

LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LOS ENFERMEROS EN ASISTENCIA HOSPITALARIA Y EL USO DE HABILIDADES COMUNICATIVAS

Yolanda Raquel Lapeña Moñux¹, Luis Cibanal Juan², Azucena Pedraz Marcos³, María Loreto Macía Soler⁴

¹Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Ayudante de la Unidad Predepartamental de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Jaime I de Castellón de la Plana. Castellón, España. E-mail: ylapena@uji.es

²Catedrático de Enfermería. Departamento de Enfermería de la Universidad de Alicante. Alicante, España. E-mail: luis.cibanal@ua.es

³Doctora de Enfermería. Profesora del Departamento de Cirugía de la Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España. E-mail: azucena.pedraz@uam.es

⁴Vicedecana Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Jaime I de Castellón de la Plana. Castellón, España. E-mail: macia@uji.es

RESUMEN: Estudio exploratorio-descriptivo, cualitativo, para conocer cómo afectan a las relaciones laborales de los profesionales de enfermería los problemas organizativos vividos en las unidades hospitalarias y la forma de gestionarlos. Los participantes fueron 21 enfermeros que trabajaban en un hospital general del norte de España, en el periodo de 2010-2012, con la aprobación del comité ético y de investigación y la firma del consentimiento informado. Los datos se recolectaron mediante entrevistas en profundidad y diario de campo. A partir del análisis temático, los resultados mostraron que la desorganización del trabajo afecta a las relaciones interpersonales, generando en los participantes sentimientos de impotencia y desmotivación. Por ello, consideran necesario realizar una planificación del trabajo, clarificar las actividades de cada rol profesional y desarrollar las habilidades comunicativas necesarias para transmitir los problemas a gestores y compañeros. Se estima conveniente que los gestores tuvieran en consideración las propuestas de mejora señaladas en el estudio.

DESCRIPTORES: Relaciones laborales. Administración hospitalaria. Personal de enfermería.

AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DOS ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E O USO DAS CAPACIDADES COMUNICATIVAS

RESUMO: Estudo exploratório-descriptivo, qualitativo, para conhecer os problemas organizativos que ocorreram nas unidades hospitalares e a maneira de os gerir nas relações laborais dos profissionais da enfermagem. Os participantes foram 21 enfermeiros que trabalhavam num hospital geral do Norte da Espanha, entre os anos 2010 e 2012. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas em profundidade e de diário de campo. A partir da análise temática, os resultados mostraram que a desorganização no trabalho afeta as relações interpessoais, criando nos participantes sentimento de impotência e desmotivação. Por este motivo, consideram necessário realizar uma planificação do trabalho, esclarecer as atividades de cada profissional e desenvolver as capacidades comunicativas necessárias para transmitir os problemas aos gestores e aos colegas de trabalho.

DESCRIPTORIOS: Relações trabalhistas. Administração hospitalar. Recursos humanos de enfermagem.

INTERPERSONAL RELATIONSHIPS AMONG HOSPITAL NURSES AND THE USE OF COMMUNICATION SKILLS

ABSTRACT: A qualitative exploratory and descriptive study investigating how the work relationships of nursing professionals are affected by the organizational problems experienced in hospital units and their management. Participants consisted of 21 nurses who worked in a general hospital in the north of Spain, during the period between 2010 and 2012. The study was approved by an ethics research committee and participants signed an informed consent form. Data were collected through in-depth interviews and field records. Using thematic analysis, the results displayed that work disorganization affects interpersonal relationships, generating feelings of impotence and demotivation among participants. Thus, they considered it necessary for a work plan to be established, clearly defining the activities of each professional role and developing the necessary communication skills for expressing problems to managers and coworkers. We believe it would be of great benefit for managers to take into consideration the suggestions for improvement presented in this study.

DESCRIPTORS: Labor relations. Hospital administration. Nursing staff.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, es frecuente observar cada vez más problemas de insatisfacción laboral entre el personal de enfermería de los hospitales, debido en parte a problemas de organización del trabajo¹ en las unidades de trabajo y la forma de gestionarlo, y a problemas relacionales y de falta de una correcta comunicación entendida desde la escucha activa, la empatía y la autenticidad,² habilidades que ayudarían a transmitir dichos problemas y mejorar así la vida laboral de los profesionales que trabajan a diario en los hospitales; puesto que la comunicación de las enfermeras con sus colegas es considerada junto a las buenas relaciones interpersonales y la interacción social, como condicionantes indispensables para estar a gusto en el trabajo.³

Se hace preciso ante ello, que los administradores valoren la necesidad de crear entornos de trabajo donde el apoyo social a los profesionales⁴ (oportunidades de desarrollo y formación) sea uno de los valores importantes, puesto que mejora el rendimiento en el trabajo y reduce el nivel de estrés,⁵⁻⁶ y donde se desarrollen fórmulas organizativas propuestas por los trabajadores que permitan disminuir la precariedad laboral.⁷

Un correcto uso de las actitudes y habilidades relacionales, ayudarían a los profesionales enfermeros a transmitir dichos problemas a la institución, a buscar soluciones entre los compañeros, a mejorar su satisfacción laboral y a disminuir sus vivencias de estrés laboral.⁸ Propiciando e induciendo en los profesionales enfermeros expectativas de autoeficacia y estilos de afrontamiento que les permitan defenderse de las acciones que amenazan a su propio "yo".⁹

Es preciso reconocer, que la mayoría de los enfermeros conocen y se han formado en determinadas habilidades relacionales, como la empatía,¹⁰ pero por otro lado, observamos que presentan una dificultad manifiesta en usar dichos conocimientos a la hora de comunicar a los gestores los problemas organizativos de su trabajo y mejorar en último término su vida laboral. Desbloquear esas barreras de comunicación que se dan entre los profesionales de enfermería mejoraría la satisfacción por el trabajo.¹¹ Por ello, algunos autores presentan la necesidad de desarrollar programas de entrenamiento para manejar las dificultades laborales y disminuir también las dificultades de comunicación.¹²⁻¹³

Por otra parte, la falta de orden en el trabajo, se traduce en un mal ambiente laboral,

que afecta en gran medida al desarrollo de unas relaciones laborales cordiales¹⁴ y produce una sobrecarga de trabajo adicional que revertirá en la desmotivación⁸ y falta de iniciativa por parte de los profesionales para conseguir los objetivos propuestos por la institución. Es preciso velar por el buen funcionamiento del trabajo de los equipos y fomentar la creación de lugares de trabajo con un clima psicológico favorable de seguridad, confianza, positividad y empatía entre todos, donde los administradores se comuniquen con los trabajadores con mayor eficacia⁴ y permitan relaciones laborales cordiales donde resulte fácil y cómodo transmitir los problemas organizativos para mejorar la convivencia y la satisfacción laboral.

Una comunicación interpersonal incorrecta tiene repercusiones negativas tanto para el paciente como para los profesionales. A pesar de tener ese conocimiento, encontramos que la mayoría de los enfermeros presentan deficiencias para desarrollar relaciones comunicativas eficaces y estrategias para resolver problemas de comunicación.

Es por ello, que en última instancia nos gustaría que este estudio sirviera, por un lado, para estimular a los profesionales sanitarios en la necesidad de comunicar los problemas organizativos mediante un uso correcto de las habilidades relacionales, que les permita conseguir una mayor satisfacción laboral y una disminución de los conflictos interpersonales, y por otro lado, conseguir una aplicabilidad de las mejoras propuestas a través de esta investigación en la práctica clínica asistencial.

Por lo tanto, este estudio nos permitirá conocer aquellas dificultades comunicativas-relacionales que encuentran nuestros participantes a la hora de transmitir sus problemas organizativos, y desarrollar estrategias para mejorarlos. No olvidemos que es necesario cuidar el proceso de comunicación efectiva, pero especialmente cuando se produce en situaciones en las que existe una fuerte carga emocional¹⁵ como es el caso de los conflictos laborales debidos a una mala organización del trabajo, haciéndose patente la necesidad de comunicar dichas contrariedades mediante un uso correcto de las habilidades comunicativas para mejorar la vida laboral, personal y familiar de los enfermeros.

En base a lo expuesto anteriormente, nos planteamos como objetivo del presente estudio explorar cómo afectan en las relaciones laborales los problemas organizativos vividos en los diferentes servicios del hospital y la forma de gestionar dichos problemas.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo con abordaje cualitativo,¹⁶⁻¹⁷ sustentado en el marco teórico de la teoría de la comunicación-relación,² realizado en las diferentes unidades de hospitalización en un hospital general en una región del Norte de España, en el periodo de octubre de 2010 a febrero de 2012 (periodo desde la preparación del trabajo de campo hasta los primeros informes de resultados), que cuenta con 250 camas y una distribución de los recursos humanos: 15.88%, personal médico; 47.83%, personal de enfermería; y un 36.29%, personal de gestión y servicios.

Utilizando un muestreo intencional, se incluyeron enfermeros de las distintas unidades de hospitalización del hospital, captados en sus lugares de trabajo en los distintos turnos por el investigador principal. La muestra final estuvo formada por 21 enfermeros: 18 mujeres y tres hombres, que voluntariamente accedieron a participar en el estudio, número suficiente para alcanzar la saturación, heterogeneidad, idoneidad y variabilidad de los datos.¹⁸ Para la redacción del informe final, los participantes fueron referenciados en género masculino para evitar posibles identificaciones. Los enfermeros que trabajaban en turnos rotatorios del hospital rechazaron su participación. Se excluyeron aquellos enfermeros que no llevaban más de seis meses trabajando en el hospital, pues consideramos que no nos darían información real del acontecimiento estudiado.

La recogida de datos se realizó durante los meses de abril a junio de 2010 mediante entrevistas en profundidad en base a un guion abierto, pues consideramos que sería la mejor manera de conocer todos los detalles acerca de la vivencia de los participantes en relación al fenómeno que pretendíamos estudiar, y notas de campo recogidas al finalizar las entrevistas que resultaron muy útiles a la hora de analizar los datos de las mismas.

El investigador principal fue el responsable de realizar las entrevistas que incluía preguntas: ¿Cómo les afectan los problemas organizativos en sus relaciones y en su vida laboral? ¿Qué habilidades utilizan para resolverlos y las dificultades que encuentran en el proceso?, de una duración aproximada de 70 minutos, las cuales fueron grabadas con una grabadora digital. De ellas, cuatro se realizaron en el Colegio de Enfermería, seis en el domicilio de los participantes y once en el domicilio del investigador, atendiendo a las preferencias de los participantes. Antes de realizar las entrevistas se informó a los participantes

acerca de cuáles eran nuestros objetivos, de que aseguraríamos la confidencialidad de los datos, les planteamos la posibilidad de retirarse de forma voluntaria en cualquier momento y les dimos a firmar el consentimiento informado como forma de respeto a los participantes y a sus decisiones autónomas.

Para el análisis de los datos realizamos un razonamiento reflexivo a lo largo de todo el proceso siguiendo los pasos identificados por Morse y Field:¹⁹ comprensión, síntesis, teorización y recontextualización para dar cuenta de los constructos socioculturales, cómo afectan los problemas organizativos y sus formas de gestionarlos en las relaciones interpersonales laborales y qué habilidades desarrollan los enfermeros cuando comunican estos problemas a sus superiores o intentan solucionarlos con sus compañeros, que dan significado a los fenómenos de manera individual.

Después de reunir los datos, transcribimos y procedimos a la lectura línea por línea de las entrevistas y a la extracción de los enunciados más significativos que posteriormente se agruparían en categorías.

Realizamos un proceso deductivo de codificación a partir de los grandes temas encontrados y seleccionamos los discursos (unidades de significado) estableciendo bloques temáticos y subtemas. Diseñamos un mapa de resultados estructurado en tres apartados: temas específicos de las categorías, descripciones significativas de las mismas y unidades de significado otorgado a cada descripción.

Por último, generamos las interpretaciones²⁰ realizadas por los enfermeros respecto al fenómeno de nuestro estudio sin manipular en ningún caso los datos por parte de los investigadores. La información la procesamos en su mayor parte de forma manual.

La calidad de los datos y resultados de nuestra investigación se ha realizado siguiendo los procedimientos propuestos por Lincoln y Guba:²¹ confiabilidad (capacidad de reproducir los resultados), credibilidad (confianza en la autenticidad de los resultados), transferibilidad (capacidad de generalización) y confirmabilidad de los resultados (a través de la reflexividad del investigador), por ello, nuestros datos son transferibles a contextos que comparten similitudes sociodemográficas y socioculturales.²²

El estudio fue aprobado por la Unidad de Investigación del Área de Salud donde radica el hospital el 27 de abril de 2010. En todo momento

orientamos nuestra investigación en los principios fundamentales de la ética y en los requisitos definidos por Emmanuel.¹⁹

RESULTADOS

A partir del análisis del contenido de los datos fuimos codificando los correspondientes temas:

Cómo afectan los problemas organizativos a las relaciones

Pretendimos conocer cómo afectan los problemas organizativos a las relaciones laborales. En este sentido, la mayoría de los informantes coinciden en señalar que la mala organización y gestión de las unidades se traduce en unas malas relaciones en las mismas:

[...] la sensación general de los trabajadores enfermeros es esperar a que lleguen las tres de la tarde o las diez de la noche y marcharte a tu casa (E21).

se ha permitido desde siempre y entonces se han acostumbrado a esa forma de trabajar. [...] lo lógico sería ponernos los dos de acuerdo, pero eso no es así (E01).

Por otra parte, en ocasiones cuando los profesionales han intentado transmitir dichos problemas a los gestores, se han encontrado con respuestas ingratas que han influido negativamente en las relaciones intraequipo posteriores:

[...] tuvimos un par de reuniones con el gerente, que fueron una catástrofe. Y ahí no sólo no conseguimos nada sino que nos distanciamos entre nosotros (E15).

Otros señalan que cuando se desarrolla el trabajo con cierto orden establecido se producen relaciones interpersonales relajadas y duraderas:

por las tardes el trabajo es más relajado. Es entonces cuando la relación con los médicos es mejor, y gracias a esa relación, a lo mejor, te mejora un poco la relación de por la mañana (E08).

Planificar el trabajo

Este tema nos ayuda a comprender la importancia que tiene para los enfermeros el planificar la forma de trabajar dentro de las unidades de hospitalización, tan necesaria para conseguir los objetivos propuestos y que a su vez necesita de compromiso por parte de todos los profesionales implicados:

les hemos planteado a los médicos que nos molesta el desorden a la hora de pasar visita, pero les da igual, ellos van a su interés. El trabajo de los demás les da igual (E12).

La motivación, la formación y la información, son junto a la necesidad de disponer de plantillas acordes a las demandas, cuestiones que señalan los informantes a lo largo de sus discursos como imprescindibles para conseguir el desarrollo de unas correctas relaciones laborales:

es muy difícil porque no hay tiempo material. A lo mejor el problema radica en que somos mínimos como siempre (E08).

hay veces que en el verano los propios alumnos antes de empezar su contrato han venido por iniciativa propia a conocer el funcionamiento de la unidad. Pero eso va en la persona, lo cierto es que no hay que perder la motivación (E10).

Clarificación de roles

Describimos la importancia que tiene para los enfermeros la necesidad de clarificar los roles de los diferentes profesionales que trabajan en el hospital. La mayoría de informantes considera necesario que cada profesional conozca cuales son las actividades correspondientes a su rol, y respete y acepte las de los demás:

ellos van de qué majo y qué bueno eres [...] si le alcanzas el papel pero si no se lo alcanzas y le dices: 'es que ahí lo tienes y cuando lo relenes vuelvo'. Ya no eres bueno porque es que no estaba aquí para hacerle lo que él quería. Es que siempre estamos demostrándoles (E01).

[...] los supervisores que tenemos siguen teniendo una mentalidad que no es de enfermería o ven la enfermería desde otro punto de vista (E12).

En este punto debemos señalar que la escasa producción científica hasta el momento, limita comparar nuestros resultados, respecto a la influencia que tiene la falta de clarificación de los roles profesionales en la organización del trabajo en el hospital y en las relaciones laborales.

Comunicación en la desorganización

Analizamos la importancia que tiene el uso correcto de las habilidades comunicativas para transmitir los problemas organizativos y sobre la capacidad para resolverlos. Los participantes consideran que la falta de comunicación afecta al triángulo médico-paciente-enfermero, siendo el más perjudicado éste último.

Me ha ocurrido el que no me hayan dicho nada y veo un paciente que se acerca por el pasillo vestido y con la vía todavía en el brazo (E08).

Es el supervisor el que tiene que poner freno porque esto lleva años con la mayoría de los médicos veteranos y

es muy difícil de romper [...]. Él es el que tendría que decir: 'no, la planta en enfermería va a funcionar así' (E09).

Sentimientos ante la desorganización

Identificamos los sentimientos que afloran en los profesionales de enfermería los problemas organizativos y la forma de gestionarlos. En este sentido, encontramos que algunos enfermeros se sienten a gusto con un tipo de organización, mientras que otros en el mismo lugar se muestran desencantados. Son sentimientos manifestados por los informantes y que sin duda, influirán en las relaciones que establezcan en sus lugares de trabajo.

Yo con ese desorden me siento explotado [...]. Hay gente que se conforma con lo que tienen, es gente de hace 20 años que les parece bien como se trabaja (E12).

Por otro lado, hay quienes se sienten como “una fábrica” y otros que no ven soluciones a la situación laboral que les está tocando vivir:

nos tratan como si fuéramos una fábrica, todo para todo [...] esto también es una cadena pero que cada estamento sepa lo que tiene que hacer (E09).

a medida que pasan los años yo creo que a la gente le cambia el carácter, sientes que no te hacen caso en ningún sitio y que nadie te apoya, para solucionar ciertas cosas... (E21).

A raíz de los datos obtenidos, sería interesante que la institución objeto de estudio tuviera en consideración las propuestas de mejora descritas por los participantes y los investigadores con el propósito de conseguir el objetivo planteado en este estudio (Cuadro 1).

Cuadro 1 - Propuestas de mejora de enfermeros e investigadores

Propuestas de mejora de los informantes	Propuestas de mejora de los investigadores
<p>Conseguir que los puestos de gestión (supervisores y jefes de servicio) se sientan a hablar y escuchar los sentimientos del personal de enfermería ante determinadas actuaciones del colectivo médico, así como trabajar aquellas formas organizativas que impiden mantener unas relaciones interpersonales cordiales.</p> <p>Fomentar la comunicación y el trabajo en equipo, trabajar en base a protocolos consensuados, y clarificar y respetar las actividades de cada rol profesional.</p> <p>Procurar trabajar de una manera organizada y conseguir una reestructuración del trabajo a muchos niveles: cambiar personal, implantar un turno rotatorio para todos los profesionales sanitarios, modificar métodos de trabajo, de dirección.</p> <p>Conseguir una adecuada y eficaz organización de las unidades: respetando en todo momento los horarios de cada actividad, comunicando a través de los supervisores los problemas que afectan a los enfermeros y buscar soluciones a los mismos.</p> <p>Organizar el trabajo en los servicios en función del número de profesionales que trabajan en los distintos turnos y de los objetivos a cumplir, los cuales, en la medida de lo posible, deben ser conocidos y aceptados por todos los profesionales.</p>	<p>Establecer acciones formativas de carácter específico y continuado, que provean a los profesionales de enfermería de actitudes tales como la empatía, autenticidad y aceptación incondicional; y de las habilidades de escucha activa, correcto uso del feedback y del método de resolución de problemas.</p> <p>Desarrollar, fomentar y mantener el trabajo en equipo siguiendo las directrices establecidas en el nuevo concepto de trabajo del siglo XXI (direcciones participativas, trabajo colaborativo...).</p> <p>Incrementar la comunicación asertiva entre trabajadores y directivos, para identificar áreas de mejora, planificando y realizando los cambios organizativos conjuntamente.</p>

DISCUSIÓN

Al hablar de la influencia de la organización del trabajo en las relaciones interpersonales de los trabajadores, podemos objetivar cómo afecta el desorden organizativo a las relaciones interpersonales entre los profesionales. Algunos profesionales señalan que la falta de orden en el trabajo desemboca en un desconcierto relacional, a pesar de que haya una planificación previa del trabajo en

la unidad. Características, propias de las culturas organizacionales burocráticas y estructuradas, como es el caso del hospital de nuestro estudio; alejado de las organizaciones más saludables u horizontales que promueven el bienestar de sus miembros: donde cada uno de ellos confía en lo que hace, en la gente con la que trabaja, y donde las relaciones interpersonales son armoniosas;²³ y en las que se realizan esfuerzos de colaboración

para maximizar el bienestar de los trabajadores y la productividad.²⁴⁻²⁵

La afectación del desorden organizativo en los encuentros relacionales interpersonales en nuestro estudio, también ocurre cuando se dan por conocidas y sabidas determinadas formas o procedimientos de trabajo, cuando en realidad, se trata de costumbres que no las conocen todos los profesionales y dificultan la fluidez en las relaciones (las horas de pasar visita, la revisión de historias clínicas, etc.). Surge por tanto, la necesidad manifestada en otros estudios de desarrollar una gestión organizacional participativa que incluya a los trabajadores en el proceso de cambios y mejoras del ambiente laboral, principalmente en lo que se refiere a las demandas y control en el trabajo.⁷

Nuestros participantes delegan la responsabilidad de transmitir los desacuerdos en el supervisor de enfermería, al que consideran líder, responsable del orden y mediador de conflictos en la unidad, pues de otra manera, les resultaría muy difícil referirse a los jefes ante su falta de escucha e interés por mejorar las cosas que afectan al colectivo enfermero; pero a su vez refieren tener algunas dificultades cuando tratan de buscar una solución a los problemas de organización hablando con los gestores (dirección de enfermería, gerente del hospital) entre ellas: mayor distanciamiento con la dirección o el efecto adverso al deseado, empeorando las relaciones interpersonales dentro de los servicios.

Esa falta de organización, según la opinión de nuestros participantes y las evidencias encontradas en la literatura, afecta principalmente a la enfermería, pues le supone una sobrecarga de trabajo adicional,²⁶ a la vez que la expone a cometer mayores errores en la ejecución del trabajo, referido ya no sólo a errores con los tratamientos,²⁷ sino a alguna sorpresa ingrata ("paciente que dado de alta se marcha a su casa con la vía puesta") por falta de comunicación entre los profesionales. Considerando que uno de los retos actuales de los gestores de la sanidad es planificar la política de formación y establecer políticas de reconocimientos (incentivación) en sus instituciones.¹

En este sentido, nuestros participantes consideran que planificar el trabajo implica organizarlo en función del tiempo y personal disponible, junto con los cambios pertinentes en la política organizacional de la institución,²⁸ teniendo en cuenta que para poder cumplir los objetivos marcados por la dirección se necesita suficiente personal, y que éstos estén motivados, informados y formados; además de tener en cuenta la calidad de

los cuidados prestados por los profesionales y la calidad de atención prestada a los pacientes.²⁹⁻³⁰

Esta reflexión que es compartida por la mayoría de los participantes, choca con la situación actual que viven los profesionales enfermeros en los que domina la desmotivación y la falta de interés en el trabajo, posiblemente relacionado con las causas anteriormente detalladas. Sánchez, Torres y Palacio³¹ plantean que la posible solución a estas pesquisas puede pasar por una organización institucional de diseño plano, en la que los profesionales enfermeros se muestran más satisfechos y motivados con su trabajo, describen ejercer su trabajo de forma autónoma y se sienten parte de la organización.

Por otro lado, los profesionales identifican que la falta de clarificación del rol de cada profesional implicado en el cuidado, forma parte de los problemas organizativos que generan malas relaciones. De manera que si cada profesional conociera las actividades concernientes a su rol y al rol de los demás, nadie se sentiría molesto ante las actuaciones del otro, se eliminaría la vivencia de estrés referida por aquellos profesionales que asumen tareas que competen a otros, y la enfermería – como colectivo – dejaría de tener la sensación de tener que mostrar constantemente su valía y credibilidad profesional, lo que contribuiría a aumentar la autoestima profesional de los enfermeros.

Estas circunstancias que se plantean a diario en los lugares de trabajo, son vividas por algunos enfermeros como "normales", porque forman parte de la rutina laboral que han vivido desde siempre; mientras que otros más críticos, se sienten desilusionados⁸ al ser cómplices de pertenecer a una organización estática, que permite pocos cambios a pesar de los avances de la ciencia, la tecnología, y las necesidades sociales y profesionales, tal es el caso de aquellos actores que manifiestan sentirse como "una fábrica", porque viven su actividad profesional como llegar a su puesto de trabajo, desarrollarlo siguiendo las directrices organizativas que rigen el orden en su unidad, intentar sacar el trabajo como pueden, protestar poco para que nadie les tilde de "reivindicativos" y marcharse a su casa.

Este estudio fue desarrollado en un determinado contexto (un hospital en una ciudad pequeña) y con un número limitado de participantes, siendo una posible limitación del mismo, de manera que sería recomendable replicarlo en otras ciudades de nuestro país, así como en otros países a nivel internacional, considerando los aspectos culturales

y sociales de los distintos actores que intervienen en el estudio, así como ampliar los conocimientos realizando nuevos estudios de intervención con el propósito de evaluar la eficacia de las propuestas de mejora descritas en nuestro estudio.

CONSIDERACIONES FINALES

Los resultados del estudio nos permiten concluir que existe una vivencia de caos relacional originado en la mayoría de las unidades que componen el hospital por una falta de orden y organización del trabajo. Situación similar a la que se vive en aquellas organizaciones que poseen unas directrices burocráticas y estructuradas. Por contra, los servicios que gozan de orden y control organizacional donde se fomenta la comunicación entre todos sus miembros disfrutan de unas relaciones interpersonales laborales cordiales y satisfactorias. En esa realidad, lo profesionales de enfermería describen presentar una sensación de impotencia ante el desorden organizativo y la gestión del mismo por parte de los gestores, lo que se traduce en profesionales desmotivados sin predisposición a conseguir los objetivos pactados, ni a facilitar la convivencia en el trabajo, y en los que no se desarrollan habilidades como la empatía con el fin de transmitir las inconformidades y mejorar las relaciones laborales.

REFERENCIAS

- Garlet ER, Dias da Silva MA, Guedes JL, Quintana G. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto Contexto Enferm.* 2009 Abr-Jun; 18(2):266-72.
- Cibanal L, Arce MC, Carballal MC. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la Salud. 2ª ed. Madrid (ES): Elsevier España; 2010.
- Rickard G, Lenthall S, Dollard M, Opie T, Knight S, Dunn S, et al. Organizational intervention to reduce occupational stress and turnover in hospital nurses in the Northern Territory, Australia. *Collegian.* 2012 Jul; 19(4):211-21.
- McCabe TJ, Sambrook S. The antecedents, attributes and consequences of trust among nurses and nurse managers: A concept analysis. *Int J Nurs Stud.* 2013 Oct.
- Fawzi R, Hasan F, Fawzi A. The moderating effect of social support on the stress-satisfaction relationship among Jordanian hospital nurses. *J Nurs Manage.* 2009 May; 17(7):870-8.
- Scarnera P, Bosco A, Soleti E, Lancioni G. Preventing burnout in mental health workers at interpersonal level: an Italian pilot study. *Community Ment Health J.* 2009 Ene; (45):222-7.
- Cardoso AL, Solange T, Camponogara S, Harter R, Petri J, Cassol F, et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2009 Abr-Jun; 18(2):215-23.
- Menenghini F, Aparecida A, Lautert L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2011 Abr-Jun; 20(2):225-33.
- Manzano G. Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería. *Inform Psicológica.* 2008; 91(92):23-31.
- Trovo MM, Paes MJ. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto Contexto Enferm.* 2012 Jan-Mar; 21(1):121-9.
- Sherman M. The value of direct care nurses with new health care strategies. *Nurs Womens Health.* 2012 Dec; 16(6):501-4.
- Gómez G, Moore P, Araos E. Learning doctor-patient communication: does co-teaching help? *Rev Med Chile.* 2012 Mar; 140(3):396-403.
- Wloszczak A, Jarosz MJ. Professional communication competences of nurses. *Annals Agricult Environ Med.* 2012; 19(3):601-8.
- Scherlowski HM, Chaves MY, Gomes V, De Souza MA, Henriques F. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. *Texto Contexto Enferm.* 2009 Abr-Jun; 18(2):206-14.
- García C, Ogando B. Comunicación eficaz para profesionales de la salud. *Enferm Cient.* 2005; 31-9.
- De la Cuesta C. El investigador como instrumento flexible de la indagación. *Int J Qual Methods.* 2003; 2(4):25-38.
- Flick, U. Introducción a la investigación cualitativa. 2ª ed. Madrid (ES): Morata, 2007.
- Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ª ed. México: MC Graw Hill; 2000.
- Morse JM, Field PA. Qualitative research methods for health professionals. 2ª ed. Thousand Oaks (US): Sage; 1995.
- Ruíz, JI. La investigación cualitativa. In: Metodología de la investigación cualitativa. 2ª ed. Bilbao (ES): Universidad de Deusto; 1999. p. 11-40.
- Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park (CA): Sage; 1985.
- Morse JM. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Alicante (EP): Publicaciones de la Universidad de Alicante, Monografías, 2005.

23. Castro A. Percepción del clima de aceptación de la diversidad en las organizaciones. *Bol Psicol.* 2010 Mar; (98):41-53.
24. Grau E, Gil PR, García JA, Figueiredo H. Efectos de los conflictos interpersonales sobre el desarrollo del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) y su influencia sobre la salud: un estudio longitudinal en enfermería. *Ciencia Trabajo.* 2009 Abr-Jun; 11(32):72-9.
25. Cominetti L, Lorenza T, Decorte R, Felisi N, Matta E, Actis MV, Carone R, Gregorino S, Valerio, D. Evaluation of staff's job satisfaction in the spiral cord unit in Italy. *Open Nurs J.* 2013 Apr 5; 7:49-56.
26. Lima T, Pires DEP. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica. nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm [online].* 2013 Ene-Mar [acesso 2013 Jun 20]; 22(1):36-42. Disponível em www.index-f.com/textocontexto/2013pdf/22-036.pdf
27. Nascimento CC, Toffoletto MC, Gonçalves LA, Freitas Wd, Padilha KG. Indicators of healthcare results: analysis of adverse events during hospital stays. *Rev Latino-Am Enferm.* 2008 Ago; 16(4):746-51.
28. Oro J, Matos E. Possibilidades e limites de organização do trabalho de enfermagem no modelo de cuidados integrais em instituição hospitalar. *Texto Contexto Enferm [online].* 2013 Abr-Jun [acesso 2013 Jun 22]; 22(2):500-8. Disponível em www.index-f.com/textocontexto/2013pdf/22-500.pdf
29. Fuentelsaz C, Moreno T, López D, Gómez T, González E. Percepción del entorno laboral de las enfermeras españolas en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Proyecto RN4CAST-España. *Enferm Clin.* 2012 Sep-Oct; 22(5):261-8.
30. Sermeus W, Aiken LH, Van den Heede K, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno MT, et al. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): rationales, design and methodology. *BMC Nursing.* 2011 Abr; 10:6.
31. Sánchez S, Torres MD, Palacio R. Grado de satisfacción de las enfermeras del área quirúrgica de un hospital de nueva apertura en la comunidad de Madrid. *ENE Rev Enferm.* 2010 Abr; 4(1):8-19.

Correspondencia: Yolanda Raquel Lapeña Moñux
Avenida Sos Baynat, s/n
Universidad Jaime I
12071 - Castellón de la Plana, España
E-mail: ylapena@uji.es

Recebido: 03 de julho de 2013
Aprovado: 19 de novembro de 2013