



INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS  
*Incorporado a la Universidad Nacional Autónoma de México "UNAM"*  
Clave de incorporación 8955-61



## **TESIS PROFESIONAL**

**“NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERIA ANTE LA ROTACION POR LOS DIFERENTES  
SERVICIOS HOSPITALARIOS”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:**

**KAREN CABALLERO RODRIGUEZ**

**ASESOR**

**MTRO. FRANCISCO JAVIER ARROYO CRUZ**

**Puebla, Pue.**

**Abril 2022**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**Comisión que Aprueba la Tesis**

**Título: “NIVEL DE INCERTIDUMBRE EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA ANTE LA ROTACIÓN POR LOS DIFERENTES SERVICIOS HOSPITALARIOS”**

---

**Mtro. Francisco Javier Arroyo Cruz**

**Presidente**

---

**Mtra. María Guadalupe Mendoza Portillo**

**Secretario**

---

**Mtra. Leticia Cordero Díaz**

**Vocal**

---

**Mtro. Francisco Javier Arroyo Cruz**

**Director de Tesis**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mis padres por estar siempre conmigo en cada paso que doy, por brindarme la confianza y apoyo en todo lo que decido hacer, por ser mi sustento y mi ejemplo, por su amor y cariño que fue el motor para impulsarme a emprender este sueño.

A mi hermano por su ánimo en cada momento de estrés, por recordarme que la vida está llena de retos y que puedo superar cualquier obstáculo que se presente.

Al apoyo y orientación de mi maestra de asesoría que estuvo presente para poder llevar a cabo este proyecto.

Sobre todo gracias a Dios porque sin su presencia en toda mi vida nada sería posible.

## Resumen

**Introducción:** La incertidumbre en el personal de enfermería al rotar por diversos servicios hospitalarios es un sentimiento que se genera ante el cambio constante, este tipo de movimientos ha tomado mayor relevancia en el ámbito hospitalario debido a las necesidades de cada Institución. Durante años el trabajo realizado por las y los enfermeros ha tenido mayor relevancia como profesión, se han resaltado aspectos importantes a considerar enfocándose no solamente en los cuidados, procedimientos o el diagnóstico en general que presenta el paciente, si no buscando un nuevo enfoque hacia los profesionistas, quienes son los principales cuidadores indagando sobre cuáles son los aspectos de su entorno laboral que causan ciertas dificultades y representan un factor importante para mantener un equilibrio en su desempeño y de esta manera poder mejorar la calidad de la atención y los cuidados que brindan hacia los pacientes, a través de un instrumento de medición que nos servirá de apoyo para determinar estos aspectos mediante la colaboración de un grupo de profesionistas .

**Objetivo:** Determinar el nivel de incertidumbre en el personal de Enfermería ante la rotación por los diferentes Servicios Hospitalarios.

**Método:** Realizar un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal mediante el uso de la escala de Nursing Stress Scale.

**Resultados:** El 72% muy frecuentemente muestra que hay falta de personal para cubrir adecuadamente un servicio y el 56% del personal frecuentemente recibe interrupciones durante la realización de sus actividades lo que genera un grado de incertidumbre diariamente no solo por el hecho de rotar por los servicios si no por las condiciones en las que se encuentran.

**Conclusiones:** El 85% de la población considera bueno rotar por los servicios hospitalarios ya que les genera un mayor aprendizaje y les brinda experiencia como profesionistas

## Tabla de contenido

<b>Capítulo 1</b> .....	1
<b>Introducción</b> .....	1
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Propósito de Investigación.....	5
1.3 Marco Conceptual.....	5
1.4 Estudios relacionados .....	10
1.5 Definición Operacional.....	12
1.6 Objetivo General .....	12
1.7 Objetivos Específicos.....	12
<b>Capitulo II</b> .....	13
<b>Metodología</b> .....	13
2.1 Diseño del estudio.....	13
2.2 Población, muestreo y muestra .....	13
2.3 Criterios de inclusión.....	14
2.4 Criterios de Exclusión .....	14
2.5 Criterios de Eliminación .....	14
2.6 Instrumento de medición .....	14
2.7 Procedimiento.....	15
2.8 Procedimiento para la recolección de datos .....	15

2.9 Ética de estudio.....	17
2.10 Estrategias de análisis.....	18
<b>Capítulo III.....</b>	<b>19</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>19</b>
3.1 Estadística descriptiva.....	19
3.2 Confiabilidad de los instrumentos.....	20
<b>Capítulo IV.....</b>	<b>21</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>21</b>
4.1 Limitaciones.....	21
4.2 Recomendaciones.....	21
4.3 Conclusiones.....	22
<b>4.4 Referencias bibliográficas.....</b>	<b>24</b>
<b>Apéndice A.....</b>	<b>27</b>
<b>Apéndice B.....</b>	<b>28</b>
<b>Apéndice C.....</b>	<b>29</b>

## **Capítulo 1**

### **Introducción**

#### 1.1 Planteamiento del problema

Actualmente el personal de enfermería representa más de la mitad del sistema de salud, de acuerdo a cifras proporcionadas por el informe elaborado por la Organización Mundial de la Salud, en colaboración con el consejo Internacional de Enfermeras y la campaña Nursing Now, revela que el personal de enfermería cuenta actualmente con aproximadamente 28 millones de profesionales a nivel mundial <sup>(1)</sup>, de los cuales 8,4 millones trabajan en la Región de Latinoamérica que equivale al 30% <sup>(2)</sup>.

México tiene aproximadamente 2.8 enfermeras por cada mil habitantes, esto representa 350 mil enfermeros en el sistema de salud, según cifras proporcionadas por la directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM <sup>(3)</sup>, hay 38 mil 926 profesionales con especialidad, además 170 mil 593 profesionales tienen licenciatura, representando casi la mitad del total, y el resto 170 mil 193 son personal de enfermería general <sup>(4)</sup>.

En Puebla existen 19 enfermeros por cada 10 mil habitantes, representando un déficit de personal en relación con datos emitidos por la OMS <sup>(5)</sup>.

Lo anterior nos permite visualizar en cantidades al personal de enfermería como un integrante más de los profesionales de salud que se encarga del cuidado, haciendo notorio que no son suficientes aún para atender a la población en general, ocasionando una carga laboral, pues al distribuir a los pacientes de los servicios se hace evidente un reparto desigual generando estrés; aunado a esto se exalta que muchas veces el personal de Enfermería rota por servicios que desconoce y es entonces cuando la incertidumbre hacia lo desconocido aparece.

La incertidumbre surge como termino en 1921, cuando Frank Knight en su tesis doctoral titulada “Riesgo, incertidumbre y beneficio” subrayó la distinción entre riesgo e incertidumbre: el riesgo se puede describir en forma probabilística, la incertidumbre no, posteriormente otros autores reconocieron la importancia del término (6), viene de las raíces latinas que mide situaciones percibidas como estresantes es el resultado de la suma de dos componentes léxicos de dicha lengua: el prefijo “in-”, que es sinónimo de “no” o “sin”, la palabra “certitudo, certitudinis”, que es fruto de la unión de dos elementos: el término “certus”, que puede traducirse como “cierto”, y el sufijo “-tudo”, que se usa para indicar “cualidad” a la ausencia de certidumbre se la denomina incertidumbre, por lo que se entiende como una situación de desconocimiento que se tiene acerca de lo que sucederá en el futuro, es una sensación de inseguridad, de temor, titubeo, que muchas veces hace que el individuo paralice momentáneamente alguna actividad, hasta tanto la situación sea más clara y confiable (7).

Tiene presente tres elementos que la conforman como es: la variabilidad para conocer ¿cuántos resultados es posible esperar?, la complejidad para saber ¿de cuántas cosas depende que se dé un resultado y otro? y el azar De esas cosas de las que depende que se dé un resultado u otro: ¿Qué control tengo sobre ellas? (8).

Tomando en cuenta lo anterior, hay momentos en las que el personal llega a tener alguna situación desconocida o poco familiar en un servicio hospitalario; el concepto de servicio hospitalario viene de la unión de la palabra servicio que se refiere al acto de servir para satisfacer una necesidad (9) y hospitalario que significa dar un buen recibimiento a aquel que sea huésped o que arribe al lugar (10), por lo tanto los servicios hospitalarios son aquellos espacios o lugares que brindan atención al usuario que ingresa en una institución hospitalaria para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a 24 horas (11), surgen a través del tiempo, en el

año 1978 se realizó la conferencia Alma-Ata, en la que se definió la atención primaria de salud como una estrategia esencial para la meta de salud para todos y como un enfoque integral para la organización de los sistemas de salud (12).

De acuerdo a las necesidades que requiera el paciente existen diversos niveles de atención, los cuales clásicamente se distinguen tres niveles: El primer nivel es el nivel más cercano a la población, o sea el primer contacto, el cual permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación, en el segundo nivel se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría, y el tercer nivel se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología (13).

Mientras que hay poca variabilidad en la conceptualización estructural y funcional del segundo y tercer nivel, existe una gran variedad de estructuras para el primer nivel de atención. Estos pueden derivarse o clasificarse en diversas áreas de acuerdo a las necesidades del paciente, como son: Quirófano, Cirugía General, Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Traumatología, Ortopedia y Urgencias (14).

Los anteriores servicios de salud permiten brindar atención a los usuarios por diferentes patologías; hoy en día los sistemas de salud se encuentran en constantes cambios para mejorar la atención proporcionada al usuario, este estudio tiene como propósito aportar información sobre cuáles son las ventajas o desventajas que tiene el rol de enfermería al ser rotado por diversas áreas o servicios, y como podría beneficiar o perjudicar al usuario, ayudará a ser una herramienta

de mejora para el personal actual laborando y el futuro personal de nuevo ingreso para que pueda recibir una capacitación oportuna y efectiva o tengan al alcance material que les permita orientarse o conocer de manera rápida las actividades que se realizan en determinada área, y de esta manera agilizar los procedimientos y brindar una atención de calidad al usuario.

El área de Enfermería es una profesión que se ha caracterizado por su disciplina al incorporar métodos que faciliten y mejoren los cuidados proporcionados al paciente, este trabajo es una base para revisar aspectos del rol que tienen los enfermeros en el momento de rotar por un área tal vez desconocida o con la cual se encuentran poco familiarizadas, mejorar los aspectos para evitar posibles riesgos o complicaciones en la atención brindada al paciente en una situación de Urgencia, y el personal no se encuentre suficientemente capacitado, conocer la capacidad de respuesta y los conocimientos del profesional que tienen en un servicio con diversos tipos de pacientes, y de esta forma mejorar los cuidados.

## 1.2 Propósito de Investigación

El presente proyecto tiene como propósito determinar el nivel de incertidumbre en el personal de enfermería al rotar por diversos servicios hospitalarios.

## 1.3 Marco Conceptual

A continuación se detallan los principales conceptos de la teoría de la incertidumbre que sustenta el presente estudio, explicando cómo las personas procesan de manera cognitiva los estímulos que se relacionan con el ámbito laboral construyendo un significado en estos eventos se define a la incertidumbre como: tener duda sobre algo o falta de seguridad (15).

Merle Mishel relaciona la incertidumbre con la teoría enfermera y nos ofrece la siguiente definición: la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con los cambios(16), la cual es un proceso que genera estrés por la inseguridad de lo que puede suceder en el procedimiento, debido al desconocimiento, a la falta de información del mismo, todos estos factores pueden desencadenar incertidumbre en el personal de enfermería, siendo el esquema cognitivo la interpretación subjetiva de cada trabajador respecto a su rol diario de distribución, construyendo con esto el marco de los estímulos que instituye la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe, haciendo posible familiarizar los hechos suponiendo el grado en que una situación se vuelve habitual y repetitiva y con esto se torna reconocible, dando coherencia a los hechos entre lo esperado y lo experimentado que resulten durante la jornada, con esto se verifica la autoridad con credibilidad, dependiendo del grado de confianza que tiene el personal de acuerdo a las habilidades para procesar la información y reflejando tanto las capacidades innatas como las respuestas ante una situación haciendo uso de la inferencia relacionando experiencias,

mediante la ilusión , la adaptación de cada individuo, dando marcha a una nueva perspectiva de la vida a través de un nuevo sentido del orden de las cosas que resulta de la integración de una continua incertidumbre en la estructura de un mismo individuo.

El personal de Enfermería permanece en constante contacto con los pacientes, quienes se ven en condiciones poco favorables para la salud, diariamente se enfrentan a cambios tanto en los servicios hospitalarios, como el tipo de diagnóstico que un paciente presenta.

El personal que sea asignado a determinada área debe encontrarse adecuadamente capacitado para poder brindar una respuesta rápida ante cualquier situación, realizar una breve capacitación o recorrido para enseñar las áreas con las que cuenta el servicio en el que se encontrará durante el turno, para poder agilizar las actividades a realizar, poder brindarles materiales que se encuentren a su alcance para cumplir con las tareas diarias.

La teoría de la incertidumbre se compone de tres elementos principales: antecedentes de la incertidumbre, proceso de valoración y enfrentamiento a la incertidumbre ante el cambio.

Los antecedentes de la incertidumbre aluden a los estímulos, orientándose en la forma, composición y estructura en que la persona los percibe, teniendo en sí mismo, tres componentes:

1. El patrón con que se llegan a presentar ciertos sentimientos o sensaciones, refiriéndose a que la frecuencia puede ser determinada, manifestado por la duda de los eventos que pueden llegar a presentarse en el servicio,
2. La familiaridad con un evento o situación probable que se presenten en el área, reconociendo si es habitual, receptiva o tiene claves para familiarizarse con este, caracterizado por el tipo de paciente y diagnóstico que acudan en determinada área y
3. La congruencia con el evento, tomando en cuenta también la capacidad cognitiva del profesional representado por las habilidades de procesamiento de la información y los proveedores de estructura (recursos disponibles).

El proceso de valoración influye cuando existe la incertidumbre, cuando las tareas preceptuales de reconocimiento y clasificación no se han complementado y la formación del esquema cognitivo está impedida para el reconocimiento y la clasificación de los eventos que ocurrirán; presentándose en algunos servicios como eventos de urgencias que han sucedido con anterioridad, y el personal fijo conoce como se debe responder ante tal situación, en comparación con personal que se encuentra rotando de un servicio a otro no lograría identificarlo de la misma manera. Además, deben corresponder con un marco de referencia existente, congruentes con las expectativas de la persona en un contexto físico y temporal; cuando los estímulos no tienen estas características, ocurren errores en el procesamiento cognitivo y la incertidumbre es el estado cognitivo predominante. El estado de incertidumbre debe ser el resultado de la naturaleza de los estímulos; cuando un evento se percibe como incierto, opera una de las siguientes tres situaciones: a) El evento no es reconocido, por lo que debe haber personal con mayor antigüedad o experiencia que pueda brindar una respuesta rápida, b) El evento es reconocido, pero no clasificado, pasando a una lista donde formará parte de algunos otros para poder identificarlo en un futuro y c) El evento es reconocido, pero clasificado incorrectamente, donde se podrán pulir aspectos para la atención brindada al paciente y de esta manera prevenir un daño al paciente.

El enfrentamiento de la incertidumbre, basado en la valoración, puede ser vista como un peligro, por eventos o sucesos desconocidos; o una oportunidad para mejorar los conocimientos que se obtienen a través de la práctica en un área nueva o poco conocida, brindando mayor experiencia al personal que no se encuentra fijo y ampliando los conocimientos para que pueda reconocer diversas situaciones en futuras ocasiones que ese personal vuelva a presentarse al servicio asignado.

En la teoría de la incertidumbre se incluyen varios supuestos principales, los dos primeros reflejaban la conceptualización principal dentro de los modelos de procesamiento de información de la psicología: la incertidumbre es un estado que representa la inadecuación del esquema cognitivo existente, cuya función es la de ayudar a la interpretación de los hechos surgidos a raíz de un acontecimiento poco conocido, que va generando situaciones que resultan poco favorables para el personal y a través de esos hechos se van generando nuevas preparaciones que proveen mayor material de aprendizaje, ya que la incertidumbre es una experiencia intrínsecamente que se valora de una u otra forma en cada individuo.

La incertidumbre surge en el momento en el que la persona, en este caso el personal de enfermería no puede estructurar o categorizar adecuadamente los problemas que surgen en un servicio, debido a la falta de claves suficientes, presentándose de diversas formas como: complejidad, falta de información, información nada consistente e imprevisibilidad, de no conocer bien al personal, llevando consigo la duda sobre las relaciones personales, las actividades cotidianas que se realizan, los lugares donde se encuentran ubicados los insumos, bitácoras, tipo de pacientes, posibles incidentes que llegaran a presentarse y con esto algunos inconvenientes con jefes superiores, dando paso a problemas laborales.

Cuando la tipología de los eventos se empieza a volver familiar y la coherencia de las circunstancias aumentan, el grado de incertidumbre disminuye, impactando de manera positiva al personal que labora, mejorando la calidad de atención, el nivel de conocimiento que obtiene favorece ante eventos futuros.

La incertidumbre normalmente solo se contempla como una oportunidad cuando representa una trayectoria descendente conocida; en otras palabras, se valora como una ocasión cuando sirve de elección a una certeza negativa (17).

La teoría se basa en hechos que se llevan a cabo durante la práctica, en la experiencia con el trato directo hacia los pacientes, cuando el personal de enfermería logra identificar fenómenos basados en las rutinas con los enfermos, cuando se encuentran a cargo de pacientes en estado grave como en la Unidad de Cuidados Intensivos, de esta manera ayuda al prescribir como evaluar e intervenir en los casos en que los pacientes se encuentran en estados críticos, conllevan a un sentimiento de incertidumbre.

Hilton explica detalladamente el modo en que la incertidumbre puede activar los diferentes tipos de sistemas de afrontamiento para tomar el control de la situación, y describe como sería una intervención apropiada de la enfermera (18).

Es recomendable que el personal de enfermería de un servicio examine si la situación es de incertidumbre, al basarse en esto, se prescribe la estrategia para realizar la intervención adecuada, señalando que su intervención puede no ser apropiada cuando el paciente experimenta un síntoma moderado, en este caso, pueden sentirse optimistas y no requieren la intervención de la enfermera.

En muchos problemas de decisiones se presentan variables que no están bajo el control del personal y acerca de las cuales quienes toman las decisiones tiene poca o ninguna información sobre la base de la cual conocer el estado de cosas futuras.

La toma de decisiones bajo incertidumbre se presenta principalmente cuando no puede predecirse el futuro sobre la base de experiencias pasadas. A menudo se presentan muchas variables incontrolables.

Algunas veces es posible consolidar los efectos de esas variables no controlables en términos de su distribución de probabilidad. La toma de decisiones bajo incertidumbre implica que no se conoce la probabilidad de que prevalezca uno u otro de los estados de resultado.

#### 1.4 Estudios relacionados

La autora Olga Marina Valladares Moncada elaboró un estudio titulado: “Actitud del personal de Enfermería ante la implementación de un nuevo programa de rotación por los servicios hospitalarios” cuyo objetivo era determinar la actitud del personal de enfermería ante la implementación del nuevo programa de rotación por los servicios en el Hospital de Especialidades del Instituto Hondureño de seguridad social, en el mes de febrero del 2016, cuyos resultados permitieron identificar que el personal considera como positivo el implementar un programa de rotación hospitalaria porque les permite crecer profesionalmente, desarrollar nuevas habilidades y destrezas.

En otro estudio titulado “Factores que inciden en actitudes y comportamientos de los enfermeros ante la posibilidad de los cambios de servicio” los autores Cristina Verónica Coria, Johana Maricel Rios Humana y Mariana Gisel Rodríguez tienen el objetivo de determinar factores que inciden en el personal de Enfermería frente a las rotaciones por los servicios A y B, identificar factores positivos y negativos en el Hospital El Sauce Mendoza, en el año 2016 obteniendo como resultado que el total de la población de estudio se encuentra poco satisfecho con los cambios, 75% son enfermeros profesionales y el 25% actúan de forma diferente ante un paciente psiquiátrico en crisis.

Los autores Luz Marina Bautista Rodríguez, Mayerly Paola Diosa Rodríguez, Jennifer Gil Marlés, Ruby Esmeralda Méndez Hernández, Erika Lorena Cruz Suárez y Sara Jessenia Blanco Grimaldo en su estudio “Percepción del personal de Enfermería ante la rotación en los servicios de hospitalización” realizado en Cucutá, Colombia en Diciembre del año 2014 con 142 profesionales y auxiliares de Enfermería para determinar la percepción del personal de Enfermería ante la rotación de los servicios de hospitalización en una institución de salud de

tercer nivel encontrando que los sentimientos negativos que surgieron de la encuesta realizada al personal de enfermería fue la ansiedad con un 26% , contrario a esto el personal identifica ventajas con la rotación que permiten el crecimiento profesional, no interfiere en la relación enfermera-paciente, mejora su experiencia y genera nuevas habilidades.

En el Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI. IMSS los autores: Rafaela Gracia Martínez, Juana Mendoza López y María Ofelia Acosta Rivas realizaron un estudio al personal de enfermería en el año 2003 titulado “Actitud del personal de enfermería ante el proceso administrativo de rotación por los servicios hospitalarios” con el objetivo de identificar la actitud que tiene el personal de enfermería ante la rotación de servicios y sus implicaciones en la práctica, obteniendo como resultado que el 87% de la población estudiada prefiere permanecer en el mismo servicio, 55% refiere molestia por el procedimiento administrativo, 28% la frecuencia con la que se realiza y 7% el tener que adaptarse a nuevos equipos de trabajo; 28% incurre en faltas por estar asignada a un servicio que no es de su agrado y 37% opina que la rotación se realice cada dos años.

Finalmente, en otro estudio llamado “Estrategias exitosas utilizadas por la supervisora de Enfermería ante el ausentismo del personal de Enfermería” hecho en el Hospital General Regional No. 220 General “José Vicente Villada” del IMSS en el año 2014, los autores: Angélica Neri Ramírez, Alma Patricia Vargas Mejía y Ana Karen Valdés Camacho tuvieron como objetivo determinar las estrategias que utiliza la supervisora de enfermería ante el ausentismo del personal de una institución hospitalaria tanto auxiliares como generales del hospital, siendo los resultados como causas del ausentismo: falta de compromiso laboral debido a la sobrecarga en el trabajo, proponiendo mejorar la motivación, el trabajo en equipo, clima laboral positivo, de tal manera que se pudo responder ampliamente la pregunta de la

investigación.

### 1.5 Definición Operacional

Incertidumbre: Situación de desconocimiento que se tiene acerca de lo que sucederá en el futuro.

Rotación: Movimiento realizado para generar cambio de un lugar a otro.

Personal de Enfermería: Grupo de profesionales del área de la salud que se encarga del cuidado

Servicios hospitalarios: Son aquellos espacios o lugares que brindan atención al usuario.

### 1.6 Objetivo General

Determinar el nivel de incertidumbre en el personal de Enfermería ante la rotación por los diferentes Servicios Hospitalarios mediante la escala de Nursing Stress Scale (Gray-Toft y Anderson, 1981).

### 1.7 Objetivos Específicos

Determinar las características sociodemográficas de la muestra

Identificar el ambiente físico, psicológico y social que se encuentran en el entorno del personal hospitalario

Identificar situaciones que causan estrés en el personal de Enfermería

## Capítulo II

### Metodología

#### 2.1 Diseño del estudio

Estudio de tipo observacional porque pretende describir el fenómeno de la incertidumbre dentro del personal de enfermería y conocer su distribución en la misma, descriptivo porque se medirá la presencia, características y distribución de este fenómeno en un lapso de tiempo y transversal ya que nos permitirá estimar la prevalencia del evento y estudiar la totalidad de la población mediante una muestra representativa en un momento y lugar determinado.

#### 2.2 Población, muestreo y muestra

La población del presente estudio estará conformada por un grupo de profesionistas de Enfermería de ambos sexos que laboran en un hospital semiprivado del estado de Puebla, que rota por los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Urgencias, Quirófano y Unidades Respiratorias Covid.

El muestreo será de tipo opinático o intencional, donde la población fue seleccionada de manera subjetiva representando determinadas características que sean representativas para el estudio.

La muestra se calculó utilizando la fórmula de proporción para una población finita, con un intervalo de confianza del 95% ( $Z=1.96$ ) y un límite de error estimado de  $0=0.04$  ( $\pm 3\%$ ), obteniendo una muestra de 100 personas seleccionadas de formar aleatoria.

### 2.3 Criterios de inclusión

Se tomará en cuenta al personal de enfermería del Hospital de los 4 turnos, que se encuentren rotando por las áreas antes mencionadas, con nivel de Licenciatura y enfermería general, con una antigüedad mayor a 1 año.

### 2.4 Criterios de Exclusión

Personal de enfermería con antigüedad menor a 1 año, en proceso de jubilación dentro de los próximos 6 meses, personal de nuevo ingreso con proceso de capacitación, personal embarazada con futura incapacidad por maternidad durante los próximos 6 meses y personal con vacaciones programadas en el mes próximo a realizar las encuestas.

### 2.5 Criterios de Eliminación

No se hará uso de cuestionarios incompletos o llenados de forma incorrecta.

### 2.6 Instrumento de medición

Para realizar este estudio se utilizó como apoyo la escala de “Nursing Stress Scale” en su versión española de Escriba et al (1998), La adaptación cultural de la escala se hizo por medio del método de traducción-retrotraducción, la cual es una herramienta compuesta por 34 ítems los cuales identifican situaciones potencialmente causales de estrés en el personal de Enfermería que trabaja en los hospitales. Estos ítems han sido agrupados en siete factores; uno de ellos relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos relacionados con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería). La escala ofrece cuatro categorías de respuesta: nunca

(0) alguna vez (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). Sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos se obtienen un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estresores (19).

## 2.7 Procedimiento

Se realizó una hoja de consentimiento informado (Apéndice A) en donde se le informa al profesional sobre los instrumentos a utilizar durante la encuesta, el manejo de los datos personales como confidenciales sin ser utilizada para ningún otro fin y que el estudio es con fines científicos y de investigación por lo que no se otorgará ningún tipo de gratificación material o económica, anexo de una cedula de datos (Apéndice B) que consta de los siguientes datos: nivel académico, estado civil, número de hijos, experiencia laboral, años laborando dentro de la institución, servicios por los que ha rotado y una serie de preguntas acordes a su profesión, finalmente el instrumento de medición Nursing Stress Scale (Apéndice C) el cual tiene una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio de un hospital indicando mediante una escala un puntaje el nivel de estrés que tienen los participantes en el ámbito laboral determinando como afecta en su desempeño laboral.

## 2.8 Procedimiento para la recolección de datos

Previa autorización del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios, se acude con documento firmado que avala la realización del estudio al Hospital Universitario, en donde se establece la petición en el departamento de Jefatura de Enfermería para la aplicación de los instrumentos con el personal hospitalario, el investigador se presenta con los futuros participantes, mencionando su procedencia y pertenencia a la unidad hospitalaria, una vez obteniendo la autorización, se explica el procedimiento a seguir respecto al material proporcionado, se pide que conteste con

letra legible en caso de tener preguntas abiertas, se comenta que en todo momento ante cualquier duda el entrevistador estará presente para apoyar, al finalizar se agradece al participante mencionando en todo momento que esta investigación es sin fines de lucro y resguarda la confidencialidad de los participantes, si en algún momento quisieran saber los resultados de la investigación se proporciona el siguiente correo electrónico : [Karen\\_dinda\\_18@hotmail.com](mailto:Karen_dinda_18@hotmail.com) para cualquier resolución de dudas.

## 2.9 Ética de estudio

Para la realización del estudio se han utilizado el Código Nuremberg(1947), donde establece que es esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano (20), la Declaración de Helsinki (1964), en el cual el principio básico es el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica, para que un sujeto participe de un estudio debe obtenerse un consentimiento informado (21), las Guías Éticas Internacionales para Investigación Biomédica que Involucra a Seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de la Ciencias Médicas “CIOMS” donde incluye una pauta para el involucramiento de la comunidad, una manera de asegurar la relevancia de la investigación propuesta para la comunidad afectada , mostrando respeto hacia sus tradiciones y normas , obteniendo la aceptación de la misma (22) y las Buenas Prácticas Clínicas: documentos de las Américas de la Organización Panamericana de la Salud como oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Guías para la Buenas Prácticas Clínicas de la Conferencia Internacional de Armonización, así como La Ley General de Salud en México a través del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y las Normas Oficiales Mexicanas, de acuerdo con los principios establecidos en la Norma Oficial mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la Práctica de enfermería en el sistema Nacional de Salud, y la Carta de los Derechos Generales de las enfermeras y los enfermeros, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios: Explicar la formación académica del personal de enfermería con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población, Relacionar la experiencia de la población y la

responsabilidad que les pertenece en base a su desarrollo profesional, basado en su juicio profesional y sustentado en el Método de Enfermería, dentro de un marco ético, legal, científico y humanista, Fundamentar el derecho a trabajar en instalaciones seguras y apropiadas, que les permitan desarrollar sus actividades en las mejores condiciones de protección para su salud e integridad personal.

El cumplimiento de estas guías asegura la protección de la dignidad, derechos humanos, seguridad y bienestar de los participantes en el estudio.

#### 2.10 Estrategias de análisis

Se usará estadística descriptiva para la parte de las variables sociodemográficas, con apoyo del programa estadístico SPSS versión 22 para dar respuesta a los objetivos planteados en el trabajo.

## Capítulo III

### Resultados

#### 3.1 Estadística descriptiva

En relación con el objetivo específico 1 “Determinar las características sociodemográficas de la muestra”, de acuerdo a los resultados obtenidos en la cédula de datos se establece que el 100% del personal encuestado se dedica al área de Enfermería, 51% de la población tiene nivel Licenciatura, 59% son solteros, el 57% no tiene hijos, 40% cuenta con más de 5 años de experiencia, 45% menciona tener de 1 a 2 años laborando en la institución, los servicios con menor asistencia de rotación son clínica de catéteres o vacunas, y donde se presenta mayor índice de movilidad son en las áreas de: Cirugía General, Medicina Interna, UCIA y Traumatología y Ortopedia, el 25% rota de 2 a 3 veces por semana, seguido del 21% quienes rotan diariamente, el 80% no se encuentra fijo en un servicio; en cuanto al objetivo 2 “Identificar el ambiente físico, psicológico y social que se encuentran en el entorno del personal hospitalario” dio como resultado que el 70% menciona que el trabajo en equipo con los compañeros es bueno, el 48% refiere si recibir supervisión por parte de los jefes, el 74% ha realizado algún curso extra al trabajo para la mejora continua de sus cuidados, por lo que el 94% asegura tener los conocimientos necesarios para la atención del paciente de acuerdo a su patología y el 85% considera bueno rotar por los servicios hospitalarios ya que les genera un mayor aprendizaje y les brinda experiencia como profesionistas; finalmente en el objetivo 3 “Identificar situaciones que causan estrés en el personal de Enfermería” se hizo uso del instrumento de medición Nursing Stress Scale donde mediante una serie de 34 preguntas se pudo obtener que el 56% del personal frecuentemente recibe interrupciones durante la realización de sus actividades, el 48% alguna

vez ha sentido miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería en un paciente, 54% frecuentemente siente impotencia cuando un paciente no mejora, 41% frecuentemente se siente insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al familiar del paciente, el 44% frecuentemente tiene que tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible, el 39% frecuentemente dice no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente, 68% muy frecuentemente refiere personal y turno imprevisible, el 72% muy frecuentemente muestra que hay falta de personal para cubrir adecuadamente un servicio, todos estos factores inciden en la forma en que el personal proporcione sus cuidados y la realización de sus actividades.

### 3.2 Confiabilidad de los instrumentos

Para determinar la confiabilidad y validez del instrumento utilizado al medir los estresores laborales a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería, resultado de la incertidumbre que causa la rotación por diversos servicios hospitalarios, la valoración se realizó sobre una muestra de 100 enfermeros de un hospital semiprivado del estado de Puebla, mediante el uso de la Nursing Stress Scale y una base de datos, se hizo un análisis de fiabilidad creando una base de datos con el programa SPSS para Windows versión 22 basado en el coeficiente de Alfa de Cronbach y cálculo de coeficiente de cada una de las preguntas obteniendo un resultado de 0.943 para la escala total, y en cada una de las subescalas fluctúa entre 0.941 y 0.942 por lo que se puede concluir que la escala utilizada es útil para medir los factores causantes de estrés en este grupo, ya que tiene una alta consistencia interna y validez de constructo al ponerlos en práctica y determinar cuáles son las condiciones en las que los profesionales atraviesan por distintas situaciones en la realización de sus tareas en diversos ámbitos del hospital en las áreas por las que rotan.

## **Capítulo IV**

### **Discusión**

#### 4.1 Limitaciones

Algunas de las limitantes que se presentaron durante la realización del trabajo se observó que la mayoría del personal de enfermería se encuentra ocupado todo el tiempo durante su jornada laboral, pues la carga de trabajo es muy alta, además de previamente haber referido que tienen interrupciones frecuentes, entre otras, el personal de otros turnos refería sentirse cansados debido a la jornada laboral que han terminado y preferían dirigirse a sus hogares inmediatamente, además que algunos pensaban que el instrumento aplicado les podría afectar directamente en su persona en el ámbito laboral aunado a previamente haber explicado que no sería así, unos prefirieron no contestar y se pedía la colaboración de alguien más, hubo otros a quienes se buscaron a la salida de su jornada y referían tener otras ocupaciones y postergaban la aplicación de las encuestas, lo que provocó que se aplazaré un poco más la realización del trabajo.

#### 4.2 Recomendaciones

Al haber observado anteriormente algunas circunstancias que se presentaron durante el trabajo se pueden recomendar que debido a la falta de tiempo durante la realización de sus actividades el personal pueda gozar por lo menos de 15 a 20 minutos de descanso durante su jornada ya sea para tomar una pausa del estrés por el que se encuentra o ingerir sus alimentos, mientras el personal de pasantía pueda mantenerse al tanto de cualquier eventualidad que pueda surgir e informar a la enfermera a cargo, en cuanto al personal de otros turnos que refirieron sentirse muy cansados o tenían otras ocupaciones solicitarles un horario a acordar para poder aplicar el instrumentos sin afectar sus actividades cotidianas, también educar al personal que ciertas encuestas que puedan aplicarse solo será para mejorar el manejo que se está llevando en la

institución y de ninguna manera impactará en su desarrollo profesional o tendrá alguna consecuencia el poder expresarse de manera libre.

#### 4.3 Conclusiones

Finalmente basados en la investigación se puede concluir que en estudios relacionados como el realizado por Olga Marina Valladares Moncada en el año 2016 cuyos resultados permitieron identificar que el personal considera como positivo el implementar un programa de rotación hospitalaria porque les permite crecer profesionalmente, desarrollar nuevas habilidades y destrezas, en este estudio se pudo observar que el 85% de los profesionales considera bueno rotar por los servicios hospitalarios ya que les genera un mayor aprendizaje y les brinda experiencia como profesionistas tanto a corto como a largo plazo, en otro estudio utilizado creado por Cristina Verónica Coria, Johana Maricel Rios Humana y Mariana Gisel Rodríguez realizado en el 2016 obtuvieron como resultado que el 25% actúan de forma diferente ante un paciente en crisis, en el presente trabajo el 44% frecuentemente tiene que tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible, el 74% ha realizado algún curso extra al trabajo para la mejora continua de sus cuidados y el 94% asegura tener los conocimientos necesarios para la atención del paciente de acuerdo a su patología, lo que infiere que se encuentran suficientemente preparados ante alguna situación de urgencia, mientras tanto en el año del 2014 el estudio hecho por los autores Luz Marina Bautista Rodríguez, Mayerly Paola Diosa Rodríguez, Jennifer Gil Marlés, Ruby Esmeralda Méndez Hernández, Erika Lorena Cruz Suárez y Sara Jessenia Blanco Grimaldo en Colombia, los resultados encontrados fueron sentimientos de ansiedad con un 26% , en este estudio se halló que el 48% alguna vez ha sentido miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería en un paciente y el 39% frecuentemente dice no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente; en el año 2003 los autores: Rafaela

Gracia Martínez, Juana Mendoza López y María Ofelia Acosta Rivas obtuvieron como resultado que el 87% de la población estudiada prefiere permanecer en el mismo servicio, 7% el tener que adaptarse a nuevos equipos de trabajo; 28% incurre en faltas por estar asignada a un servicio que no es de su agrado, en este estudio se encontró que el 68% muy frecuentemente refiere personal y turno imprevisible y el 80% no se encuentra fijo en un servicio pero no encuentran aspectos negativos ante tal situación; para concluir en el año 2014, los autores: Angélica Neri Ramírez, Alma Patricia Vargas Mejía y Ana Karen Valdés Camacho encontraron que como causas del ausentismo hay falta de compromiso laboral debido a la sobrecarga en el trabajo, en el presente estudio el 72% muy frecuentemente muestra que hay falta de personal para cubrir adecuadamente un servicio y el 56% del personal frecuentemente recibe interrupciones durante la realización de sus actividades lo que genera un grado de incertidumbre diariamente no solo por el hecho de rotar por los servicios si no por las condiciones en las que se encuentran determinadas áreas dando como resultados sentimientos negativos cuando suceden esas situaciones pues retrasan la realización de otras actividades personales previstas o impacta directamente en el nivel de cansancio físico o emocional sobre el personal, proponiendo que haya contratación de más personal para evitar la sobrecarga laboral, realizar un curso de capacitación y actualización profesional, realizar una evaluación de habilidades, conocimientos y aptitudes para poder ubicar en un servicio a lo mejor posible acorde a sus resultados, además de la elaboración de un manual de procedimientos en cada área de trabajo que se encuentre al alcance de todos para poder consultarlo cada vez que se presente alguna duda respecto a la elaboración de un procedimiento o la ubicación de los insumos.

#### 4.4 Referencias bibliográficas

- 1.- OMS , la OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería Who.int. [Internet] 2020 [citado el 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
- 2.- De Ambrosio M., La emergencia evidencia el déficit de enfermeras en América Latina [Internet] 2020 [consultado el 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/la-emergencia-evidencia-el-deficit-de-enfermeras-en-america-latina>
- 3.- Román JA. México tiene déficit de 350 mil trabajadores de enfermería, La Jornada. [Internet]. 2021 [consultado el 25 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx /notas/2021/01/05/sociedad/mexico-tiene-deficit-de-350-mil-trabajadores-de-enfermeria/>
- 4.- Hernandez Gerardo, Sólo el 11 por ciento del personal de enfermería en México tiene una especialidad, El Economista. [Internet] 2018 [consultado el 27 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.economista.com.mx/amp/capitalhumano/Solo-el-11-por-ciento-del-personal-de-enfermeria-en-Mexico-tiene-una-especialidad-20180827-0102 .html>
- 5.- Zambrano J. Según el INEGI, Puebla padece déficit de enfermeras [Internet] 2014 [consultado el 28 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.e-consulta.com/nota/2014-09-12/salud/segun-el-inegi-puebla-padece-deficit-de-enfermeras>
- 7.- Redacción. Incertidumbre [Internet] 2016 [consultado el 13 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/incertidumbre> <https://conceptodefinicion.de/incertidumbre>

- 8.- EALDE. 3 elementos de la incertidumbre en Gestión de Riesgos [Internet] 2018 [consultado el 15 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.ealde.es/elementos-incertidumbre-gestion-de-riesgos>
- 9.- Servicios Hospitalarios, Descripción y Programas de atención [Internet] 2021 [citado el 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.herasmomeoz.gov.co/index.php/nuestra-empresa/servicios/693-servicios-hospitalarios>
- 10.- Perez Julian, Merino Maria, Definición de servicios de salud [Internet] 2014 [citado el 24 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
- 11.- Bembibre Cecilia, Definición de [Internet] 2010 [citado el 29 de agosto de 2021] Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/hospitalario.php>
- 12.- OPS,OMS. De Alma-Ata a Astaná [Internet] 2018 [citado el 01 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud/alma-ata-astana-2018>
- 13.- Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud, Uruguay, 2011,7–11.
- 14.- Van der Stuyft P, De Vos P. La relación entre los niveles de atención constituye un determinante clave de la salud [Internet] 2008; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400014)
15. Editorial Norma. Diccionario enciclopédico. Colombia: Norma; 2001.
- 16.- Martínez FT. Incertidumbre ante el cambio, aplicación de la teoría para el cuidado enfermero [Internet] 2012 [consultado el 04 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>

- 17.- Merle H. Mishel; Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad [Internet] 2013 [citado el 14 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/06/merle-h-mishel-teoria-de-la.html>
- 18.- Mishel MH, Bailey DE, Stewart JL. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad, 599. Barcelona, España: Elsevier
- 19.- Revista Española, Salud Pública, 2008, Vol. 72, N.º 6
- 20.- Comisión Nacional de Bioética, Código de Nuremberg [Internet] [Citado el 20 de septiembre de 2021] Disponible en: [http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL.\\_Cod\\_Nuremberg.pdf](http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf)
- 21.- Morales OB. Declaración de Helsinki [Internet] 2017 [consultado el 24 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>
- 22.- OPS, ¿Cuáles son las pautas éticas que deben regir las investigaciones con seres humanos?, [Internet] 2018 [consultado el 24 de octubre] Disponible en : [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14071:new-guidelines-on-ethical-treatment-of-humans-in-health-related-research&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14071:new-guidelines-on-ethical-treatment-of-humans-in-health-related-research&Itemid=135&lang=es)



## Apéndice A

### Consentimiento Informado



Puebla de Zaragoza a      de Septiembre de 2021

Estimado lector (a) usted ha sido invitado para participar en la realización de un cuestionario que servirá para recabar información de la investigación titulada “Nivel de Incertidumbre en el personal de enfermería ante la rotación por los diferentes servicios hospitalarios “ realizada por la estudiante de enfermería Karen Caballero Rodríguez, alumna del Instituto de Estudios Avanzados Universitarios, el estudio se llevará a cabo dentro del Hospital Universitario de Puebla y es de suma importancia mencionar que su participación en todo momento será confidencial, de igual manera usted no recibirá ninguna gratificación económica ante su participación, si requiere en algún momento realizar preguntas en torno a los cuestionarios aplicados puede consultarlo directamente con el encuestador, además si en algún momento se siente incómodo por las preguntas realizadas puedes abandonar el estudio y no tendrá ninguna repercusión en usted o en su trabajo.

Si usted decide aceptar participar en el estudio ponga a continuación la leyenda: “Si acepto” seguido de su firma.

---

Firma del participante

---

Firma del investigador  
principal

---

Firma del testigo



## Apéndice B



### Cédula de datos

Instrucciones: Conteste con letra legible cada una de las preguntas que se realizan a continuación

Lugar y fecha:

Nivel académico

Estado civil

Número de hijos

Experiencia laboral

Años laborando dentro de la institución

Servicios por los que ha rotado

¿Cuál es la frecuencia con la que rota por los servicios hospitalarios?

¿Se encuentra fijo en algún servicio?

¿Cómo considera el trabajo en equipo con sus compañeros?

¿Recibe supervisión de su jefe de servicio y/o supervisor en turno?

¿Ha realizado cursos extraordinarios a su trabajo?

¿Considera tener los conocimientos necesarios y/o suficientes para la atención del paciente de acuerdo a su patología?

¿Considera bueno o malo rotar por los servicios hospitalarios?  
Sí ¿Por qué? No ¿Por qué?

**Escala de Nursing Stress Scale**

A continuación encontrará una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio de un hospital. Indique con una equis la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio.

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy Frecuentemente
	0	1	2	3
Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas				
Recibir críticas de un médico				
Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes				
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora				
Problemas con un supervisor				
Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana				
No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio				
La muerte de un paciente				
Problemas con uno o varios médicos				
Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente				
No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio				
Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha				
El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo				
Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente				
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente				
No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)				
Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente				
No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente				
Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible				

Pasar temporalmente a otros servicios con falta de persona				
Ver a un paciente sufrir				
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios				
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente				
Recibir críticas de un supervisor				
Personal y turno imprevisible				
El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente				
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)				
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente				
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio				
No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería				
El médico no está presente en una urgencia médica				
No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento				
No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado				
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio				