frente al entorno familiar.

Se encontró frente a la afectación del entorno laboral que una parte de los médicos refirieron no permitir que su trabajo en la institución entorpeciera sus relaciones familiares, aunque a veces no pudiesen impedir que esto no sucediera, pues refirieron que la mayoría de las veces salían de turno de trabajo y al llegar a casa se desconectaban y comenzaban a compartir con su familia, otro grupo relató que aunque no les afectaba mucho lo que sucedía en sus entornos laborales, en varias ocasiones llegaban con alguna preocupación a sus hogares y no comentaban nada para no preocupar a sus familias.

Por otro lado, el grupo que refirió no poder evitar desprenderse de sus preocupaciones laborales al llegar a su hogar, relató cómo comentaban sus preocupaciones con algún miembro de su familia como un hijo o la pareja. Se encontró un caso particular en el que el médico se dejaba afectar de los problemas de su entorno laboral, pues él mismo relató cómo reaccionaba ante situaciones negativas de su trabajo y cómo estas lo afectaban a tal punto que refería sentirse muy triste y no podía conciliar el sueño, así como también su apetito se inhibía y sólo contaba con un hijo para relatarle sus preocupaciones y problemas, pues contó que su esposa padecía de trastornos depresivos y crisis nerviosas, entonces con ella no podía conversar acerca de sus problemas en el trabajo.

Estos resultados se pueden contrastar con los planteamientos de Ávila, Gómez y Montiel, (2010), así como de Ríos, Godoy y Sánchez (2011) los cuales hablan de cómo estresores del contexto laboral afectan al trabajador llegando a generar síntomas como la irritabilidad, la despersonalización, el enojo, afectando las relaciones interpersonales no sólo a nivel laboral, sino también a nivel familiar.

Por otro lado, otra parte de los médicos entrevistados hablan de la necesidad de seguir laborando en esta institución debido a que las dificultades que se presentan en el sistema de salud del país no les permite arriesgar la estabilidad laboral que tienen en esta institución, es decir, se evidencia el inconformismo que hay al trabajar en la institución, sin embargo, no se arriesgan a buscar nuevas entidades donde laborar.

Es de suma importancia que la parte administrativa realice un empoderamiento de todas las necesidades percibidas como estresores, todo con el fin del mejoramiento de la calidad de vida y la salud de los médicos y en general de todo el equipo de apoyo del área de urgencias de la institución. Por otro lado, si se tienen en cuenta los objetivos planteados, se puede decir que se le dio respuesta al planteamiento problema de la

investigación, debido a que se encontró cuáles son los estresores que percibe el personal médico del servicio de urgencias.

Se encontró entonces que los estresores percibidos por el personal médico de urgencias se enmarcan dentro de factores como la cantidad de horas laboradas, las relaciones con los compañeros de trabajo, los factores económicos, factores de infraestructura y falta de capital tanto humano como material, así como la impotencia que relatan frente a no poder desempeñar su rol por falta de recursos tanto materiales como humanos. Sin embargo, todos refieren seguir laborando en la institución, unos lo hacen porque dicen llevar muchos años laborando allí y otros refieren estar empezando a laborar, pero en general sus argumentos se encaminan a la expectativa que ha generado el nuevo cambio de administración.

Por otro lado, otra parte de los médicos entrevistados hablan de la necesidad de seguir laborando en esta institución debido a que las dificultades que se presentan en el sistema de salud del país no les permite arriesgar la estabilidad laboral que tienen en esta institución, es decir, se evidencia el inconformismo que hay al trabajar en la institución. Es de suma importancia que la parte administrativa realice un empoderamiento de todas las necesidades percibidas como estresores, todo con el fin del mejoramiento de la calidad de vida y la salud de los médicos y en general de todo el equipo de apoyo del área de urgencias de la institución. Por otro lado, si se tienen en cuenta los objetivos planteados, se puede decir que se le dio respuesta al planteamiento problema de la investigación.

Se concluye entonces que se dio cumplimiento con los objetivos propuestos al inicio de la investigación, ya que se conoció cuáles son los estresores que percibe el personal médico del servicio de urgencias, y la forma en cómo viven sus dinámicas en urgencias y cómo afrontan estos estresores frente a su entorno laboral y su entorno familiar, encontrando como estresores principales los horarios laborales, el incumplimiento salarial y la afluencia de pacientes, así como el tipo de patología que se

atiende según el nivel de urgencias de la institución que en este caso es nivel II.

En cuanto a las recomendaciones que se tienen para el servicio de urgencias de la institución, teniendo en cuenta la situación actual por la cual atraviesa y debido a su cambio administrativo y locativo, es importante que esta nueva administración tenga en cuenta los hallazgos obtenidos a través de esta investigación, pues esto puede generar cambios en las dinámicas no sólo los médicos sino también de todos los trabajadores de esta institución y llegar a disminuir los niveles de estrés. Se debe tener en cuenta también, que este trabajo de investigación puede servir como base y a su vez se le puede dar continuidad a un trabajo de investigación no sólo en el servicio de urgencias, sino también en toda la institución.

Es recomendable realizar una gestión oportuna para el pago de los salarios y dotar de recursos tanto humanos como de infraestructura el servicio de urgencias, la institución debe promover capacitaciones y actualizaciones profesionales a todo el personal médico, y por último, es recomendable para quienes en un futuro quieran continuar ahondando en este tema, que se brinden los espacios adecuados y unos horarios permitidos si se va a realizar un trabajo de tipo cualitativo, aun entendiendo que los horarios que se manejan en el servicio de urgencias son muy limitados y restringidos.

A lo largo de esta investigación se encontró una limitación que dificultó un poco este proceso y fue el tiempo tan restringido de los médicos del servicio de urgencias para responder a las entrevistas, es comprensible ya que el servicio maneja una dinámica de tiempo muy condicionada.

## REFERENCIAS

- American Psychological Association*. (2016). Los distintos tipos de estrés. Recuperado de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>
- Ávila, J., Gomez, L., y Montiel. M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 39-51.
- Barroeta, J., y Boada, N. (2011). Los servicios de emergencia y urgencias médicas extra hospitalarias. Monografía, Universidad Complutense de Madrid, España.
- Bermúdez, A., Suescún, A., Leonardi, G. (2005). Modelo de gerencia basado en la humanización para el sector salud. Tesis de Grado. Universidad de la Sabana. Puente del Común, Chía.
- Bernabé, M., Martín, M., Terol, M., Quiles, M., y Cabrera, V. (2011). Análisis de algunos elementos de estrés laboral en los médicos de los servicios de urgencias hospitalarios. Entre la ilusión y el agotamiento. *Ansiedad y Estrés*. 17 (2- 3), 221- 231.
- Carbonell, M., Girbés, J., y Calduch, J. (2006). Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. *Emergencias*. 2006; (18), 30-5. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112010000400007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000400007)
- Cedres de Bello, S. (2000). Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios. *Revista de la Facultad de Medicina*. 23, (2), 93- 97. Recuperado de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692000000200004&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-04692000000200004&script=sci_abstract)
- Correa, D., y Arrivillaga, M. (2007). *Psicología de la Salud*. Bogotá, D.C. : Manual Moderno.



- De pacientes frustrados y médicos agredidos (Enero 19 de 2016). *El Espectador*. Recuperado de <http://www.elespectador.com/opinion/editorial/de-pacientes-frustrados-y-medicos-agredidos-articulo-611285>
- Duarte, V. (2014). Humanización de la asistencia médica en el servicio de urgencias: La importancia de los valores en la salud. Tesis de Pregrado. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Chile.
- Fernandez, J., y Piñol, E. (2000). Horario laboral y salud: Consecuencias Psicológicas de los turnos de trabajo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Universidad Pública de Navarra, España.
- García. A. Gutiérrez. M. Bellón. J. Muñoz. C. y Fernández. J. (2015). Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria. *Atención Primaria*, 47 (6),359- 366.
- Glaser, B. G., Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago Aldine Publishing Company.
- Gómez, C. y Gómez, S. (2007). *Psicología de la salud*. Bogotá, D.C. Manual Moderno.
- Lozano, J. Chacón, S. Sanduvete-Chaves, S. y Gil, J. (2013). Principales componentes del clima laboral en el servicio de urgencias de una organización sanitaria : Un abordaje cualitativo1/main components of organizational climate in an emergency medical service: a qualitative approach. *Acción Psicológica*, 10(2), 101-114. Universidad de Sevilla, España.
- Mamani, A., Obando, R., Uribe, A., y Vivanco, M. (2007). Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral. *Emergencia. Rev. Obst. Enf.* 3, (1).
- Martinez, C., y Leal, G. (2003). Sobre la calidad clínica de la atención: El problema de la relación médico paciente. *Anales Médicos*, 48 (4), p. 242- 254.

- Maslach, C. (2001) Job Burnout. *Annual Review of Psychology*. 52, p. 397- 422.  
Recuperado de <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Miller. L. Smith. A. Rothstein. L. (1993). Los distintos tipos de estrés. Adaptado de *The Stress Solution: An Action Plan to Manage the Stress in your Life*.  
Recuperado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>.
- Miret, C., y Martínez, A. (2010). El Profesional en Urgencias Y Emergencias: Agresividad y Burnout. *Ant. Sist. Sanit. Navar.* 33 (1), p. 193- 201.
- Levy, P. (2004). Inteligencia colectiva. *Por una antropología del ciberespacio*.  
Recuperado de <http://inteligenciacolectiva.bvsalud.org/public/documents/pdf/es/inteligenciaColectiva.pdf>
- Lopera, M., García, M., Madrigal, M., Y Forero, C. (2010). Dificultades para la Atención en Los Servicios de Urgencias: La Espera Inhumana. *Investigación Y Educación en Enfermería*, 28, (1), p. 64- 72.
- Osorio, M. (2014). Humanización de los servicios de salud. Documentos adscritos al Hospital Niño Jesús de Barranquilla.
- Peiró, J. (1992). Estrés laboral: sus desencadenantes. Ediciones de la Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.
- Poblete, M., y Valenzuela, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paulista de Enfermagem*. 20, (4 ), p. 499- 503.
- Quevedo, A., Lubo, A., Montiel, M., Rojas, I., Pérez, I., y Chacín, B. (2005). Estrés y afrontamiento en trabajadores de una institución de coordinación y asistencia de emergencias. *Salud de los Trabajadores*. 13, (2), p. 97- 105.
- Rios, M., Godoy, C, y Sanchez- Meca., J. (2011). Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales De Psicología*, 27(1), 71-n/a.

- Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad. Una Técnica útil dentro del campo antropológico. *Cuicuilco*. 18, (52), p. 39- 49. Escuela Nacional de Antropología e Historia. Mexico.
- Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación*. Ed. Mc Graw Hill. México
- Toro, L. (2007). Educar para humanizar. Trabajo de Maestría. Universidad Simón Bolívar. Colombia. Recuperado de <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente/article/viewFile/13/18>
- Torres, B., Guarino, L. (2011). Diferencias Individuales y Burnout en Médicos Venezolanos. *Universitas Psychologica*. 12,(1), p.95- 104.
- Watson, J. (1985) Nursing: The Philosophy and science of caring. *Texto Contexto Enfermería, Florianópolis*. 16, (1), 129- 135.

## **Anexos**

### **Anexo 1**

#### **DECLARACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Proyecto: PERCEPCIÓN DE ESTRESORES EN MÉDICOS DE URGENCIAS DE UNA INSTITUCION NIVEL II DE TULÚA

El presente estudio tiene como objetivo Identificar cuál es la percepción de estresores que tiene el personal médico de los servicios de urgencias de la ciudad de Tuluá. Se pretende obtener datos que permitan dar a conocer cómo percibe el personal médico los estresores que afectan de una u otra manera su vida laboral. Se pretende que los resultados que se consigan, permitan conocer de qué forma actúan los médicos bajo la percepción que cada uno tiene acerca de los estresores que afectan su vida laboral y su entorno familiar.

Lo estamos invitando a participar en esta investigación, su participación será voluntaria, anónima, no recibirá remuneración por su participación. Su participación consiste en responder una entrevista semiestructurada que le entregará la persona responsable de la investigación, esta entrevista será grabada, su duración es más o menos una hora y media y se le garantiza absoluta confidencialidad en el manejo de la información.

La información que usted suministre será totalmente confidencial y de manejo exclusivo de la investigadora. En ningún documento aparecerá su nombre y nadie a excepción de la investigadora tendrá acceso a la información suministrada por usted. Usted tiene derecho a solicitar la información que requiera, también tiene derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento y abstenerse de responder preguntas que usted considere inconvenientes o no desee dar la información solicitada.

Esta investigación puede aportar información significativa para conocer y comprender el proceso de la Humanización en los servicios de Urgencias de una entidad de salud de la ciudad de Tuluá.

Yo, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, identificada con la cédula de ciudadanía  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, declaro que he sido informada  
de los objetivos y fines del presente estudio y estando conforme con los mismos,  
en forma libre y voluntaria, acepto hacer parte del proyecto de investigación  
presente.

Esta investigación y el consentimiento informado están ajustados a las  
normas según la Resolución 8430 de 1993.

En caso de tener alguna pregunta sobre el estudio o querer información  
adicional, puede contactar a la investigadora Angela María Orejuela Potes al  
teléfono 3166215870 en Tuluá, o al asesor de esta investigación Diego Correa  
Sánchez al teléfono 317 439 8350, Psicólogo, docente investigador de la Pontificia  
Universidad Javeriana Cali y miembro del grupo de investigación Salud y Calidad  
de vida.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma de la participante

C.C.

\_\_\_\_\_

Firma del investigador

C.C.

\_\_\_\_\_

Firma del testigo

C.C

Firma del asesor

C.C

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 2

### GUIA DE TOPICOS PARA LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Introducción a la entrevista:

1. Presentación de la entrevistadora

2. En esta entrevista me gustaría que habláramos sobre cuál es su percepción acerca de los factores que influyen como para elevar y mantener los niveles de estrés cómo estos factores influyen de una u otra manera en su vida laboral y personal. Para mí es de suma importancia conocer sus percepciones, sentimientos, pensamientos, reacciones comportamientos, entre otros aspectos que están asociados al estrés laboral que vive a diario.

3. Primero le voy a hacer unas preguntas sobre su edad, su ocupación y su familia, y luego nos detendremos en los aspectos que se relacionan directamente con la percepción que tiene usted acerca de los factores que influyen o provocan estrés en su vida laboral u que afecta de una u otra manera su vida personal.

4. Si tiene alguna duda o le hago alguna pregunta que para usted no sea clara, le pido que por favor me lo haga saber.

Datos sociodemográficos:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Ocupación
- Nivel de Escolaridad
- Número de hijos

- Tiempo de servicio en la institución
- Horas de trabajo por turnos
- Trabajo en otras instituciones

**Preguntas:**

Categoría 1

Dinámicas laborales características de un servicio de urgencias:

- ¿Cómo describe usted un servicio de urgencias?
- ¿Qué entiende usted por Humanización?

Categoría 2

Estresores personales:

- ¿Qué factores de la vida cotidiana le causan estrés?
- ¿Cómo afronta este tipo de situaciones de la cotidianidad?

Categoría 3

Estresores del contexto laboral:

- ¿Cómo percibe usted su entorno laboral?
- ¿Cree usted que actúa de manera humana con sus pacientes?

Categoría 4

Estresores del contexto familiar:

- ¿Afecta de alguna manera el estrés laboral a su entorno familiar?
- ¿Cómo maneja su relación familiar cuando se ve sometido a estrés laboral?

### Anexo 3



Santiago de Cali, 04 de Marzo de 2016

Dra.

**XXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Psicóloga

Tuluá

Reciba un cordial saludo,

Para la realización de mi trabajo de grado “percepción de estresores en personal médico de urgencias de una clínica nivel IV de la ciudad de Tuluá” se requiere validar la entrevista en profundidad que se utilizará con sus respectivas categorías. Esta entrevista pretende explorar la percepción que tiene el personal médico sobre el contexto de urgencias y las demandas que generan estrés laboral.

La entrevista será aplicada a personal médico, conociendo su experiencia en este campo de los servicios hospitalarios y la humanización en servicios de salud, queremos solicitar su colaboración en el proceso de validación de la entrevista. En caso de que su respuesta sea positiva, le adjuntamos la guía de tópicos para la entrevista semiestructurada y el formato para su evaluación.



Agradezco de antemano su colaboración y apoyo en la realización de esta investigación.

Atentamente,

**Angela María Orejuela Potes**

Estudiante de Psicología – X semestre

Pontificia Universidad Javeriana Cali

**Diego Emiro Correa Sánchez**

Director del trabajo de grado

Profesor Departamento de Ciencias Sociales

Pontificia Universidad Javeriana Cali

## DESCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

### OBJETIVOS:

- Indagar acerca de la percepción que tienen los médicos de los servicios de urgencias sobre el estrés y la violencia laboral.
- Conocer cómo manejan los estresores en su ambiente laboral los médicos de los servicios de urgencias.

Para obtener la información necesaria que permita responder a los objetivos del estudio se utilizará una entrevista semiestructurada.

La entrevista semiestructurada es una técnica en la que el entrevistado transmite oralmente al entrevistador la percepción personal de la situación, sus experiencias, ideas, valores y puntos de vista sobre los fenómenos. Este tipo de entrevistas no contienen un esquema fijo de preguntas, sino que permite indagar en los temas conforme el entrevistado responda. Sin embargo, se recomienda seguir una guía de preguntas introductorias para las categorías, aunque no pretende ser estricta ni secuencial.

Así, en este estudio se utilizará una entrevista que aborda 4 categorías, cada una de las cuales será retomada a partir de unas preguntas introductorias.

Las categorías la entrevista y sus definiciones son las siguientes:

Categoría	Definición
-----------	------------

<b>Categoría</b>	<b>Definición</b>
<p><i>Dinámicas Laborales características de un servicio de urgencias</i></p>	<p>En las dinámicas que caracterizan un servicio de urgencias se tienen presentes aspectos como la alta afluencia de pacientes, las demandas de los pacientes por atención inmediata, los extensos horarios laborales, el ritmo tan acelerado con que se debe actuar y el tiempo tan reducido que tienen los médicos para atender a cada paciente.</p>
<p><i>Estresores Personales</i></p>	<p>En la categoría de los estresores personales, se pueden encontrar elementos como el tráfico pesado, el robo o pérdida de objetos personales, la pérdida de algún ser querido, las malas relaciones sean laborales o familiares, problemas de tipo laboral, entre otros.</p>
<p><i>Estresores del contexto laboral</i></p>	<p>En este contexto se encuentran elementos como malas relaciones laborales, rivalidades entre pares, problemas con superiores, problemas adaptativos contextuales, dificultad con los parámetros de la institución, el no alcance de las metas laborales, dificultad con pacientes en situaciones difíciles.</p>
<p><i>Estresores del Contexto Familiar</i></p>	<p>El marco del contexto familiar encierra elementos como dificultad con la pareja, dificultad con los hijos, problemas de tipo económico.</p>

## **GUÍA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

### **Introducción a la entrevista:**

1. Presentación de la entrevistadora
2. En esta entrevista me gustaría que habláramos sobre cuál es su percepción acerca de los factores que influyen para elevar y mantener los niveles de estrés cómo estos factores influyen de una u otra manera en su vida laboral y personal. Para mí es de suma importancia conocer sus percepciones, sentimientos, pensamientos, reacciones comportamientos, entre otros aspectos que están asociados al estrés laboral que vive a diario.
3. Primero le voy a hacer unas preguntas sobre su edad, su ocupación y su familia, y luego nos detendremos en los aspectos que se relacionan directamente con las percepción que tiene usted acerca de los factores que influyen o provocan estrés en su vida laboral u que afecta de una u otra manera su vida personal.
4. Si tiene alguna duda o le hago alguna pregunta que para usted no sea clara, le pido que por favor me lo haga saber.

### **Datos sociodemográficos:**

Sexo:

Edad:

Estado civil:

Nivel educativo:

Ocupación:

No. de hijos:

Tiempo de servicio en la institución

Horas de trabajo por turnos

Trabajo en otras instituciones

**Preguntas:**

Categoría 1

Dinámicas laborales características de un servicio de urgencias:

- ¿Cómo describe usted un servicio de urgencias?
- ¿Qué entiende usted por Humanización?

Categoría 2

Estresores personales:

- ¿Qué factores de la vida cotidiana le causan estrés?
- ¿Cómo afronta este tipo de situaciones de la cotidianidad?

Categoría 3

Estresores del contexto laboral:

- ¿Cómo percibe usted su entorno laboral?
- ¿Cree usted que actúa de manera humana con sus pacientes?

Categoría 4

Estresores del contexto familiar:

- ¿Afecta de alguna manera el estrés laboral a su entorno familiar?
- ¿Cómo maneja su relación familiar cuando se ve sometido a estrés laboral?

## FORMATO DE EVALUACIÓN POR PARTE DE JUECES EXPERTOS

El objetivo de su evaluación de la entrevista semiestructurada es:

1. Determinar la pertinencia de cada pregunta introductoria para evaluar las categorías. Para ello deberá asignar un Si o un No, según si la considera o no pertinente.

2. Evaluar claridad: Hace referencia a construcción gramatical de las preguntas que componen el instrumento, en aspectos relacionados como: redacción, puntuación, ortografía, uso de términos adecuados y apropiados de acuerdo a nivel de escolaridad, edad, etc., de la población objetivo. Donde (1) Es claro, (2) No es claro.

3. Frente a cada pregunta se ha agregado un espacio para que presente los comentarios o sugerencias que juzgue oportunas.

A continuación, se presenta esta rejilla para consignar su concepto frente a cada pregunta:

### 1. **Dinámicas laborales características de un servicio de urgencias**

Pregunta	Pertinencia	Claridad	Comentarios
¿Cómo describe usted un servicio de urgencias?			
¿Qué entiende usted por Humanización?			

De no ser pertinente, ¿qué otros aspectos piensan que deben considerarse? ¿Qué pregunta considera que debería realizarse?

---

---

---

---

## 2. Estresores personales

Pregunta	Pertinencia	Claridad	Comentarios
¿Qué factores de la vida cotidiana le causan estrés?			
¿Cómo afronta este tipo de situaciones de la cotidianidad?			

De no ser pertinente, ¿qué otros aspectos piensa que deben considerarse? ¿Qué pregunta considera que debería realizarse?

---

---

---

---

**3. Estresores del contexto laboral**

<b>Pregunta</b>	<b>Pertinencia</b>	<b>Claridad</b>	<b>Comentarios</b>
¿Cómo percibe usted su entorno laboral?			
¿Cree usted que actúa de manera humana con sus pacientes?			

De no ser pertinente, ¿qué otros aspectos piensa que deben considerarse?  
¿Qué pregunta considera que debería realizarse?

---

---

---

---



#### 4. Estresores del contexto familiar

Pregunta	Pertinencia	Claridad	Comentarios
¿Afecta de alguna manera el estrés laboral a su entorno familiar?			
¿Cómo maneja su relación familiar cuando se ve sometido a estrés laboral?			

De no ser pertinente, ¿qué otros aspectos piensa que deben considerarse?  
¿Qué pregunta considera que debería realizarse?

---

---

---

---

*Muchas gracias.*

## Anexo 4

### MATRIZ VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS

**Categoría 1: Dinámicas laborales características de un servicio de urgencias nivel II.**

<b>PREGUNTA</b>	<b>JUEZ 1 Diana Sanabria Médico General</b>	<b>JUEZ 2 Diego Ospina Médico General</b>	<b>JUEZ 3 Alma Varela Psicóloga Clínica</b>	<b>ITEM MODIFICADO</b>
<b>1. ¿Cómo describe usted un servicio de urgencias?</b>	Si	Si Se debe aclarar el tipo de servicio, dado que el sistema tiene 4 niveles y c/u tiene una dinámica diferente debido a la complejidad y # de pacientes.	Si	¿Cómo describe usted un servicio de urgencias nivel II?
<b>2. ¿Qué entiende</b>	Si	Si Se debe	Si	¿Qué entiende usted por

usted por humanización?		aclarar que es en el ámbito de la salud.		humanización en los servicios de salud?
				¿Considera usted que el equipo de apoyo (auxiliares, enfermeros) con sus cualidades y/o características facilitan la prestación de un servicio de salud humano?

### Categoría 2: Estresores Personales

<b>PREGUNTA</b>	<b>JUEZ 1 Diana Sanabria Médico General</b>	<b>JUEZ 2 Diego Ospina Médico General</b>	<b>JUEZ 3 Alma Varela Psicóloga Clínica</b>	<b>ITEM MODIFICADO</b>
1. ¿Qué factores de la vida cotidiana le causan	Si	Si Se debe aclarar que esta situación	Si	

estrés?		interfiere con el desempeño.		
2. ¿Cómo afronta este tipo de situaciones de la cotidianidad?	Si	Si	Si	

**Categoría 3: Estresores del contexto laboral.**

<b>PREGUNTA</b>	<b>JUEZ 1 Diana Sanabria Médico General</b>	<b>JUEZ 2 Diego Ospina Médico General</b>	<b>JUEZ 3 Alma Varela Psicóloga Clínica</b>	<b>ITEM MODIFICADO</b>
1. ¿Cómo percibe usted su entorno laboral?	Si	Si El entorno lo enmarcan dos escenarios: 1. El sistema en general y 2. El sitio.	Si	
2. ¿Cree usted que actúa de manera humana con sus pacientes?	Si Dentro de los objetivos está indagar por la percepción de la	Si Clarificar los aspectos como conocimiento y actualizaciones en salud.	Si	¿Con qué frecuencia realiza usted actualizaciones profesionales?

	<p>violencia laboral y en las 4 categorías no hay preguntas que lleven a este dato. No sé si se tengan ya las preguntas- datos específicos a los que se quiere llegar en cada categoría, ya que a pesar de que se profundice e los temas a medida que el entrevistado “responda”, hay que llegar a puntos específicos</p>			
--	---	--	--	--

	y común entre todos los encuestados para la tabulación de los datos.			
--	--	--	--	--

#### **Categoría 4: Estresores del Contexto Familiar**

<b>PREGUNTA</b>	<b>JUEZ 1 Diana Sanabria Médico General</b>	<b>JUEZ 2 Diego Ospina Médico General</b>	<b>JUEZ 3 Alma Varela Psicóloga Clínica</b>	<b>ITEM MODIFICADO</b>
<b>1.</b> ¿Afecta de alguna manera el estrés laboral a su entorno familiar?	Si	Si	Si	
<b>2.</b> ¿Cómo maneja su relación familiar cuando se ve sometido a	Si	Si	Si	

estrés laboral?				
--------------------	--	--	--	--

## Anexo 5

### GUÍA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA VALIDADA POR JUECES

Introducción a la entrevista:

1. Presentación de la entrevistadora

2. En esta entrevista me gustaría que habláramos sobre cuál es su percepción acerca de los factores que influyen como para elevar y mantener los niveles de estrés cómo estos factores influyen de una u otra manera en su vida laboral y personal. Para mí es de suma importancia conocer sus percepciones, sentimientos, pensamientos, reacciones comportamientos, entre otros aspectos que están asociados al estrés laboral que vive a diario.

3. Primero le voy a hacer unas preguntas sobre su edad, su ocupación y su familia, y luego nos detendremos en los aspectos que se relacionan directamente con la percepción que tiene usted acerca de los factores que influyen o provocan estrés en su vida laboral u que afecta de una u otra manera su vida personal.

4. Si tiene alguna duda o le hago alguna pregunta que para usted no sea clara, le pido que por favor me lo haga saber.

Datos sociodemográficos:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Ocupación
- Nivel de Escolaridad
- Número de hijos



- Tiempo de servicio en la institución
- Horas de trabajo por turnos
- Trabajo en otras instituciones

Preguntas:

### Categoría 1

Dinámicas laborales características de un servicio de urgencias:

- ¿Cómo describe usted un servicio de urgencias de nivel I y II?
- ¿Qué entiende usted por Humanización en los servicios de salud?
- ¿Considera usted que el equipo de apoyo (auxiliares de enfermería y enfermeros jefes) con sus cualidades y/o características facilitan la prestación de un servicio de salud humano?

### Categoría 2

Estresores personales:

- ¿Qué factores de la vida cotidiana le causan estrés?
- ¿Cómo afronta este tipo de situaciones de la cotidianidad?

### Categoría 3

Estresores del contexto laboral:

- ¿Cómo percibe usted su entorno laboral?
- ¿Qué cualidades o valores considera usted que debe tener un profesional de la salud para brindar una atención humana?
- ¿Con qué frecuencia realiza actualizaciones profesionales?

#### Categoría 4

Estresores del contexto familiar:

- ¿Afecta de alguna manera el estrés laboral a su entorno familiar?
- ¿Cómo maneja su relación familiar cuando se ve sometido a estrés laboral?