



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

SIGNIFICADOS EMERGENTES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A SU EXPERIENCIA  
DIARIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO PEDIÁTRICO DE QUITO

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos  
para optar por el título de Psicóloga Clínica

Profesor Guía  
Eduardo José Granja Gilbert

Autora  
María José Bracho Ponce

Año  
2016

## DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el (los) estudiante(s), orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

---

Eduardo José Granja Gilbert

Doctor en Medicina

Magister en Intervención Familiar Sistémica

C.C. 1707258909

### DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

---

María José Bracho Ponce

C.C.1716385420

DEDICATORIA

A mi papá, quien ha dedicado su  
vida al trabajo con niños quemados

## RESUMEN

El presente estudio se plantea como pregunta de investigación: ¿Cuáles son los significados emergentes que el personal de enfermería desarrolla frente a su experiencia laboral diaria, tanto al llevar a cabo sus funciones en el trabajo directo con pacientes y sus familias, como al relacionarse con el equipo de trabajo? Para responder a esta pregunta se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas a cinco enfermeras de la Unidad de Quemados del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, ubicado en la ciudad de Quito. Las participantes fueron seleccionadas mediante criterios de inclusión y de exclusión; y al ser un estudio cualitativo, descriptivo y fenomenológico, los datos fueron analizados mediante codificación abierta y análisis del contenido.

Existe poca literatura acerca de la construcción de la experiencia de enfermeros, siendo los estudios encontrados en su mayoría europeos y norteamericanos. Dada la creciente demanda de los servicios de salud pública en el Ecuador y la gran cantidad de enfermeros, se hace visible la necesidad de aterrizar dichos estudios al contexto local.

Es conocido que el trabajo en unidades de pacientes quemados trae consecuencias positivas y negativas al personal de enfermería, y que éstas influyen en su calidad de vida, en su desempeño profesional y en el trato directo a pacientes y sus familias. Siendo el personal de enfermería una población descuidada, se plantea este proyecto como una antesala para futuras investigaciones que profundicen en la construcción de la realidad y de la identidad de enfermeros y de otros profesionales de la salud, en diversas unidades hospitalarias y en varios hospitales del país, en un intento por mejorar la calidad de vida de esta población y el servicio de salud que se ofrece a los ecuatorianos.

*Palabras clave: Enfoque constructivista, Salud pública, Enfermería, Enfermería en la unidad de quemados*

## ABSTRACT

The present project proposes as research question: which are the meanings nurses develop towards their everyday work experience, while performing their functions and relating directly with patients and their families, and while relating with other professionals members of their work team? In order to answer this question, semi-structured interviews were carried out with five nurses, that work at the Burn Unit at Baca Ortiz Pediatric Hospital, located in Quito. The selected participants were chosen according to inclusion and exclusion criteria; and, being this a qualitative, descriptive and phenomenological study, the data was analyzed with open coding and content analysis.

There is little literature that approaches information about the construction of experience in nurses, being most of the found studies of European and Northamerican origin. Because of the increasing demand in public health services in Ecuador and the great amount of nurses, is evident the need of setting down those studies into the local context.

It is known that working in burn units brings positive and negative consequences to nurses, and that these consequences influence their life quality, their professional performance and the relationship they establish with patients and their families.

Being the infirmity staff a disregarded population, this project is proposed as the beginning of future investigations that approach in a deeper way the construction of reality and identity of nurses and other health professionals, belonging to diverse hospital units, and working in diverse hospitals of the country. This would constitute an attempt of improving the quality life of this group of people and health services that are offered to Equadorians.

*Key words: Constructivism, Public health, Infirmity, Burn unit infirmity*

# ÍNDICE

1. Introducción .....	1
2. Formulación del problema y justificación .....	3
3. Pregunta de investigación .....	6
4. Objetivos .....	6
4.1. Objetivo general. ....	6
4.2. Objetivos específicos.....	6
5. Marco teórico referencial y discusión temática .....	6
5.1. Enfoque constructivista .....	6
5.2. Salud y salud pública.....	7
5.3. Enfermería: concepto y funciones .....	8
5.4. Enfermería con pacientes quemados .....	9
5.5. Unidad de Quemados en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz....	11
5.6. Estudios previos.....	11
6. Preguntas directrices .....	14
7. Metodología.....	15
7.1. Tipo de diseño y enfoque .....	15
7.2. Muestreo y participantes.....	15
7.3. Recolección de datos .....	17
7.4. Procedimiento .....	19
7.5. Plan de análisis de datos.....	19
8. Viabilidad .....	22
9. Aspectos éticos.....	23
9.1. Autorizaciones institucionales .....	23
9.2. Consentimiento informado .....	23
9.3. Tratamiento de la información .....	23
9.4. Consecuencia de la investigación .....	23

9.5. Devolución de resultados .....	23
9.6. Autorreflexividad .....	24
9.7. Derechos de autor .....	24
10. Resultados .....	24
10.1. Estructura de la muestra .....	25
10.2. Frecuencia de las categorías .....	25
10.3. Resultados por categorías .....	26
10.4. Resultados por participante .....	38
11. Discusión.....	47
12. Conclusiones.....	55
13. Recomendaciones.....	56
14. Referencias.....	57
15. Cronograma.....	62
ANEXOS .....	63

## **1. Introducción**

El presente es un estudio cualitativo, descriptivo y fenomenológico que busca comprender la experiencia laboral diaria de cinco enfermeras en la Unidad de Quemados del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, ubicado en la ciudad de Quito.

Las enfermeras pediátricas son profesionales que se encargan del cuidado integral del paciente, abordando áreas físicas, psicológicas y sociales del niño y su familia (Marvin, 1993, p.195). Específicamente en la Unidad de Quemados del hospital mencionado, tienen la misión de “salvar al paciente y devolverlo saludable al seno de su hogar” (Bracho, Bracho, Bracho, 1994, p.145).

Sin embargo, investigaciones previas muestran que el trabajo diario en el área pediátrica de quemados trae consecuencias perjudiciales para el personal. Los enfermeros perciben el sufrimiento físico y psíquico de niños, además del dolor prolongado de sus familiares. Se espera de ellos, como miembros del personal del hospital, que sean un soporte para la familia y el paciente, y que conserven su fortaleza a pesar de la consternación (Kellogg, Barker y McCune, 2014, p.297).

No obstante, se conoce también que la capacidad de los enfermeros de satisfacer de manera exitosa las demandas y carencias de sus pacientes va a otorgarles un sentimiento de bienestar personal y va a influir positivamente en su labor (Hilliard y O'Neill, 2009, p.2907-2908).

Como se menciona, los estresores laborales diarios generan un impacto negativo sobre el desempeño, el trato con pacientes y sus familias, y la calidad de vida de los enfermeros. Sin embargo, las emociones experimentadas no van a tener un espacio para ser expresadas dentro del entorno laboral, enfrentando a los profesionales a una disonancia cognitiva en la que, por un lado, experimentan ciertos afectos, y por el otro, conocen que deben comportarse de cierta manera acorde a su rol en la institución. Esta disonancia va a provocar

un impacto negativo en su salud y en su actividad laboral (Feldman y Blanco, 2006, párr.11, 12 y 13).

El proceso de construcción de la experiencia en enfermeros es un tema poco estudiado y descuidado (Kellogg, Barker y McCune, 2014, p.297), a pesar de su vital importancia para todo el sistema de salud y sus usuarios.

Dada la gran demanda que tienen los servicios de salud pública en la ciudad de Quito y la gran cantidad de profesionales de enfermería, se hace visible la necesidad de aterrizar los estudios encontrados al contexto ecuatoriano.

Este proyecto constituye una antesala para el estudio de estrategias que mejoren la atención al paciente y sus familias, impulsando un trato humano y ético, que inicia en la unidad de un hospital público, y se espera se amplíe a otras unidades y hospitales del país.

Por otro lado, los significados son unidades que permiten al individuo construir, interpretar, comprender, predecir y anticipar su realidad, dotando de sentido a su experiencia (Frager y Fadiman, 2010, pp.299). El proyecto está direccionado con un enfoque constructivista, y basándose en este modelo epistemológico, busca identificar los significados que enfermeros y enfermeras construyen frente a su experiencia laboral diaria para comprender cómo éstos influyen en su visión del mundo y en la construcción de su identidad, y así en su nivel de bienestar, aportando significativamente a la comprensión psíquica de esta población.

Se planteó como objetivo general analizar los significados que el personal de enfermería desarrolla frente a su experiencia laboral diaria; y como objetivos específicos: conocer acerca del trabajo que realiza el personal de enfermería en la unidad de pacientes quemados, e identificar los significados emergentes del personal de enfermería.

Para alcanzar dichos objetivos, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a una muestra de cinco participantes seleccionada por criterios de inclusión y de exclusión, cuya información se analizó por codificación abierta y análisis del contenido.

## **2. Formulación del problema y justificación**

La labor en hospitales públicos, específicamente en el área infantil de pacientes quemados, acarrea consecuencias positivas y negativas al personal de enfermería. Por un lado, compensar exitosamente las carencias de sus pacientes va a producir bienestar personal e influir positivamente en el desempeño de los enfermeros (Hilliard y O'Neill, 2009, p.2907). Sin embargo, por otro lado, percibir el sufrimiento físico y psíquico de niños que están en peligro de muerte, además del dolor prolongado de sus familiares, tiene consecuencias perjudiciales para el personal. Por ejemplo, es frecuente que los enfermeros experimenten una profunda tristeza, dolor y frustración a lo largo de sus funciones laborales cotidianas, puede haber irritabilidad, síntomas depresivos y ansiosos, ira, culpa, flashbacks, problemas para conciliar el sueño, pesadillas, estrés, burnout, estrés postraumático, miedo a la muerte, entre otros (Kellogg, Barker y McCune, 2014, pp.297-300).

Se han realizado varios estudios que intentan explicar el impacto de las emociones sobre el comportamiento y el desempeño laboral. Existen diferentes enfoques y modelos teóricos que intentan explicar este fenómeno. Uno de los enfoques, denominado 'Teoría de los eventos afectivos', plantea que elementos del contexto de trabajo van a producir emociones, cogniciones y comportamientos que pueden perjudicar el desempeño laboral. Estos elementos se denominan eventos afectivos detonantes o estresores diarios, y entre ellos se puede ejemplificar los roles, las condiciones laborales y el diseño del puesto de trabajo, entre otros. La teoría establece que a una mayor frecuencia de estos eventos afectivos, habrá un mayor impacto negativo sobre el desempeño. Otro modelo establece que los empleados de ciertos puestos de trabajo van a experimentar emociones como parte de sus actividades laborales.

Sin embargo, se enfrentan a una disonancia cognitiva en la que, por un lado, experimentan ciertos afectos, y por el otro, conocen que deben comportarse de cierta manera acorde a su rol en la institución. Esta disonancia va a provocar un impacto negativo en la salud y en la actividad laboral (Feldman y Blanco, 2006, párr.11, 12 y 13).

Como se menciona, la exposición continua a eventos estresores se refleja en la salud del individuo. Es común en el personal de enfermería el agotamiento y desgaste emocional, alteraciones en el estado de ánimo, trastornos de la afectividad como depresión, pérdida de autoestima y construcción de una autoimagen negativa, insatisfacción y depresión laboral, abandono y absentismo en el trabajo, diversos problemas de salud a nivel orgánico y psicológico, se puede dar un deterioro de las relaciones interpersonales, y es común la adopción de estrategias poco saludables para el manejo de las emociones negativas, como el tabaquismo y alcoholismo, incluso el suicidio (Ribera Domene et al., 2010, pp.6-19). Por lo tanto, se concluye que ofrecer un espacio en las instituciones de salud para el abordaje de las experiencias vividas por el personal, mejoraría su calidad de vida y su salud.

Mahoney (2005, p.30), representante del modelo constructivista, concuerda con las investigaciones expuestas acerca de la relación existente entre las emociones y los sentimientos experimentadas en el entorno laboral, y sus consecuencias en el bienestar, la calidad de vida y la salud física y psíquica de los individuos. Afirma que las emociones constituyen uno de los pilares biológicos más importantes en la organización de significados y esquemas, los cuales construyen la realidad del sujeto. Además, son las emociones y los sentimientos elementos centrales en la construcción de la experiencia humana, y “no sentir o luchar contra lo que se siente es una de las amenazas más importantes para la salud y el bienestar” (Mahoney, 2005, p.30).

Es evidente la gran demanda que tienen los servicios de salud pública en la ciudad de Quito, además de que existe una gran cantidad de profesionales de

enfermería. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador estableció, en el 2013, la existencia de nueve hospitales públicos ubicados en la capital. Además, se estima que entre 20 y 25 millones de consultas han sido atendidas en hospitales públicos en el año 2011 (Ministerio de Salud Pública). Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) estableció, en el año 2013, que había un total de 15776 enfermeros en el país, con 4608 de ellos trabajando en la provincia de Pichincha. El Hospital Pediátrico Baca Ortiz, ubicado en Quito, es el único que cuenta con una Unidad de Quemados, en la que trabajan 11 enfermeros para atender a un máximo de 12 pacientes (Ministerio de Salud Pública, 2015). Siendo reconocido el impacto que conlleva el trabajo con pacientes quemados, se hace presente la necesidad de abordar dicho impacto en las instituciones de salud para mejorar la calidad de vida del personal y su desempeño laboral.

El proyecto propuesto tiene una relevancia social importante, pues a través de la exploración y comprensión de las experiencias que atraviesan enfermeros y enfermeras en su trabajo diario con niños quemados, se busca entender también cómo estas experiencias van a determinar e influir en su desempeño laboral y en el trato al paciente y a sus familiares. Este proyecto es una antesala para el estudio de estrategias que mejoren la atención al paciente y sus familias, impulsando un trato humano y ético. Es una investigación que inicia en la unidad de quemados en un hospital pediátrico público de Quito, y que busca se amplíe a otras áreas y a otros hospitales para la mejora del servicio de salud.

Además, el proyecto está direccionado con un modelo constructivista. Esta teoría se aproxima al individuo a través de su discurso para comprender su sistema de significados, y así la construcción de su realidad y de su identidad (Riozblatt, 2005, p. 259). Se busca identificar los significados de enfermeros y enfermeras frente a su experiencia laboral diaria para comprender cómo éstos influyen en su visión del mundo y en la constitución de su identidad, y así en

su nivel de bienestar, aportando significativamente a la comprensión psíquica de esta población.

Finalmente, Kellogg, Barker y McCune (2014, p.297) establecen en su publicación que el impacto de la pérdida y la enfermedad en pacientes y sus familias ha sido estudiado a profundidad y se ha producido abundante literatura al respecto. Afirman, sin embargo, que existe poca investigación y conocimiento acerca de estos procesos en enfermeros. De esta manera, hacen un llamado al estudio de estos fenómenos en los profesionales de la salud, una población descuidada y poco estudiada.

### **3. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los significados emergentes que el personal de enfermería desarrolla frente a su experiencia laboral diaria, tanto al llevar a cabo sus funciones en el trabajo directo con pacientes y sus familias, como al relacionarse con el equipo de trabajo?

### **4. Objetivos**

#### **4.1. Objetivo general.**

Analizar los significados emergentes que el personal de enfermería desarrolla frente a su experiencia laboral diaria.

#### **4.2. Objetivos específicos**

- Conocer acerca del trabajo que realiza el personal de enfermería en la unidad de pacientes quemados.
- Identificar los significados emergentes del personal de enfermería.

### **5. Marco teórico referencial y discusión temática**

#### **5.1. Enfoque constructivista**

El constructivismo es una postura epistemológica y filosófica que propone una concepción específica del individuo y de la realidad. Establece que “es el sujeto quien activamente construye el conocimiento del mundo exterior, y que la realidad puede ser interpretada en distintas formas” (Feixas Viaplana y Villegas Besora, 2000, p.20). Este enfoque gira entorno a la premisa de que el

individuo construye su realidad personal y crea significados que constituyen estructuras de conocimiento que le permiten interpretar el mundo y que a la vez han sido contruidos en la interacción con éste. Estos significados se forman en el lenguaje, pues es a través de relatos que se da coherencia y sentido a la experiencia (Neimeyer, 1996, pp.13 y 14). A través de la narrativa, los hechos y las situaciones se organizan en estructuras de significados que van tejiendo una historia y construyendo una realidad (Duero, 2006, p.137). De igual manera, la identidad, que es “el espacio donde el sujeto se reconoce a sí mismo... está presente en cada una de las narraciones” (Linares, 1996, pp.27 y 29). Se puede concluir diciendo que es característico del ser humano vivir en un universo simbólico que le permite interpretar y dotar de significado y propósito a la experiencia (Neimeyer, 1996, pp.13 y 14).

Para finalizar, es importante aclarar que los significados son aquellas unidades que, organizadas en sistemas, permiten al individuo construir, interpretar, comprender, predecir y anticipar su realidad, dotando de sentido a su experiencia (Frager y Fadiman, 2010, pp.299). Este proyecto busca identificar y analizar estos significados emergentes o unidades con los que enfermeros construyen e interpretan su experiencia laboral diaria.

## **5.2. Salud y salud pública**

La American Nurses Association (ANA) define la salud como “un estado dinámico de ser en el cual el potencial de desarrollo y de conducta de un individuo se hace realidad en el máximo grado posible” (1980 citado en Kozier, Erb, Berman y Snyder, 2005, p.187).

La salud pública, según la OMS (1952 citado en Richman, 2003, p.6), es “La ciencia y el arte de prevenir las enfermedades... promover la salud y la eficiencia mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la

maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud”.

Los profesionales de la salud encargados de este servicio se clasifican, según Dent y Radcliffe (2003, p.6), en tres categorías: médicos, enfermeros y profesionales auxiliares.

### **5.3. Enfermería: concepto y funciones**

Florence Nightingale, teórica del siglo XIX y enfermera italiana, estableció la enfermería como una práctica científica y ética, como un arte y una filosofía (Zabalegui Yárnoz, 2003, p.18), y la definió como “el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su curación” (1860 citado en Kozier et al., 2005, p.8).

Por otro lado, Virginia Henderson (1966 citado en Kozier et al., 2005, p.8), enfermera contemporánea, estableció que

“La función propia de la enfermera es asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que podría realizar por sí mismo si tuviera la suficiente fuerza, voluntad o conocimiento, y a realizarlo de tal forma que lo ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”.

Varios autores han ofrecido definiciones de la enfermería y éstas tienen elementos en común, por ejemplo, asociar a la enfermería con el cuidado, considerarla una práctica holística, adaptable y centrada en el paciente; se la relaciona con la promoción de la salud, el mantenimiento de ésta y su restauración; y se la denomina una profesión de ayuda (Kozier et al., 2005, p.8).

La enfermería, como se mencionó, es una profesión de la salud de carácter humanista que, según la Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Internacional de Cataluña, Adelaida Zabalegui Yárnoz (2003, pp.18 y 20), debe abordar cuatro tareas: la promoción de la salud, la prevención de la

enfermedad, la restauración de la salud y el alivio al sufrimiento. Además, es una disciplina que interviene a nivel individual, familiar y comunitario (Kozier et al., 2005, p.9).

Los enfermeros cumplen diferentes roles y funciones en su oficio. Por un lado, son cuidadores, atendiendo integralmente las necesidades de sus pacientes; también son comunicadores, pues son un puente entre los distintos profesionales de la salud con el paciente y su familia; son educadores, ya que enseñan al paciente sobre su propia salud y al auxiliar de enfermería sobre su profesión; son defensores, pues representan al paciente ante otros profesionales; son agentes de cambio y asesores promoviendo un mejor estilo de vida; son líderes, directores e investigadores; y finalmente, gestionan, junto con otros profesionales, el plan de salud de cada paciente (Kozier et al., 2005, pp.10-12; Zabalegui Yárnoz, 2003, p.19).

La American Association of Colleges of Nursing (AACN) (1998 citado en Kozier et al., 2005, p.77) ha enumerado cinco valores esenciales en la práctica de la enfermería: altruismo, autonomía, dignidad humana, integridad y justicia social.

#### **5.4. Enfermería con pacientes quemados**

En unidades de pacientes quemados de los diferentes hospitales se trabaja en equipos multidisciplinarios, y es el enfermero quien coordina las diferentes áreas involucradas y a los diferentes profesionales. Es éste quien se encarga del cuidado global del paciente, y debe tener conocimientos y habilidades en distintos campos (Greenfield, 2010, p.2). Enfermeros en la unidad de quemados deben considerar al paciente de manera integral, y abordar áreas físicas, psicológicas y sociales del niño y su familia (Marvin, 1993, p.195).

Según la estudiante de enfermería pediátrica Stephanie Scherrer (2015, pp.6 y 7), la edad en la que hay más vulnerabilidad de sufrir quemaduras es entre los tres y cinco años. Los niños, según Erikson (citado en Scherrer, 2015, pp.6-7), se encuentran en el estadio de la 'Edad de Juego' y en la crisis de

‘Iniciativa vs. Culpa’. Es en esta fase en la que sus habilidades motoras empiezan a desarrollarse e inicia una actitud exploratoria hacia el entorno, incrementando el riesgo a padecer quemaduras. En la adolescencia, entre los 12 y 18 años, aumenta también la vulnerabilidad a las quemaduras. Es la etapa de la ‘Identidad vs. Confusión’, en la que los jóvenes son impulsivos y tienden a tomar riesgos, factores que facilitan heridas de quemaduras.

Según el Doctor Bracho y cols. (1994, p.145), médicos en la Unidad de Quemados del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, la misión de la enfermera en esta unidad es la de “salvar al paciente y devolverlo saludable al seno de su hogar”.

La enfermera se convierte en una de las figuras más cercanas al niño quemado, y debe contar con estudios científicos, académicos y humanos, es decir, debe tener vocación (Bracho, Bracho, Bracho, 1994, p.145).

Según Marvin (1993, p.195-201) y Scherrer (2015, pp.7-15), la labor de enfermería en la unidad de quemados se puede dividir en tres fases: fase inicial, fase aguda y fase de rehabilitación. En la fase inicial, la función primordial del profesional es la estabilización del paciente, el control de funciones vitales, presión arterial y venosa, pulso, respiración y temperatura; evaluará el estado de órganos que pudieran estar afectados; monitoreará el estado de las funciones mentales del paciente; trabajará en la prevención de infecciones y la curación de las heridas, el manejo del dolor, y el apoyo emocional al paciente; y elaborará la historia clínica del mismo. En la fase aguda, que dura aproximadamente 72 horas, la enfermera se dedicará igualmente a la curación de heridas y la prevención de infecciones; realizará el cambio de vestimenta, manejando el dolor a través de diversas técnicas; se encargará de una nutrición adecuada, del manejo del dolor y de vigilar la rehabilitación física. Además, como afirman los doctores Dávalos, Sevilla y Castro (2005, p.226), es encargada de brindar apoyo psicosocial al paciente, quien es sometido a continuo estrés por la separación de su entorno familiar.

Finalmente, en la fase de rehabilitación, cuando el paciente es dado de alta, la enfermera se encargará de enseñar al paciente y a quienes vivan con él la manera de tratar la herida en casa, y otorgará información acerca de posibles problemas físicos y psicológicos que podrían desarrollarse fuera de la unidad.

### **5.5. Unidad de Quemados en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz**

Acorde a los doctores Dávalos et al. (2005, pp.225 y 226), la planta física de la Unidad de Quemados en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz consta de tres áreas: el área limpia, el área semirestringida y el área restringida.

El área limpia está conformada por dos corredores: un corredor de entrada para el personal y un corredor exterior para visitantes, el cual consta también de una sala de reuniones, de la estación de secretaría y baños. El área semirestringida consta también de dos corredores: uno de entrada para el personal y otro de entrada para los pacientes. Finalmente, el área restringida está conformada por un quirófano, una sala de recuperaciones, la residencia, la estación de enfermería, utilería limpia, salas de tinas de baño, una sala de curaciones, cubículos para los pacientes críticos, cubículos para los pacientes post-injertados, un área de recreación, lavachatas y servicios higiénicos (Dávalos, Sevilla y Castro, 2005, pp.225 y 226).

### **5.6. Estudios previos**

Las investigadoras Kellogg, Barker y McCune (2014, p.297) afirman que el trabajo diario en el área pediátrica de quemados trae consecuencias perjudiciales para el personal. Los enfermeros perciben el sufrimiento físico y psíquico de niños, además del dolor prolongado de sus familiares. Se espera de ellos, como miembros del personal del hospital, que sean un apoyo para la familia y el paciente, y que conserven su fortaleza a pesar de la consternación.

Las autoras mencionadas (Kellogg, Barker y McCune, 2014, pp.297-300) llevaron a cabo un estudio con el propósito de comprender la experiencia que atraviesa el personal de enfermería al presenciar la muerte de sus pacientes en el área de quemados. Se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas con

enfermeros, cinco mujeres y dos hombres, que participaron de manera voluntaria y anónima; se escogieron profesionales que hayan trabajado el tiempo mínimo de un año con pacientes quemados y que hayan presenciado la muerte de por lo menos uno de ellos. Tras las entrevistas, se pudo conocer que la muerte de los pacientes provoca una profunda tristeza, dolor y frustración en el personal de enfermería, puede haber irritabilidad, síntomas ansiosos y depresivos, ira, flashbacks, problemas para conciliar el sueño, pesadillas, estrés, burnout, estrés postraumático y miedo a la muerte; se sienten abrumados por las responsabilidades que tienen que acotar cuando muere un paciente, sin tener un momento para procesar la situación; suelen sentir vulnerabilidad y cuestionar su vocación para la profesión.

Hilliard y O'Neill (2009, p.2907-2908) expresan, por otro lado, que la capacidad de los enfermeros de cumplir de manera exitosa las demandas y compensar las carencias de sus pacientes va a generar una sensación de bienestar personal y va a influir positivamente en su labor. Sin embargo, establecen que es común la frustración, la culpa y la ira cuando son incapaces de reducir el malestar de los pacientes.

De igual manera, se realizó una investigación en un hospital pediátrico en Irlanda que trabaja con niños y jóvenes de hasta 16 años de edad. Se entrevistó a ocho enfermeras del área de quemados que hubieron trabajado de 1 a 8 años en dicha unidad. Se conoció que las enfermeras establecen una relación de confianza con los niños, y que al ser incapaces de reducir o eliminar su dolor, por ejemplo, al realizar el cambio de ropa o la curación de las heridas, sienten frustración, culpa, estrés y ansiedad, y piensan que traicionan al paciente. De igual forma, suelen sentir tensión cuando uno de sus pacientes necesita tiempo para conversar y ellas no pueden proporcionárselo. Afirmaron, además, que consideran importante que los padres se involucren en el tratamiento de sus hijos; sin embargo, cuando el paciente tiene dolor, la familia suele culpar al personal de enfermería, pues es común que descarguen su preocupación y afectos negativos en las enfermeras de turno. En muchas

ocasiones, ha sido la familia quien ha necesitado más apoyo que el paciente, no obstante, la falta de tiempo para la escucha suele provocar sentimientos de malestar en las enfermeras (Hilliard y O'Neill, 2009, pp. 2908-2911).

Tras la revisión bibliográfica realizada, se pudo hallar que la impotencia es uno de los sentimientos más frecuentes en el personal de enfermería. “El concepto de impotencia se refiere a la falta de fortaleza o poder definiéndole a uno como inútil e ineficaz” (The American Heritage Dictionary of the English Language 2009 citado en Kornhaber y Wilson, 2011, p.172). Según Kornhaber y Wilson (2011, pp.174-175), la impotencia está conformada por cuatro elementos: la insuficiencia, la aprensión, la vulnerabilidad y la frustración, y es frecuente que se manifieste frente al dolor de los pacientes y a la incapacidad de proporcionarles alivio, frente a tratamientos dolorosos efectuados a diario y frente a la muerte de los niños. La impotencia está relacionada directamente con el nivel de autoestima y confianza de la persona, pudiendo llevar a las enfermeras a cuestionarse su capacidad y vocación, y determinando la calidad de la atención que proporcionan a los pacientes.

Hilliard y O'Neill (2009, pp.2911-2912) encontraron en su estudio que los enfermeros reconocen la importancia de elaborar sus experiencias emocionales. Durante su trabajo, suelen construir muros que los protegen y separan de sus propias emociones; sin embargo, este mecanismo de afrontamiento no alivia su sufrimiento. Muchos de ellos intentan otorgarle un significado a su trabajo, enfatizando su contribución en la curación de los pacientes. También suelen compartir sus emociones con sus colegas, quienes han vivido experiencias similares y les ofrecen la comprensión que necesitan.

Kellogg, Barker y McCune (2014, p.300) agregan que, para el manejo de emociones, algunos enfermeros lloran, otros hacen deporte o yoga, varios buscan apoyo en sus colegas y en su familia, pero la mayoría de ellos utilizan un estilo de afrontamiento evitativo.

Kornhaber y Wilson (2011, p.176 y 177) concluyen que el empoderamiento de las enfermeras es una herramienta útil para reducir su malestar. Este empoderamiento puede manifestarse en su involucramiento con el equipo multidisciplinario y en la toma de decisiones acerca del tratamiento de los pacientes. El tipo de relación que establezcan con el paciente es otro elemento que va a influir en el manejo de sus emociones. Agregan, para finalizar, que la inteligencia emocional es un factor que puede impulsar la capacidad de empoderarse en el ámbito laboral, mejorando su desempeño, incrementando su satisfacción y reduciendo el agotamiento emocional.

Finalmente, Guarino, Feldman y Roger (2005, p.639) concuerdan con las autoras mencionadas al afirmar que la calidad de la relación que se construye con el otro es un elemento que favorece el bienestar de médicos, enfermeros y psicólogos. Los autores distinguen dos estilos de reactividad emocional: la Sensibilidad Egocéntrica Negativa (SEN) y la Sensibilidad Interpersonal Positiva (SIP). La primera hace referencia a respuestas negativas ante situaciones ambientales estresantes, principalmente reacciones de rabia, desesperanza, aprehensión, vulnerabilidad y autocrítica; y la segunda se asocia al concepto de empatía, y hace referencia al reconocimiento de las emociones del otro, mostrando comprensión y preocupación por su bienestar. Es la Sensibilidad Interpersonal Positiva el recurso que va a actuar como protector de la salud y reducir el malestar en los profesionales (Bethelmy y Guarino, 2008, p.5).

## **6. Preguntas directrices**

**Objetivo específico 1: Conocer acerca del trabajo que realiza el personal de enfermería en la unidad de pacientes quemados.**

¿Cuáles son las funciones de los enfermeros en el área de pacientes quemados?

Según el personal de enfermería, ¿cuáles son sus necesidades humanas y profesionales?

¿Cuáles son las necesidades de los pacientes quemados según los enfermeros?

## **Objetivo específico 2: Identificar los significados emergentes del personal de enfermería.**

¿Cómo experimenta el personal de enfermería sus funciones diarias en la unidad de quemados?

¿Qué emociones emergen en los enfermeros y enfermeras al realizar sus actividades laborales diarias?

¿Qué pensamientos emergen en los enfermeros y enfermeras al realizar sus actividades laborales diarias?

¿Cuáles son los significados que enfermeros y enfermeras construyen alrededor de sus actividades laborales diarias?

¿Cómo los significados construidos alrededor de su trabajo influyen en la construcción de su identidad?

¿Cómo los significados construidos alrededor de su trabajo influyen en la construcción de su realidad?

## **7. Metodología**

### **7.1. Tipo de diseño y enfoque**

Es un estudio cualitativo, descriptivo y fenomenológico. Se ha seleccionado este tipo de diseño y enfoque porque permiten un acercamiento al fenómeno de tal manera que se pueda comprender cómo es la experiencia idiosincrática y única para cada uno de los participantes. El estudio busca recolectar y describir a profundidad las perspectivas y puntos de vista de cada uno de los participantes, en este caso acerca de sus experiencias y de sus significados en el entorno laboral. Es un estudio que se basa en la premisa de que existen solamente realidades subjetivas y que éstas solamente pueden ser entendidas por los actores estudiados (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010, pp.9 y 10).

### **7.2. Muestreo y participantes**

#### **Características**

La población elegida para el desarrollo de este proyecto fue el personal de enfermería de la Unidad de Quemados del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, ubicado en la ciudad de Quito.

El área de pacientes quemados del hospital mencionado está conformada por once enfermeros y enfermeras, de los cuales diez son mujeres y uno es hombre. Se conoce que las diez mujeres son de nacionalidad ecuatoriana, mientras que el hombre es de nacionalidad cubana. Además, ocho de los miembros han trabajado en la Unidad de Quemados del hospital por más de un año, mientras que tres de ellos han sido miembros de dicha unidad por una cantidad de tiempo menor a un año. La edad aproximada en la que oscila el personal de enfermería es de 30 y 45 años.

La muestra fue seleccionada en base a criterios de inclusión y de exclusión, participando solamente aquellos enfermeros y enfermeras que cumplieron con los requisitos propuestos. Después de llevar a cabo el proceso de selección en base a los criterios mencionados, la muestra resultante contó con cinco participantes.

### Criterios de inclusión y de exclusión

Tabla #1. Criterios de inclusión y criterios de exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Enfermeros y enfermeras ecuatorianos que ejerzan su profesión en la ciudad de Quito.	Enfermeros y enfermeras diagnosticados con algún trastorno según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V) y/o según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).
Enfermeros y enfermeras que trabajen en un hospital público pediátrico, en la unidad de pacientes quemados.	Enfermeros y enfermeras que al momento de la realización del proyecto estén atravesando por un duelo o una pérdida en su vida personal.
Enfermeros y enfermeras que hayan trabajado en la unidad de pacientes quemados por al menos un año.	Enfermeros y enfermeras que trabajen simultáneamente en otra institución.
Enfermeros y enfermeras que accedan voluntariamente a participar en el proyecto.	

### 7.3. Recolección de datos

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista semi-estructurada. La entrevista semi-estructurada es una “interacción entre dos personas, planificada y que obedece a un objetivo, en la que el entrevistado da su opinión sobre un asunto y, el entrevistador, recoge e interpreta esa visión particular” (Campoy Aranda y Gomes Araújo, 2009, p.288).

Es un instrumento cualitativo que busca comprender la realidad del participante desde su propia perspectiva y en su entorno natural (Hernández Carrera, 2014, p.188). Utilizando entrevistas “pretendemos acercarnos al

mundo de 'ahí afuera'...para entender, describir y explicar 'desde el interior'" (Kvale 2011 citado en Hernández Carrera, 2014, p.188).

La entrevista semi-estructurada ofrece la posibilidad de profundizar en el tema a tratar y comprender de manera más amplia la experiencia subjetiva de los participantes, por lo que resultó un instrumento ideal para el proyecto, dados el diseño y el enfoque del mismo. El instrumento constó de preguntas que actuaron como una guía durante la entrevista, pero que ofrecieron flexibilidad y apertura según las circunstancias. Permitted la interacción personalizada con cada uno de los participantes, siendo posible así destacar la importancia de las experiencias individuales de cada uno de ellos (Hernández Sampieri et al., 2010, p.418).

El instrumento utilizado en el presente proyecto fue construido por la investigadora junto con el docente tutor. La construcción de la entrevista se llevó a cabo en tres fases, las cuales son propuestas por Campoy Aranda y Gomes Araújo (2009, pp.289 y 290): una fase introductoria en la que se explicó al participante el procedimiento del estudio, y se realizó preguntas exploratorias acerca de datos personales del entrevistado; una fase de desarrollo en la que se indagó aquella información requerida para cumplir los objetivos propuestos en la investigación; y una fase de cierre en la que se dio un espacio al entrevistado para aclaraciones y dudas.

Una vez construida la entrevista, se realizaron dos entrevistas piloto con individuos pertenecientes a la Unidad de Quemados del Hospital Pediátrico Baca Ortiz, antes de ser aplicada a la muestra del proyecto.

Posterior a la realización de las entrevistas piloto, se comprobó que las preguntas eran claras y comprensibles, estaban adecuadamente formuladas, no eran invasivas y permitían indagar acerca de los significados emergentes con que el personal de enfermería construye su realidad y su experiencia en la

unidad, es decir, fueron preguntas que permitieron a la investigadora alcanzar los objetivos planteados y responder a la pregunta de investigación propuesta.

#### **7.4. Procedimiento**

El contacto inicial se realizó con el Área de Docencia del Hospital Pediátrico Baca Ortiz para obtener el permiso requerido para llevar a cabo el proyecto.

Posteriormente, se contactó a la jefa del área de enfermería de la Unidad de Quemados, a quien se le explicó el objetivo y la metodología del trabajo, y se le solicitó la información necesaria para contactar a las participantes. Una vez contactadas cada una de ellas, se coordinó una fecha y una hora para llevar a cabo las entrevistas individuales. Las entrevistas fueron realizadas en la oficina de la jefa de enfermería, dentro de la Unidad de Quemados. Al finalizar la investigación, se emitió un informe de los resultados para ser entregado al Área de Docencia y a la Unidad de Quemados, el cual podrá ser consultado por todos los profesionales que lo requieran.

#### **7.5. Plan de análisis de datos**

El análisis de datos se realizó utilizando dos acercamientos: análisis de contenido y codificación abierta.

El análisis de contenido es una herramienta propia de la investigación descriptiva que busca analizar el contenido de las ideas expresadas por las participantes y los significados manifestados en sus palabras y frases. Por un lado, esta herramienta busca la cuantificación, identificando la frecuencia de los significados en el discurso; y por otro lado, se basa en la inferencia subjetiva, buscando desentrañar lo no dicho y lo latente en la narrativa, interpretando los significados emergentes en la misma (López Noguero, 2002, pp.172 y 173).

Se escogió la técnica de análisis de contenido porque ofrece la oportunidad de comprender, a detalle y a profundidad, la información, y clasificarla en categorías de significado, para posteriormente analizarla (Porta y Silva, 2003, pp.8 y 12). En concordancia con el enfoque seleccionado, el constructivismo, se ha optado por este modelo de análisis de datos pues esta escuela trabaja

con la misma técnica. Como lo establece Linda Viney (1996, p.107), el análisis de contenido se enfoca en los significados personales de los participantes, categorizando el contenido de su información, y analizando tanto su sentido como su frecuencia.

La Teoría Fundamentada plantea tres técnicas de codificación de datos: codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva (Hernández Carrera, 2014, p.195). El análisis de datos en este estudio se realizó mediante codificación abierta.

La codificación abierta “intenta expresar los datos en forma de conceptos” (Hernández Carrera, 2014, p.196). Para esto, las unidades de significado, que pueden ser palabras o frases cortas extraídas de las entrevistas transcritas y descompuestas, son clasificadas por conceptos, y cada uno de estos conceptos emergentes es nombrado con un código. Posteriormente, los códigos se agrupan según sus semejanzas, formando categorías, las cuales contribuyen a responder la pregunta de investigación planteada. Según su contenido, cada categoría es nombrada de una manera específica. Finalmente, se forma una lista de categorías con sus respectivos códigos que representan la información más relevante del texto (Flick, 2007, pp.193-196).

Se escogió esta técnica porque ofrece la oportunidad de dar una estructura a los datos desestructurados obtenidos en las entrevistas, y agruparlos en categorías y temas, dotándoles de sentido e interpretando sus significados. De igual manera, se pueden describir las experiencias de los participantes desde su propio punto de vista, reconstruir historias, y asociarlos a la teoría recolectada (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014, p.418).

Tras la transcripción de las entrevistas realizadas en este proyecto, se identificaron aquellos elementos en el discurso frecuentes en todas las participantes. De esta manera, se extrajeron unidades de análisis que fueron

ingresadas en una tabla en el programa Excel. Estas unidades de análisis fueron clasificadas en tres categorías principales, las cuales responden a la pregunta de investigación del estudio, y agrupan la información más importante y los datos con mayor frecuencia en todas las entrevistas. A cada una de estas categorías se le asignó un código, y se construyó, de esta manera, una lista de códigos. Las tres categorías principales con sus respectivos códigos son: Experiencia Laboral (Exl.), Emociones (Em.) y Familia (Fm.).

La información hallada en cada categoría fue agrupada en subcategorías 1, y algunas de éstas en subcategorías 2, según su semejanza, frecuencia y relevancia. De esta manera se construyó el árbol de códigos que tiene la siguiente estructura: la categoría Experiencia Laboral tiene como subcategorías 1: Frente al paciente y su familia (P.), Frente al equipo de trabajo (E.) y Frente al trabajo (Tr.). La categoría Emociones tiene como subcategorías 1: Alegría (A.), Tristeza (T.) y Miedo (M.); y la subcategoría Alegría tiene como subcategorías 2: Alegría frente al paciente (Ap.) y Alegría frente al trabajo (At.). Finalmente, la categoría Familia tiene como subcategorías 1: Relación con los hijos (Rh.), Relación con la maternidad (Rm.) y Relación familia-trabajo (Rft.); y la subcategoría Relación con los hijos tiene como subcategorías 2: Proyección paciente-hijo (Pph.) y Proyección hijo-paciente (Php.).

La codificación de la información recabada en las entrevistas y la consecuente construcción del árbol de códigos se realizaron, como se mencionó anteriormente, utilizando codificación abierta, y de manera paralela se llevó a cabo el análisis de contenido de las mismas. Ambas técnicas contribuyeron en la construcción de las categorías, agrupando la información más relevante y frecuente, e interpretando e infiriendo los significados manifestados en el discurso de las participantes; por ejemplo, acorde a metáforas expresadas, emociones, las cuales forman parte de la construcción de significados, y aquellos elementos discursivos más repetitivos en todas las entrevistadas.

## **8. Viabilidad**

El proyecto fue viable debido a que se tuvo acceso al grupo de estudio, se indagó la disponibilidad de tiempo de las participantes y se ofreció flexibilidad frente al horario de trabajo de las mismas al momento de coordinar una fecha y una hora para llevar a cabo las entrevistas individuales.

Los objetivos de este proyecto, que fueron acorde a la metodología y al alcance establecido, se plantearon de tal manera que pudieron ser culminados en un plazo de cuatro meses.

El tutor seleccionado para llevar a cabo este proyecto de titulación contó con el tiempo suficiente para guiar el mismo, y al poseer un amplio conocimiento acerca del enfoque seleccionado y contar con experiencia profesional en la Unidad de Quemados del hospital, ofreció una mayor comprensión y una mejor guía al realizar el acercamiento a esta población.

Los costos del proyecto cubrieron principalmente copias, una grabadora para las entrevistas, material bibliográfico y una retribución a las participantes, lo cual fue accesible al investigador.

Se considera que el investigador tuvo la capacidad y contingente humano necesario para enfrentar esta investigación, debido a la formación académica recibida y a la práctica realizada en el área hospitalaria.

En cuanto a las limitaciones que planteó el proyecto, se puede enumerar principalmente una. La muestra constó solamente de participantes mujeres, establecida en base a criterios de inclusión y de exclusión, lo que representó cierta limitación en cuanto a la amplitud de los resultados que se obtuvieron.

Finalmente, en cuanto a las sugerencias, se propone que este proyecto sea una antesala para futuras investigaciones, ya sea en otras unidades

hospitalarias, en otros centros médicos, o incluso dirigido a otros profesionales de la salud.

## **9. Aspectos éticos**

### **9.1. Autorizaciones institucionales**

(Adjunto)

### **9.2. Consentimiento informado**

(Adjunto)

### **9.3. Tratamiento de la información**

La información recabada en las entrevistas fue anónima y confidencial, teniendo acceso total a la misma solamente el investigador y el docente por sus fines académicos. Sin embargo, esta confidencialidad hubiese sido rota en el caso de que la vida del participante o de alguien más hubiese corrido peligro, caso contrario se conservó su íntegra confidencialidad. Por otro lado, los resultados de la investigación fueron de dominio público acorde con la ley orgánica de Educación Superior.

### **9.4. Consecuencia de la investigación**

La investigación abordó la experiencia subjetiva de las participantes en su entorno laboral. Se profundizó en experiencias afectivas, aspecto que pudo repercutir en el estado anímico del personal. En cada una de las entrevistas realizadas, se contó con la presencia de una psicóloga, en caso de que el participante hubiese requerido contención emocional y un cierre adecuado a las experiencias tratadas; de igual manera, se hubiese ofrecido, en caso de ser necesario, la alternativa de asistir a un espacio psicoterapéutico: El Centro Aplicado de Psicología de la Universidad de las Américas.

### **9.5. Devolución de resultados**

Los resultados fueron entregados a manera de informe al Área de Docencia del hospital y a la jefa de enfermería de la Unidad de Quemados, siempre conservando el anonimato y la confidencialidad de las participantes, para que éstos pueden ser accedidos por cualquier profesional que lo requiera.

### **9.6. Autorreflexividad**

El tema propuesto para este proyecto ha sido descuidado por las instituciones de salud, a pesar de tener gran importancia. Realicé mis pasantías en el Hospice San Camilo, una unidad de cuidados paliativos. Como pasante, pude constatar el fuerte impacto que tiene el trabajo hospitalario a nivel afectivo y personal, y pude observar también que el personal de enfermería llega a establecer un vínculo muy estrecho con las pacientes, siendo muchas veces quienes más conocen acerca del sufrimiento del mismo.

Esta experiencia me permitió tomar conciencia de la importancia de tener un espacio en el que elaborar experiencias en el ambiente laboral, pues pude comprobar la fuerte influencia que éstas tienen a nivel personal, en el desempeño y en la calidad de vida.

### **9.7. Derechos de autor**

Tomar en cuenta el literal No. 13 del Reglamento de Titulación de la Universidad de Las Américas, sobre la propiedad intelectual, en el cual se señala: la propiedad intelectual de los trabajos de titulación pertenecerá a la Universidad. En casos extraordinarios en los que el o los estudiantes tengan razones para solicitar que la propiedad intelectual les pertenezca, deberán solicitarlo directamente a su Decano o Director, quién tratará el tema con la Vicerrectoría y la Dirección de Coordinación Docente. Se comunicará la respuesta al solicitante a más tardar dentro de los 30 días siguientes a su requerimiento. Los trabajos de titulación, de aceptarse el requerimiento del estudiante, serán tratados como secreto comercial e información no divulgada en los términos previstos en la Ley de Propiedad Intelectual.

## **10. Resultados**

A continuación se presentan los resultados de la investigación. En la primera parte se describe de manera general las características de la muestra. Posteriormente, se presenta la frecuencia de cada subcategoría, según las unidades de análisis extraídas, expresada numéricamente y en porcentaje; después se exponen los resultados en base a los códigos y a las categorías

propuestas; y en la última parte se exponen los resultados en base a cada una de las cinco participantes.

### 10.1. Estructura de la muestra

La muestra del estudio está conformada por cinco enfermeras, mujeres, ecuatorianas, de entre 30 a 50 años. Las cinco participantes son madres de entre uno y tres hijos, quienes oscilan entre las edades de tres a veinticinco años. Todas viven con sus parejas, cuatro de ellas casadas y una de ellas en unión libre.

Las participantes ejercen la profesión de enfermería en un rango de duración de siete a veintiséis años, y han trabajado en la Unidad de Quemados del Hospital Pediátrico Baca Ortiz en un rango de duración de cinco a ocho años.

### 10.2. Frecuencia de las categorías

Tabla #2. Frecuencia de las categorías

Categoría	Subcategoría 1	Subcategoría 2	Frecuencia numérica	Frecuencia porcentual
Em.	A.	Ap.	10	4,81%
	A.	At.	8	3,85%
	T.		26	12,50%
	M.		11	5,29%
Fm.	Rh.	Pph.	13	6,25%
	Rh.	Php.	6	2,88%
	Rm.		8	3,85%
	Rft.		14	6,73%
Exl.	P.		51	24,52%
	E.		35	16,83%
	Tr.		26	12,50%
Total			208	100%

### **10.3. Resultados por categorías**

#### **Categoría Experiencia Laboral (Exl.)**

La categoría 'Experiencia laboral' (Exl.) agrupa las experiencias cotidianas de las participantes en la Unidad de Quemados, ya sean 'Frente al paciente y su familia' (P.), 'Frente al equipo de trabajo' (E.) o 'Frente al trabajo y a sus funciones diarias' (Tr.).

En cuanto a la experiencia frente al paciente y su familia, expresan que "trabajar con niños es un mundo muy diferente" (E5), y es recurrente la gratificación de las entrevistadas al trabajar en un hospital pediátrico, pues consideran a los niños más manejables que a los adultos.

Afirman que "un niño quemado es un paciente que le produce muchos sentimientos encontrados" (E3), y éstos se asocian con la tristeza y la alegría.

Por un lado, la tristeza se manifiesta frente a las quemaduras y las lesiones que producen dolor en los pacientes, y con frecuencia al imaginar su futuro con las secuelas físicas y psicológicas que una herida de tal magnitud deja en la vida de un niño: "Me impactó ver después unas fotografías de este niño, con su cuello retraído, era un pequeño monstruito" (E5). La tristeza se manifiesta también al conocer acerca de la historia familiar y las condiciones de vida de los pacientes. Y finalmente, es una reacción frecuente frente a las limitaciones de su trabajo como enfermeras para concientizar a las familias acerca de la importancia de un adecuado cuidado para prevenir quemaduras y sus complicaciones.

Por otro lado, la alegría se manifiesta frente a las mejorías de los pacientes a lo largo de su proceso de curación, hasta que dejan la unidad y regresan con sus familias. Es satisfactorio saber que se aportó con un buen trabajo para el bienestar y recuperación de un niño, y ver la alegría de sus padres.

También describen la experiencia con los pacientes como dura e impactante: "Lo más duro ver a los pacientitos quemados" (E3), "Al inicio fue

muy duro el acoplarse aquí por el hecho de que son niños los que están a cargo nuestro y por las lesiones que ellos tienen, es muy duro, le afecta psicológicamente a uno" (E5).

Hay dos experiencias recurrentes que han marcado a las participantes de manera profesional y personal. Pacientes con quemaduras eléctricas y pacientes amputados son los casos más duros para las entrevistadas por las consecuencias físicas y psicológicas que dejan este tipo de lesiones: "Mi primera experiencia acá fue feo al ver a un paciente eléctrico donde le amputaron un brazo, después una pierna, y todavía era un niño... qué calidad de vida va a llevar ese niño" (E5) ; y la negligencia y poco cuidado de los padres, principalmente de las madres, ya sea antes de que ocurra la quemadura o en el proceso de rehabilitación: "Decepción porque nosotros hacemos todo lo posible aquí para que los niños salgan bien, pero nuevamente regresan porque los papás no les cuidan bien ... Eso es algo decepcionante porque se trunca el futuro para el niño" (E2).

Finalmente, es frecuente que traten de ponerse en el lugar del paciente para comprender su dolor, especialmente el malestar asociado con la ausencia de sus padres en el periodo de tiempo que permanecen en la unidad, y traten de compensar este vacío: "Entonces el escuchar el grito de: 'mamá ayúdame', es como que sí le impresiona tanto" (E5), "Aquí uno como enfermera trata de llenar todos los vacíos para un niño, la ausencia de sus papás porque acá no pueden estar con ellos, tratar de compensar los pequeños espacios como para que ellos se sientan mejor en este ambiente" (E5).

En cuanto a la experiencia frente al equipo de trabajo de la unidad de quemados, las cinco participantes de la muestra presentan inconformismo por diversas razones.

En la narrativa se manifiestan quejas explícitas y frecuentes acerca de los jefes de la unidad, quienes ejercen un liderazgo caracterizado por tratos no

humanos e inclusive por maltratos. Son jefes que no impulsan el desarrollo profesional de las enfermeras y que no reconocen el trabajo que éstas desempeñan: “A mí me parece que las jefes deberían ser evaluadas de acuerdo a su perfil, a su calidad humana, pero hay jefes que a uno le detienen porque tienen unas formas de trato que no son humanas” (E1), “No hemos tenido una líder que realmente mire lo que nosotros hacemos, ha habido incluso con una líder maltrato hacia las demás compañeras” (E2), “...los jefes que no nos van a poner tantas trabas” (E2).

Las participantes describen al ambiente de trabajo como estresante, cargado de tensión, presión y control, y resaltan que antes era distinto, pues había más libertad y armonía: “Ahora parece que está el ambiente un poco más estresado, estamos presionados de todos los lados” (E1), “Los jefes como que se estresan y estresan al resto” (E1), “Ambiente tenso últimamente” (E5).

El malestar actual en la unidad de quemados se asocia a privilegios y desventajas entre compañeras; por ejemplo, por su estado de salud o por su edad, algunas colegas tienen consideraciones especiales. Igualmente, la rotación de personal ha ocasionado que los vínculos entre compañeras sean menos estrechos, menos íntimos y más profesionales y distantes: “Recientemente hemos tenido compañeras nuevas que son gente que ya se van a jubilar, son gente menos interesadas en la situación con los pacientes...nosotros vemos diferente la cosas” (E3), “Las compañeras no tenemos buena relación con muchas de las compañeras” (E2), “Antes en el servicio éramos como más unidas, más llevadas entre compañeras” (E5).

La noción de trabajo en equipo es frágil y genera malestar en las participantes por la poca ayuda y apoyo que reciben de sus colegas: “Hay individualidad también, pocas somos las que nos echamos la mano una con otra” (E4), “Antes trabajábamos muy bien entre todas, nos ayudábamos, cuando a alguien le faltaba algo íbamos, pero ahora no hay eso e incluso hay inconformismo” (E2).

Las participantes reconocen la necesidad de crear un ambiente de trabajo positivo y de tener una buena relación interpersonal con los demás profesionales del equipo, pues ésta sí influye en el desempeño laboral y en la intervención al paciente, ya que las funciones en la unidad son de carácter interdisciplinario. También algunas de ellas mencionan el deseo de tener, más que solamente colegas, amigas en la unidad con quienes compartir: “[Si] tengo malas relaciones interpersonales con el médico, como que no va a haber mucha comunicación, y por ende va a fallar la atención al paciente, entonces sí influyen bastante las relaciones interpersonales” (E1), “Que iba a ser un ambiente tranquilo, con compañeras que uno pueda conversar, con los jefes que no nos van a poner tantas trabas” (E2).

Finalmente, en cuanto a la experiencia de las participantes frente a su trabajo y a las diferentes funciones que llevan a cabo, las describen como duras y sacrificadas. Estas connotaciones se deben al esfuerzo físico que invierten, por ejemplo, al empujar camillas, lo que deteriora la salud física: “Nuestro trabajo es bien sacrificado por ese esfuerzo físico de las camillas, nuestro estado de salud se va afectando, las malas noches, nuestras rodillas, nuestra columna, nuestro organismo también se va deteriorando físicamente.

El esfuerzo físico nos va deteriorando nuestro organismo, la salud” (E1). Y existe frecuente e intenso malestar en todas las participantes respecto a los horarios que reducen significativamente el tiempo disponible para compartir en familia: “Tenemos un horario bastante fuerte” (E3); y el trabajo directo con los pacientes es descrito como impactante y duro: “Este servicio para mí es muy impactante...” “Dura, dura, dura de trabajar, sí, sí, duro de trabajar” (E3), “Yo le veía al principio un poco duro porque eso de estar ahí a la lucha, con el dolor ahí a lado, yo decía: ‘Uy parece que va a estar duro esto’” (E1).

A pesar de la gran cantidad de energía invertida en su cotidianeidad en la unidad de quemados, las participantes consideran que su esfuerzo no es reconocido, ya sea por sus jefes inmediatos, por las evaluaciones a su

desempeño y por su bajo salario: “No hemos tenido una líder que realmente mire lo que nosotros hacemos” (E2), “A veces con los problemas de aquí, le dicen: 'esto ha faltado, esto tienes que hacerlo mejor', entonces es esas pequeñas cosas que tal vez dicen: 'chuta porqué seguí esta carrera pudiendo haber seguido otra', porque a veces una como enfermera tiene que tolerar hasta el genio de los médicos, el desarrollo de nuestras funciones gira alrededor del resto, porque uno tiene que actuar en base a ver si el médico viene de genio, o qué médico viene, cómo le gusta a él, así más o menos es nuestro diario vivir” (E5), “Nos evalúan y no obtenemos la nota esperada o la nota que realmente nos merecemos... uno piensa que sí se da más, solo se basan en papeles mas no en el trabajo directo con los niños” (E2), “Nuestro sueldo es muy bajo, yo digo para lo que hacemos deberían un poquito elevarnos más el sueldo” (E1).

Para concluir, se puede decir que la concepción del trabajo de todas las participantes está asociado con mucha frecuencia a un pensamiento dicotómico de bien o correcto y mal o incorrecto. Consideran que su trabajo debe ser realizado de manera exacta, buena e incluso perfecta, debido a la enorme responsabilidad de tener la vida de un ser humano en sus manos, siendo ésta la única manera para que un paciente se recupere: “Si yo hago bien las cosas, se puede decir casi a la perfección, todo va a salir bien por mi paciente, por el turno” (E1), “Tiene que ser todo exacto para cumplir todo y dejar a un paciente bien. Nuestro trabajo es bien sacrificado, todo exacto” (E1), “Hacer bien las cosas para que el niño se recupere rápido y bien” (E3).

Tabla #3. Categoría Experiencia laboral

	Categoría Experiencia laboral (Exl.)
Discurso Frente al paciente (P.)	"Al inicio fue muy duro el acoplarse aquí por el hecho de que son niños los que están a cargo nuestro y por las lesiones que ellos tienen, es muy duro, le afecta psicológicamente a uno"
Discurso Frente al equipo de trabajo (E.)	"Antes trabajábamos muy bien entre todas, nos ayudábamos, cuando a alguien le faltaba algo íbamos, pero ahora no hay eso e incluso hay inconformismo"
Discurso Frente al trabajo (Tr.)	"Yo le veía al principio un poco duro porque eso de estar ahí a la lucha, con el dolor ahí a lado, yo decía: 'Uy parece que va a estar duro esto'"
Discurso Frente al trabajo (Tr.)	"Hagámosle bien para que se recupere rápido. Hacer bien las cosas para que el niño se recupere rápido y bien, ojalá que no se compliquen"

### **Categoría Emociones (Em.)**

Según Chóliz (2005), las emociones son respuestas a la experiencia, expresadas a nivel corporal, cognitivo y conductual, y que otorgan a esta experiencia un significado. Las emociones determinan las relaciones interpersonales y el desempeño laboral. Además, son esenciales para la supervivencia, pues guían la acción y ayudan a entablar vínculos con el otro.

Acorde al autor antes mencionado (Chóliz, 2005), hay dos tipos de emociones: emociones primarias y emociones secundarias. Las emociones primarias son respuestas innatas y presentes en todos los seres humanos, y permiten la supervivencia y la adaptación. Estas son: alegría, tristeza, ira, miedo, asco y sorpresa. Las emociones secundarias son emociones sociales y complejas, aprendidas en la interacción con el entorno, las cuales facilitan la comunicación y comprensión al otro.

La categoría 'Emociones' (Em.) clasifica las experiencias en la unidad de quemados vividas por las participantes según tres de las seis emociones primarias: alegría, tristeza y miedo. La narrativa acerca de las emociones de las personas entrevistadas hace referencia únicamente a estas tres emociones, habiendo sido asociadas las emociones secundarias mencionadas en las entrevistas a uno de los tres grupos.

La subcategoría 'Alegría' (A.) agrupa aquellas experiencias asociadas con la emoción de la alegría, ya sea 'Frente al paciente' (Ap.) o 'Frente al trabajo' y a las funciones que desempeñan (At.). La subcategoría 'Tristeza' (T.) agrupa aquellas experiencias asociadas con la emoción de la tristeza. Y finalmente, la subcategoría 'Miedo' (M.) agrupa aquellas experiencias asociadas con la emoción del miedo.

Como afirma una de las participantes (E5), "la alegría en este servicio existe a pesar de los casos que más o menos se maneja aquí". Y esta alegría se manifiesta en todas las personas entrevistadas, más o menos en igual medida.

Por un lado, la alegría se manifiesta frente a la recuperación y mejoría de los pacientes a lo largo de su proceso de curación: "Emoción cuando salen ya recuperados, ya se pueden levantar, ya están caminando, hacen sus travesuras, verles cómo mejoran" (E3). De igual manera, la alegría está presente cuando los pacientes se van con el alta y regresan con sus familias: "Una felicidad también porque se les va a entregar en la puertita y esa emoción de los padres que otra vez les abrazan a sus hijos es también una emoción que a una le llena" (E1).

Por otro lado, la alegría se manifiesta también frente a las funciones diarias que desempeñan como enfermeras en la unidad de quemados, principalmente al realizar un buen trabajo que aporta para el bienestar de los niños: "Satisfacción que le queda a uno que alguna cosita se aportó ahí para que se

vayan los niños bien" (E4); mientras que la participante 1 (E1) engloba las experiencias de las demás participantes al afirmar: "Alegría de que todos hicimos un buen trabajo y que ahora el niño se va ya".

La tristeza es una emoción que se presenta con mayor frecuencia que la alegría, y está manifestada en mayor cantidad por las participantes que han ejercido su profesión de enfermería en un rango medio de tiempo, de 14 a 19 años; mientras que se manifiesta en menor medida en aquellas participantes ubicadas en los extremos, ya sea que han ejercido la profesión por un tiempo corto de 7 años, o un tiempo muy largo de 26 años.

La expresión de tristeza gira en torno a las quemaduras, al dolor de los niños y a su futuro: "Tristeza por la lesiones que provocan las quemaduras" (E5); se presenta al conocer cómo se quemaron los niños y al explorar su historia y dinámica familiar, además de la negligencia de la que muchas veces son víctimas: "Me produce tristeza saber que todavía hay niños que sufren quemaduras por no tener un buen cuidado de los padres, de la madre más que del papá" (E3); también se manifiesta frente a las limitaciones de su trabajo para reducir el malestar del niño y el número de casos de niños quemados: "Tristeza de ver a tanto niño quemado y que no hay una política del Estado para disminuir eso, cada vez se van quemando más" (E1).

Finalmente, el miedo se expresa en forma de estrés, el cual está asociado a la tensión del trabajo, a la presión ejercida por los jefes y al ambiente laboral: "Pero ahora parece que está el ambiente un poco más estresado, estamos presionados de todos lados" (E1), "Ha habido días que estamos más tensas y para el colmo la jefe nos viene a hablar" (E4).

Tabla #4. Categoría Emociones

	Categoría Emociones (Em.)
Discurso Alegría (A.)	“Satisfacción que le queda a uno que alguna cosita se aportó ahí para que se vayan los niños bien”
Discurso Tristeza (T.)	“Tristeza al ver a niños que están quemados en diferentes áreas de su cuerpo y enterarse de la forma en que se quemaron o de la forma en que viven”
Discurso Miedo (M.)	“[Pensé que] no iba a haber ese estrés, esa presión [en el trabajo], sino que todo iba a tener su tiempo”

### **Categoría Familia (Fm.)**

La familia es “un conjunto de personas... organizadas en roles fijos, con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan” (Instituto Interamericano del Niño, s.f.).

La categoría 'Familia' (Fm.) describe las experiencias de las participantes en la unidad de quemados que influyen en su sistema familiar y viceversa.

La subcategoría 'Relación con los hijos' (Rh.) agrupa las experiencias en el trabajo que se relacionan específicamente con los hijos de las participantes. Éstas pueden pertenecer a la subcategoría 'Proyección paciente-hijo' (Pph.), la cual muestra la conexión entre trabajar en la unidad de quemados con pacientes pediátricos y cómo tal hecho determina la relación con los propios hijos; o pertenecer a la subcategoría 'Proyección hijo-paciente' (Php.), la cual muestra la conexión entre tener hijos y cómo tal hecho determina su manera de relacionarse con los pacientes. Mientras tanto, la subcategoría 'Relación con la maternidad' (Rm.) agrupa las experiencias del trabajo relacionadas específicamente con las madres de los pacientes y con la propia condición de madres de las participantes. Finalmente, la subcategoría 'Relación familia-trabajo' (Rft.) resalta la influencia del trabajo en la unidad de quemados en el sistema familiar de las participantes y viceversa.

Trabajar en una unidad pediátrica con niños quemados influye en la relación que las participantes tienen con sus hijos. Todas las participantes son madres, tres de ellas tienen hijos mayores de edad, por lo que la influencia mencionada es menos marcada y genera menos malestar, mientras que dos de ellas tienen hijos pequeños con un rango de edad de 3 a 9 años, y en ellas la influencia es notoriamente más fuerte. Esta influencia no se da solamente en la relación con los hijos, sino también, aunque de manera menos frecuente, en la relación con otros familiares.

Por un lado, en la proyección paciente-hijo se refleja la identificación entre los hijos de las participantes y los pacientes en la unidad, imaginando a sus propios hijos en dicha situación e imaginando el dolor que esto generaría. Afirman también ser más cuidadosas, e inclusive sobreprotectoras, en su casa para evitar accidentes que ocasionen lesiones de quemaduras: “Fue algo muy duro porque uno veía algún niño llorando, entonces uno se imagina como puede ser si su hijo está ahí o como estará en ese momento. Uno también se vuelve como más sobreprotectora con los niños, se tiene mucho más cuidado” (E2), “Yo soy de las personas que comento en mi casa para que tengan cuidado con las pequeñas... me sirve a mí para cuidarles mejor a mis familiares” (E3), “Usted al verle a un niño aquí es como estar viéndole posiblemente a su hijo, y eso le impacta tanto que alguna vez hasta lloré” (E5).

Por otro lado, en la proyección paciente-hijo se refleja la influencia que tiene el ser madre con la relación que establecen con los pacientes. Muchas de ellas no los conciben como pacientes, sino como hijos o familiares suyos, influyendo esto en su desempeño laboral: “Ni se pone en el plan de que uno se es enfermera sino de mamá, así cómo le traten a mi hijo quisiera yo tratar a los demás” (E4), “Las personas que son solteras no tienen ese mismo amor y cariño hacia los niños que la persona que ya tiene un hijo” (E5), “Me hacen verles de otra forma a los pequeños, con más cariño. Tengo sobrinas pequeñas y parece que ellas me han estimulado a dar más cariño aquí a los pequeños” (E3).

Como se mencionó, todas las personas entrevistadas tienen hijos, y su condición de madres influye en la manera en que conciben los casos en la unidad de quemados, desarrollando juicios de valor negativos principalmente acerca de la negligencia de las mamás de los pacientes: “Me produce tristeza saber que todavía hay niños que sufren quemaduras por no tener un buen cuidado de los padres, de la madre más que del papá” (E3), “Me llama la atención y me preocupa que las mamás son ahora despreocupadas” (E3), “Antecedente familiar también tuvo de que era un hogar desorganizado, mamá solterita” (E4).

Finalmente, se sabe a través de las entrevistas realizadas que no solamente madres e hijos son influidos por el trabajo, sino que también lo es el sistema familiar como un todo. Esta influencia se manifiesta en dos caminos, recurrentes en las cinco participantes.

Por un lado, se manifiesta una queja constante acerca de los horarios de trabajo, caracterizando a la enfermería como una profesión dura y sacrificada, pues reduce el tiempo para compartir en familia, principalmente en fechas importantes y feriados, lo que obliga a todo el sistema familiar a readaptarse a esta condición. El testimonio de dos participante engloba la experiencia de toda la muestra al manifestar: “Duro al horario, nosotros no podemos disponer de un fin de semana y trabajamos en feriados, días festivos, importantes... Pasar menos tiempo en compañía de su familia, compartir menos con su familia, porque todas esas fechas usted pasa aquí, eso es lo duro” (E3), “Le resta tiempo para estar con su familia, se pierde unos pequeños momentos con su hijo, y esos pequeños momentos a veces son tan gratificantes que si uno tuviera todo el dinero del mundo no estaría trabajando porque no me perdería todos los momentos bonitos que uno pasa con la familia y con su hijo por trabajar” (E5).

Por otro lado, el tener una familia influye en la manera en la que manejan situaciones negativas en el hospital, de tal manera que no afecten el trato con

sus familiares. Igualmente, van a manejar problemas domésticos de tal manera que no influyan en su desempeño laboral. Las participantes mencionan de manera recurrente que intentan separar ambas áreas de su vida, y no mezclar una con la otra: “Yo no trato de conectar mucho el trabajo con mi casa. Yo trato de separar, yo no mezclo, yo trato de dejar ahí” (E1), “Lo que pase aquí ya se queda en el trabajo... emocionalmente todo se queda aquí... lo mismo la casa hacia el trabajo” (E5).

Tabla #5. Categoría Familia

	Categoría Familia (Fm.)
Discurso Relación con los hijos (Rh.)	“Usted al verle a un niño aquí es como estar viéndole posiblemente a su hijo, y eso le impacta tanto que alguna vez hasta lloré”
Discurso Relación con los hijos (Rh.)	“Ni se pone en el plan de que uno se es enfermera sino de mamá, así cómo le traten a mi hijo quisiera yo tratar a los demás”
Relación con la maternidad (Rm.)	“Me ha impactado que una madre pueda hacerle daño a su propia hijita”
Discurso Relación familia trabajo (Rft.)	“Un poco duro también con los horarios. Es un horario rotativo, entonces no hay casi tiempo con la familia”

Como se puede evidenciar, las tres categorías: Experiencia Laboral, Emociones y Familia están estrechamente relacionadas entre sí, a pesar de que abordan la experiencia desde una óptica distinta. La familia y el trabajo son dos áreas diferentes en la vida de las participantes, quienes buscan mantenerlas por separado; sin embargo, ambas se determinan mutuamente.

De igual manera, se puede decir que las emociones son un universo que engloba a ambas categorías restantes, pues se manifiestan tanto en experiencias laborales como en experiencias familiares.

#### **10.4. Resultados por participante**

##### **Entrevista 1 (E1)**

La participante 1 (E1) tiene 40 años, es casada y tiene una hija de 18 años que estudia medicina. Es enfermera desde hace 15 años, de los cuales 6 ha trabajado en la unidad de quemados.

La participante 1 describe su trabajo diario como “estar ahí a la lucha, con el dolor ahí a lado”. Esta lucha se presenta frente a sentimientos de tristeza y de frustración al “...no poder siempre aliviar el dolor” de los pacientes. Este dolor se da por el lento y difícil proceso de adaptación que atraviesan los niños al ingresar a la unidad de quemados, por las quemaduras y las secuelas que éstas dejan en la vida de los pacientes, y por cuestiones que escapan a su control, como la escasez de analgésicos y cremas, la falta de leyes estatales o programas de educación que prevengan quemaduras, y la negligencia por parte de los padres. Sin embargo, afirma que presenciar la adaptación y las mejorías de los niños, y cuando salen con el alta y regresan con sus familias, le produce alegría y satisfacción.

La participante describe el trabajo de enfermería pediátrica como gratificante, pues “un niño es tierno, es más manejable”. No obstante, al hablar de enfermería dice que es una profesión estresante y sacrificada, por un lado, por el esfuerzo físico que conlleva, por otro lado, por la exigencia de perfección y exactitud al llevar a cabo las diferentes funciones para que el paciente salga bien y el equipo trabaje bien, y también por los horarios que reducen significativamente el tiempo para compartir en familia. Afirma, además, que este esfuerzo no es reconocido y que no es bien remunerado.

Agrega, finalmente, que el ambiente laboral está cargado de estrés, presión y control, y que es importante colaborar por un ambiente positivo y una buena comunicación entre profesionales para que la atención al paciente sea exitosa.

Tabla #6. Participante 1

	Participante 1 (E1)
Discurso	"Se acabaron los analgésicos y las cremas, la impotencia porque salía el niño a recuperación y cómo lloraba, cómo le ardía, a uno le da la desesperación"
Discurso	"Una felicidad también porque se les va a entregar en la puertita y esa emoción de los padres que otra vez les abrazan a sus hijos es también una emoción que a una le llena"
Discurso	"Aquí toca estar empujando camillas, todo eso es un poco más duro... físicamente es más duro"
Discurso	"Si yo hago bien las cosas, se puede decir casi a la perfección, todo va a salir bien por mi paciente, por el turno"
Discurso	"Nuestro sueldo es muy bajo, yo digo para lo que hacemos deberían un poquito elevarnos más el sueldo"

### Entrevista 2 (E2)

La participante 2 (E2) tiene 36 años, es casada y tiene dos hijos: una niña de 9 años y un niño de 3 años. Es enfermera desde hace 14 años, de los cuales 7 ha trabajado en la unidad de quemados.

La participante 2 afirma que varias expectativas que tenía acerca de la profesión de enfermería no se hicieron realidad, pero que una de las más difíciles que ha tenido que aceptar se relaciona con los horarios que limitan el tiempo en familia, pues ella pensaba que éste sería un trabajo "en donde podíamos pasar con nuestra familia las fechas importantes, que iba a haber más flexibilidad de horarios", pero no ha sido así. A pesar de este sacrificio, refiere que su trabajo no es reconocido cuando su desempeño es evaluado: "Nos evalúan y no obtenemos la nota esperada o la nota que realmente nos merecemos... uno piensa que sí se da más, solo se basan en papeles mas no en el trabajo directo con los niños". Además de este poco reconocimiento, afirma que no hay una buena relación con las líderes y con las demás

compañeras de trabajo, pues no existe una noción de trabajo en equipo y ayuda mutua, siendo inexistentes también las relaciones de amistad.

En cuanto al trabajo directo con los niños, dice que “se les puede manejar más fácilmente, no hay muchas protestas como en los adultos”, y que el trabajo trae tanto sentimientos de alegría como de tristeza. Por un lado, la alegría se expresa al evidenciar las mejorías de los pacientes hasta que finalmente regresan a sus casas; por otro lado, la tristeza se expresa frente a las lesiones de quemaduras, al estilo de vida de muchos de los pacientes, a su porvenir, a la negligencia de los padres y a las limitaciones de su posición como enfermeras para prevenir quemaduras.

Finalmente, es frecuente la asociación que ella realiza entre los pacientes y sus propios hijos, determinando un trato como de madre que da a los niños hospitalizados y el cuidado sobreprotector que da a sus hijos.

Tabla #7. Participante 2

	Participante 2 (E2)
Discurso	“Otra era más flexible en donde podíamos pasar con nuestra familia las fechas importantes”
Discurso	“Nos evalúan y no obtenemos la nota esperada o la nota que realmente nos merecemos... uno piensa que sí se da más, solo se basan en papeles mas no en el trabajo directo con los niños”
Discurso	“Antes trabajábamos muy bien entre todas, nos ayudábamos, cuando a alguien le faltaba algo íbamos, pero ahora no hay eso e incluso hay inconformismo”
Discurso	“Nos cuentan que no quieren irse por tal motivo, y es porque aquí tengo televisión, porque aquí tengo las tres comidas, etc., entonces da nostalgia en ese sentido”
Discurso	“Fue algo muy duro porque uno veía algún niño llorando, entonces uno se imagina como puede ser si su hijo está ahí o como estará en ese momento. Uno también se vuelve como más sobreprotectora con los niños, se tiene mucho más cuidado”

### Entrevista 3 (E3)

La participante 3 (E3) tiene 38 años, es casada y tiene una hija de 18 años que estudia medicina. Es enfermera desde hace 19 años, de los cuales 8 ha trabajado en la unidad de quemados.

La participante 3 describe la unidad como un “servicio muy impactante” y como “duro de trabajar”. Refiere que tienen “un horario bastante fuerte” y que “no podemos disponer de un fin de semana y trabajamos en feriados, días festivos, importantes”, lo que reduce notablemente el tiempo en familia, y lo que lleva a valorar aún más el tiempo disponible para compartir con sus seres queridos. Afirma que el trabajo “no es muy bien remunerado” y no siempre reconocido su esfuerzo. Aun así, afirma que tiene una buena relación con su equipo de trabajo y destaca la importancia de una buena comunicación con el resto de profesionales en el desempeño laboral.

Es recurrente en la narración de la participante la autoexigencia de realizar bien el trabajo por el bienestar de los pacientes y por satisfacción personal. La gratificación también se presenta al presenciar las mejorías de los pacientes y cuando salen con el alta, a pesar del temor que experimenta frente al porvenir del niño y las limitaciones de la enfermería para proteger y garantizar un buen cuidado a los niños en casa: “No podemos hacer más, sí deseáramos que muchas veces haya aquí trabajo social para que haya un seguimiento de estos casos”.

Afirma que “un niño quemado es un paciente crítico, es un paciente que le produce mucha ternura, muchos sentimientos encontrados”, y además de la satisfacción, es frecuente también experimentar tristeza. Esta tristeza se relaciona con las lesiones de quemaduras, con la muerte de los pacientes y el dolor de los familiares, y con el maltrato y mal cuidado de los padres hacia sus hijos. Describe específicamente los casos de amputaciones como los más impactantes: “Me impactó cuando vi mi primera amputación”.

Establece que presenciar los casos en la unidad y conocer la manera en la que se quemaron los niños, ha influido en el cuidado y protección a sus familiares, temiendo por su seguridad. Y que a la inversa, tener sobrinas pequeñas e imaginarlas en la condición en la que se encuentran los pacientes, ha influido positivamente en su trato directo con éstos: “Me hacen verles de otra forma a los pequeños, con más cariño. Tengo sobrinas pequeñas y parece que ellas me han estimulado a dar más cariño aquí a los pequeños”.

Finalmente, es evidente el impacto que le produce el mal cuidado y despreocupación de los padres, principalmente de las madres, a quienes responsabiliza de las quemaduras de sus hijos.

Tabla #8. Participante 3

	Participante 3 (E3)
Discurso	“Duro al horario, nosotros no podemos disponer de un fin de semana y trabajamos en feriados, días festivos, importantes... Pasar menos tiempo en compañía de su familia, compartir menos con su familia, porque todas esas fechas usted pasa aquí, eso es lo duro”
Discurso	“Cuando hago algo bien y cuando salen bien los pacientes de satisfacción, he colaborado para que a ese pequeño le vaya bien, salga más pronto”
Discurso	“Cuando yo vine para acá a mí sí me impactó, porque son pequeñitos que sufren bastante... un niño quemado es un paciente crítico, es un paciente que le produce mucha ternura, muchos sentimientos encontrados”
Discurso	“Es fatal ver que se acaba la vida de un pequeñito cuando recién empieza, y muchas veces por un descuido, y pierden la vida, es feo, es triste, muy triste”
Discurso	“Soy más cuidadosa con mi hija, con mis sobrinas, pese a que mi hijita ya es grande, pero igual yo estoy siempre pendiente de mi hija, de mis sobrinas, de mi familia, de mis seres apegados”

#### Entrevista 4 (E4)

La participante 4 (E4) tiene 50 años, es casada y tiene tres hijos: una hija de 25 años que estudia diseño gráfico, un hijo de 23 años que estudia ingeniería ambiental y un hijo de 21 años que estudia ingeniería en telecomunicaciones. Es enfermera desde hace 26 años, de los cuales 5 ha trabajado en la unidad de quemados.

La participante 4 describe con frecuencia el trabajo en el hospital como estresante, y este estrés está asociado a trabajos de papelería y de administración, más que al trato directo con los pacientes. De hecho, describe al trabajo directo con los pacientes como algo gratificante, especialmente al saber que “alguna cosita se aportó ahí para que se vayan los niños bien”;

además de que prefiere “trabajar con niños porque un niño como que se le va domando más tranquilamente”. Sin embargo, no se está exento de experimentar emociones negativas. El dolor, la tristeza y el sufrimiento se manifiestan frente a las quemaduras de los pacientes, a casos de quemaduras eléctricas, a la dinámica familiar de los niños, en la que muchas veces hay maltrato, y frente a las secuelas que marcan la vida del niño para siempre.

Siendo madre, es recurrente una perspectiva negativa sobre las madres de los pacientes, a quienes responsabiliza por las quemaduras de los niños: “La mamita era de que le cuide, o la mamá, decimos, era de que le haya dicho: no pase a lado, encerrarle en un cuarto si voy a llevar agua hirviendo”, “Antecedente familiar también tuvo de que era un hogar desorganizado, mamá solterita”, “Pena no tuvo precaución la mamá”.

Igualmente, relaciona a los pacientes con sus propios familiares, protegiéndoles a estos últimos por temor a que sean víctimas de una quemadura, e influyendo positivamente en el trato con los primeros, incluso tratándoles como si fuera su mamá: “Ni se pone en el plan de que uno se es enfermera sino de mamá, así cómo le traten a mi hijo quisiera yo tratar a los demás”.

Finalmente, manifiesta malestar hacia el equipo de trabajo, por quejas recurrentes de la jefa y poco reconocimiento hacia su trabajo, y por el débil sentido de equipo entre colegas, pues no se apoyan y ayudan unas a otras en sus funciones diarias.

Tabla #9. Participante 4

	Participante 4 (E4)
Discurso	“Me dolió cuando recién entré a trabajar porque teníamos un niño quemadito electrocutado... fue tan terrible, cómo me dolía a mí”
Discurso	"Pena no tuvo precaución la mamá"
Discurso	“Ni se pone en el plan de que uno se es enfermera sino de mamá, así cómo le traten a mi hijo quisiera yo tratar a los demás”
Discurso	“No tan gratificante cuando pone notas bajas la jefe... se trabaja aquí por el paciente, y pese a eso ponen bajas notas, y las bajas notas es por cuestión de papelerías”
Discurso	“Hay individualidad también, pocas somos las que nos echamos la mano una con otra”

### Entrevista 5 (E5)

La participante 5 (E5) tiene 30 años, vive en unión libre y tiene un hijo de 4 años.

Es enfermera desde hace 7 años, de los cuales 6 ha trabajado en la unidad de quemados.

“La alegría en este servicio existe a pesar de los casos que más o menos se maneja aquí”, esta cita expresa la manera en que la participante 5 concibe el trabajo en esta área. Alegría por el gusto que experimenta de trabajar con niños, quienes representan “un mundo muy diferente”; sin embargo, el dolor y la tristeza recurrentes, manifestados frente a las quemaduras y el dolor que producen, a pacientes eléctricos y pacientes amputados, a las secuelas de las heridas y al futuro de los niños posterior a una quemadura.

Es muy frecuente la asociación que la participante hace entre su hijo y los pacientes hospitalizados, imaginándolo en esa situación: "Usted al verle a un niño aquí es como estar viéndole posiblemente a su hijo, y eso le impacta tanto que alguna vez hasta lloré", lo cual le causa temor de que sea víctima de

quemaduras, por lo que le cuida y sobreprotege en casa. De igual manera, el ser madre influye en la manera en que concibe a los pacientes y a los diversos casos, al punto de decir: “Las personas que son solteras no tienen ese mismo amor y cariño hacia los niños que la persona que ya tiene un hijo”.

La participante reconoce la importancia de tener buenas relaciones interpersonales con el resto de profesionales para un adecuado desempeño laboral, pero afirma que entre enfermeras no tienen una relación estrecha, que el “ambiente está tenso últimamente” y que reciben poco reconocimiento por su trabajo.

Finalmente, afirma que en esta profesión se “tiene que sacrificar en sí su familia”, por los horarios que reducen el tiempo con los seres queridos, y que es importante mantener separadas ambas áreas de su vida.

Tabla #10. Participante 5

	Participante 5 (E5)
Discurso	"Entonces el escuchar el grito de: 'mamá ayúdame', es como que sí le impresiona tanto"
Discurso	"Mi primera experiencia acá fue feo al ver a un paciente eléctrico donde le amputaron un brazo, después una pierna, y todavía era un niño... qué calidad de vida va a llevar ese niño"
Discurso	"Alegría porque el mismo hecho de trabajar con niños es un mundo muy diferente"
Discurso	"Usted al verle a un niño aquí es como estar viéndole posiblemente a su hijo, y eso le impacta tanto que alguna vez hasta lloré"
Discurso	"A veces con los problemas de aquí, le dicen: 'esto ha faltado, esto tienes que hacerlo mejor', entonces es esas pequeñas cosas que tal vez dicen: 'chuta porqué seguí esta carrera pudiendo haber seguido otra', porque a veces una como enfermera tiene que tolerar hasta el genio de los médicos, el desarrollo de nuestras funciones gira alrededor del resto, porque uno tiene que actuar en base a ver si el médico viene de genio, o qué médico viene, cómo le gusta a él, así más o menos es nuestro diario vivir"

## 11. Discusión

Trevisan Martins et al. (2014, p.523) y Cronin (2001, p.342) describen a la enfermería como una profesión estresante y agotadora, debido a la gran dedicación que demanda el trabajar con seres humanos, y por la aproximación al dolor de pacientes y familiares. Es, acorde a estos autores, un oficio que puede llegar a perjudicar la salud física y mental de las enfermeras. Robins, Meltzer y Zelikovsky (2009 citado en Kellogg, Barker y McCune, 2014, p.297) agregan que trabajar en unidades pediátricas es una labor muy estresante porque los niños tienen un lugar privilegiado en la sociedad, por lo que presenciar su sufrimiento, e incluso su muerte, genera un impacto muy fuerte en los profesionales de la salud.

En concordancia con los autores citados, las participantes del presente estudio describen el trabajo directo con los pacientes como una experiencia dura, fuerte e impactante, significándola como una lucha. Es una lucha, por un lado, contra el dolor y el sufrimiento que generan las lesiones de quemaduras; por otro lado, frente a la negligencia de los padres y a las malas condiciones de vida de los pacientes; también frente a las secuelas y a las cicatrices que van a marcar al niño por el resto de su vida; y hacia sus propias limitaciones como enfermeras para proteger y otorgar bienestar al paciente.

Hilliard y O'Neill (2009, p.2910) hallaron resultados similares a lo expresado por las participantes, y afirman que las enfermeras experimentan frustración al ser incapaces de aliviar el dolor de los pacientes. Kornhaber y Wilson (2011, pp.174-176) concuerdan en que los afectos negativos se manifiestan frente a la incapacidad de reducir el malestar de los niños, y agregan que existe una gran preocupación en el personal de enfermería frente al porvenir de los pacientes al dejar la unidad, muchos de los cuales quedan desfigurados y serán rechazados por la sociedad, siendo incapaces, como enfermeras, de evitar esta reacción.

Varios estudios postulan que la culpa es el sentimiento más frecuente y más intenso con el que enfermeros construyen su experiencia cotidiana en una unidad de quemados. Esta culpa se manifiesta frente a la realización de procedimientos dolorosos, como los baños y los cambios de vestimenta, que en lugar de reducir el sufrimiento del paciente, lo incrementan (Hilliard y O'Neill, 2009, p.2908; Kellogg, Barker y McCune, 2014, p.298; Kornhaber y Wilson, 2011, pp.172-175).

No obstante, las experiencias descritas por estos autores no fueron mencionadas por las participantes de este estudio. En esta muestra se encontró que al realizar procedimientos dolorosos, en lugar de sentir culpa y cuestionar su vocación, las participantes le dan un significado de ayuda al paciente; es decir, a pesar del malestar que ciertos procedimientos podrían generar, los llevan a cabo sabiendo que aportarán al bienestar del niño y a la

restauración de su salud. Una de las experiencias más duras en el trabajo directo con los pacientes, más que las funciones cotidianas mencionadas por otros autores, ha sido el abordar casos de pacientes electrocutados y amputados, debido a las secuelas permanentes que estas lesiones dejan en los niños. Éste, no obstante, es un elemento inexistente en los estudios revisados.

A pesar de la recurrencia de experiencias negativas en el trabajo con niños quemados, la alegría es también una emoción frecuentemente manifestada por las participantes del presente estudio. Es satisfactoria la ternura de los niños, y es gratificante poder manejarles fácilmente, y adentrarse en el mundo único y diferente que ellos representan. Esta alegría manifestada concuerda con los hallazgos de varios de autores, como Hilliard y O'Neill (2009, pp.2907) y Trevisan Martins et al. (2014, p.526), al evidenciar las mejorías y la recuperación de los pacientes, al presenciar el retorno de los niños con sus familias, y al saber que se aportó para su bienestar y para el alivio de su sufrimiento. Finalmente, existe un marcado sentido del deber, expuesto por todas las entrevistadas, en el cual la satisfacción está presente al desarrollar cada función bien, de manera correcta y perfecta, de tal manera que ayude a mejorar la salud de los niños.

Según Bracho y cols. (1994, p.145), la misión de la enfermera en la Unidad de Quemados es la de “salvar al paciente y devolverlo saludable al seno de su hogar”. Hilliard y O'Neill (2009, p.2910) concuerdan con estos autores en la definición del rol de una enfermera, definiéndolo como “cuidar al niño, ayudar a que las cosas mejoren y ayudar a que retornen a sus casas”.

Al presenciar las mejorías de los niños y ver que retornan con sus familias, y al saberse contribuyentes de la recuperación de los niños por un trabajo bien realizado, las enfermeras sienten gratificación porque han cumplido su rol de enfermeras y porque pueden definirse como alguien que tiene vocación para la

enfermería, lo que aporta positivamente a su desempeño profesional y a su bienestar personal.

Sin embargo, el generar dolor al paciente al efectuar ciertos procedimientos o el ser incapaces de aliviar su sufrimiento, se contradice con la manera en que las enfermeras se definen a sí mismas, lo que puede llevarles a dudar de su vocación y capacidad para la profesión, motivándolas incluso a abandonar la carrera (Nagy, 1998, p.1427).

En base a lo expuesto, es posible inferir que la forma en que las participantes definen el rol de una enfermera, contribuye a la construcción de experiencias en el trabajo directo con pacientes quemados. El significado de “cumplir con el deber” permite que las acciones que causan dolor en el paciente se asocien con la experiencia gratificante de la ayuda y del alta, quedando esta última como emoción predominante, solventando de esta manera la contradicción entre lo doloroso y lo satisfactorio del trabajo diario. Por lo que el énfasis al construir significados acerca del trabajo cotidiano y las funciones diarias, va a estar determinado por el resultado de este trabajo más que por el proceso.

Es posible afirmar que otro de los hallazgos centrales del estudio es la proyección paciente-hijo y la proyección hijo-paciente, la cual determina la relación de las participantes con sus hijos y la relación que construyen con los pacientes pediátricos. Se halló pocas reseñas de este fenómeno en la bibliografía consultada, pero sin embargo, parece constituir un pilar en la significación del vínculo que establecen las enfermeras ecuatorianas con sus familiares y sus pacientes. Igualmente, es importante agregar que los estudios hallados hacen poca o nula referencia al sistema familiar de las enfermeras, y a la influencia de éste en su experiencia laboral.

Kornhaber y Wilson (2011, p.174) describen la vulnerabilidad como una sensación frecuente en las enfermeras, la cual se manifiesta en el miedo a que

algún familiar, amigo cercano o uno mismo sea víctima de quemaduras. La vulnerabilidad es una sensación recurrente expresada en el discurso de las participantes, quienes afirman que trabajar en la Unidad de Quemados les ha hecho conscientes de la facilidad con que alguien puede quemarse. De tal forma que este miedo les ha llevado a ser más cuidadosas con sus hijos, incluso definiéndose a sí mismas como 'sobreprotectoras'. Esta sobreprotección es más marcada en las participantes que tienen hijos pequeños, que en aquellas cuyos hijos son mayores de edad, pues al ser pequeños les asocian con más facilidad a los niños hospitalizados. Se puede agregar que definirse a sí mismas y a sus hijos como vulnerables representa una de las experiencias más impactantes que han vivido en el servicio.

En cuanto a la influencia que el tener hijos ejerce sobre el trato que se da a los pacientes, Hem y Heggen (2003 citado en Kornhaber y Wilson, 2011, p.176) establecen que una enfermera es capaz de acercarse con comprensión al sufrimiento de los pacientes solo cuando acepta su humanidad y su vulnerabilidad. Este argumento está explícito en el discurso de las participantes. Muchas de ellas afirman que tratan a los pacientes como si fueran sus propios hijos, que fueron sus hijos quienes les enseñaron a acercarse con cariño a los pacientes, y que una enfermera que no es madre muy difícilmente podrá tratar con amor a un niño quemado. Incluso, algunas de ellas buscan desempeñar un rol, no solo de enfermeras, sino también de madres con los pacientes. El vínculo construido entre enfermera y paciente parece estar significado como un vínculo entre madre e hijo, lo que se puede evidenciar cuando afirman que es su condición de madres la que les ha permitido acercarse con humanidad a los pacientes, y al hacerlo, se acercan también a su propia vulnerabilidad como madres.

En este estudio se encontró una fuerte identificación de las participantes, las cinco madres de familia, con las mamás de los pacientes. En los estudios encontrados se plantean dos posturas frente a este fenómeno. Por un lado, Hilliard y O'Neill (2009, p.2911) y Trevisan Martins et al. (2014, p.524)

publicaron acerca de la estrecha relación que se puede establecer entre el personal de enfermería y los padres de los pacientes, ya sea al involucrarles a éstos en el cuidado de sus hijos o al constituir su apoyo emocional. Es común que enfermeras se pongan en el lugar de los familiares para comprender su dolor, que lleguen a experimentar sensaciones muy similares a las suyas, y que sientan culpa y frustración si no son capaces de aliviar su sufrimiento. Por otro lado, los autores mencionados, Trevisan Martins et al. (2014, p.524 y 525), plantean también la postura contraria, en la que se dificulta la relación entre el personal de enfermería y los familiares del paciente debido a que los profesionales catalogan a las familias de negligentes, descuidadas y responsables de las quemaduras de sus hijos. Se critica a los padres, principalmente a las madres, por un mal cuidado de los niños, y es frecuente que las enfermeras reaccionen con ira al ver limitado su intento de modificar esta realidad.

Las cinco participantes responsabilizan explícitamente a las madres por las quemaduras de sus hijos. Se cataloga a las madres como negligentes, despreocupadas e irresponsables, como quienes fallaron al cumplir su rol de cuidadoras y protectoras, ejerciendo juicios de valor negativos sobre ellas. Expresan también impotencia al ver el alcance de su trabajo limitado al momento de concientizar a las familias de la importancia de un buen cuidado a sus niños.

Los hallazgos mencionados parecen incidir en la construcción de la experiencia de las participantes y al momento de significar la misma a través de un ejercicio que parecería ser especular, ver a sus hijos en los pacientes y ver reflejada su capacidad de cuidado materno en contraste con el cuidado de las madres de sus pacientes. Se podría hipotetizar que las enfermeras compensan el temor a parecerse a las madres negligentes de los pacientes sobreprotegiendo a sus hijos, para así poder definirse a sí mismas como madres no negligentes. Es una experiencia que ha determinado su rol y su

identidad como madres, y que a la vez promueve el énfasis en la relación con sus hijos en términos de cercanía y protección.

Las participantes describen a la enfermería como una profesión sacrificada. El trabajo en la unidad gira alrededor del significado del sacrificio, y este sacrificio se manifiesta en la renuncia a compartir tiempo en familia debido a los horarios de trabajo asignados, viéndose en esta experiencia un posible cuestionamiento a su capacidad de ejercer su rol de madres, siendo este rol desplazado por el rol de enfermeras.

Según Medina (2004, p.57), los horarios rotativos afectan el entorno familiar de los trabajadores en un 52%, la vida social se ve afectada en un 28%, la salud física en un 12% y la salud psíquica en un 8%. En concordancia con este autor, Cossio, Monier y Reyna (2010, pp.61 y 62) afirman que “los horarios laborales no son compatibles con los horarios de la familia y que no pueden compartir actividades sociales con su grupo familiar”, reduciendo el tiempo destinado al cuidado de los hijos, lo que perjudica al mantenimiento de los vínculos familiares.

Los horarios de trabajo son descritos como duros por las participantes, y generan una gran cantidad de dolor y malestar, pues reducen significativamente la posibilidad de compartir tiempo con sus hijos y sus familias, sintiéndose, una vez más, impotentes ante esta situación. Es, además, una experiencia que ha llegado a cuestionar la vocación y el deseo de permanecer en la profesión de algunas de las participantes.

Finalmente, la experiencia que construyen frente a su equipo de trabajo se describe, en cierta medida, como estresante. Las malas relaciones interpersonales entre profesionales y el ambiente tenso que se genera, causa intenso malestar en las participantes, razón por la que algunas de ellas han solicitado salir de la unidad.

Investigaciones muestran que los colegas constituyen una red de apoyo fuerte que minimiza el impacto negativo del trabajo, y este apoyo se manifiesta al realizar actividades diferentes a las obligaciones laborales (Cronin, 2001, p.345). Además, compartir con personas que atraviesan situaciones similares, reduce la sensación de ser juzgado e incrementa el aprendizaje de afrontamiento (Hilliard y O'Neill, 2009, pp. 2912 y 2913).

Las participantes del estudio refieren con frecuencia que el apoyo entre colegas y las relaciones de amistad se han perdido en la Unidad de Quemados, lo que genera insatisfacción y una atmósfera tensa de trabajo. Expresan también el deseo de realizar actividades recreativas con sus colegas, como paseos, para fortalecer los vínculos y para relajar la tensión producida en el trabajo.

De igual manera, estudios plantean la responsabilidad que tienen los líderes y jefes de área de crear un ambiente de trabajo saludable (Cronin, 2001, p.346). Las enfermeras entrevistadas expresan que la mala relación con su jefa de área, quien no reconoce su trabajo, les genera estrés y excesivo malestar, pues el entorno de trabajo se convierte en insatisfactorio.

Hay que destacar brevemente las diferentes estrategias que las enfermeras han desarrollado para manejar las diferentes emociones a las que se enfrentan. Cronin (2001, p.342), en su publicación, describe la batalla del personal de enfermería, en la que se confrontan, por un lado, al estereotipo y al rol de enfermeras en el que no es admisible expresar emociones, y por otro lado, a la incapacidad de negar su humanidad. Esta disonancia les ha llevado a muchas enfermeras a desarrollar estrategias de afrontamiento de distanciamiento, acorde a Nagy (1998, pp.1429 y 1430), la cuales se caracterizan por construir barreras entre el paciente y el profesional.

En las participantes entrevistadas se manifiestan estas barreras en el esfuerzo continuo por separar su entorno familiar de su entorno laboral, para

que no se mezclen entre sí y no se influyan mutuamente; es decir, podría ser un intento por separar el rol de enfermera del rol de madre.

A manera de resumen, se propone que posiblemente la construcción de la experiencia de las enfermeras de la Unidad de Quemados del Hospital Pediátrico Baca Ortiz se cimienta, entre otras cosas, en las definiciones de los roles de madre y de enfermera, los cuales significan y re-significan su experiencia laboral diaria, retroalimentándose mutuamente.

## **12. Conclusiones**

El proyecto se planteó como objetivo analizar los significados que el personal de enfermería desarrolla frente a su experiencia laboral diaria.

La construcción de la experiencia de las participantes parece tener como pilares las concepciones de los roles de madre y de enfermera, concepciones individuales y sociales que probablemente han sido construidas por las participantes a lo largo de su vida, y las cuales significan su experiencia laboral diaria, retroalimentándose mutuamente.

La experiencia laboral cotidiana es significada como una lucha frente al dolor del niño, al descuido de sus familias, a las consecuencias que dejan las quemaduras y a sus propias limitaciones como enfermeras. Se puede hipotetizar que luchan contra el incumplimiento de su rol como enfermeras, pues una enfermera debería ser quien sane, quien cure y quien salve. Por tal razón, es posible que se enfrenten a una disonancia que es combatida significando sus funciones diarias como una ayuda para el paciente, restaurando así su rol de enfermeras.

Es posible también que el rol de enfermera y el rol de madre determinen la forma en que se aproximan a los pacientes y a sus madres, y la forma en que se relacionan con sus hijos. Las participantes afirman que tratan a los pacientes como si fueran sus propios hijos, buscan desempeñar un rol en la Unidad, no solo de enfermeras, sino también de madres con los pacientes, por

lo que el vínculo construido entre enfermera y paciente parece estar significado como un vínculo entre madre e hijo.

Dadas las experiencias vividas en la Unidad, la relación de las participantes con sus hijos parece estar establecida en términos de cercanía y protección, pues pareciera que buscan compensar el temor a asemejarse a las madres negligentes de los pacientes, sobreprotegiendo a sus hijos, para así poder definirse a sí mismas como madres no negligentes y poder afirmar que su rol ha sido cumplido, a diferencia de las madres de los pacientes, quienes han fallado en ser precisamente eso, madres.

La experiencia de trabajar en el área de enfermería parece estar significada como un sacrificio, pues las participantes se ven obligadas, por los horarios de trabajo, a sacrificar su tiempo en familia y a sacrificar su rol de madres, siendo éste desplazado por el rol de enfermeras. Esta renuncia pareciera ser compensada en el desempeño del rol de madres en la Unidad de Quemados, cuidando hijos de otras madres, madres que han fallado al desempeñar su rol.

Y finalmente, parece ser que las participantes se encuentran en medio de una disonancia entre la inadmisibilidad de que una enfermera exprese sus emociones, y su humanidad como personas, y especialmente como madres, frente al dolor de los niños. Tal disonancia les ha llevado, posiblemente, a desarrollar una estrategia de afrontamiento de distanciamiento, la cual utilizan para mantener separados, en la mayor medida posible, los dos roles principales que construyen su experiencia en la Unidad de Quemados: el de enfermera y el de madre, sin que necesariamente constituya una estrategia efectiva, como se refleja en su narrativa.

### **13.Recomendaciones**

- Para este proyecto se seleccionaron profesionales que hayan ejercido su oficio en la Unidad de Quemados por un tiempo mínimo de un año. Se recomienda explorar la perspectiva de profesionales que hayan laborado en dicha unidad por un tiempo menor a un año. De esta

manera, se podría comprender, posiblemente, la manera en que las enfermeras se adaptan a las circunstancias y desarrollan recursos a lo largo del tiempo para enfrentarse a las mismas.

- La bibliografía revisada y los resultados de este estudio arrojan información acerca de la importancia que tiene el equipo multidisciplinario en la Unidad de Quemados. Esta importancia radica en la fuerte influencia que ejercen las relaciones interpersonales entre los diferentes profesionales en el desempeño laboral y en el bienestar personal. Por lo que se recomienda ampliar los objetivos de este estudio, y dirigirlos a analizar los significados que desarrolla el resto de profesionales del equipo para construir su experiencia en la Unidad de Quemados, enfatizando en la manera en que construyen el vínculo con el resto de profesionales.
- El estudio muestra que las participantes establecen un vínculo construido en base a prejuicios negativos con las madres de los pacientes. Se recomienda profundizar en esta temática para conocer el origen de la censura que ejercen las enfermeras sobre las mamás de los niños. De esta manera, se podría promover la construcción de vínculos más empáticos, que permitan una educación y prevención de quemaduras desde el sistema familiar de los pacientes.

#### **14. Referencias**

- Bethelmy, L. y Guarino, L. (2008). Afrontamiento y sensibilidad emocional como moderadores de la relación estrés-salud en médicos venezolanos. *SUMMA Psicológica UST*, 5(2), 3-16. Recuperado de <http://132.248.9.34/hevila/SummapsicologicaUST/2008/vol5/no2/1.pdf>
- Bracho, J., Bracho, J. y Bracho, J. (1994). *Quemaduras*. Quito, Ecuador.
- Campoy Aranda, T.J. y Gomes Araújo, E. (2009). Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. En A. Pantoja Vallejo. (Coord.). *Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación*. Madrid, España: Editorial EOS.
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: El proceso emocional*. Recuperado de <http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>

- Cossio, S., Monier, S. y Reyna, E. (2010). *Consecuencias del Trabajo Nocturno en las Relaciones Familiares, Laborales, Personales y de Pareja de las Enfermeras*. Recuperado de [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/cossio\\_selva.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/cossio_selva.pdf)
- Cronin, C. (2001). How do nurses deal with their emotions on a burn unit? Hermeneutic inquiry. *International Journal of Nursing Practice*, 7, 342-348. doi: 10.1046/j.1440-172X.2001.00319.x
- Dávalos, P.A., Sevilla, G. y Castro, M.M. (2005). *Quemaduras tratamiento integral*. (1°ed.). Quito, Ecuador: Global Graphics.
- Dent, M. y Radcliffe, J. (2003). *Reconfiguring health care professions*. Reino Unido: Emerald Group Publishing Ltd.
- Duero, D.G. (2006). Relato autobiográfico e interpretación: una concepción narrativa de la identidad personal. *Athenea Digital*, (9), 131-151.
- Feixas Viaplana, G. y Villegas Besora, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia*. (3°ed.). España: Desclée de Brouwer S.A.
- Feldman, L. y Blanco, G. (2006). Las emociones en el ambiente laboral: un nuevo reto para las organizaciones. *Revista de la Facultad de Medicina*, 29(2). Recuperado de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692006000200002](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692006000200002)
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. (2°ed.). Madrid, España: Ediciones Morata.
- Frager, R. y Fadiman, J. (2010). *Teorías de la Personalidad*. (6°ed.). México D.F., México: Alfaomega.
- Greenfield, E. (2010). The pivotal role of nursing personnel in burn care. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 43, 1-19. doi: 10.4103/0970-0358.70728
- Guarino, L.R., Feldman, L. y Roger, D. (2005). La diferencia de la sensibilidad emocional entre británicos y venezolanos. *Psicothema*, 17(4), 639-644. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3158.pdf>
- Hernández Carrera, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones*

- Pedagógicas*, 23, 187-210. Recuperado de [http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis\\_5.pdf](http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis_5.pdf)
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª ed.). Perú: McGraw Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). Perú: McGraw Hill.
- Hilliard, C. y O'Neill, M. (2009). Nurses' experience: Nurses' emotional experience of caring for children with burns. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2907-2915. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03177.x
- Instituto Interamericano del Niño. (s.f.). *Concepto de familia*. Recuperado de [http://www.iin.oea.org/cursos\\_a\\_distancia/lectura%2012\\_ut\\_1.PDF](http://www.iin.oea.org/cursos_a_distancia/lectura%2012_ut_1.PDF)
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). *Anuario de estadísticas de salud: recursos y actividades 2013*. Recuperado de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/Publicaciones/Anuario\\_Rec\\_Act\\_Salud\\_2013.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2013.pdf)
- Kellogg, M.B., Barker, M. y McCune, N. (2014). The lived experience of pediatric burn nurses following patient death. *Pediatric Nursing*, 40(6), 297-301. Recuperado de [http://go.galegroup.com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/ps/retrieve.do?sort=DA-SORT&docType=Report&tabID=T002&prodId=GPS&searchId=R1&resultListresu=RRESUL\\_LIST&searchType=BasicSearchForm&contentSegment=&currrentPosi=1&searchResultsType=SingleTab&inPS=true&userGroupName=uaua\\_cons&docId=GALG%7CA395845986&contentSet=G ALE%7CA395845983](http://go.galegroup.com/bibliotecavirtual.udla.edu.ec/ps/retrieve.do?sort=DA-SORT&docType=Report&tabID=T002&prodId=GPS&searchId=R1&resultListresu=RRESUL_LIST&searchType=BasicSearchForm&contentSegment=&currrentPosi=1&searchResultsType=SingleTab&inPS=true&userGroupName=uaua_cons&docId=GALG%7CA395845986&contentSet=G ALE%7CA395845983)
- Kornhaber, R.A. y Wilson, A. (2011). Enduring feelings of powerlessness as a burn nurse: a descriptive phenomenological inquiry. *Contemporary Nurse*, 39(2), 172-179.
- Kozier, B., Erb G., Berman, A. y Snyder, S. (2005). *Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica*. (7ª ed.). Madrid, España: McGraw Hill.

- Linares, J.L. (1996). *Identidad y narrativa: La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- López Noguero, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de Educación*, 21(4), 167-179. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf?sequence=1>
- Mahoney, M. (2005). *Psicoterapia constructiva: Una guía práctica*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Marvin, J. (1993). Cuidados de Enfermería. En A. Bendlin, H. Linares y F. Benaim. *Tratado de Quemaduras*. (1ªed.). México: Nueva Editorial Interamericana.
- Medina, M.J. (2004). *Influencia del trabajo nocturno y la rotación de turnos en el individuo*. Recuperado de <http://www.semec.org.mx/archivos/6-28.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2011). *Datos esenciales de salud: una mirada a la década 2000-2010*. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Cartera de servicios hospitalarios*. Recuperado de <http://www.salud.gob.ec/datos-de-hospitales/>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Hospital Pediátrico Baca Ortiz*. Recuperado de <http://www.hbo.gob.ec/>
- Nagy, S. (1998). Strategies used by burns nurses to cope with the infliction of pain on patients. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1427-1433. doi: 10.1046/j.1365-2648.1999.01030.x
- Neimeyer, G.J. (1996). *Evaluación constructivista*. (1ªed.). España: Paidós.
- Porta, L. y Silva, M. (2003). *La investigación cualitativa: El análisis de contenido en la investigación educativa*. Recuperado de <http://www.uccor.edu.ar/paginas/REDUC/porta.pdf>
- Ribera Domene, D., Cartagena de la Peña, E., Reig Ferrer, A., Romá Ferri, M.T., Sans Quintero, I. y Caruana Vañó, A. (2010). *Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería: Estudio empírico en la provincia de Alicante*. Recuperado de

ftp://190.25.233.21/DOCUMENTOS/Latitude/Tesis/Riesgo%20Salud%20Enfermeria/Estres/Domene,%20Cartagena%20et%20al%20Estres%20laboral%20y%20salu%20enfermeras.pdf

- Richman, J. (2003). Holding public health up for inspection. En J. Costello y M. Haggart (Eds.), *Public Health and Society* (pp.3-22). Reino Unido: Palgrave Macmillan.
- Riozblatt, A. (2006). *Terapia familiar y de pareja*. Santiago, Chile: Editorial Mediterráneo.
- Scherrer, S. (2015). *Advancements of Nursing Roles in Pediatric Burn Care*. (Tesis de Honor). Salem State University. Recuperado de [https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cac=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAAahUKEwijtEbHq8XIAhUK1YAKHYzsC6Q&url=http%3A%2F%2Fdigitalcommons.salemstate.edu%2Fcgi%2Fviewcontent.ccg%3Farticle%3D1054%26context%3Dhonors\\_theses&usq=AFQjCNEPV4YYYYQZOeAzg2e4-VuHUwm3\\_w&sig2=OA7Hv9MtG5c5HXnTuUHWiA](https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cac=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAAahUKEwijtEbHq8XIAhUK1YAKHYzsC6Q&url=http%3A%2F%2Fdigitalcommons.salemstate.edu%2Fcgi%2Fviewcontent.ccg%3Farticle%3D1054%26context%3Dhonors_theses&usq=AFQjCNEPV4YYYYQZOeAzg2e4-VuHUwm3_w&sig2=OA7Hv9MtG5c5HXnTuUHWiA)
- Trevisan Martins, J., Cescatto Bobroff, M.C., Perfeito Ribeiro, R., Hirata Soares, M., Da Cruz Robazzi, M.L.C. y Palucci Marziale, M.H. (2014). Feelings experienced by the nursing team at a burns treatment center. *Revista de Enfermagem*, 18(3), 522-526. doi: 10.5935/1414-8145.20140074
- Viney, L. (1996). Escuchando lo que mis clientes y yo decimos: Escalas y categorías de análisis de contenido. En G.J. Neimeyer. (Comp.). *Evaluación constructivista*. (1°ed.). Barcelona, España: Paidós.
- Zabalegui Yárnoz, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(3), 16-20. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/741/74130304.pdf>

### 15. Cronograma

Tabla #11. Cronograma

Actividad	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Inscripción del plan de tesis	X					
Revisión bibliográfica	X	X				
Realización del marco teórico	X	X	X			
Planificación de las entrevistas		X				
Recolección de datos		X	X			
Análisis de datos			X	X		
Conclusiones y recomendaciones				X		
Tutorías	X	X	X	X	X	X
Corrección final						X
Devolución de resultados						X

## **ANEXOS**

- **Autorizaciones institucionales**



Universidad de las Américas  
Programa de Psicología  
**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

Quito, enero de 2016

Doctora  
Rosana Sandoval  
Líder del Área de Psicología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz  
Presente,

Mediante la presente tengo el agrado de presentarme. Soy María José Bracho Ponce, estudiante de la Universidad de las Américas, y me encuentro realizando el proyecto investigativo titulado 'Significados emergentes en el personal de enfermería frente a su experiencia diaria en un hospital público pediátrico de Quito'.

Ante lo cual solicitamos a usted la autorización para realizar un estudio en su prestigiosa institución. Específicamente el trabajo a realizar consistirá en:

Realizar entrevistas a las enfermeras que pertenecen a la unidad de quemados. Estas entrevistas serán grabadas, posterior al consentimiento de las participantes, con fines académicos únicamente.

Informamos a usted aspectos importantes del estudio:

1. Este estudio no representa costo alguno para la institución o para los participantes.
2. La participación de cada participante es totalmente voluntaria y se pueden retirar en cualquier momento del estudio.
3. Este estudio no presenta riesgo alguno para la integridad física o psicológica de los participantes.
4. Los datos reportados de la aplicación de las entrevistas serán manejados bajo absoluta confidencialidad y los nombres de los participantes no aparecerán en ninguna parte del estudio.
5. La institución recibirá un informe de los resultados de la investigación.

Cualquier duda puede comunicarse conmigo llamando al teléfono 0999964066 o bien escribiendo un correo a [mbracho@udlanet.ec](mailto:mbracho@udlanet.ec)

Agradecemos su acogida favorable y aprovechamos la oportunidad para expresar a usted nuestros sentimientos de alta estima.

Atentamente,  
María José Bracho Ponce



Universidad de las Américas  
Programa de Psicología  
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Quito, enero de 2016

Doctor  
Carlos Valencia  
Líder del Área de Docencia del Hospital Pediátrico Baca Ortiz  
Presente,

Mediante la presente tengo el agrado de presentarme. Soy María José Bracho Ponce, estudiante de la Universidad de las Américas y me encuentro realizando el proyecto investigativo titulado 'Significados emergentes en el personal de enfermería frente a su experiencia diaria en un hospital público pediátrico de Quito'.

Ante lo cual solicitamos a usted la autorización para realizar un estudio en su prestigiosa institución. Específicamente el trabajo a realizar consistirá en: Realizar entrevistas a las enfermeras que pertenecen a la unidad de quemados. Estas entrevistas serán grabadas, posterior al consentimiento de las participantes, con fines académicos únicamente.

Informamos a usted aspectos importantes del estudio:

1. Este estudio no representa costo alguno para la institución o para los participantes.
2. La participación de cada participante es totalmente voluntaria y se pueden retirar en cualquier momento del estudio.
3. Este estudio no presenta riesgo alguno para la integridad física o psicológica de los participantes.
4. Los datos reportados de la aplicación de las entrevistas serán manejados bajo absoluta confidencialidad y los nombres de los participantes no aparecerán en ninguna parte del estudio.
5. La institución recibirá un informe de los resultados de la investigación.

Cualquier duda puede comunicarse conmigo llamando al teléfono 0999964066 o bien escribiendo un correo a [mbracho@udlanet.ec](mailto:mbracho@udlanet.ec)

Agradecemos su acogida favorable y aprovechamos la oportunidad para expresar a usted nuestros sentimientos de alta estima.

Atentamente,  
María José Bracho Ponce



Universidad de las Américas  
Programa de Psicología  
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Quito, enero de 2016

Doctor  
Carlos Valencia  
Líder del Área de Docencia del Hospital Pediátrico Baca Ortiz  
Presente,

Mediante la presente tengo el agrado de presentarme. Soy María José Bracho Ponce, estudiante de la Universidad de las Américas y me encuentro realizando el proyecto investigativo titulado 'Sentimiento de impotencia en el personal de enfermería en un hospital público pediátrico de Quito'.

Ante lo cual solicitamos a usted la autorización para realizar un estudio en su prestigiosa institución. Específicamente el trabajo a realizar consistirá en:

Realizar entrevistas a las enfermeras que pertenecen a la unidad de quemados. Estas entrevistas serán grabadas, posterior al consentimiento de las participantes, con fines académicos únicamente.

Informamos a usted aspectos importantes del estudio:

1. Este estudio no representa costo alguno para la institución o para los participantes.
2. La participación de cada participante es totalmente voluntaria y se pueden retirar en cualquier momento del estudio.
3. Este estudio no presenta riesgo alguno para la integridad física o psicológica de los participantes.
4. Los datos reportados de la aplicación de las entrevistas serán manejados bajo absoluta confidencialidad y los nombres de los participantes no aparecerán en ninguna parte del estudio.
5. La institución recibirá un informe de los resultados de la investigación.

Cualquier duda puede comunicarse conmigo llamando al teléfono 0999964066 o bien escribiendo un correo a [mbracho@udlanet.ec](mailto:mbracho@udlanet.ec)

Agradecemos su acogida favorable y aprovechamos la oportunidad para expresar a usted nuestros sentimientos de alta estima.

Atentamente,

M. J. Bracho Ponce  
María José Bracho Ponce

APROBADO  
18/01/2016  
DR. CARLOS VALENCIA C.  
NEURÓLOGO - NEUROQUIRURJANO  
LIBRO VI FOLIO 0869 N°2548  
IWH: 17-08-04446

- **Consentimiento informado**



Universidad de las Américas  
Escuela de Psicología  
Consentimiento informado

**Título de la investigación:** Significados emergentes en el personal de enfermería frente a su experiencia diaria en un hospital público pediátrico de Quito

**Tipo de estudio:** Proyecto de titulación realizado previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico de la carrera de Psicología de la Universidad de las Américas.

**Nombre del investigador:** María José Bracho Ponce  
**Número de contacto:** 0999964066

Este proyecto busca aproximarse a la experiencia que enfermeras en la unidad de quemados del Hospital Pediátrico Baca Ortiz atraviesan día a día al llevar a cabo sus diversas funciones.

**Participación en el proyecto:** La participación en este estudio contempla una entrevista semi-estructurada de aproximadamente 60 minutos, la misma que será grabada y transcrita en su totalidad. Se llevarán a cabo tres entrevistas realizadas a tres participantes de manera individual. La participación en esta entrevista no tiene costo alguno e incluye una retribución al participante.

**Confidencialidad:** La información que se entregue en los relatos será absolutamente confidencial, y solo conocida integralmente por el equipo de investigación a cargo de este estudio: la estudiante investigadora y el docente supervisor. El resguardo del anonimato será asegurado a partir de la modificación de nombres de personas y de toda otra información que emerja. Es un deber ético de la investigadora reportar a los profesionales competentes, situaciones en donde están en riesgo grave la salud e integridad física o psicológica del participante y/o su entorno cercano. Los resultados generados en el estudio serán de dominio público, según lo que establece la ley orgánica de Educación Superior.

**Participación voluntaria:** El participante está en su derecho, durante la entrevista, de suspender su participación si así lo encuentra conveniente, sin que esta decisión tenga ningún efecto. La participación en esta entrevista es de carácter voluntario.



Universidad de las Américas  
Escuela de Psicología  
Consentimiento informado

Yo, \_\_\_\_\_, he sido convocada para colaborar en el proyecto de investigación científica acerca de 'Significados emergentes en el personal de enfermería frente a su experiencia diaria en un hospital público pediátrico de Quito'.

Conozco que mi participación en este estudio comprende una entrevista de 60 minutos, la cual será grabada y transcrita en su totalidad.

Entiendo que mi participación en el estudio es voluntaria y que la información que entregue es confidencial y anónima.

He leído la información acerca del proyecto y de las condiciones del mismo, he tenido la oportunidad de realizar preguntas y aclarar dudas acerca de la misma, y estoy de acuerdo con las condiciones establecidas.

He leído esta hoja de consentimiento informado y acepto participar de este estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma participante

C.I. \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, al \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2016

- **Entrevista semi-estructurada**

Preguntas descriptivas:

1. Nombre
2. Edad
3. Estado Civil
4. Número de hijos
5. Hobbies y de actividades que disfruta fuera del trabajo.
6. ¿Hace cuánto tiempo ejerce usted como enfermera?
7. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en la unidad de quemados en el Hospital Baca Ortiz?
8. ¿Ha trabajado en alguna otra unidad en el hospital?
9. ¿Ha trabajado en algún otro lugar antes?
10. ¿Le asignaron el trabajo en esta unidad o usted eligió trabajar aquí?
11. Si tuviera la opción de elegir su unidad de trabajo, ¿elegiría la unidad de quemados?
12. ¿Qué le motivó para trabajar con niños quemados?
13. ¿Cuáles son sus funciones en la unidad de quemados del Hospital Baca Ortiz?

Preguntas de contenido

14. ¿Qué características humanas debe tener una enfermera según usted?
15. ¿Qué le motivó para ser enfermera?
16. ¿Cómo imaginaba que sería ejercer su profesión cuando todavía estaba en formación? ¿Se cumplieron estas expectativas que usted tenía? O ¿Qué ocurrió?
17. ¿Le gustaría contarme, de manera descriptiva, cómo es una semana trabajando en la unidad de quemados?
18. ¿Qué emociones emergen al realizar sus actividades laborales diarias?
19. ¿Qué pensamientos emergen al realizar sus actividades laborales diarias?
20. ¿Qué factores gratificantes encuentra en su trabajo?
21. ¿Qué factores no gratificantes encuentra en su trabajo?
22. ¿Le gustaría compartir 3 experiencias significativas que haya tenido a lo largo de su desempeño laboral en esta unidad?
23. ¿Influye la relación que tiene con el resto del personal médico en su desempeño laboral? ¿Cómo es esta influencia?
24. ¿Influye su trabajo en el hospital en su vida personal (familiar, social, al realizar actividades de ocio)? ¿Cómo es esta influencia?
25. ¿Cómo maneja los pensamientos y emociones que emergen en su actividad laboral diaria?
26. ¿Recibe algún tipo de asistencia psicológica en el hospital?

- **Árbol de códigos**

Tabla #11. Árbol de códigos

Categoría	Subcategoría 1 / Descripción	Subcategoría 2 / Descripción
<p>Em.</p> <p>Categoría Emociones: Clasifica las experiencias vividas por las participantes según tres de las seis emociones primarias: alegría, tristeza y miedo.</p>	<p>A.</p> <p>Subcategoría Alegría: Agrupa aquellas experiencias asociadas con la emoción de la alegría.</p>	<p>Ap.</p> <p>Subcategoría Alegría frente al paciente: Agrupa las experiencias de alegría que las participantes viven en el trato directo con los pacientes.</p>
		<p>At.</p> <p>Subcategoría Alegría frente al trabajo: Agrupa las experiencias de alegría que las participantes viven al realizar sus funciones como enfermeras en la unidad de quemados.</p>
	<p>T.</p> <p>Subcategoría Tristeza: Agrupa aquellas experiencias asociadas con la emoción de la tristeza.</p>	
	<p>M.</p> <p>Subcategoría Miedo: Agrupa aquellas experiencias asociadas con la emoción del miedo.</p>	
<p>Fm.</p> <p>Categoría Familia: Describe las experiencias de las participantes en la unidad de quemados que se relacionan con su sistema familiar, y viceversa.</p>	<p>Rh.</p> <p>Subcategoría Relación con los hijos: Agrupa las experiencias del trabajo de enfermería relacionadas específicamente con los hijos de las participantes.</p>	<p>Pph.</p> <p>Subcategoría Proyección paciente-hijo: Muestra la conexión entre trabajar en la unidad de quemados con pacientes pediátricos y cómo tal hecho determina la relación con</p>

		los propios hijos.
		<p>Php. Subcategoría Proyección hijo-paciente: Muestra la conexión entre tener hijos y cómo tal hecho determina la manera de relacionarse con los pacientes.</p>
	<p>Rm.  Subcategoría Relación con la maternidad: Agrupa las experiencias del trabajo de enfermería relacionadas específicamente con las madres de los pacientes y con la propia condición de madres de las participantes.</p>	
	<p>Rft.  Subcategoría Relación familia-trabajo: Resalta la influencia del trabajo en la unidad de quemados en el sistema familiar de las participantes, y viceversa.</p>	
<p>Exl.  Categoría Experiencia Laboral: Clasifica las experiencias de las participantes en la unidad de quemados, frente a sus pacientes, frente al equipo de trabajo y frente a las funciones que desempeñan diariamente.</p>	<p>P.  Subcategoría Frente al paciente: Agrupa las experiencias de las participantes en el trato directo con los pacientes y sus familias.</p>	
	<p>E.  Subcategoría Frente al equipo de trabajo: Agrupa las experiencias de las participantes frente al equipo de trabajo en la unidad</p>	
	<p>Tr.</p>	

	<p>Subcategoría Frente al trabajo: Agrupa las experiencias de las participantes frente a las funciones que llevan a cabo en la unidad.</p>	
--	--	--

**Codificación**

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría 1</b>	<b>Subcategoría 2</b>	<b>Participante</b>	<b>Discurso</b>
Em.	A.	Ap.	E1	"Vemos las mejorías del paciente entonces uno también se va como alegrando"
Em.	A.	Ap.	E1	"Uno también se va como alegrando, al ver que ellos van adaptándose, cuando se van con el alta"
Em.	A.	Ap.	E1	"Satisfacción cuando el niño ya se va"
Em.	A.	Ap.	E1	"Una felicidad también porque se les va a entregar en la puertita y esa emoción de los padres que otra vez les abrazan a sus hijos es también una emoción que a una le llena"
Em.	A.	Ap.	E1	"Alegría cuando ya están mejor"
Em.	A.	Ap.	E2	"Al final los niños salen muy bien, se recuperan, van a sus casas, entonces da alegría, da satisfacción"
Em.	A.	Ap.	E2	"La alegría de verles corriendo por los pasillos cuando ya estén mejor"
Em.	A.	Ap.	E3	"Cuando salen bien los pacientes de satisfacción, me alegra"
Em.	A.	Ap.	E3	"Emociona verles que salgan bien los pacientes"
Em.	A.	Ap.	E3	"Emoción cuando salen ya recuperados, ya se pueden levantar, ya están caminando, hacen sus travesuras, verles cómo mejoran"
Em.	A.	At.	E1	"Alegría de que todos hicimos un buen trabajo y que ahora el niño se va ya"
Em.	A.	At.	E2	"Alegría porque cumplir con las cosas que nos proponemos los compañeros de trabajo es algo muy muy bonito, se pasa bien, a veces"
Em.	A.	At.	E2	"Satisfacción cuando uno va cumpliendo con los procedimientos, con todo lo indicado por los médicos"
Em.	A.	At.	E3	"Cuando hago algo bien de satisfacción"

Em.	A.	At.	E3	"Voy satisfecha con mi trabajo, con mi forma de trabajar"
Em.	A.	At.	E4	"Satisfacción que le queda a uno que alguna cosita se aportó ahí para que se vayan los niños bien"
Em.	A.	At.	E5	"Alegría porque el mismo hecho de trabajar con niños es un mundo muy diferente"
Em.	A.	At.	E5	"La alegría en este servicio existe a pesar de los casos que más o menos se maneja aquí"
Em.	T.		E1	"Tristeza de ver a tanto niño quemado y que no hay una política del Estado para disminuir eso, cada vez se van quemando más"
Em.	T.		E1	"Yo tengo una impotencia, cuando se va el niño viene con secuelas terribles. Parece falta de educación. Sería de hacer todo un programa e ir a la casa, o por los medios de comunicación"
Em.	T.		E1	"A veces en las curaciones, por ejemplo en los baños, uno le va sacando la piel y a uno le da pena"
Em.	T.		E1	"Para mí era una impotencia, que tristeza ese pobre niño por ahí anda así con ese trauma"
Em.	T.		E1	"A uno le da un poco de tristeza, pero luego tenemos que saber que nuestro trabajo va a ayudar con el bienestar del paciente"
Em.	T.		E1	"Tristeza porque esa forma en que no se adaptan"
Em.	T.		E1	"Se acabaron los analgésicos y las cremas, la impotencia porque salía el niño a recuperación y cómo lloraba, cómo le ardía, a uno le da la desesperación"
Em.	T.		E2	"Tristeza al ver a niños que están quemados en diferentes áreas de su cuerpo y enterarse de la forma en que se quemaron o de la forma en que viven"
Em.	T.		E2	"Nos cuentan que no quieren irse por tal motivo, y es porque aquí tengo televisión, porque aquí tengo las tres comidas, etc., entonces da nostalgia en ese sentido"
Em.	T.		E2	"Decepción también porque nosotros hacemos todo lo posible aquí para que los niños salgan bien, entonces ellos se van a sus casas, se van con el alta, pero nuevamente regresan porque los papás no les cuidan bien"

Em.	T.		E2	"El dolor cuando una tiene que canalizar una vía a un niño a la media noche, entonces uno se pone en el sitio de ese niño, o sea cómo le puede estar doliendo"
Em.	T.		E2	"Sí fue muy muy doloroso y este niño se quedó totalmente deformado"
Em.	T.		E2	"No podemos hacer más, sí deseáramos que muchas veces haya aquí trabajo social para que haya un seguimiento de estos casos"
Em.	T.		E2	"Fue más doloroso saber porque no hicieron absolutamente nada las autoridades, y el papá [quien quemó la casa de sus cuatro hijos, y solo sobrevivió uno] venía como si nada a visitarle al niño"
Em.	T.		E3	"Yo me voy triste cuando veo un niño que recién viene quemado"
Em.	T.		E3	"Es fatal ver que se acaba la vida de un pequeñito cuando recién empieza, y muchas veces por un descuido, y pierden la vida, es feo, es triste, muy triste"
Em.	T.		E3	"La tristeza por un niño quemado"
Em.	T.		E3	"Me produce tristeza saber que todavía hay niños que sufren quemaduras por no tener un buen cuidado de los padres, de la madre más que del papá"
Em.	T.		E3	"Tristeza pensar cómo saldrán los papás de ese dolor, tiene que ser duro perder un hijito"
Em.	T.		E3	"Por un niño quemado sí me da pena"
Em.	T.		E3	"Preocupación al mismo tiempo porque no sabíamos con quién se iba, quién se iba a hacer cargo de esa pequeña"
Em.	T.		E3	"La madrastra por castigarle le tiró agua hirviendo, entonces a mí me causó mucha emoción esa pequeña"
Em.	T.		E4	"Vemos casos tan tristes, a más de lo que nosotros estamos viendo físicamente al pacientito, nos enteramos que también es maltratado en la casa"
Em.	T.		E4	"Esos días sufrí, decía: Dios mío que haya niños que se quemem tanto así"
Em.	T.		E4	"Me dolió cuando recién entré a trabajar porque teníamos un niño quemadito electrocutado... fue tan terrible, cómo me dolía a mí"

Em.	T.		E5	"Tristeza por la lesiones que provocan las quemaduras"
Em.	M.		E1	"Tenemos el trabajo estresante"
Em.	M.		E1	"Hay veces que de aquí vamos estresadas, con mucho llanto de un lado, griterío de otro lado, por acá muchas cosas, entonces uno como que va así bien abrumado"
Em.	M.		E1	"Pero ahora parece que está el ambiente un poco más estresado, estamos presionados de todos lados"
Em.	M.		E1	"Todos andamos un poquito como medio estresados"
Em.	M.		E1	"Los jefes como que se estresan y estresan al resto"
Em.	M.		E2	"[Pensé que] no iba a haber ese estrés, esa presión [en el trabajo], sino que todo iba a tener su tiempo"
Em.	M.		E4	"Lo que más bien aquí sí me estresa en verdad son los trabajos [de computación y papelería]"
Em.	M.		E4	"Sí es estresante ver a los niños quemaditos"
Em.	M.		E4	"Ha habido días que estamos más tensas y para el colmo la jefe nos viene a hablar"
Em.	M.		E4	"Es la tensión cuando la jefe nos está diciendo: ayy qué haríamos mal, nos llama a hablarnos...es una tensión porque siempre que nos llama, son para reclamos"
Em.	M.		E5	"Un poquito tenso últimamente [el ambiente]"
Fm.	Rh.	Pph.	E2	"Fue algo muy duro porque uno veía algún niño llorando, entonces uno se imagina como puede ser si su hijo está ahí o como estará en ese momento. Uno también se vuelve como más sobreprotectora con los niños, se tiene mucho más cuidado"
Fm.	Rh.	Pph.	E3	"Para mí sí fue duro porque mi hija también estaba pequeña todavía, entonces sí, sí fue duro para mí, ajá"
Fm.	Rh.	Pph.	E3	"Yo tengo sobrinas pequeñas, no me gustaría que ellas estuvieran... o sea me imagino si es que a ellas les pasara algo así, no quisiera, entonces eso"
Fm.	Rh.	Pph.	E3	"Yo me voy triste cuando veo un niño que llega recién quemado y les comento en mi casa que tengamos cuidado con las pequeñas"

Fm.	Rh.	Pph.	E3	"Soy más cuidadosa con mi hija, con mis sobrinas, pese a que mi hijita ya es grande, pero igual yo estoy siempre pendiente de mi hija, de mis sobrinas, de mi familia, de mis seres apegados"
Fm.	Rh.	Pph.	E3	"Yo soy de las personas que comento en mi casa para que tengan cuidado con las pequeñas... me sirve a mí para cuidarles mejor a mis familiares"
Fm.	Rh.	Pph.	E4	"Tener cuidado de los niños, a hijos de mis sobrinas les digo: 'tendrán cuidado con los chiquitos', entonces así me acuerdo siempre de ese niño [paciente]"
Fm.	Rh.	Pph.	E4	"Siempre a mis sobrinas les digo: 'tendrán cuidado', o sea me impactó fuertísimo eso [caso]"
Fm.	Rh.	Pph.	E4	"Yo estoy en mi casa: 'tendrán cuidado, tendran cuidado verán, tendrán cuidado no', a mis hijos, a cada rato estoy pendiente de que no le vaya a pasar nada y eso que ya son grandes, peor si hubiesen sido chiquitos, me hubiese traumado ya"
Fm.	Rh.	Pph.	E4	"Cuando estoy yo con mis hijitos, sobrinas chiquitas todavía, se está con ese miedo de que les pueda pasar, porque me acuerdo y digo: 'Dios mío aquí los quemaditos, eso sí es terrible'"
Fm.	Rh.	Pph.	E5	"Usted al verle a un niño aquí es como estar viéndole posiblemente a su hijo, y eso le impacta tanto que alguna vez hasta lloré"
Fm.	Rh.	Pph.	E5	"Sí da un poco de miedo, de temor, y se hace uno como más reacio a ciertas cosas. Por ejemplo, yo a mi hijo no le permito entrar a la cocina ni que esté jugando cerca del tanque de gas. Como que uno está a la defensiva ante ciertas situaciones, como más protectora"
Fm.	Rh.	Pph.	E5	"De este servicio me llevo el cuidado y la protección para mi hijo"
Fm.	Rh.	Php.	E1	"Yo en mi caso a los niños les trato como que fueran mis familiares, mi hijo, mi...así"
Fm.	Rh.	Php.	E2	"Como un amor de madre, digo yo. Yo tengo dos niños y como les trato a mis hijos, entonces tratarles a estos niños, comprenderles"

Fm.	Rh.	Php.	E3	"Me hacen verles de otra forma a los pequeños, con más cariño. Tengo sobrinas pequeñas y parece que ellas me han estimulado a dar más cariño aquí a los pequeños"
Fm.	Rh.	Php.	E4	"Ni se pone en el plan de que uno se es enfermera sino de mamá, así cómo le traten a mi hijo quisiera yo tratar a los demás"
Fm.	Rh.	Php.	E4	"Si fuera mi hijito, pobrecito, fuera terrible verle así como están los pacientes"
Fm.	Rh.	Php.	E5	"Las personas que son solteras no tienen ese mismo amor y cariño hacia los niños que la persona que ya tiene un hijo"
Fm.	Rm.		E3	"Me llama la atención y me preocupa que las mamás son ahora despreocupadas"
Fm.	Rm.		E3	"Me produce tristeza saber que todavía hay niños que sufren quemaduras por no tener un buen cuidado de los padres, de la madre más que del papá"
Fm.	Rm.		E3	"Me ha impactado que una madre pueda hacerle daño a su propia hijita"
Fm.	Rm.		E4	"La mamita era de que le cuide, o la mamá, decimos, era de que le haya dicho: no pase a lado, encerrarle en un cuarto si voy a llevar agua hirviendo"
Fm.	Rm.		E4	"Antecedente familiar también tuvo de que era un hogar desorganizado, mamá solterita"
Fm.	Rm.		E4	"Pena no tuvo precaución la mamá"
			E5	"Las personas que son solteras no tienen ese mismo amor y cariño hacia los niños que la persona que ya tiene un hijo"
Fm.	Rm.		E5	"Ninguna madre desearía eso para sus hijos, y tal vez me pongo en los zapatos de la otra persona"
Fm.	Rft.		E1	"Un poco duro también con los horarios. Es un horario rotativo, entonces no hay casi tiempo con la familia"
Fm.	Rft.		E1	"No gratificante también es no pasar con la familia en épocas de que están en unión familiar y uno aquí en el trabajo, el sacrificio que uno hace por bienestar de un paciente y de sus familias"

Fm.	Rft.		E1	"Yo no trato de conectar mucho el trabajo con mi casa. Yo trato de separar, yo no mezclo, yo trato de dejar ahí"
Fm.	Rft.		E2	"Que iba a ser como uno más de otros trabajos, en donde podíamos pasar con nuestra familia las fechas importantes, que iba a haber más flexibilidad de horarios. Aquí trabajamos fechas muy importantes que podríamos estar con nuestra familia pero tenemos que estar aquí... Es muy difícil, es muy difícil porque hay fechas importantes en donde uno tiene pensado desde meses, desde días anteriores en lo que se va a hacer, pero llega el momento en que no se puede cumplir y da tristeza"
Fm.	Rft.		E2	"Otra era más flexible en donde podíamos pasar con nuestra familia las fechas importantes"
Fm.	Rft.		E2	"Sí influye bastante, actividades que uno no se puede hacer, fechas especiales, muchas veces tenemos que llevar el trabajo de aquí a la casa"
Fm.	Rft.		E2	"No trato de mezclar con las cosas de mi casa... En los días libres que tengo de desconectarme totalmente de aquí"
Fm.	Rft.		E3	"Duro al horario, nosotros no podemos disponer de un fin de semana y trabajamos en feriados, días festivos, importantes... Pasar menos tiempo en compañía de su familia, compartir menos con su familia, porque todas esas fechas usted pasa aquí, eso es lo duro"
Fm.	Rft.		E3	"Valoro más el estar en familia los días que puedo... yo salgo a vacaciones y yo no contesto celular, no contesto nada, me dedico a mi familia"
Fm.	Rft.		E4	"No creo que soy de las personas que vengo trayendo los problemas o que mis problemas lleve de aquí a la casa... Cada cosa en su lugar"
Fm.	Rft.		E5	"Tiene que sacrificar en sí su familia"
Fm.	Rft.		E5	"Le resta tiempo para estar con su familia, se pierde unos pequeños momentos con su hijo, y esos pequeños momentos a veces son tan gratificantes que si uno tuviera todo el dinero del mundo no estaría trabajando porque no me perdería todos los momentos bonitos que uno pasa con la familia y con su hijo por trabajar"

Fm.	Rft.		E5	"Los problemas familiares, personales esos se quedan allá, a la hora de entrar a trabajar es un mundo diferente"
Fm.	Rft.		E5	"Lo que pase aquí ya se queda en el trabajo... emocionalmente todo se queda aquí... lo mismo la casa hacia el trabajo"
Exl.	P.		E1	"Un niño es tierno, es más manejable"
Exl.	P.		E1	"A uno le da un poco de tristeza, pero luego tenemos que saber que nuestro trabajo va a ayudar con el bienestar del paciente"
Exl.	P.		E1	"Uno también se va como alegrando, al ver que ellos van adaptándose, cuando se van con el alta"
Exl.	P.		E1	"Satisfacción cuando el niño ya se va"
Exl.	P.		E1	"Esa emoción de los padres que otra vez les abrazan a sus hijos, a una le llena"
Exl.	P.		E1	"Tristeza porque esa forma en que no se adaptan"
Exl.	P.		E1	"A mí me da tristeza de ver a tanto niño quemado y que no hay una política del Estado para disminuir eso, cada vez se van quemando más"
Exl.	P.		E1	"Yo tengo una impotencia, cuando se va el niño viene con secuelas terribles. Parece falta de educación. Sería de hacer todo un programa e ir a la casa, o por los medios de comunicación"
Exl.	P.		E1	"Cómo lloran, es terrible eso de las quemaduras"
Exl.	P.		E1	"...no poder siempre aliviar el dolor"
Exl.	P.		E1	"Para mí era una impotencia, que tristeza ese pobre niño por ahí anda así con ese trauma"
Exl.	P.		E2	"Los niños se les puede manejar más fácilmente, son más tranquilos se puede decir, no hay muchas protestas como en los adultos"
Exl.	P.		E2	"Satisfacción cuando los niños salen muy bien, se recuperan, van a sus casas"
Exl.	P.		E2	"Alegría cuando ya están mejor"
Exl.	P.		E2	"Deseos de que ésta, de que tal cirugía tenga su éxito, que los niños con cada cosa que se realice se vayan recuperando. Que todo vaya saliendo bien"

Exl.	P.		E2	“Tristeza al ver a niños que están quemados en diferentes partes de su cuerpo y enterarse de la forma en que se quemaron o de la forma en que viven estos niños da mucha tristeza”
Exl.	P.		E2	“El dolor cuando una tiene que canalizar una vía a un niño a la media noche, entonces uno se pone en el sitio de ese niño, o sea cómo le puede estar doliendo”
Exl.	P.		E2	“Decepción porque nosotros hacemos todo lo posible aquí para que los niños salgan bien, pero nuevamente regresan porque los papás no les cuidan bien ... Eso es algo decepcionante porque se trunca el futuro para el niño”
Exl.	P.		E2	“Doloroso y este niño se quedó totalmente deformado”
Exl.	P.		E3	“Cuando salen bien los pacientes de satisfacción”
Exl.	P.		E3	“Emociona verles que salgan bien los pacientes”
Exl.	P.		E3	“Emoción cuando salen ya recuperados, ya se pueden levantar, ya están caminando, hacen sus travesuras, verles cómo mejoran”
Exl.	P.		E3	“No podemos hacer más, sí deseáramos que muchas veces haya aquí trabajo social para que haya un seguimiento de estos casos”
Exl.	P.		E3	“Cuando yo vine para acá a mi si me impactó, porque son pequeñitos que sufren bastante... un niño quemado es un paciente crítico, es un paciente que le produce mucha ternura, muchos sentimientos encontrados”
Exl.	P.		E3	“Lo más duro ver a los pacientitos quemados”
Exl.	P.		E3	“Me impactó cuando vi mi primera amputación”
Exl.	P.		E3	“Me produce tristeza saber que todavía hay niños que sufren quemaduras por no tener un buen cuidado de los padres, de la madre más que del papá”

Exl.	P.		E3	“Duro ver morir un niño. Fatal ver que se acaba la vida de un pequeñito cuando recién empieza, y muchas veces por descuido cayeron en esa situación y pierden la vida es feo, es triste, muy triste. Pensar cómo saldrán los papás de ese dolor, duro perder un hijito”
Exl.	P.		E3	“Me sorprende que vienen niños muy pequeños quemados porque se riegan una tacita de café, la colada, eso me impacta, o sea las mamás son ahora despreocupadas. Son niños pequeñitos que ya vienen quemados sus caritas, su cuerpito por el descuido de los padres”
Exl.	P.		E4	“Yo prefiero trabajar con niños porque un niño como que se le va domando más tranquilamente”
Exl.	P.		E4	“Una satisfacción que le queda a uno que alguna cosita se aportó ahí para que se vayan los niños bien, o sea es la satisfacción que se tiene cuando el paciente se va con el alta”
Exl.	P.		E4	“Encontrarse con un paciente de heridas tan grandes, sí fue un cambio”
Exl.	P.		E4	“Pobrecitos porque están sin la mamá o sin el papá”
Exl.	P.		E4	“Pena verles así, vemos casos tan tristes, a más de lo que nosotros estamos viendo físicamente al pacientito, nos enteramos que también es maltratado en la casa”
Exl.	P.		E4	“Pena no tuvo precaución la mamá”
Exl.	P.		E4	“Me dolió cuando recién entré a trabajar porque teníamos un niño quemadito electrocutado... fue tan terrible, cómo me dolía a mí”
Exl.	P.		E4	“Son terribles los queloides que les queda”
Exl.	P.		E4	“La mamita era de que le cuide, o la mamá, decimos, era de que le haya dicho: no pase a lado, encerrarle en un cuarto si voy a llevar agua hirviendo”
Exl.	P.		E4	“Antecedente familiar también tuvo de que era un hogar desorganizado, mamá solterita”

Exl.	P.		E5	"Aquí uno como enfermera trata de llenar todos los vacíos para un niño, la ausencia de sus papás porque acá no pueden estar con ellos, tratar de compensar los pequeños espacios como para que ellos se sientan mejor en este ambiente"
Exl.	P.		E5	"Alegría porque el mismo hecho de trabajar con niños es un mundo muy diferente"
Exl.	P.		E5	"La alegría en este servicio existe a pesar de los casos que más o menos se maneja aquí"
Exl.	P.		E5	"Gratificante el poder estar con los niños"
Exl.	P.		E5	"Al inicio fue muy duro el acoplarse aquí por el hecho de que son niños los que están a cargo nuestro y por las lesiones que ellos tienen, es muy duro, le afecta psicológicamente a uno"
Exl.	P.		E5	"Mi primera experiencia acá fue feo al ver a un paciente eléctrico donde le amputaron un brazo, después una pierna, y todavía era un niño... qué calidad de vida va a llevar ese niño"
Exl.	P.		E5	"Los de quemaduras eléctricas son muy impactantes, y a veces los de quemaduras de fuego directo porque son quemaduras de gran extensión, y en el caso de la quemadura eléctrica no por la extensión, si no por el el daño que ocasiona, perdiendo una mano, una pierna...es impactante porque eso se queda para toda la vida"
Exl.	P.		E5	"Se evidencia más el dolor de los pacientes porque en sí su parte protectora que es nuestra piel está afectada"
Exl.	P.		E5	"Entonces el escuchar el grito de: 'mamá ayúdame', es como que sí le impresiona tanto"
Exl.	P.		E5	Los adultos son como mas manejables, usted les habla y ellos entienden y cooperan, en cambio los pequeñitos es como más duro el trabajo o el acoplarse porque usted a veces tiene que utilizar la fuerza para poder hacerles algún procedimiento, y a veces eso uno piensa que es causar daño"
Exl.	P.		E5	"Me impactó ver después unas fotografías de este niño, con su cuello retraído, era un pequeño monstruito"

Exl.	P.		E5	"Si usted ve algo diferente de una persona en la calle, usted le queda mirando, y yo pienso que como niño se va a sentir, diciéndole un apodo, porque eso se queda para toda la vida"
Exl.	E.		E1	"Encomendándose a Dios [para] que el ambiente que uno vaya sea positivo, que haya tranquilidad... y uno también colaborar, hacer las cosas bien, tratar de ayudar a los demás y todos también pensar de esa forma para que salga el turno"
Exl.	E.		E1	"En las áreas en las que yo estoy no hay problema porque yo trato de hacer un ambiente positivo, tratar de ayudar y que todo sea un equipo de trabajo"
Exl.	E.		E1	"El trabajo en equipo es gratificante. Cuando hay un trabajo en equipo por un objetivo que es el paciente, sale todo bien"
Exl.	E.		E1	"El tipo de comunicación sí influye bastante [en el trabajo en equipo]"
Exl.	E.		E1	"Debe haber una buena comunicación y una buena relación por el turno, por los pacientes"
Exl.	E.		E1	"A veces el ambiente se pone un poco negativo, y comienza a haber problemas"
Exl.	E.		E1	"A mí me parece que las jefes deberían ser evaluadas de acuerdo a su perfil, a su calidad humana, pero hay jefes que a uno le detienen porque tienen unas formas de trato que no son humanas"
Exl.	E.		E1	"[Si] tengo malas relaciones interpersonales con el médico, como que no va a haber mucha comunicación, y por ende va a fallar la atención al paciente, entonces sí influyen bastante las relaciones interpersonales"
Exl.	E.		E1	"Ahora parece que está el ambiente un poco más estresado, estamos presionados de todos los lados"
Exl.	E.		E1	"Todos andamos un poquito estresados, controlándose unos a otros por beneficio del estándar"
Exl.	E.		E1	"Los jefes como que se estresan y estresan al resto"
Exl.	E.		E2	"Alegría porque cumplir con las cosas que nos proponemos los compañeros de trabajo, también es algo muy muy bonito, se pasa bien, a veces"

Exl.	E.		E2	"Una alegre experiencia alegre: que conocí una buena amiga aquí"
Exl.	E.		E2	"Que iba a ser un ambiente tranquilo, con compañeras que uno pueda conversar, con los jefes que no nos van a poner tantas trabas"
Exl.	E.		E2	"No hemos tenido una líder que realmente mire lo que nosotros hacemos, ha habido incluso con una líder maltrato hacia las demás compañeras"
Exl.	E.		E2	"Antes trabajábamos muy bien entre todas, nos ayudábamos, cuando a alguien le faltaba algo íbamos, pero ahora no hay eso e incluso hay inconformismo"
Exl.	E.		E2	"Antes era bonito, había más libertad de hacer las cosas (ayudarnos, conversar en los momentos libres, compartir un desayuno), en cambio ahora nos tenemos un poco cohibidas"
Exl.	E.		E2	"Las compañeras no tenemos buena relación con muchas de las compañeras"
Exl.	E.		E3	"Yo me llevo con todos, me comunico con todos, no es que sea íntima de nadie, pero soy la que más me comunico con los médicos"
Exl.	E.		E3	"Comento con mis [compañeras] de algún caso, conversamos"
Exl.	E.		E3	"El grupo que trabajamos aquí, sí tenemos una buena relación"
Exl.	E.		E3	"Recientemente hemos tenido compañeras nuevas que son gente que ya se van a jubilar, son gente menos interesadas en la situación con los pacientes...nosotros vemos diferente la cosas"
Exl.	E.		E3	"[Asistencia psicológica] nos ayudaría a mejorar la actitud, la interrelación"
Exl.	E.		E3	"Vienen de malgenio, o están muy muy concentradas en qué sé yo...en solamente su trabajo"
Exl.	E.		E4	"El rato de los ratos con las compañeras se ríe, más o menos para tratar de equilibrar"
Exl.	E.		E4	"Cuando nos reímos por cualquier cosa con las compañeras, eso es lo bueno, sí"

Exl.	E.		E4	"El ambiente de aqui no era el adecuado...habia un grupito de todas las compañeras de contrato, siempre se hacían el grupo, las de nombramiento éramos frescas, no nos gustaba la pelea ni nada así"
Exl.	E.		E4	"Tensión porque siempre que nos llama [la jefa], vamos a entregar el turno y vengan para acá y siempre son para reclamos"
Exl.	E.		E4	"Hay individualidad también, pocas somos las que nos echamos la mano una con otra"
Exl.	E.		E4	"La jefe es la que nos está tratando de separar con unas compañeras que no le caen bien... No debería ser así, es cuestión del paciente, otra cosa es problemas personales"
Exl.	E.		E4	"En clínica, en neo nos ayudábamos, en cambio aquí sí se ve cada cual acaba pero no dicen a ver te voy a ayudar, eso es lo malo"
Exl.	E.		E5	"Como somos un equipo de salud diría que sí influye bastante la actitud de uno al dirigirse o al comandar su equipo"
Exl.	E.		E5	"Ambiente tenso últimamente"
Exl.	E.		E5	"A veces con los problemas de aquí, le dicen: 'esto ha faltado, esto tienes que hacerlo mejor', entonces es esas pequeñas cosas que tal vez dicen: 'chuta porqué seguí esta carrera pudiendo haber seguido otra', porque a veces una como enfermera tiene que tolerar hasta el genio de los médicos, el desarrollo de nuestras funciones gira alrededor del resto, porque uno tiene que actuar en base a ver si el médico viene de genio, o qué médico viene, cómo le gusta a él, así más o menos es nuestro diario vivir"
Exl.	E.		E5	"Antes en el servicio éramos como más unidas, más llevadas entre compañeras. Ahora es un poquito como más limitante el espacio porque nuestra nueva líder anda atrás, atrás nuestro. No hay un día donde ella diga: 'Te felicito porque has hecho tal cosa bien', no, ella solo se acerca usted al momento que usted hace alguna cosa mal"

Exl.	Tr.		E1	"Aquí toca estar empujando camillas, todo eso es un poco más duro... físicamente es más duro"
Exl.	Tr.		E1	"Al gran quemado no le recibían en la UCI entonces él venía acá...antes era terrible, yo vine cuando era más fuerte el trabajo"
Exl.	Tr.		E1	"Tengo que hacer las cosas bien para que mi paciente esté bien y salga de cualquier área bien"
Exl.	Tr.		E1	"Si yo hago bien las cosas, se puede decir casi a la perfección, todo va a salir bien por mi paciente, por el turno"
Exl.	Tr.		E1	"Yo le veía al principio un poco duro porque eso de estar ahí a la lucha, con el dolor ahí a lado, yo decía: 'Uy parece que va a estar duro esto'"
Exl.	Tr.		E1	"Tiene que ser todo exacto para cumplir todo y dejar a un paciente bien. Nuestro trabajo es bien sacrificado, todo exacto"
Exl.	Tr.		E1	"Nuestro trabajo es bien sacrificado por ese esfuerzo físico de las camillas, nuestro estado de salud se va afectando, las malas noches, nuestras rodillas, nuestra columna, nuestro organismo también se va deteriorando físicamente. El esfuerzo físico nos va deteriorando nuestro organismo, la salud"
Exl.	Tr.		E1	"Nuestro sueldo es muy bajo, yo digo para lo que hacemos deberían un poquito elevarnos más el sueldo"
Exl.	Tr.		E1	"A uno le da un poco de tristeza, pero luego tenemos que saber que nuestro trabajo va a ayudar con el bienestar del paciente"
Exl.	Tr.		E2	"Aguantar, soportar muchas cosas por más que no estemos de acuerdo... muchas opiniones o tareas que nos asignan nuestros jefes inmediatos"
Exl.	Tr.		E2	"Nos evalúan y no obtenemos la nota esperada o la nota que realmente nos merecemos... uno piensa que sí se da más, solo se basan en papeles mas no en el trabajo directo con los niños"
Exl.	Tr.		E2	"Sí es un poco ajetreada la semana cuando se pasa más de 3, 4 días aquí seguidos"
Exl.	Tr.		E3	"Este servicio para mí es muy impactante"

Exl.	Tr.		E3	“Dura, dura, dura de trabajar, sí, sí, duro de trabajar”
Exl.	Tr.		E3	“Nos ha de afectar de otras formas, creo que sí nos ha de afectar [el trabajo]”
Exl.	Tr.		E3	“Esta es un área cerrada donde usted no está en contacto con el resto de miembros del hospital que no sea su servicio, entonces eso a mí no me gustaba”
Exl.	Tr.		E3	“Tenemos un horario bastante fuerte”
Exl.	Tr.		E3	“No es muy bien remunerado”
Exl.	Tr.		E3	“Nosotras somos como más cuidadosas en nuestro trabajo y de la atención que le damos a los pequeños [que las compañeras que se van a jubilar]”
Exl.	Tr.		E3	“Cuando hago algo bien y cuando salen bien los pacientes de satisfacción, he colaborado para que a ese pequeño le vaya bien, salga más pronto”
Exl.	Tr.		E3	“Hagámosle bien para que se recupere rápido. Hacer bien las cosas para que el niño se recupere rápido y bien, ojalá que no se compliquen”
Exl.	Tr.		E4	“No tan gratificante cuando pone notas bajas la jefe... se trabaja aquí por el paciente, y pese a eso ponen bajas notas, y las bajas notas es por cuestión de papelerías”
Exl.	Tr.		E4	“Gratificantes...el sueldo”
Exl.	Tr.		E5	“Pensando en qué nos falta en el trabajo, qué tenemos que dejar haciendo o qué nos espera por hacer para que todo el trabajo quede bien hecho a fin de no tener problemas”
Exl.	Tr.		E5	“Yo pienso que fueron como 3 meses que al inicio yo pedía que me cambien de este servicio, quería regresar a otro servicio porque el primer mes para mí fue tan duro el acoplarme”
Exl.	Tr.		E5	“Gratificante el poder estar con los niños y haber hecho las actividades que me correspondían con ellos, a pesar que ellos no me digan un gracias, pero sé que lo hice para el bienestar de ellos”