

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**



**EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS QUE  
REALIZAN HORAS EXTRAS EN UN HOSPITAL DE  
ALTA COMPLEJIDAD. CHICLAYO – PERU, 2011**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES: Bach. Ildaura Barreto Castro  
Bach. Milagros Ypanaque Flores**

**Chiclayo, 23 de abril del 2012**

**EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS QUE  
REALIZAN HORAS EXTRAS EN UN HOSPITAL DE  
ALTA COMPLEJIDAD. CHICLAYO – PERU, 2011**

POR:

**Bach. Ildaura Barreto Castro**  
**Bach. Milagros Ypanaque Flores**

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica  
Santo Toribio de Mogrovejo; para optar el Título de:

**LICENCIADO DE ENFERMERIA**

APROBADO POR:

---

Lic. Carmen Bazán Sanchez  
Presidente de Jurado

---

Mgtr. Rosio Mesta Delgado  
Secretaria de Jurado

---

Mgtr. Mercedes López Díaz  
Vocal/Asesor de Jurado

**CHICLAYO, 2012**

## DEDICATORIA

A *Dios* por guiarme día a día durante este largo camino y brindarme fortaleza para poder enfrentar las dificultades, las cuales me ayudaron a seguir adelante y poder culminar este trabajo de investigación satisfactoriamente.

A mi *Papito Félix Noblecilla Atoche*, que está en el cielo guiándome y cuidando todos los días de mi vida.

A mis *Padres Margarita y German* por brindarme su amor incondicional; como guías en mi formación durante todos estos años y a mi *Hermana Laura* por su voz de aliento.

A mi segunda *Madre Luisa Calderón* y a toda mi familia *Liliana, Luis, Mirtha, Edsgard, Erico, Arnaldo, Pedro, Pedro Daniel y Kamila* por su apoyo incondicional.

A mi querida *Prima Katherinne* que a pesar de la distancia siempre estaremos unidas.

***Ildaura***

A mis *padres, hermanos* por su inmenso apoyo y comprensión, también a mi *tía Adela* por todas las formas en que sentí su apoyo, en mi formación profesional.

***Milagros***

## AGRADECIMIENTO

A mí querida *Profesora, Asesora y Amiga Mgtr. Mercedes López Díaz*, por su constante apoyo brindándome sus conocimientos, orientaciones y palabras de aliento durante el desarrollo de esta investigación; de igual manera a mi Jurado *Lic. Carmen Bazán Sánchez y Mgtr. Rosio Mesta Delgado* por sus sugerencias y observaciones constructivas para esta investigación. A mi *Querida Tía Mgtr. Mayla Amelia Barreto Quiroz* por el apoyo brindado en esta investigación; de igual manera a la *Mgtr. Aurora Zapata Rueda* por su exigencia y entereza. A todas las *Profesoras* que con sus palabras de aliento me demostraron que nada es imposible a pesar de los obstáculos que se nos presente. Para finalizar a todas las *Enfermeras* entrevistadas que con su participación nos demostraron el gran amor por Enfermería.

***Ildaura***

*A Dios:* Ante todas las cosas, porque ha sido, es y será mi guía, gracias por acompañarme siempre en todo momento de dificultad, permitiéndome sabiduría, salud y terminar satisfactoriamente mis estudios cuidando mi familia. *A mis padres:* Por darme la vida, una maravillosa formación, por su ternura, todo su amor y fortaleza, que con mucho esfuerzo me apoyaron para continuar en mi desarrollo profesional. *A mi Asesora:* Quiero agradecer muy cordialmente a la *Mgtr: Mercedes López Díaz* por su contribución en la realización de nuestra investigación.

***Milagros***

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	
<b>1.1.-Antecedentes del problema</b>	<b>18</b>
<b>1.2.-Base teórico-conceptual</b>	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO</b>	
<b>2.1.-Tipo de investigación</b>	<b>32</b>
<b>2.2.-Abordaje metodológico</b>	<b>33</b>
<b>2.3.-Sujeto de investigación</b>	<b>37</b>
<b>2.4.-Escenario</b>	<b>38</b>
<b>2.5.-Instrumento de recolección de datos</b>	<b>40</b>
<b>2.6.-Procedimiento</b>	<b>42</b>
<b>2.7.-Análisis de los datos</b>	<b>43</b>
<b>2.8.-Criterios éticos</b>	<b>46</b>
<b>2.9.-Criterios de rigor científico</b>	<b>48</b>
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>51</b>
<b>CONSIDERACIONES FINALES</b>	<b>69</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>70</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>71</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>77</b>

## RESUMEN

La presente investigación titulada: Experiencias de las enfermeras que realizan horas extras en los servicios de Medicina Interna, Neonatología y la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Essalud, Chiclayo; es un trabajo de tipo cualitativo con abordaje estudio de caso, sustentado por Polit (1999). Tuvo como objetivo describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras que realizan horas extras. El escenario fue el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo en los servicios de Neonatología, Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada abierta a profundidad que se aplicó a 9 enfermeras. La base teórica - conceptual lo constituyó, Fernández Dos Santos F (2009), Somavia J (2008), Kerouac S (2001) y la teórica Dorothea Orem. El proceso de datos se realizó mediante el análisis de contenidos de los discursos según Hernández (2006), obteniendo como categorías: Distribución no equitativa de las horas extras en el personal de enfermería. ; Autocuidado de la enfermera vs. El exceso de horas extras y Dedicándole mayor tiempo al trabajo de horas extras y reduciendo la convivencia familiar. Se tuvo en cuenta los criterios de Rigor Científico sustentado por Morse (2000) y los Principios de la Bioética Personalista sustentados por Sgreccia (1998).

### **Palabras Claves:**

Experiencias, horas extras y enfermera.

## ABSTRACT

This research entitled: Experiences of nurses performing extra hours in Internal Medicine, Neonatology and Intensive Care Unit of the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - Essalud, Chiclayo, is the job of a qualitative case study approach, supported by Polit (1999). Aimed to describe, analyze and understand the experiences of nurses who perform overtime. The setting was the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo in Neonatal services, Internal Medicine and Intensive Care Unit. For data collection we used the open semi-structured interview was applied to depth 9 nurses. The theoretical basis - it was conceptual, Dos Santos Fernandez F (2009), Somavia J (2008), Kerouac S (2001) and theoretical Dorothea Orem. Data processing was performed using content analysis of speeches by Hernandez (2006), obtaining as categories: inequitable distribution of overtime in the nursing staff. , Self-Care vs. Nurse. Excessive overtime and dedicating more time to work overtime and reducing family life. Consideration was given to the criteria of scientific rigor sustained by Morse (2000) and Principles of Bioethics supported by Sgreccia Personalist (1998).

Keywords:

Experiences, overtime and nurse.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermeras asistenciales en los diferentes centros hospitalarios cumplen un rol de trabajo, distribuidos generalmente en turnos de tarde, mañana, y noche. Específicamente en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo, posterior a una guardia nocturna se tiene de dos a tres francos, días que pueden ser empleados para otras actividades sean asistenciales, docentes o asumir sus diferentes roles sociales como madre, hija, hermana y esposa. Con el transcurso de los años y el avance científico y tecnológico, el cuidado de enfermería se ha tornado menos personalizado y la demanda de sus servicios mayor.<sup>1</sup> Por lo que además, de realizar jornadas de 150 horas mensuales ahora, se opta por la estrategia de “Horas Extras” que cada vez se incrementa dado el perfil epidemiológico en salud, donde las enfermedades crónicas también tienen repercusión en la estancia hospitalaria.

Por otro lado las políticas de salud, de restricción presupuestal afectan la creación de nuevas plazas de trabajo, incrementando la necesidad de cubrir esta demanda con la programación de horas extras; que supuestamente benefician económicamente al personal de enfermería, sin medir las implicancias laborales, físico-mentales y sociales de este personal.

En otros contextos, las enfermeras tienen el derecho a decir no al trabajo de las horas extras. Sin embargo existen excepciones, como en Estados Unidos donde se les puede exigir trabajar horas extras, solo en el caso de un desastre en la asistencia sanitaria, como una catástrofe natural, esta nueva ley ha sido no solo aplaudida por las enfermeras de dicho país sino también por los pacientes, teniendo como objetivo restituir el balance en una profesión que está disminuyendo en número mientras la necesidad se expande.<sup>2</sup> Considerando que, trabajar horas extras conduce a errores, negligencias médicas, etc; en los servicios de Medicina Interna, Neonatología y la Unidad de Cuidados Intensivos

del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, no son obligatorias las horas extras, y el 70% de enfermeras que laboran en dichos servicios realizan horas extras según su disponibilidad, aunque su aceptación se interpreta como compromiso con su servicio.

El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo, aún tiene deficiencias en su dotación de personal de enfermería, este no satisface la demanda de atención de los pacientes hospitalizados, que según los estándares de atención de enfermería, corresponde: 1 enfermera para 2 pacientes en la Unidad de cuidados intensivos, a diferencia de otros servicios donde 1 o 2 enfermeras son responsables del cuidado de 15 o 30 pacientes, respondiendo al grado de dependencia; situaciones como estas, referidas a la demanda de pacientes, además de las licencias por salud, pasantías, vacaciones, etc. de las enfermeras, originan la necesidad de cubrir estos turnos, programando horas extras de acuerdo a necesidad y son cubiertas por ellas mismas, al número de horas se distribuye según las normas legales vigentes y de acuerdo también a las necesidades y disponibilidad de cada una de ellas.

En los servicios de atención crítica generalmente las enfermeras trabajaban en un ambiente de estrés, entre los principales factores que lo originan encontramos la sobrecarga laboral, las horas extras de trabajo, la situación económica actual, etc.<sup>2</sup> ; existiendo otras razones como lo afirma Durand<sup>3</sup>, en Japón, Estados Unidos, Bolivia, Ecuador, Brasil, la carga de trabajo puede aumentar porque no se establecían prioridades o por la ineficiencia de todo el personal de salud, esta situación no es ajena en nuestra realidad, así también las razones porque las enfermeras trabajan horas extras, se reflejan en la presión que resulta del trabajo acumulado, el aumento de la demanda de pacientes, la disminución del personal y de los presupuestos más ajustados, situación que se refleja en la mayoría de países a nivel mundial, generando en las enfermeras que trabajan en turnos prolongados, la presión de los compañeros, la inseguridad del

puesto de trabajo, el riesgo de errores, fatiga y afectación de su salud física y psicológica.

En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo, escenario de esta investigación, es común escuchar a las enfermeras que realizan horas extras en los diversos servicios no solo críticos, expresiones que reflejan el agotamiento por la sobrecarga de trabajo como: “hasta ahora no me recupero y ya tengo que regresar, solo he tenido 1 día de franco...estoy cansada” o escuchar quejas entre ellas... “te olvidaste de tramitar la Tomografía”..., o, “si no fuera por el pago, ni me anotaría”...muchas enfermeras reconocen que solo hacen horas extras por que necesitan mayores ingresos económicos.

De lo anteriormente dicho se deduce que, trabajar turnos extras y tener pocos días de descanso que le permitan a la enfermera restablecer su energía física y emocional es perjudicial para su bienestar, convirtiéndose en factores amenazantes para su salud, presentando cambios en la dinámica de su vida familiar y social. Por tanto no solo se afecta el bienestar de las enfermeras sino también repercute en el cuidado al paciente; porque las enfermeras por el cansancio físico y mental están menos atentas a los cambios que presenta el paciente, y es probable que estas posibles consecuencias den lugar a un deterioro de la calidad de los cuidados dispensados<sup>4</sup>, por lo que es común manifestaciones de algunas enfermeras como “Me olvide de este examen, ya pues tú lo haces por favor”... o, “estoy que me muero de sueño...”; en una clara afirmación de sobre carga laboral.

Respecto a la sobrecarga laboral, ésta se define como el exceso de trabajo y la lucha contra los plazos del mismo, llevando esto a una falta de tiempo personal. Es posible que estas situaciones establecidas con cierta frecuencia, duración e intensidad, posiblemente con un carácter crónico, desemboquen en el cuadro característico del síndrome de Burnout o también conocido como

Síndrome de Agotamiento Profesional que significa estar desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo<sup>5</sup>.

Así pues, la sobrecarga laboral en la enfermera, supone no poder atender adecuadamente a los pacientes, incurrir en errores al administrar medicaciones, recibir quejas de los familiares del paciente y del propio paciente por falta de atención y cuidados, de los propios compañeros que tienen que asumir tareas que no se generaban en su turno. No es raro escuchar “Uff ya no doy más”,...o, los reclamos entre ellas “otras vez te olvidaste de cerrar el balance hídrico”... entre otros.

Este problema de las horas extras, no solo está perjudicando a las enfermeras peruanas, sino a todas las enfermeras del mundo, mas aún cuando la probabilidad de cometer un error aumenta con la prolongación del horario de trabajo y es tres veces mayor cuando las enfermeras trabajan más de dos turnos extras, contraviniendo la postura del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), representante de las enfermeras de más de 120 países, que en relación al trabajo de la enfermera dice que: las enfermeras trabajan para asegurar la calidad de la atención de enfermería de todos sus pacientes,... reconociendo la presencia de una profesión respetada y una fuerza de trabajo competente y satisfecha.<sup>5</sup> Por lo que urge una reglamentación acerca de las horas reales de trabajo que debe realizar una enfermera y velar por su cumplimiento; como en EsSalud a través de la norma dada por la directiva N° 002-2005- EF. (Normativa técnica de EsSalud del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo).

Al respecto, algunas investigaciones como la realizada por Aismara<sup>6</sup>, en los años 2004 y 2005 en Argentina, concluye que el 22% de la fuerza del trabajo mundial trabajaba jornadas excesivas de más de 48 horas por semana, pero el total, en promedio trabajan sólo entre 35 y 45 horas a la semana, lo cual ya constituye un riesgo para el bienestar de las personas. En el Perú, en el mismo

periodo, el 51% trabajaba más de 48 horas a la semana, pese a que legalmente está prohibido. No por gusto el Perú encabeza la lista de países en los que se registran la mayor incidencia de jornadas laborales extensas<sup>7</sup>. Dentro de las que se encuentra el personal de salud, específicamente la enfermera, es una de las más involucradas.

Normativamente la Ley de Trabajo de la Enfermera Peruana, es muy precisa con que todo trabajo extra que sobrepasa al turno establecido, debe ser remunerado, sin embargo no legisla en relación al número de horas extras permitidas para una enfermera, lo que da lugar muchas veces a que se sobrecargue las horas de trabajo extra. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, que pertenece a la Seguridad Social la programación de horas extras esta normada por la Directiva N° 002-2005-EF, que establece que una enfermera no debe exceder a 65 horas extras al mes y estas deben realizarse solo en turnos diurnos y después de 24 horas de descanso post guardia; normatividad que es cumplida por el Departamento de Enfermería, en todo los servicios que ostenten esta necesidad.

Así mismo, nuestra legislación la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669,7 nos habla en el Capítulo VI sobre la Modalidad del trabajo (jornada laboral), Artículo 17 que a la letra dice: La jornada laboral de la Enfermera(o) tendrá una duración máxima de treinta y seis horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna. El descanso remunerado correspondiente a los días feriados no laborables será contabilizado dentro de la jornada asistencial semanal o mensual en la forma que disponga el Reglamento, a pesar de esta ley, existe una modalidad de trabajo que es el contrato administrativo de servicios (CAS), en el que sobrepasa largamente este número de horas, contraviniendo una ley específica.

En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ubicado en el 2º piso, laboran 30 enfermeras pero solo 18 de ellas realizan horas extras. La programación general de horas extras por mes en esta unidad tiene un promedio de 360 horas.

El servicio de Medicina Interna, ubicado en el 2º piso, está dividido en Unidad de Cuidados Especiales-Medicina Interna (UCEMIN), Medicina Interna y dentro de este se encuentra Infectología, contando con 35 camas. En esta área trabajan 16 enfermeras pero solo 10 de ellas realizan horas extras, estas generalmente se programan en turno diurno (mañana y tarde), la programación general de horas extras es en promedio de 480 horas mensuales.

El Servicio de Neonatología, ubicado en el 4º piso, está dividido en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intermedios I y Unidad de Cuidados Intermedios II; contando con 18 incubadoras y 20 cunas; en este Servicio trabajan 16 enfermeras, todas realizan horas extras, por la demanda de atenciones. Las enfermeras que realizan horas extras se programan en turno diurno solo por las tardes, las horas extras la realizan en cualquiera de las unidades como UCI, Intermedios I o Intermedios II. La programación general de horas extras es en promedio de 400 horas mensuales.

De ello se deduce que, en los escenarios de esta investigación el número de horas extras ha disminuido en los últimos 2 años, ya que antes se tenía que cubrir hasta 500 horas en los servicios como: UCI, Medicina Interna y Neonatología, que han disminuido la programación de horas extras para enfermeras, hasta un 30% aproximadamente, lo cual ha reducido el número de horas extras por enfermera.

Al respecto argumentan las enfermeras que laboran en estos servicios, que además de sus turnos ordinarios, diurnos de seis horas y nocturnos de doce

horas, realizan horas extras por la necesidad de personal, y posiblemente para incrementar su sueldo, las mismas son voluntarias y según la disponibilidad que tenga la enfermera, teniendo presente que solo se programan para la realización de horas extras a las enfermeras que no realicen otro trabajo más que el asistencial. Todas las horas extras programadas en estos servicios son propuestas por las enfermeras Jefes y aprobadas por la enfermera Jefe del Departamento de Enfermería, estas son previamente evaluadas desde el punto de vista técnico administrativo y normativo, una vez aceptadas, se procede al trámite administrativo del hospital, para su respectivo presupuesto.

Durante sus prácticas pre profesionales las investigadoras pudieron observar que la gran mayoría de enfermeras que trabajan en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo, y que realizan turnos de horas extras, conviven con un alto estrés y conflictos tanto familiares como laborales, afectando su salud, que en algunos casos no solo es perjudicial para la enfermera sino también para la salud de las personas en estado crítico que están a su cuidado.

En el campo personal, limita la participación en actividades de capacitación, y otras de tipo social; porque manifiestan... “ya no me queda tiempo para mis hijos...” lo cual también evidencia que su vida familiar se afecta por esta sobrecarga laboral, esta situación genero en las investigadoras varias interrogantes como: ¿Cuáles son las razones por las que las enfermeras realizan horas extras?, ¿Cómo afecta el desempeño laboral de las enfermeras, la realización del trabajo extraordinario?, ¿Cómo afecta su salud?, ¿Que implicancias familiares conlleva la realización de estas horas extras?, ¿Desearía no hacerlas?, ¿Son verdaderamente voluntarias la realización de las horas extras?; ante esta problemática tan importante en el desempeño profesional y el rol social de la enfermera, resulta interesante investigar: ¿Cuáles son las

## Experiencias de las enfermeras que realizan horas extras en los Servicios de Enfermería de un Hospital de Alta Complejidad?

El presente trabajo tuvo como objeto de estudio las Experiencias de las Enfermeras que realizan horas extras en los servicios de Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos y Medicina Interna del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, y los objetivos de Describir, analizar y comprender las experiencias de las enfermeras que realizan horas extras en los servicios de Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos y Medicina Interna del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo, 2011; constituyéndose las enfermeras de estos servicios como sujetos de estudio.

La presente investigación se justifico por la necesidad de conocer las experiencias de las Enfermeras para sustentar que las horas extras como sobrecarga laboral puede comprometer la vida cotidiana y las relaciones sociales de las enfermeras con el entorno, además de la repercusión en su salud y los riesgos en la calidad del cuidado que brinda, especialmente, si este se da en las unidades críticas, donde se combina una gran responsabilidad y una continua disponibilidad por parte de las enfermeras, quienes al realizar horas extras tienen experiencias que no han sido investigadas a profundidad.

Esta realidad fue la motivación para realizar el presente trabajo de investigación, considerado de mucha relevancia porque nos permitió conocer las experiencias de las enfermeras de los servicios de Neonatología, UCI y Medicina Interna que realizan horas extraordinarias. Los resultados también, servirán como fuente de información de las enfermeras que realizan turnos extras, sobre los factores de riesgos a que se exponen cuando realizan dicho trabajo y que implicancias tiene en su salud.

Finalmente esta investigación, a partir de sus resultados, proporcionará un aporte valioso para la formación de todos los profesionales de Enfermería, y motivara al estudiante en formación a fortalecer un pensamiento crítico y reflexivo acerca de su autocuidado y la responsabilidad en su desempeño profesional y a las autoridades de enfermería como base argumentativa de generar mayores puestos de trabajo que minimicen la programación de horas extras para bien del cuidador (enfermera) y garantía de calidad del cuidado (paciente).

## **CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL**

### **1.1 Antecedentes de la Investigación:**

Investigaciones propias relacionadas al sujeto de estudio, no se han localizado a nivel nacional e internacional, por lo que se adjuntan las que más relación tienen con el objeto y sujeto de estudio.

Kornblit González y Méndez Días<sup>8</sup>: “Percepción de las Condiciones Laborales en enfermeros de Unidades de Cuidados Intensivos”- Argentina, 2007. Cuyo objetivo fue Describir y analizar las percepciones de las condiciones laborales de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos. La metodología utilizada fue cualitativa con el abordaje de estudio de caso. Teniendo como resultado que las enfermeras hacen cada vez más horas extraordinarias.

Las horas extraordinarias son voluntarias, se ha recurrido a ellas para reducir los efectos de la crítica escasez de enfermeras o de las reducciones de personal en los departamentos de enfermería en las instituciones de salud pública y privada. Sin embargo, con el aumento del número de horas extraordinarias se ve amenazada la capacidad de las enfermeras para dispensar a los pacientes unos cuidados seguros e individualizados.<sup>8</sup>

Si bien en muchos países los reglamentos nacionales establecen el máximo de horas durante las que se puede trabajar en los sectores que tienen repercusiones directas en la seguridad pública; las enfermeras afirman que está comprobado que, en un gran número de hospitales, se sigue una política que impone las horas extraordinarias obligatorias. Cuando no se ponen límites para las horas extraordinarias que se trabajan ni hay directrices para el tiempo de descanso siguiente a esas prolongadas horas de trabajo, la carga de las

exigencias físicas y mentales ejercerá un efecto negativo en los pacientes y en las enfermeras. Las horas extraordinarias ponen en peligro a las enfermeras y también a los pacientes. <sup>8</sup>

Meza Benavides María de los Ángeles<sup>9</sup>, en su trabajo de investigación: “Estrés Laboral en profesionales de enfermería: Estudio sobre evaluación cognitiva y afrontamiento”, - Costa Rica, 2002. Tiene enfoque cuantitativo, con el objetivo de relacionar las manifestaciones psicológicas y psicofisiológicas del estrés. Para dicho estudio, se elaboraron dos instrumentos de medición: uno explora la evaluación cognoscitiva de las situaciones de estrés en el trabajo de las enfermeras y el otro obtiene información sobre varias estrategias de afrontamiento.

Agrega Meza Benavides, que a fin de complementar el estudio, se utilizó el índice Médico Cornell, con el cual se mide la sintomatología asociada al estrés laboral en las enfermeras. Se concluye que la sobrecarga de trabajo y el tiempo extraordinario constituyen las principales fuentes de estrés laboral en esta población. Sin embargo, la incertidumbre por el trabajo y el temor de ser acusadas por mala praxis, van conformando una nueva escala de estresores.

## **1.2 Base Teórico – Conceptual**

Considerando que el objeto de esta investigación son las Experiencias de las enfermeras que realizan horas extras en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se ha creído conveniente abordar diferentes conceptos sustentados por referenciales teóricos.

Fernández Dos Santos F<sup>10</sup>, define las experiencias como una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la vivencia de un evento proveniente de las cosas que suceden en la vida. Todo ser humano

obtiene sus experiencias a lo largo de su vida, y que es plausible de dejarnos una marca, por su importancia o por su trascendencia. El concepto de experiencia se refiere al conocimiento procedimental (cómo hacer algo), en lugar del conocimiento factual (qué son las cosas). Los filósofos tratan el conocimiento basado en la experiencia como "conocimiento empírico" o "un conocimiento a posteriori". Desde otro punto de vista, solamente son posibles las experiencias si se tienen expectativas, por eso una persona de experiencia no es la que ha acumulado más vivencias sino la que está capacitada para permitirselas.

Lo antes referido permite afirmar que las experiencias contribuyen sensiblemente a la sabiduría de cada enfermera; así lo expresa Fernández Dos Santos F<sup>10</sup>, aunque se puede obtener cierto grado de sabiduría al sufrir castigo u observar a otros recibirlo, una mejor manera de adquirir sabiduría, y que además ahorra tiempo, es beneficiarse y aprender de la experiencia de los que ya son sabios, prefiriendo su compañía a la de "los inexpertos". Una persona con considerable conocimiento en un área determinada puede ganar reputación como un experto. La enfermera es una profesional de la salud que se desarrolla en diversas actividades y en el mundo actual se le exige tener competencias de alto nivel sin perder el calor humano y el contacto que debe mostrar para cada uno de sus pacientes, sin a veces tener en cuenta su propia salud.

En los servicios de Neonatología, Medicina Interna y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, cada una de las enfermeras experimenta la realización de las horas extras, como algo agotador, estresante, habitual, entre otras; estas son vivenciadas de manera diferente, teniendo en cuenta su capacidad de adaptación y de los sistemas de apoyo que cuenta para esta labor, lo cual tiene menor o mayor influencia en su autocuidado, reconociendo que cada persona es un ser único e incomparable y por tanto cada experiencia es singular e irrepetible, aunque se de en la misma persona.

Las experiencias son además, posibilidad de adquirir conocimientos y también habilidades que sin dudas enriquecerán a la persona, porque siempre tras una vivencia quedará registrada una información que en el futuro, de repetirse, permitirá no solamente saber cómo actuar ante tal o cual situación similar a la de la vivencia pasada, sino que además nos dejará un aprendizaje revelador, que será decisivo para no repetir una mala actitud, comportamiento. Por otra parte, las experiencias de una persona, aunque no sean las mismas de otra persona, sin duda son importantes de conocer, porque de alguna manera enriquecerán a quien no haya vivido algo similar y en el caso que una situación similar se le presente en el futuro tendrá herramientas para resolverla.<sup>11</sup>

De lo expuesto se deduce que no existe un criterio sobre una clasificación general definido al respecto de las experiencias y ello guarda relación con la circunstancia de que las experiencias son infinitas, de modo que, solo es posible efectuar menciones más que clasificaciones. Las experiencias son huellas que la vida deja en el alma de cada persona y que a partir del momento de su nacimiento se hallan permanentemente presentes, pese a que puedan ser pasados, en razón de la carga ideoafectivo que poseen.<sup>11</sup>

Por tanto cada una de las enfermeras que trabajan en los servicios de Neonatología, Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, adquiere diferentes experiencias dependiendo de su capacidad emocional, no existiendo una clasificación exacta sobre las experiencias porque eso dependerá de cada uno, según como reaccione, a cada experiencia que vive día a día.

Somavia J<sup>12</sup>, define “las Horas Extras como horas trabajadas además de las horas normales u ordinarias de la jornada laboral, son llamadas también horas extraordinarias. Las horas extras son aquellas que se trabajan adicionalmente a

las seis horas diarias que es la jornada máxima legal”. Hoy en día la gran mayoría de enfermeras por su situación económica disminuida realizan horas extras.

En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, las enfermeras, tienen una jornada laboral de 36 horas semanales y 150 horas mensuales, incluidas las guardias nocturnas y el reporte de enfermería, toda programación excedente es considerado como horas extras, las mismas que solo pueden ser diurnas (mañana o tarde) de seis horas, y se pueden programar a partir del segundo franco o día de descanso, y por un máximo de 65 horas al mes, en cumplimiento de la Directiva N° 002-2005-EF de EsSalud, para evitar el agotamiento y riesgo en su salud, ya que estas incrementan el número de horas de trabajo. (Normativa técnica de EsSalud del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo).

Sin embargo con el aumento de las horas de trabajo, la enfermera experimenta cierto cansancio o agotamiento que puede poner en riesgo la calidad del cuidado que debe brindar al paciente. Es así que en muchos países los reglamentos nacionales establecen el máximo de horas extraordinarias que se puede trabajar, pudiendo incrementarse cuando el porcentaje ocupacional o estancia hospitalaria se incrementa de manera sostenida. Este es el caso de las enfermeras australianas que comunican que su carga de trabajo ha aumentado considerablemente en estos cinco últimos años por la demanda de pacientes.<sup>12</sup>

En este sentido las enfermeras que laboran en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, realizan horas extras en la Unidad de Cuidados intensivos, porque las personas hospitalizadas en estado crítico se han incrementado (100% porcentaje ocupacional) y cada día que pasa la demanda es mayor y hay poco personal de salud especializado en esta área por lo que esta demanda se cubre con el mismo personal que labora en el servicio, generando

muchas veces situaciones de crisis en los diversos roles que debe cumplir la enfermera; al sentir la exigencia tacita de aceptar su programación.

De modo igual el servicio de Medicina Interna, las enfermeras realizan horas extras debido a la demanda de pacientes en sus distintas patologías, este servicio está dividido en diferentes ambientes como Infectología y Cuidados Intermedios, los cuales debido a la infraestructura, al incremento de pacientes y al poco personal, las enfermeras no logran cubrir su rol asistencial y se ven en la obligación de realizar horas extras con el propio personal ya que requieren la experiencia necesaria sobre todo en el cuidado de pacientes portadores de VIH-SIDA, entre otros.

Así mismo, el servicio de Neonatología, brinda atención especializada a los recién nacidos: aparentemente sano, que están enfermos o requieren un cuidado especial, debido a su prematuridad que se manifiesta en su bajo peso, o cuando presentan algunas malformaciones. Son diversas las patologías que requieren de un cuidado especializado, así como también la asistencia en el parto eutócico o distócico programado o de emergencia (Cesáreas) durante el día y los cuidados intermedios en donde el recién nacido convalece su enfermedad, estos son los motivos por los cuales, se requiere de una dotación de personal en base a los indicadores de atención de enfermería para recién nacidos, en sus diversas modalidades, la no cobertura del rol por personal calificado, ocasiona que estos tengan que ser cubiertos por el propio personal, dada la complejidad del cuidado del recién nacido, motivo por el cual, las enfermeras se ven “obligadas” a realizar las horas extras que se le asigna.

Es por tanto frecuente ver que un porcentaje significativo de enfermeras en estas áreas, realizan horas extras, situación que a sido corroborada por el estudio de Rodríguez<sup>13</sup>, quien en una encuesta realizada a nivel nacional en los Departamentos de Ancash, Cajamarca, Loreto, Junín, Madre de Dios y Lima a

las enfermeras colegiadas, respondieron que el 59% trabajaba un promedio de 6 horas extraordinarias por semana, el 28% hacen trabajos remunerados además del inherente a su puesto; reconociendo que el motivo principal es el ingreso adicional de dinero. A su vez determina que el exceso de trabajo tiene repercusión en su salud, no habiendo directrices para el tiempo de descanso ocasionadas por las prolongadas horas de trabajo, produciendo exigencias físicas y mentales que ejercerá un efecto negativo en las enfermeras.

En referencia al tema para algunas instituciones hospitalarias siempre puede parecer más "económico" exigir horas extras para ahorrarse la inversión en capacitaciones, e invertirlos en mejores equipos, si se puede evitar el costo de contratar más profesionales de la salud; sin tener en cuenta que a la larga es peligroso y dañino para las personas que realizan las horas extras en este caso el profesional de enfermería, que pone en riesgo su salud.<sup>13</sup>

En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en los servicios de Neonatología, Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos, se realizan horas extras por la falta de personal, aunque no se descarta que las políticas institucionales prefieren esta método al de contratar más enfermeras, por que ello implica el reconocimiento de beneficios sociales que recargan el presupuesto, sin considerar que las horas extras, a la larga ponen en riesgo la salud de las enfermeras que las realizan, aunque estas estén reglamentadas legalmente.

Relativamente a ello se acota que según la ley del Trabajo de la Enfermera(O) LEY N° 27669,<sup>7</sup> en lo referente a Modalidad del Trabajo, en el Artículo 18 Sobretiempos y Descansos Remunerados nos dice que: El tiempo de trabajo que exceda la jornada laboral establecida en el párrafo anterior será considerado como horas extraordinarias, debiendo remunerarse en la forma correspondiente. Sin embargo existen varias excepciones, a una enfermera se le

puede exigir trabajar horas extras en caso de un desastre en la asistencia sanitaria como una catástrofe natural, un estado de emergencia declarado por el gobierno o si él o ella está en medio de un procedimiento médico o quirúrgico, ello no puede considerarse como obligación, pero si es un compromiso de responsabilidad social.

La excepción final es una situación de “emergencia”, lo cual debe ser imprevisto y no puede ocurrir de manera regular.<sup>7</sup> La Ley del Trabajo de la Enfermera Peruana es muy precisa con respecto al trabajo extra que sobrepasa el número de horas establecidas, que debe ser remunerada, sin embargo no reglamenta el número de horas máximas por semana o mes que debe trabajar una enfermera en esta modalidad, vacío que muchas veces es aprovechado por las autoridades, pero también las enfermeras incumplen con las normas establecidas según dicha ley, aunque a ellas se les considere importantes para garantizar el cuidado de calidad, por su experticia en el área, deben respetarla.

Es evidente que el trabajo que realizan las enfermeras en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo, es una experiencia de mucha importancia, y por su naturaleza muchas veces ocasiona represión de sentimientos, contención de emociones y angustias, así como de contacto, donde el cuerpo entero se juega en relación con otro cuerpo (persona) en la lucha podría decirse entre la vida y la muerte. Las enfermeras adoptan un grado de responsabilidad importante y tienen que reprimir sus sentimientos o contener sus emociones a fin de poder promover el bienestar de las personas que atienden<sup>14</sup>, poniendo en juego todos sus mecanismos de adaptación para evitar la rutina, la impuntualidad en el cuidado y principalmente el estrés que la puede afectar física y psicológicamente si no se aplica de manera oportuna las medidas de autocuidado.

Para Dorothea Orem<sup>15</sup>, el Autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo. El objetivo de la enfermería para Orem radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

La enfermera como integrante del equipo de salud tiene una gran responsabilidad cuidar a las personas con compromiso profesional, esto implica velar por la dignidad que merece el ser humano; ya que éste es un ser complejo y digno por naturaleza, sin olvidar que ella también es un ser sujeto de cuidado y que es de su propia responsabilidad, lo cual implica un autocuidado más completo y más responsable.

Por lo tanto, el enfoque del personal que labora en ciencias de la salud, especialmente en los servicios de Neonatología, Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos, debe verse como un ser humano integral biopsicosocial que necesita de un autocuidado que le permita atenuar los riesgos de salud que conlleva realizar mayores horas de trabajo, sobre todo si estas se dan en áreas críticas, donde la demanda física es tan igual que la demanda psicológica y afectiva.

En la teoría de Dorothea Orem<sup>15</sup>, se concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí

mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.

En este contexto la enfermera que labora en los servicios de Medicina Interna, Neonatología y la Unidad de Cuidados Intensivos, debe tener presente de su autocuidado, para así poder brindar de manera eficaz el cuidado hacia los demás. Este dilema no debe ser descuidado, porque afectan la forma en que las enfermeras desempeñan sus funciones como miembros del equipo de salud. Sin embargo, es importante que las enfermeras se den cuenta de que realizar horas extras es bastante agotador especialmente porque afecta su salud, no al inicio sino a la larga; causando en algunas veces daños irreparables. Decimos y pensamos que la Enfermera es un profesional capacitado para brindar un cuidado de calidad pero dudamos cuando ella misma es quien daña su propia salud poniéndola en riesgo al afectar con las horas extras su autocuidado.

El autocuidado, es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el vivir diario, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.<sup>16</sup>

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad.<sup>16</sup> Las enfermeras que realizan horas

extraordinarias en los servicios de Neonatología, Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos y que ponen en riesgo su salud, están afectando su autocuidado, adquiriendo así conductas erróneas, como reducir su descanso post guardia, exponiéndose a riesgos que pueden causarles muchos daños físicos, mentales, psicológicos que posteriormente; se evidenciaran, olvidando que el autocuidado consiste en mirar uno por su salud y darse buena vida; en el mejor sentido de la palabra.

Por ello es importante acotar que, el paciente en estado crítico, así como el recién nacido y de medicina interna, que ingresa a estas unidades, pierde su autonomía, convirtiéndose en un ser dependiente de la atención que le ofrece el equipo de salud, en este equipo se encuentra la enfermera, quien tiene la responsabilidad de proporcionar el cuidado asistencial como es la administración de medicamentos, el cuidado corporal que va desde el baño en cama hasta el cuidado de la piel para prevenir deterioro en la misma, satisface necesidades de alimentación, oxigenación, confort entre otras, por lo que la enfermera se convierte durante su práctica profesional en una “madre sustituta”.<sup>17</sup>

Esta complejidad del cuidado demanda en la enfermera que realiza horas extraordinarias, un actuar más complejo con un desgaste alto de energías que pueden afectar su salud física y emocional lo que repercute en la calidad de su cuidado, mas aun si este es totalmente dependiente de su cuidado; de allí la importancia de la práctica de estilos de vida saludable que fortalezcan su autocuidado.

Así como ser cuidador, no debe olvidarse de su autocuidado, y satisfacer también sus necesidades de reposo, recreación, sueño, alimentación y confort, aunque ella no es persona en estado crítico<sup>18</sup>, con el tiempo puede llegar a serlo si no establece un sistema adecuado de autocuidado cuando realiza horas

extraordinarias, ya que estas actividades implican un despliegue de energía que requieren de un buen descanso, si es que no se quiere afectar la salud física, emocional y social de la enfermera.

Por otro lado, en el análisis de quien es la enfermera en el cuidado, Milian K<sup>18</sup>, manifiesta que es una persona como todas las demás pero a la vez es un profesional que cumple diferentes funciones, que en algunas ocasiones descuida su salud por brindar cuidados a las personas que lo necesitan, olvidando la práctica del autocuidado, entendida como las actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar, que le permita desarrollar con responsabilidad el desempeño de sus otros roles no laborales como el de madre, esposa, hija, amiga u otras que deja de lado por su trabajo extra; descripción que caracteriza a los sujetos de estudio y por tanto la ubican en el margen de riesgo de su salud en su experiencia cotidiana de realizar trabajo adicional remunerado.

## **CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1 Tipo de Investigación:**

Para abordar el tema de las Experiencias de las enfermeras que realizan horas extras en los Servicios de Neonatología, Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo; se utilizó la investigación con enfoque cualitativo sustentado por Polit<sup>19</sup>, destacando que la investigación cualitativa es una corriente que pone en relieve la complejidad del ser humano, la capacidad de moldear y crear sus propias experiencias y la idea de que la verdad es un agregado de realidades.

Así mismo, agrega Polit<sup>19</sup>, que la investigación cualitativa procura lograr una descripción holística, esto quiere decir que intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle un asunto o actividad en particular, implicando la utilización y recogida de una gran variedad de materiales como la entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos, que describen la rutina, las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas.

Al respecto agrega Marriner T<sup>20</sup>, que en la investigación cualitativa, los observadores competentes y calificados pueden informar con objetividad, claridad y precisión acerca de sus propias observaciones del mundo social, de las experiencias de los demás, incluso el investigador cualitativo dispone de una ventana a través de la cual puede adentrarse en el interior de cada situación o sujeto. Así pues la investigación cualitativa es un proceso de descubrimiento, que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo que en el presente estudio son las experiencias de las enfermeras que realizan horas extras en los diferentes servicios, escenarios de esta investigación.

## **2.2 Abordaje Metodológico:**

El presente trabajo de investigación tiene como abordaje metodológico el Estudio de Caso. Hernández<sup>21</sup>, establece que el método de estudio de caso es una metodología rigurosa que es adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren; consistente en estudiar un tema determinado debido a que es ideal para el estudio de temas de investigación en los que las teorías existentes son inadecuadas; además estudia los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable.

Agrega Hernandez<sup>21</sup>, que también accede a explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno. El estudio de caso no es una elección de método sino del “objetivo” o la muestra que se va a estudiar.

Así también Rodriguez<sup>22</sup>, expresa que, los estudios de caso son investigaciones a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida de entidades. Normalmente la entidad es un individuo, pero también puede tratarse de familias, grupos, instituciones u otras unidades sociales. El investigador que realiza un estudio de caso, intenta analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia, la atención de un individuo a sus problemas. Durante el proceso de esta investigación, las investigadoras obtuvieron información completa y clara permitiéndoseles, dar respuestas a cómo y por qué ocurren los hechos, dándonos un entendimiento comprensivo, y un análisis real de la situación en la que se está viviendo las experiencias de las enfermeras que realizan horas extras, en los servicios de Neonatología, Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos.

Amplia Rodriguez<sup>22</sup> que, un estudio de caso, corresponde a un análisis intensivo, ya que el objeto de los estudios de caso, suele consistir en determinar

la dinámica de porqué el individuo piensa, se comporta o se desarrolla de una manera en particular y no cuáles son sus condiciones, avances, acciones y pensamientos. En la presente investigación se intento retratar de la forma más precisa lo experimentado por las enfermeras en relación a las horas extras, de tal manera que emerja el verdadero sentir de sus experiencias y estas puedan ser analizadas a la luz del marco teórico pertinente ya que dicho fenómeno no se ha estudiado en nuestro medio.

La investigación se desarrollo tomando como referencia los principios del estudio de caso citados por Ludke<sup>23</sup>; entre los principios tenemos los que se dirigen al descubrimiento, donde el investigador procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir durante el estudio que permitan edificar la investigación. Sabemos que el conocimiento no es algo acabado; es una construcción que se hace y se rehace durante el estudio; cabe señalar que las investigadoras estaban siempre buscando nuevas respuestas y nuevos elementos en el desarrollo de su trabajo de investigación que les permita emerger las ideas principales acerca de este contexto, enfocadas desde el objetivo de la investigación. En la investigación se vio reflejada la individualidad, el contexto (área del servicio), es decir cómo actúa o experimenta la enfermera que realiza horas extras en los servicios de Neonatología, Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos, según las características de la persona cuidada y las características personales de cada una.

Otro principio es buscar retratar la realidad en forma compleja y profunda; aquí el investigador procura revelar la multiplicidad de las dimensiones presentes, en una determinada situación, situándola como holística (un todo). Es así que en la investigación se abordó las experiencias de las enfermeras que realizan horas extras en los servicios de Neonatología, Medicina Interna y UCI; como un problema de gran complejidad de dimensiones múltiples ya que no solo es perjudicial para ella misma sino también para la persona a quien le brinda el

cuidado que sin embargo administrativamente constituye una estrategia para garantizar el cuidado, se abstraigo su condición holística, por tanto se profundizo en su afectación personal desde la dimensión física, mental, social y laboral dentro de sus roles diversos.

Consecutivamente los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información; este principio impulsa a las investigadoras a recurrir a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos o diferentes situaciones que permita obtener una diversidad de información que enriquezca la investigación añadiendo experiencias secundarias, datos particulares y peculiares vertidos por cada entrevistado con lo cual pueda percibir y analizar aspectos relevantes para la investigación.<sup>23</sup> En la investigación se uso fuentes de información como la recolección de datos obtenidos mediante la entrevista semiestructurada, realizada a las enfermeras partícipes en cada uno de los servicios elegidos; así la información documental y durante la entrevista, la observación tratando de captar el tono de voz, expresiones no verbales, estados de ánimo que complementaron los vertido verbalmente.

Otro principio es que los estudios de caso, enfatizan la interpretación en el contexto. Una característica básica de ese tipo de estudio es una comprensión más completa del objeto donde es preciso tener en cuenta el contexto en el que se sitúo la investigación. De esta manera se puede comprender mejor la manifestación general de un problema; las acciones; las percepciones; los comportamientos y las interacciones de las personas.<sup>24</sup> Simultáneamente este principio ayudo a las investigadoras a desarrollar la exploración dentro de un contexto que facilito una mejor comprensión sobre el objeto de estudio que son las experiencias de las enfermeras que realizan horas extras en los servicios de Neonatología, Medicina Interna y la Unidad de Cuidado Intensivos; estableciendo similitudes en esta experiencia.

Los estudios buscan al mismo tiempo explicar la realidad en forma compleja y profunda; aquí se procuró revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo; este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones evidenciando la interrelación de sus componentes.<sup>22</sup> En la investigación cuando estudiamos las experiencias de las enfermeras que realizan horas extras, logramos resaltar las características en relación a su estilo de vida, las actitudes en el autocuidado y los elementos como la satisfacción de sus necesidades básicas, un contexto laboral saludable, relaciones interpersonales adecuadas que de alguna manera contribuyen a mejorar su propio cuidado.

### **2.3 Sujetos de la Investigación:**

La presente investigación asumió como sujeto de estudio a las enfermeras que realizan horas extraordinarias en los servicios de Neonatología, Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo, para ello es necesario conocer las características del sujeto en estudio para poder caracterizar las experiencias, por lo que las Enfermeras que participaron en la investigación reunieron los siguientes criterios de inclusión: Enfermeras con mínimo de 5 años de experiencia en los servicios de Neonatología, Medicina Interna y la UCI y que realicen 36 horas extras a más en 1 mes.

La muestra estuvo delimitada por la técnica de saturación y redundancia que según Hernández<sup>21</sup>, significa punto a partir del cual puede darse por finalizado una parte o el conjunto del trabajo empírico de una investigación cualitativa, es aquel momento en el que toda o parte de la investigación aparece bajo control porque no aparece nada nuevo en la misma. Se aplicó como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestructurada, y la saturación se presentó en la tercera entrevista que se realizó a las enfermeras en

cada uno de los diferentes escenarios de estudio, siendo la muestra total 9 enfermeras.

#### **2.4 Escenario:**

En la investigación cualitativa caracterizar minuciosamente el escenario es muy importante porque, nos permite retratar significativamente y detalladamente el mundo futuro, en el que los planificadores pueden claramente ver y aprehender los problemas, desafíos y oportunidades de tales cosas y describiendo los eventos y tendencias.<sup>24</sup>

Al respecto, Amezcua M<sup>25</sup>, establece que el escenario es el desplazamiento en donde el investigador se va a situar como observador, que puede ser una comunidad (una aldea o pueblo, un barrio, un centro de salud, la sala de un hospital, entre otros) o un grupo (los ancianos de una residencia, un colectivo profesional, los alumnos de un colegio, entre otros).

El escenario del presente trabajo de investigación fue el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo, específicamente los servicios de Neonatología, Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos, donde se captó a los sujetos en estudio y se realizó el primer contacto con ellas. Resaltando que se eligió estos tres servicios, donde las enfermeras realizan horas extras con más frecuencia, además por la mayor accesibilidad, disponibilidad y compromiso de las enfermeras hacia esta investigación.

El Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo fue creado en el año 1939 con el nombre de Hospital Obrero, luego en el año 1992 recibe el nombre que actualmente conocemos. Ahí se ofertan servicios altamente especializados, atiende a personas aseguradas y un mínimo de no aseguradas, estructuralmente cuenta con el Departamento de Enfermería, su organización está constituida por

una Enfermera Jefe de Departamento, 6 enfermeras supervisoras, 22 enfermeras jefes de servicio, 350 enfermeras asistenciales.

El servicio de UCI, inició su funcionamiento el 23 de Octubre de 1973 con 6 camas, actualmente tiene una capacidad de 10 camas y su porcentaje ocupacional es de 100%, cuenta con equipos de última generación que son utilizados para el tratamiento de la persona en estado crítico, aquí laboran 30 enfermeras altamente calificadas pero solo 18 de ellas realizan horas extras, estas generalmente se programan en turnos diurnos (mañana y tarde), así mismo en domingos y feriados; la programación general de horas extras es en promedio de 480 horas extras mensuales, distribuidas por la enfermera jefe del servicio, quién es la persona que realiza el rol de enfermeras e identifica la necesidad de horas extras frente a la falta de personal por licencias de salud, vacaciones o por la complejidad del estado del paciente crítico.

Lo mismo ocurre en el servicio de Medicina Interna ubicado en el 2º piso, tiene un porcentaje ocupacional de 100%, esta dividido en Unidad de Cuidados Especiales - Medicina Interna (UCEMIN), Medicina Interna y dentro de este se encuentra Infectología, contando con 26 camas, en esta área trabajan 16 enfermeras asistenciales, solo 10 de ellas realizan horas extras, estas solamente se programan en turno diurno de mañana o tarde de acuerdo a las normativas vigentes.

En el Servicio de Neonatología ubicado en el 4º piso, trabajan 16 enfermeras y todas ellas realizan horas extras, esta área tiene un porcentaje ocupacional de 100%, está dividida en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intermedios I y Unidad de Cuidados Intermedios II; cuenta con 18 incubadoras y 20 cunas. Las enfermeras realizan horas extras en turnos diurnos, teniendo un promedio de 400 horas extras mensualmente, que cubre el déficit por la ausencia de enfermeras generada por problemas de salud, por el

aumento de la demanda de atención del recién nacido inmediato por parto Eutócico o por cesárea ó por alguna complicación; por lo tanto cada enfermera realiza un promedio mínimo de 36 horas extras, en cualquiera de las unidades como UCI, Intermedios I o Intermedios II.

## **2.5 Instrumentos de Recolección de Datos:**

En esta fase las investigadoras trabajaron con el instrumento seleccionado para la obtención de datos. Para ello se eligió a la entrevista semiestructurada, que según Burns<sup>26</sup>, es una comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto siendo más eficaz que el cuestionario ya que permite obtener una información más completa y captar mejor el fenómeno estudiado pues hay la posibilidad de observar los gestos, movimientos, tono de voz, pausas, etc.

Durante las entrevistas las investigadoras y el entrevistado estuvieron activamente comprometidos en la construcción del tema de investigación, es así que se logro conseguir un mutuo entendimiento. En esta investigación se utilizó la entrevista semiestructurada, que es la más adecuada pues es una guía de asuntos o preguntas; en el que el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados; es decir no todas las preguntas están predeterminadas, esto se aplico logrando formular interrogantes cuyas respuestas han enriquecido los resultados de nuestra investigación.

También se utilizó el Diario de Campo (anexo 3), Rodríguez<sup>22</sup> nos dice que, es un instrumento de registro de datos del propio investigador, donde se anotarán las observaciones (notas de campo) de forma completa, precisa y detallada, para ello se tuvo en cuenta lo siguiente: Cuándo registrar, se hace

después de cada observación en relación a todo lo que ocurrió en el escenario. Se escribe con disciplina, utilizando técnicas que ayudan a recordar palabras y acciones, empleando medios mecánicos en este caso se utilizó una videograbadora con diferentes baterías recargables, para evitar interrupciones, y registrar, todo lo que se recuerda de la observación realizada, al menos los hechos observados y los comentarios del observador.

De esta forma, las investigadoras durante todo el desarrollo de la investigación realizaron el registro de datos significativos con la finalidad de asegurar su fidedignidad. Se hicieron anotaciones en el diario de campo de las observaciones, descripciones de escenas y hechos ocurridos. También fueron anotados las dudas y aspectos que surgieron durante el transcurrir de la investigación, así mismo las reflexiones, las relaciones, pensamientos y emociones que vivenciaron las investigadoras, lo cual ayudo mucho a interpretar y analizar los discursos.

## **2.6 Procedimientos:**

Este se inicio al solicitar a la institución, el permiso correspondiente con el fin de acceder a los datos de las enfermeras que realizan horas extras, el mismo que fue brindado por el Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, específicamente de los servicios de Neonatología, Medicina Interna y UCI.

Se solicitó la participación de los sujetos de investigación que fueron las enfermeras que realizan horas extras, enfatizando que su participación fue de gran importancia para el estudio pues en ellas está basada la investigación. Dichas personas aceptaron la investigación voluntariamente conociendo cada parte de la misma y todo lo referente a la entrevista que se realizó, pues se detalló con sumo cuidado cada pregunta antes de esta a modo de generar

respuestas adecuadas y evitar preguntas o dudas de partes de las enfermeras, previo a ello firmaron el consentimiento informado.

Luego se procedió a la entrevista que duro aproximadamente 25 minutos realizándose en el lugar que indico la enfermera entrevistada, la misma que fue grabada por parte de las investigadoras, luego se transcribieron los discursos grabados, se respeto mucho el anonimato designando seudónimos relacionados con valores que fueron: honestidad, libertad, esperanza, perseverancia, voluntad, solidaridad, generosidad, justicia y cordura.

Según Remolina G<sup>37</sup>, Valor significa estar bien, tener salud y vigor, un valor es algo que esta bien, algo que se impone por si mismo. Elegimos como seudónimos a los valores porque se relaciona mucho con el trabajo de investigación, porque para realizar horas extras se necesita de mucho compromiso y responsabilidad; consigo mismo y con las personas a su cuidado y mas que todo para poder dar a las enfermeras horas extras es necesario hacer uso de la equidad y la justicia; en si todo esto engloba a los valores y por eso su utilización.

## **2.7 Análisis de Datos:**

Pineda<sup>27</sup>, dice que es un procedimiento que permite analizar y cuantificar los materiales de la comunicación humana. En general, puede analizarse con detalle y profundidad el contenido de cualquier comunicación en código lingüístico oral, icónico, gestual, gestual signado, etc. Y sea cual fuere el número de personas implicadas en la comunicación. El análisis de contenido como la técnica destinada a formular a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a un contexto.

El análisis es aquel que parte de datos textuales que descompone el corpus en unidades para proceder posteriormente a su agrupamiento en categorías siguiendo el criterio de analogía. El análisis de contenido nos ofreció la posibilidad de investigar la naturaleza del discurso, ya que es un procedimiento dispuesto a analizar con sumo detalle el contenido de cualquier comunicación pudiendo emplear cualquier método de análisis.<sup>27</sup> De esta manera esta técnica de análisis de los discursos, permitió a las investigadoras categorizar cada uno de los discursos, que manifestaron las enfermeras entrevistadas que realizan horas extras en los servicios de Medicina Interna, Neonatología y la Unidad de Cuidados Intensivos,

Según Porta<sup>28</sup>, dentro de las fases para la elaboración de un sistema categorial de análisis de contenido tenemos: La primera fase es el *Preanálisis*, aquí el investigador adopta una serie de decisiones respecto a los objetivos concretos que va a perseguir, la identificación y selección de los textos, la selección de la muestra, la revisión de la literatura y de investigaciones similares que se han realizado sobre la temática de estudio seleccionada.<sup>28</sup> En el momento también se realizó la primera toma de contacto con los textos sobre los que se aplicó el análisis.

En esta fase las investigadoras empezaron a indagar y revisar literatura bibliográfica, así como diversos trabajos de investigación relacionados con las experiencias de las enfermeras en la realización de horas extras, las que en nuestro país e internacionalmente son limitadas, también se tomó muy en cuenta como sustento las entrevistas que se realizaron y la observación no participante. Lo cual permitió tener un conocimiento más amplio sobre el tema y así efectuar un trabajo de investigación con buena base científica, teniendo siempre presente los objetivos planteados en la presente investigación.

La segunda fase es la *Codificación*, que implica la elección de las unidades de análisis o registro, y la determinación de los indicadores de codificación que se utilizó. Las unidades de análisis o de registro, son los elementos básicos o datos a los cuales se aplicó el sistema categorial elaborado. Son unidades de registro más utilizadas en el análisis de contenido: la palabra, el tema, el objeto o referente, el personaje, el acontecimiento, y el documento.<sup>28</sup>

Así mismo Porta<sup>28</sup> manifiesta, que los criterios que se pueden utilizar para la realización de la codificación pueden ser de diferentes tipos, como por ejemplo: la presencia o ausencia en el texto de las unidades de registro, la frecuencia con que dicha unidad aparece en el documento, el sentido positivo, negativo o neutro con el que es tratado el tema o fenómeno en la unidad de registro; presencia simultánea en la unidad de registro de dos componentes.

En esta fase se realizó la codificación para cada discurso, siendo éstos de vital importancia para la elaboración de las categorías, que englobara el trabajo en estudio, por lo que después de un arduo trabajo, teniendo ya los discursos brindados por parte de las enfermeras durante las entrevistas, se logró obtener como I Categoría: Entre la inequidad y la obligatoriedad y la transparencia para realizar horas extras; II Categoría: Autocuidado de la enfermera vs. Exceso de horas extras y III Categoría: Reduciendo la convivencia familiar por el trabajo extra.

La tercera fase es la *Categorización*, esta es más significativa, ya que refleja directamente el propósito de las investigadoras y la teoría subyacente que organiza el estudio; además que constituye uno de los escollos más difíciles de salvar y en donde ha de ponerse a prueba toda la creatividad del científico. Las categorías pueden ser establecidas por el investigador a partir de diferentes vías,

entre las que cuales podemos citar: la revisión teórica y conceptual de su objeto de estudio.<sup>28</sup>

Durante esta fase las investigadoras tomaron criterios para la elaboración de las categorías, mediante la utilización de códigos en cada entrevista de las enfermeras, obteniendo en un primer momento 75, luego se redujeron a 25 con los que posteriormente se formaron 3 grandes categorías que reflejan las experiencias de las enfermeras de los servicios de Medicina Interna, Neonatología y la Unidad de Cuidados Intensivos que realizan horas extraordinarias.

## **2.8 Criterios Éticos:**

Según Sgreccia<sup>29</sup>, los Principios de la Bioética Personalista, son principios que operan como ayuda y guías de la acción a tomar en consideración en cada decisión relativa a la relación con la persona a nuestro cuidado. Sobre la base del concepto ontológico de persona se justifican los principios fundamentales de la bioética personalista.

Así el Principio de Respeto a la Vida Humana.- prescribe la indisponibilidad de la vida y la sacralidad de la vida. Tal concepción está estrechamente unida a la concepción ontológica de la corporeidad: el cuerpo no puede reducirse mecánicamente a un mero instrumento u objeto (Korper). El cuerpo no es un agregado de células y neuronas: la dimensión física y psíquica no agotan el contenido de todo el hombre. El cuerpo es fin y sujeto (Leib), en cuanto lugar donde se manifiesta la persona, entendida como unitotalidad trascendente: es la mente la que estructura el cerebro, es el alma la que vivifica e informa el cuerpo.<sup>29</sup>

Este principio, comprometió a las investigadoras a considerar a las enfermeras como seres holísticos y pandimensionales, donde la parte afecta el todo, la aplicación de este principio fue de mucha importancia porque evito poner en riesgo la estabilidad de la persona lo cual permitió que las enfermeras se sientan tranquilas y seguras; dado que la experiencia es personal e íntima.

Principio de sociabilidad y subsidiaridad.- este principio se mueve a toda persona singular a realizarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. En el caso de la salud se considera la propia vida y la de los demás como un bien que no es sólo personal sino también social y se exige a la comunidad a promover el bien común promoviendo el bien de cada uno, sin discriminación de edad, sexo, religión, situación social, económica o cultural. En el ámbito de la salud se observa la evidencia del respeto de la vida social por la que el bien de cada uno depende de los actos de los demás, en este caso la salud de cada uno depende de los actos de los otros.<sup>29</sup>

En el trabajo de investigación, mantuvo una apertura en la comunicación con las enfermeras, empezando por el respeto de la autonomía de cada persona en estudio, que emitió sus opiniones en base a los cuales se construyeron discursos que ayudaron al constructo de esta tesis, para solucionar las necesidades no solo de quienes intervinieron en la investigación sino también de todo el colectivo de enfermeras que realizan horas extras, en la región, a nivel nacional e internacional.

Principio de Libertad y Responsabilidad.- Todo acto de libertad es realizable concretamente solo en el horizonte de la responsabilidad, entendida como “res-pondere” o responder del propio obrar ante sí y antes los demás: la libertad es factualmente posible si respeta la libertad de los demás pero respetar la libertad de los demás significa respetar la vida de los demás.<sup>29</sup>

Por lo tanto se consideró a las enfermeras en estudio no como una simple muestra de población que contribuye en la investigación, sino como una persona que es digna de respeto, haciendo uso para esto de la solicitud del consentimiento informado, como parte de su compromiso libre y responsable en la investigación y un encuentro en el que la sinceridad, lealtad y respeto de la libertad fueron absoluta y necesariamente practicadas.

## **2.9 Criterios de Rigor Científico:**

Según Morse<sup>30</sup>, menciona que los trabajos cualitativos, especialmente los que se realizan en la ciencia de la salud, deben garantizar una adecuada información, que este acorde con la actualidad y sobretodo de calidad. Esta calidad del estudio realizado estuvo determinada por el rigor científico, teniendo en cuenta los criterios propuestos por Lincon y Guba, citados por Morse; los cuales permitieron evaluar el rigor y la calidad de la investigación científica del estudio.

La Credibilidad; se logra cuando los resultados del estudio son reconocidos como “verdaderos” por los investigadores que realizaron y participaron en el estudio y por las personas que han experimentado o estado en contacto con el sujeto investigado, se procede a través de las observaciones y conversaciones con los sujetos de la investigación, recolectando información, que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.<sup>30</sup>

Este criterio se aplicó cuando las investigadoras, a través de las entrevistas con las participantes en estudio (enfermeras) y mediante la observación (diario de campo); obtuvieron la información necesaria, para producir hallazgos que serán reconocidos por las investigadoras, como una verdadera aproximación sobre lo que las enfermeras sienten, piensan y experimentan al realizar horas

extras, para ello se ha realizado las transcripciones escuchando y entendiendo las manifestaciones que se convirtieron en discursos donde se traduce con claridad las experiencias vividas por las informantes.

La Auditabilidad; habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permitirá que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las de las investigadoras originales siempre y cuando tengan perspectivas similares.<sup>30</sup>

Este criterio servirá para que otros investigadores puedan seguir la trayectoria de la investigación, para ello se conto con un archivo de la información recaudada (entrevistas, consentimiento informado, diario de campos y los discursos) y todos aquellos elementos que fueron necesarios para el seguimiento de la investigación sobre las experiencias de las enfermeras que realizan horas extras.

La Transferibilidad, se refiere fundamentalmente a la posibilidad de generalizar los resultados a la población de la cual se ha estudiado una parte. En el caso de la investigación cualitativa sólo se pueden hacer ciertas inferencias lógicas sobre situaciones o poblaciones que fueron muy similares a la estudiada.<sup>30</sup> Este criterio se pone en práctica cuando hay una similitud directa con otro contexto, se puede transferir los resultados de esta investigación a otro escenario donde se viva experiencias similares por las enfermeras asistenciales, que realicen horas extras por lo que se ha descrito con la mayor especificidad las características del contexto donde se han desarrollado las experiencias de las enfermeras sujeto de estudio.

Cada uno de los criterios, son congruentes con los propósitos y objetivos filosóficos del estudio cualitativo; siendo de fundamental importancia comprenderlos, por ello estos fueron aplicados a lo largo del estudio.

### **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de realizar la recolección de datos mediante las entrevistas semiestructuradas sobre las experiencias de las Enfermeras que realizan horas extras en los servicios de Neonatología, Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo, se obtuvieron las siguientes categorías:

**Categoría 1.-** Entre la inequidad, la obligatoriedad; y la transferencia para realizar horas extras.

**Categoría 2.-** Autocuidado de la enfermera vs. Exceso de horas extras.

**Categoría 3.-** Reduciendo la convivencia familiar por el trabajo extra.

***Categoría 1.- Entre la inequidad y la obligatoriedad; y la transparencia para realizar horas extras.***

Las horas extraordinarias, son las que se realizan excediendo la duración máxima de la jornada de trabajo. Siendo consciente que las horas extras son voluntarias, no hay exigencias de realizarlas.

Según la ley del Trabajo de la Enfermera LEY N° 27669<sup>7</sup>, en lo referente a modalidad del trabajo, en el Artículo 17 dice que: la Jornada laboral de una Enfermera tiene una duración máxima de treinta y seis horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna. El descanso remunerado correspondiente a los días feriados no laborables será contabilizado dentro de la jornada asistencial semanal o mensual en la forma que disponga el Reglamento.

En el Artículo n° 18, establece que los sobre tiempos y descansos remunerados, el tiempo de trabajo que exceda la jornada laboral establecida en

el párrafo anterior será considerado como horas extraordinarias, debiendo remunerarse en la forma correspondiente.<sup>7</sup>

En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo, específicamente en los Servicios de Neonatología, Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos, según los resultados analizados existe desigualdad en la distribución de las horas extras, las mismas que son programadas por las enfermeras jefes de cada servicio, según la necesidad de estos, sin embargo se especula que hay ciertas preferencias en otorgar las horas extras más a unas que a otras, esta inequidad en la distribución origina cierto malestar entre las enfermeras, situación que aún al parecer no se ha superado, tal como lo expresan en el siguiente relato:

*“Las horas extras deben de ser repartidas en forma equitativa por parte de la jefa, que no haya preferencias porque las hay, las que son sus amiguitas les da más horas y las que no somos de su misma generación sino somos gente un poco más joven no nos da o nos la recorta, eso debería cambiar en este servicio” (Voluntad)*

El discurso evidencia que hay una percepción de inequidad que Rawls J<sup>35</sup>, lo describe como la distribución de forma equitativa, corresponde al principio de justicia, que incorpora en una dimensión social en el sentido que se cumpla cuando la distribución de las cargas y beneficios se hacen de manera equitativa. Requiere eliminar todo trato diferenciado injustificado que suponga un beneficio o un perjuicio, o imponga una barrera a una persona o un grupo. La igualdad, tanto en sus dimensiones formal como material, impone tratar de forma igual a los iguales y de forma desigual a los desiguales.

El trabajo prestado en los días que corresponden al descanso semanal y a los días feriados no laborables, da derecho a la enfermera a percibir adicionalmente el pago de la remuneración que corresponde a dicha labor con

una sobretasa del 100%, siempre que cumpla con los requisitos previstos en el Reglamento. Sin embargo existen varias excepciones, a una enfermera se le puede exigir trabajar horas extras en caso de un desastre en la asistencia sanitaria como una catástrofe natural, un estado de emergencia declarado por el gobierno o si él o ella está en medio de un procedimiento médico o quirúrgico. La excepción final es una situación de “emergencia”, lo cual debe ser imprevisto y no puede ocurrir de manera regular.<sup>7</sup>

Las enfermeras realizan horas extras considerando su disponibilidad de tiempo, muchas de ellas se dedican también a la labor docente, algunas aceptan realizar turnos extras, otras no, justificando que ya no disponen de tiempo, por agotamiento físico o mental, por estar mucho tiempo fuera de casa ya que la docencia implica de 12 a 40 horas extras semanales, etc. Es decir quienes realizan otra actividad laboral deciden voluntariamente hacer o no horas extras, esto ocurre en la Unidad de cuidados intensivos donde la mayoría de enfermeras realizan docencia tanto en pre como en postgrado, y que las enfermeras lo consideran un trato desigual que se ratifica en el siguiente discurso:

*“Para realizar las horas extras en este servicio lo decide la jefa, claro que en algunos casos la jefa suele preguntar si quieres realizar horas extras o no, porque ella sabe que la gran mayoría también somos docentes y nosotras ya no queremos realizar horas extras porque estamos cansadas y agotadas, física y emocionalmente, eso nos afecta. (Honestidad)*

Las horas extras generalmente son designadas por la Enfermera jefa, de acuerdo a la demanda y la disponibilidad de cada uno de ellas, sin embargo muchas de ellas son docentes, lo cual necesita una entrega, y compromiso sin límites prefijados al trabajo que se requiera, una actitud dictada para generar cambio integral en la realidad sanitaria y social para lo cual deben prepararse adecuadamente para ser capaces de enfrentar no solo los retos presentes sino

sobre todo los retos futuros como formadores, razón por la cual algunas de ellas no aceptan realizar horas extras, debido a que el trabajo docentes les absorbe el tiempo, generando en ellas un cansancio, por el exceso de trabajo, las enfermeras sienten que ya no pueden dar más de sí mismas hay, un agotamiento emocional propio de ellas; es decir, emocionalmente se agotan por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender, aunado a las actividades docentes que realizan

Este grupo de profesionales experimenta en su trabajo, un gran compromiso emocional que podría convertirse en tensión excesiva, si las condiciones laborales los obligan a trabajar jornadas agotadoras, sobrecarga de trabajo (horas extras), dificultad para trabajar en condiciones óptimas, etc. Esto sucede en algunos, la realización de horas extras se da de forma obligatoria, así lo dispone la enfermera jefe del servicio, pero algunas enfermeras no pueden realizarlas por tener otra actividad laboral como el de docente, madre de familia, etc.; por estos motivos transfieren sus turnos a las enfermeras asistenciales que tienen mayor disponibilidad o necesidad de hacerlas, tal como se manifiesta en el siguiente discurso:

*“Aquí para realizar las horas extras, lo decide la Jefa del Servicio pero en ocasiones cuando una de nosotras no puede realizarlas, hablamos con la Jefa para que le transfiera a otra colega que si lo necesita y esté disponible, y se la da...”*  
(Solidaridad)

Gracias a la comunicación que hay entre la jefa del servicio y las enfermeras que laboran con ella, se puede realizar esta transferencia, producto de la exposición y recepción asertiva de las enfermeras y las jefes, lo cual Hare lo describe como la capacidad de expresar tus sentimientos, ideas y opiniones, de manera libre, clara y sencilla, comunicándolos en el momento justo y preciso a la persona<sup>37</sup>.

Pues bien la Asertividad es una cualidad que debemos tener todos los seres humanos, ya que ser asertivo es: Actuar y decir lo que pensamos, en el momento y lugar adecuados, con franqueza y sinceridad, esto nos evitaría muchos malos entendidos o disconformidad con la labor que se brinda, que de alguna manera afecta su autocuidado, situación que se analiza en la siguiente categoría.

***Categoría 2.- Autocuidado de la enfermera vs. El exceso de Horas Extras.***

Dorothea Orem<sup>15</sup> nos dice, que la enfermera como ser humano funcional, no solo actúa sino que también piensa y siente. El rol de la enfermera consiste entonces en ayudar a la persona, a ella misma, (agregado por la investigadora) a adoptar una actitud responsable frente a su autocuidado.

La enfermera como integrante del equipo de salud tiene una gran responsabilidad, cuidar a las personas con compromiso profesional, esto implica velar por la dignidad que merece el ser humano; ya que éste es un ser complejo y digno por naturaleza, sin olvidar que ella también es un ser sujeto de cuidado y que es de su propia responsabilidad lo cual implica un autocuidado más complejo y más responsable.<sup>15</sup>

Por lo tanto, el enfoque personal de las enfermeras, especialmente en los servicios de Neonatología, Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos, es que debe verse como un ser humano integral biopsicosocial que necesita de un autocuidado que le permita atenuar los riesgos de salud que conlleva realizar mayores horas de trabajo, sobre todo si estas se dan en áreas críticas, donde la demanda física es tan igual que la demanda psicológica y afectiva; sin embargo el cotidiano de ellas se da de manera contraria a pesar de que ellas reconocen su importancia, así se manifiesta en el siguiente discurso:

*“Nosotras como enfermeras cuidamos y protegemos mucho a otras personas, pero a nosotras quien nos cuida,? ponemos nuestra salud en segundo o tercer plano, no pensando que también somos seres humano que necesitamos de cuidados como todos los demás,...” (Perseverancia)*

Como anteriormente lo dice la enfermera como ser cuidador olvida su autocuidado, y satisfacer también sus necesidades de reposo, recreación, sueño, alimentación y confort, aunque ella no es persona en estado crítico, pero puede llegar a serlo si no establece un sistema adecuado de autocuidado cuando realiza horas extraordinarias, ya que estas actividades implican un despliegue de energía que requieren de un estilo de vida saludable, si es que no se quiere afectar la salud física, emocional y social de la enfermera, para ello auto aplicara los diferentes modos de asistencia en el autocuidado establecidas por Orem que son los siguientes: actúa, asiste, guía, enseña, y procura un entorno favorable para la persona a su cuidado<sup>16</sup>, de lo contrario se afectara su integridad física, psíquica y social, situación que ya es visible, a decir del siguiente discurso:

*“Como enfermera me agoto demasiado, realizar horas extras me causa mucho estrés... sufro de fuertes dolores musculares, es agotador, pero siempre hay necesidades..., las económicas especialmente en casa” (Solidaridad)*

La enfermera es una persona, como todas las demás pero a la vez, es un profesional que cumple diferentes funciones, que en algunas ocasiones descuida su salud (agotamiento, estrés, cansancio, dolores musculares, etc), por brindar cuidados a las personas que lo necesitan (paciente), olvidando la práctica del autocuidado, entendida como las actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar, como parte de su autocuidado y permita desarrollar con responsabilidad el desempeño de sus otros roles no laborales como el de madre, esposa, hija, amiga u otras que deja de lado por su trabajo extraordinario, todo ello le ocasiona un riesgoso estrés, corroborando lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha

definido, que los trabajadores de la salud (enfermeras), son profesionales altamente estresados.<sup>16</sup> generado por el trabajo extraordinario que realiza

Se sustenta que, con el aumento de las horas de trabajo, la enfermera experimenta cierto cansancio, estrés o agotamiento poniendo no solo en riesgo la calidad del cuidado que debe brindar al paciente sino también poniendo en riesgo su salud. Las razones, por no decir todas, tienen repercusión en su salud, no habiendo directrices para el tiempo de descanso ocasionadas por las prolongadas horas extras de trabajo, produciendo exigencias físicas y mentales que ejercen un efecto negativo en ellas, como lo manifiestan las enfermeras:

*“La enfermera en este servicio o en otros, realiza horas extras poniendo en peligro su salud, nos estamos causando muchos daños y el mal nos estamos haciendo a nosotras misma,... y a veces esto afecta al mismo paciente” (Justicia)*

El estrés asistencial, es un síndrome que se considera a consecuencia de la exposición crónica al estrés laboral debido a los signos y síntomas que le caracterizan. Las diferencias entre estrés y estrés asistencial no son fáciles de establecer ya que son más de tipo cualitativo que cuantitativo; mientras que el estrés disminuye con el descanso no sucede lo mismo con el síndrome de estrés asistencial, el que, además, es considerado “contagioso”, en algunas ocasiones<sup>16</sup>, porque se da específicamente en el trabajo que va pasando por cada persona que labora ahí, es como una enfermedad que lo va adquiriendo cada individuo pero anímicamente, por el sentido de humor, el estado en que se encuentre para realizar dicho trabajo; y como lo hace manifestado las enfermeras, que la realización de horas extras, no solo les produce malestar, sino que las indispone a un trabajo efectivo, por lo que la repercusión en su salud es doble: física y mental, así lo evidencia el siguiente discurso :

*“La enfermera que realiza más y más horas extras pone en riesgo su salud, sin saber el daño físico y mental (irritables) que nos estamos haciendo a nosotras misma,... el estrés es una carga muy pesada y nos puede aumentar poco a poco, al realizar más horas extras” (Honestidad)*

Al respecto Gutierrez<sup>14</sup>, el síndrome de estrés asistencial no es algo que aparece repentinamente como una respuesta específica a un determinante concreto, sino que es más bien un estado que emerge gradualmente, en un proceso de respuesta a la experiencia laboral cotidiana y a ciertos acontecimientos.

La profesión de enfermería ha sido considerada frecuentemente en la literatura como una ocupación particularmente estresante, caracterizada por las continuas demandas físicas y emocionales que los profesionales reciben de sus pacientes. Los enfermeros/as se enfrentan habitualmente a la muerte y al dolor, a múltiples problemas relativos a su tarea, a desajustes organizacionales y no es extraño que se vean envueltos en situaciones difíciles, obligadas a tomar decisiones de responsabilidad en situaciones críticas<sup>16</sup>, más aun si estas horas de exposición se incrementan con el trabajo extra.

Por lo tanto, diremos que el enfoque del personal que labora en ciencias de la salud (enfermera), especialmente en los servicios de Medicina Interna, Neonatología y la Unidad de Cuidados Intensivos, es que debe verse como un ser humano integral biopsicosocial, que necesita de un autocuidado, que le permita atenuar los riesgos de salud que conlleva realizar mayores horas de trabajo, sobre todo si estas se dan en áreas críticas, donde la demanda física es tan igual que la demanda psicológica y afectiva.

Por tanto la enfermera debe brindar, calidad y no cantidad de horas trabajando, y sobre todo aprender a valorarse, a reconocer su desempeño. La

realidad es que se tiene que trabajar para conseguir una mejor calidad de vida, satisfacer sus necesidades, y así realizarse, todo esto claro está son los fines que quiere lograr, pero no se trata de usar o de creer que este medio es el fin mismo pues esta confusión lleva a refugiarse en el trabajo en lugar de hacerlo en la familia, llevando consigo un agotamiento excesivo que muchas veces puede generar conflictos en el hogar y la desatención de los padres a los hijos; porque se reduce la convivencia familiar por la realización de horas extras, situación que da lugar a la siguiente categoría.

### ***Categoría 3.- Reduciendo la convivencia familiar por el trabajo de horas extras.***

Las enfermeras asistenciales en los diferentes centros hospitalarios cumplen un rol de trabajo, distribuidos generalmente en turnos de tarde, mañana, y noche, pero además realizan horas extras en sus días de descanso, tiempo que podrían compartir con su familia pero por diversos motivos se siente en la necesidad de seguir trabajando.

Ferrari M<sup>31</sup>, en relación a la familia establece que es un sistema, un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hijos) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen. Agrega también la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.

La familia es el primer grupo social al que pertenecemos. Cada familia está hecha por un tejido de afectos, valores y sentimientos. En todas las formas de cultura, la familia fue y es el pilar de formación de la sociedad.<sup>32</sup> Las

entrevistadas refieren ser parte de una familia a la cual protegen económicamente reconociendo que la unión familiar muchas veces debe pasar a segundo plano para acceder a las horas extras y tener un mayor ingreso porque se sienten comprometidas con su proyecto vital; alterando muchas veces las relaciones de intimidad que toda familia debe practicar, respondiendo así a la característica que se encuentra en la definición de Ferrari M, así lo expresa:

*“Hacer horas extras es escaparte un poquito más de tu casa, de la labor doméstica, labor de madre, labor de esposa y de tu familia, que tu justificas porque haces horas extras, de todas maneras lo que ganamos, no cubre nuestras necesidades, claro que aporta a la parte económica en el hogar, Tiene sus ventajas y desventajas en todos los aspectos...” (Libertad)*

La convivencia familiar no es sólo pasar un tiempo juntos y conversar cosas sin importancia ni trascendencia, al contrario es donde todos como integrantes de la familia contamos a los otros que tal fue nuestro día en la escuela, puede ser también contar ¿cómo nos fue en el trabajo? o todas las cosas que pasaron en la casa e incluso hasta algo más personal como ¿cuáles son nuestros temores o anhelos? eso es compartir, darse un tiempo para interiorizarse en el otro.<sup>33</sup> Para las enfermeras que realizan horas extras, es sumamente complicado llevar una vida familiar armoniosa así lo manifiesta el siguiente discurso:

*“Realizar horas extraordinarias, me aleja de mis dos hijos pequeños y de mi Esposo ya que él trabaja en otro departamento y a veces los días que él está acá por las horas extras tengo que venir a trabajar, ósea no disfruto tiempo con él; nos resulta difícil poder salir en familia a pasear o a comer por los horarios y en algunas ocasiones los encuentro ya descansando” (Voluntad)*

El discurso certifica que, las enfermeras que hacen horas extras priorizan la satisfacción de necesidades físicas, reconocidas como: comprar cosas lujosas, poniendo en segundo plano la convivencia familiar; esta situación está descrita

por Hugo V<sup>32</sup>, quien al respecto opina: El trabajo y las preocupaciones hacen que nos olvidemos de la familia, justificando esto por el deseo de trabajar más para mejorar la situación económica del hogar.

Para todos es claro, o debería serlo, que el amor es un valor fundamental para la familia. La familia es la escuela del amor, donde primero aprendemos a amar de pequeños; y de este aprendizaje primario del amor muchas veces depende si, más adelante en nuestra vida, nuestro amor es completo, íntegro, y enriquecedor.<sup>33</sup> Es importante reconocer que el tiempo que se deja de compartir con la familia es irrecuperable, aunque es cierto que el dinero es necesario para la estabilidad económica y la satisfacción de las necesidades básicas, sin embargo ante esta situación las enfermeras se cuestionan si realmente vale la pena cambiar la convivencia familiar por más tiempo de trabajo; reflexión que se manifiesta de la siguiente manera:

*“La realización de horas extras me aleja totalmente de mis hijos ahora que están pequeños ellos quieren que su mamá este en casa juntos, pero trato de explicarles porque lo estoy haciendo, sé que hago mal pero todo sea por nuestro bienestar económico, para que no les falte nada...” (Perseverancia)*

El discurso en mención corrobora que, la conducta social de postergación de la familia, esta cada vez más expandida en el mundo y que estaría asociada a motivos personales, laborales y hasta económicos, siendo este último la principal justificación que se refiere, posiblemente para mejorar su calidad de vida, procurando tener mayores comodidades en su hogar, o mejorar la educación de los hijos matriculándolos en colegios privados, etc., estamos pues, inmersos en una sociedad de consumismo, donde la modernidad implica mayor inversión económica, la presencia de grandes centros comerciales, el uso de tarjetas de crédito motivan a realizar mayores gastos que deben ser financiados a largo o corto plazo, ello obliga a tener los recursos económicos que le permitan cumplir

con tales compromisos, esto condiciona la necesidad de tener mayores ingresos económicos exigiéndose el trabajador a realizar sobretiempo a través de las horas extras; como lo experimentan en el día a día las enfermeras sujetos de estudio.

Los discursos emitidos, también concuerdan con el análisis de la sociología y antropología del trabajo, así León C<sup>33</sup>, al respecto opina, que hoy en día, hay varias maneras de entender la relación que se da entre estos dos ámbitos: laboral y familiar. Una visión sostiene que, en los tiempos que corren, el desarrollo profesional amerita o exige sacrificar la vida familiar, fundamentalmente porque se cree que el nivel de vida y la provisión de ciertos bienes es la principal necesidad del núcleo familiar. En este sentido, esta situación sugiere situaciones de tensión emocionalmente, al no tener otra alternativa que la priorización del trabajo extra sobre la convivencia familiar, así lo manifiestan las enfermeras:

*“Realizar horas extraordinarias es agotador, me causa estrés y fuertes dolores musculares; solo los asumo porque ayudan mucho en mi hogar..., un dinero extra siempre es bueno” (Solidaridad)*

Así las enfermeras además de cuidar, comunicar, aconsejar, y de cumplir con su rol de madre, esposa e hija, asumen diferentes responsabilidades tanto en el ámbito laboral como en su hogar, lo que muchas veces las conllevaban a vivir situaciones estresantes que repercuten no solo en su persona sino también en su desempeño frente al cuidado de las personas; lo cual podría cuestionarse éticamente.

El rol de madre y esposa que tiene la mujer en la familia, es un rol existencial irremplazable de las mujeres en la lógica divina, que garantiza la seguridad y salud psíquica del ser humano. En otras palabras: una sociedad sana necesita de familias sanas; la felicidad y salud de toda sociedad se cimenta en las

familias, y la lámpara luminosa del círculo familiar es la mujer. Es ella la que, por medio de llenar su hogar de cariño, serenidad, pureza, sinceridad, y confianza, puede iluminar el espacio intelectual, cultural, religioso y los diálogos políticos y sociales, y a través de sus hijos y esposo, enseñar en forma práctica a las generaciones futuras la lección del amor, de la sinceridad, de la renuncia, del fortalecimiento de los sentimientos humanos y del espíritu, el amor al prójimo, el servicio a la sociedad y el cumplimiento de las responsabilidades individuales, familiares y sociales.<sup>33</sup>

De ello se deduce que es demasiado complicado o por no decirlo casi imposible realizar horas extras y poder llevar un hogar a la perfección, se necesita de bastante apoyo entre esposos e hijos para mantener una buena convivencia; ya que las limitaciones ocasionan sentimientos de reproche, tensión y estrés, lo cual es expresado en el siguiente discurso:

*“Realizar horas extras, como madre me afecta mucho porque me aleja de mis hijos no tengo tiempo para pasear o conversar con ellos,... cuando nos reunimos me dicen mamá tu no paras casi en la casa... eso me pone tensa y triste pobres mis hijitos, pero esto los hago por ellos..., y como esposa es igual porque tengo poco tiempo para mi esposo, no disfruto tiempo con él...” (Generosidad)*

El discurso es claro en cuanto, las mujeres generalmente son buenas madres con los hijos y en ocasiones hasta se convierten en las madres de sus esposos, pero independientemente de ello, es necesario que aprendan a ser madres de sí mismas y a darse el cuidado, cariño y protección que se les da a los demás, pues sólo de esta forma dejará de esperarlo de quienes integran su familia y aprenderá a interrelacionarse. El que las mujeres tengan que salir de sus casas para trabajar y tener un ingreso que les permita mantener a su familia, ha dejado al descubierto otra realidad que preocupa: la carente existencia de instituciones dedicadas a complementar la ausencia de la madre respecto del cuidado de los hijos.<sup>33</sup> Es necesario que la mujer en nuestros tiempos no solo se

priorice en trabajar y hacer dinero para poder vivir una vida sin restricciones, también es necesario que sepa disfrutar de la vida junto a su familia para poder decir que todo sacrificio será retribuido.

Es menester resaltar que ser esposa, madre y desempeñarse profesionalmente, es todo un reto, y es todo un compromiso, pero también, puede ser todo un honor, si la mujer sabe usar su papel de esposa, para darse valor a si misma, a su esposo, darle valor a sus hijos, y a su hogar. Así mismo es necesario que la enfermera priorice sus actividades para poder cumplir con sus obligaciones en el hogar, para que esto no cree sentimientos negativos que la desgaste afectivamente; como se manifiesta en el siguiente relato:

*“Realizar 36 horas extraordinaria a la semana, me aleja de mis dos hijos pequeños y de mi Esposo ya que él trabaja en otro departamento y a veces los días que él está acá por las horas extras tengo que venir a trabajar, ósea no disfruto tiempo con él; nos resulta difícil poder salir en familia a pasear o a comer por los horarios y en algunas ocasiones los encuentro ya descansando y eso a veces me causa una profunda pena” (Voluntad)*

Si bien el lema dice “Hay que trabajar para vivir y no vivir para trabajar”, el 68% de las encuestadas reconoció que le dedica más tiempo al trabajo que a su vida personal. En lo que se refiere a los países donde se registra la mayor incidencia de jornadas laborales extensas en 2004 - 2005 (con más de 48 horas a la semana), Perú encabezó la lista con 50,9% por ciento de los trabajadores. Las iniciativas para reducir las horas en estos países no han tenido éxito por diversos motivos, incluyendo la necesidad de las personas de trabajar más para que sus ingresos les permitan llegar a fin de mes, y el uso extendido del sobretiempo por parte de los empleadores como mecanismo para aumentar su producción en condiciones de baja productividad.<sup>34</sup>

Esto pone en evidencia que, en general, las leyes y políticas sobre las horas de trabajo, tienen una influencia limitada sobre la duración real de la jornada en los países en desarrollo, especialmente en lo que se refiere al máximo de horas semanales, pago por sobretiempo y su influencia sobre el empleo informal. No recordando que las enfermeras son personas que necesitan de cuidados, y por realizar las horas extras dañan su salud en todas sus dimensiones, no practicando así su propio autocuidado; por tanto afectan a su familia y principalmente ellas se ven afectadas en su integridad.

## CONSIDERACIONES FINALES

- ❖ Las horas extraordinarias, son horas trabajadas que exceden la máxima duración de la jornada laboral, estas de por sí generan un estrés adicional en el trabajo; lo cual se potencia con la inequidad y obligatoriedad con que muchas veces se programan.
- ❖ La enfermera es una profesional que cumple diferentes funciones, que en algunas ocasiones descuida su salud por brindar cuidados a las personas que lo necesitan, olvidando la práctica del autocuidado. Con el aumento de las horas extras a su jornada normal, la enfermera experimenta cierto cansancio o agotamiento poniendo en riesgo la calidad del cuidado que debe brindar a las personas, produciendo exigencias físicas y mentales que ejercerá un efecto negativo en ellas; atentando su integridad.
- ❖ El realizar horas extras, implica dedicar mayor tiempo a los asuntos laborales, disminuyendo el tiempo para dedicarse al hogar, a la convivencia familiar, lo que afecta el vínculo conyugal y alterar su rol de madre, o hija, es decir la convivencia familiar, produciéndose sentimientos de frustración en su rol de madre y esposa, tristeza por limitaciones en la convivencia familiar y estrés por sus múltiples roles.
- ❖ Las enfermeras posponen los estilos de vida favorables a su autocuidado (reposo, recreo, compañía, convivencia, alimentación con horarios, etc) y priorizan el incremento económico mediante la realización de trabajo extraordinario (asistencial, docente, etc).

## RECOMENDACIONES

- ❖ Recurrir lo menos posible a las horas extraordinarias, gestionando la dotación de personal, en base a indicadores que garanticen el cuidado de calidad tanto para el cuidador (enfermera) como para la persona cuidada (paciente).
- ❖ Reflexionar acerca de los resultados de la investigación y aceptar en la medida de su disponibilidad las horas extras posibles de realizar, evitando la sobrecarga laboral y poniendo en riesgo su salud como los de los pacientes que están bajo su cuidado.
- ❖ La remuneración al personal de enfermería debería fijarse a niveles que correspondan a la satisfacción de sus necesidades socioeconómicas, ya que este es el principal factor de aceptación en la realización de las horas extras.
- ❖ Siendo ineludible la realización de las horas extras, se debe formar círculos de apoyo psicológico para disminuir los riesgos de estrés asistencial y las consecuencias a largo plazo.
- ❖ Difundir el presente trabajo, en los tres Servicios que se realizó la investigación y en otros, con la finalidad de que las enfermeras reflexionen e implementen estrategias para mantener su propio bienestar y el de su familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-** Antón Nardiz M. Las Enfermeras entre el Desafío y la Rutina: Una mirada al siglo XXI. [Internet]. 1998 [02 de Febrero del 2011]; 5(2). Disponible en:  
<http://enfeemerasentreeldesafioylarutina.uaemex.mx/redalyc/pdf/145/18250319.pdf>
  
- 2.-** Godoy Sedando M. Factores de Riesgos Psicosociales: Organización y Condiciones de Trabajo. 3º ed. Bogotá: Seguro Social; 2000.
  
- 3.-** Durand S. El Manejo del Estrés Ocupacional en el Personal de Enfermería. Red de Revistas Científicas de América Latina y Caribe. [Internet]. 2007 [08 de Setiembre del 2010]; 9(5). Disponible en:  
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/142/14280313.pdf>
  
- 4.-** Gestal Overo F. Riesgos de Trabajo del Personal Sanitario: Conceptos, Importancia y Clasificación. 2º ed. España: Interamericana McGraw-Hill; 2000.
  
- 5.-** Razety J. Las condiciones y el ambiente de trabajo: su relación con los procesos de salud-enfermedad en el personal de enfermería de un hospital público polivalente-Argentina. [Internet]. 2008 [02 de Febrero del 2011]; 7(2). Disponible en:  
<http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num1/1art01condiciones.pdf>
  
- 6.-** Aismara R. Personal de Enfermería: Condiciones de Trabajo de Alto Riesgo en la Salud de los Trabajadores. [Internet]. 2001 [29 de Agosto del 2010]; 6(2). Disponible en:  
<http://www.cepis.org.pe/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>

**7.-** Ley del Enfermera(o) Peruano. Normas Legales Compendio de la Legislación Peruana. Normatividad Oficial Concordada. Jurisprudencia. 30<sup>o</sup> ed. Perú: Normales Legales; 2002.

**8.-** Kornblit González A. Percepción de las Condiciones Laborales en enfermeros de Unidades de Cuidados Intensivos. [Internet]. 2000 [02 de Febrero del 2011]; 5(2). Disponible en:  
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=215414&indexSearch=ID>

**9.-** Meza Benavides Ángeles: “Estrés Laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación cognitiva y afrontamiento”. [Internet]. 2002 [13 de Marzo del 2011]; 10(2). Disponible en:  
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf>

**10.-** Fernández Dos Santos F. Experiencias en las Enfermeras. [Internet]. 2009 [21 de Marzo del 2011]; 3(5). Disponible en:  
<http://www.definicionabc.com/general/experiencia.php>

**11.-** Gonzales Martínez V. Experiencias en el ámbito social: Trabajo Fenomenológico [Internet]. 2008 [21 de Marzo del 2011]; 3(2). Disponible en:  
<http://www.proyectopv.org/2-verdad/experienciaspsic.htm>

**12.-** Somavía J. Organización Internacional del Trabajo: Horas extraordinarias. [Internet]. 2008 [05 de Septiembre del 2010]; 5(2). Disponible en:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n\\_Internacional\\_del\\_Trabajo](http://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_Internacional_del_Trabajo)

**13.-** Rodríguez Antinori E. Enfermería en Salud Ocupacional. 3<sup>o</sup> ed. Lima: Asensa; 2001.

- 14.-** Gutiérrez Blanca, Pérez L, Ramírez P. Experiencias, Percepciones y Necesidades de las Enfermeras: Revisión de estudios cualitativos. [Internet]. 2007 [04 de Febrero del 2011]; 6(2). Disponible en:  
<http://revistas.um.es/global/article/view/822/842>
- 15.-** Kerouac S, Pepin J, Ducharme F. El pensamiento Enfermero. 2º ed. Barcelona: Masson; 2001.
- 16.-** Lujan E, Coba M. El papel de las enfermeras como equipo de salud. [Internet]. 2009 [15 de Noviembre del 2010]; 7(2). Disponible en:  
<http://www.larepublica.com.uy/editorial/207641-el-papel-de-las-enfermeras-en-el-sistema-de-salud>
- 17.-** Céspedes L, Ángeles M. Unidad de Cuidados Intensivos: Área Crítica. [Internet]. 2010 [20 de Octubre del 2010]; 5(6). Disponible en:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Unidad\\_de\\_Cuidados\\_Intensivos](http://es.wikipedia.org/wiki/Unidad_de_Cuidados_Intensivos)
- 18.-** Milian K, Ramírez R, Gonzales J. Unidad de Cuidados Intensivos: Trabajo Crítico. [Internet]. 2008 [22 de Noviembre del 2010]; 7(2). Disponible en:  
<http://www.terra.es/personal3/josevb/cuidadosintensivos.htm>
- 19.-** Polit, F; Hungler B. Investigación científica en Ciencias de la Salud. México: Mc Graw – Hill Interamericana; 2001.
- 20.-** Marriner Tomey A. Guía de Gestión y Dirección de Enfermería. 6º ed. España: Elsevier; 2004.
- 21.-** Hernández R, Fernández C. Metodología de la Investigación. 4º ed. México: McGraw-HillInteramericana; 2006.

- 22.-** Rodríguez G, García Jiménez, E. Metodología de la investigación cualitativa. Granada: Aljibe S.L.; 2006.
- 23.-** Ludke M. El estudio de caso: Su potencial en educación. 3 ed. Brasil: Mc Graw – Hill Interamericana; 2005.
- 24.-** Stake E. Investigación con estudio de caso. 2da ed. Madrid: Morata; 1999.
- 25.-** Amezcua M. El trabajo en salud: una aproximación a la observación participante: Índex de enfermería. [Internet]. 2010 [27 de Octubre del 2010]; 7(2). Disponible en: <<http://www.index-f/etnograf.htm>> (04 mar.2003).
- 26.-** Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. 3º ed. Madrid: ElSevier; 2004.
- 27.-** Pineda E, Alvarado E, De Canales F. Metodología de la investigación. 2º ed. México: McGraw- Hill Interamericana; 2001.
- 28.-** Porta L. La investigación cualitativa: El análisis de Contenido en la Investigación educativa. 2º ed. Mar de Plata: Universidad Nacional de Mar de Plata; 2006.
- 29.-** Sgreccia E. Manual de Bioética I: Fundamento y Ética Biomédica. 2º ed. Madrid: ElSevier; 2007.
- 30.-** Morse M. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. 2º ed. Colombia: Universidad de Antioquia; 2000.
- 31.-** Ferrari M, Kolostian S. Importancia de la Familia. 2º ed. Sau Paulo: Cortez; 2004.

**32.-** Hugo V. Valores y la ética que forman y aseguran el respeto y la aceptación hacia los hijos es la mejor herencia para su futuro. 3º ed. México: McGraw- Hill; 2006.

**33.-** León C. Mujer, trabajo y familia: Realidad, Percepciones y Desafíos. [Internet]. 2003 [20 de Julio del 2011]; 5(2). Disponible en: [www.cepchile.cl/dms/archivo\\_3219\\_1521/pder269\\_lehmann.pdf](http://www.cepchile.cl/dms/archivo_3219_1521/pder269_lehmann.pdf)

**34.-** Organización Internacional de Trabajo. Horas de trabajo en el mundo. [Internet]. 2007 [18 de Junio del 2011]; 2(1). Disponible en: [http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/news/WCMS\\_082830/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/news/WCMS_082830/lang--es/index.htm)

**35.-** Rawls J. Teoría de la Justicia. 3º ed. México: Fondo de Cultura Económica; 2000.

**36.-** Consejo Internacional de Enfermeras. Escasez mundial de enfermera: sectores prioritarios de intervención. [Internet]. 2006 [30 de Noviembre de 2011]; 4(2). Disponible en: <http://www.icn.ch/global/shortagesp>.

**37.-**Hare, Beverly. 2003. Sea asertivo. Editorial Gestión 2000. Barcelona.

## **ANEXO 01**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** Experiencias de las Enfermeras que realizan horas extras en un Hospital de Alta Complejidad. Chiclayo – Perú, 2011.

**RESOLUCIÓN NÚMERO:** N° 171 – 2011 – USAT-FM

**PATROCINADOR:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

**INVESTIGADOR(AS):** Ildaura Barreto Castro y Milagros Ypanaque Flores.

**LUGAR:** Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

**NÚMEROS DE TELÉFONO:** 978412112 - 979811934

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte a las investigadoras encargadas o a cualquier personal del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión.

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted y/o familia decidan participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Se ha escogido su participación ya que Ud. \_\_\_\_\_ y su relato puede contribuir a mejorar la situación abordada. La participación es esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta

investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 25 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabarán, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. De existir alguna duda sobre lo que Ud. ha manifestado se le solicitará una reunión adicional para aclararla. Sus respuestas a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas. Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las alumnas de enfermería Ildaura Barreto Castro y Milagros Ypanaque Flores; asesorada por la Mgtr. Mercedes López Días. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio son Las Experiencias de las Enfermeras que realizan horas extras en los servicios de Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos y Medicina Interna del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, la que será grabada y tomará aproximadamente 25 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Ildaura Barreto Castro y Milagros Ypanaque Flores a los teléfonos 978412112 o 979811934.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Ildaura Barreto Castro y Milagros Ypanaque Flores a los teléfonos anteriormente mencionado.

-----  
Nombre del Participante

-----  
Firma del Participante

-----  
Fecha

**ANEXO 02****INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS****ENTREVISTA****I. INFORMACIÓN BÁSICA**

Esta entrevista se realizara con la finalidad de describir, analizar y comprender las Experiencias de las enfermeras que realizan horas extras en los servicios de Neonatología, Medicina Interna y la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo, 2011. Para esto se necesitara de su colaboración, teniendo en cuenta que será anónima.

Seudónimo: -----

Edad: -----

1. ¿Cuál es el promedio de horas extras que usted realiza y desde hace que tiempo las realiza?
2. ¿Por qué motivos o razones usted realiza los turnos extras?
3. ¿Ud., decide voluntariamente realizar el número de horas extras?
4. ¿Realizar los turnos extras como afecta su rol como enfermera, madre y esposa?
5. Desea Agregar algo más.

### ANEXO 03

## DIARIO DE CAMPO

En el diario de campo se utilizo, las observaciones significativas que se vio a diario desde el inicio de la ejecución del proyecto, hasta el final de la investigación. Utilizando para ello las entrevistas semiestructuradas con el fin de cumplir con el objetivo. Así mismo, la utilización de la grabadora ayudo a la recopilación de los datos para luego ser analizados. Como primera actividad se desarrollo la prueba piloto en los tres servicios destinados, teniendo un resultado positivo cumpliéndose con el objetivo descrito.

### **I.- Datos Informativos:**

Fecha:

Hora de inicio:

Hora de término:

Escenario:

### **II.- Contenido:**

En la observación participante se tomarán en cuenta los siguientes ítems:

- 1. Ambiente externo:** observación del escenario de dicha investigación.
- 2. Lo que dicen:** los discursos, manera de expresarse de las enfermeras entrevistadas.
- 4. Lo que hacen:** las conductas y comportamientos, gestos, las posturas.
- 5.** Los objetos que utilizan.
- 7. El hábitat:** la forma de adaptación, el modo de cuidar a la persona hospitalizada.
- 8.** Las relaciones entre las enfermeras, el paciente y los familiares.