



Enfermería Actual en Costa Rica
E-ISSN: 1409-4568
anaguz2610@yahoo.com
Universidad de Costa Rica
Costa Rica

Espinoza Guerrero, Marianela; Valverde Hidalgo, Sharon; Vindas Salazar, Hellen
Vivencia holística del estrés en profesionales de Enfermería
Enfermería Actual en Costa Rica, núm. 20, abril-septiembre, 2011
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44821178001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Vivencia holística del estrés en profesionales de Enfermería¹

Marianela Espinoza Guerrero

Sharon Valverde Hidalgo

Hellen Vindas Salazar

Hospital Hotel La Católica, San José.

COMO CITAR

Espinoza Guerrero, Marianela; Valverde Hidalgo, Sharon; Vindas Salazar Hellen. Vivencia holística del estrés en profesionales de Enfermería. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].2011, No.20 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/vivenciaestres.pdf>> ISSN 1409-4568

RESUMEN

El presente artículo expone los resultados del desarrollo de un Programa Holístico para la Vivencia del Estrés en Profesionales de Enfermería. La población participante estuvo integrada por un grupo de enfermeras que laboran en la sala de operaciones del Hospital Hotel La Católica. Metodología: es una investigación cualitativa fenomenológica. Para el desarrollo del programa se empleó la intervención grupal en la que se consideró la dinámica de grupo como un proceso subyacente que expresa la realidad psicológica funcional del grupo. Se determinó un perfil de entrada según los supuestos de Betty Neuman y se aplicó los cinco pasos de la sistematización, según lo recomienda Jara (2004). Resultado: las enfermeras participantes expresaron que experimentan de mediano a significante estrés en factores como: la confianza en sí, la expresión de sentimientos, autonomía y la resolución de problemas. Otros aspectos que generan estrés son: toma de decisiones, irreversibilidad de acciones, apariencia personal, alimentación y manejo de emociones. En el entorno extra-personal, le otorgaron como máximo nivel de estrés la seguridad ciudadana, contaminación y lugar de residencia; en cuanto al ámbito laboral, dos personas lo consideraron como el que mayor estrés les provoca y tres personas lo colocaron en el nivel intermedio. Conclusión: Las enfermeras mantienen elevados niveles de estrés relacionado con factores de su entorno intrapersonal e interpersonal por lo cual el trabajar en el fortalecimiento de las características psicológicas vitales fue de gran importancia para encontrar la relación estrés – enfermedad. Además, el género influye en la creación de un entorno que las incapacita para el autocuidado, por lo que, el trabajar ese ámbito generó en cada una de las integrantes una mirada integral respecto de sí, la cual contempla su cuerpo, mente y espíritu para fortalecer su salud mental.

Palabras claves: Enfermería, Estrés, Modelo-de-Sistemas-Betty-Neuman, Salud-Mental.

¹ Fecha de recepción: 30 de agosto del 2010 Fecha de aceptación: 11 de febrero del 2011

²Enfermera de la Cooperativa COOPESANA. Magistra en Salud Mental, Correo electrónico: nelaespinoza@yahoo.com

³ Enfermera del Hospital Hotel La Católica, Magistra en Salud Mental. Correo electrónico: shavalverde@gmail.com

⁴ Profesora Universidad de Costa Rica. Magistra en Salud Mental..Correo electrónico: hvinsa@gmail.com



Holistic experience of stress in nursing professionals

Marianela Espinoza Guerrero

Sharon Valverde Hidalgo

Hellen Vindas Salazar

Hotel La Católica Hospital, San José.

CITED

Espinoza Guerrero, Marianela; Valverde Hidalgo, Sharon; Vindas Salazar Hellen. Holistic experience of stress in nursing professionals. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].2011, No.20 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/vivenciaestres.pdf>> ISSN 1409-4568

ABSTRACT

This article presents the results of developing a holistic program for the experience of stress in professional Nurses. The participant population was a group of nurses working in the operating room of the Hotel La Católica Hospital. Methodology: a phenomenological qualitative research. Program development group intervention was used, which was considered the group dynamics and the processes underlying psychological reality expressing the functional group. We determined an input profile under the assumptions of Betty Neuman and applied the five steps of the systematization, as recommended by Jara (2004). Results: Participants felt that nurses experience significant medium to stress factors such as self-confidence, expression of feelings, autonomy and problem-solving. Other issues that create stress are making decisions, irreversibility of actions, grooming, feeding and management of emotions. In the extra-personal environment, was awarded a maximum stress level of public safety, pollution and place of residence in the workplace, two people saw it as the greatest stress causes them and three others placed him at the intermediate level Conclusion: Nurses maintain high levels of stress factors related to the intrapersonal and interpersonal environment in which to work on strengthening the vital psychological characteristics was very important to find the relationship stress - illness. In addition, gender influences the creation of an environment that makes them unable to self-care, so that the field work that resulted in each of the members a comprehensive view on itself, which includes body, mind and spirit strengthen their mental health.

Key words: Betty-Neuman-System, Mental-health, Nursing, Stress, Systematization

INTRODUCCIÓN

La salud mental se construye dentro del universo multidimensional a partir de dinámicas transformadoras desafiantes, relaciones internas, externas e interpersonales. Bermann (2000) la conceptualiza como un “aprendizaje de la realidad para transformarla a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de conflictos, tanto internos del individuo como los que se dan entre él y su medio” (p. 198).



En el universo en el cual se desarrolla el ser humano, diariamente se exige ser más competentes en todos los aspectos de la vida, de manera que se crea una cultura de crecer (económicamente) sin importar lo que se debe hacer para alcanzar este crecimiento. Esto provoca que las personas dejen de mirarse tomando una posición mecanicista que aumenta los niveles de estrés, lo cual provoca distrés y éste afecta física, mental y espiritual la salud de la humanidad.

Estas transformaciones cambian al ser-hacer de Enfermería, como expresa [Gil-Monte \(2005\)](#) existen cambios demográficos que requieren nuevos roles, aumento de las demandas de los servicios de salud por parte de la población, ya que se da “la sociedad de la queja” traducida en usuarios y usuarias que constantemente exigen derechos desmedidos a los que no hay lugar, la masificación en el número de clientes y la falta de profesionales por razones presupuestarias de la administración, así como la incompetencia de la administración pública para resolver los problemas. Esto se traduce en aumento de los niveles de estrés para los y las enfermeras, al respecto [León \(2007\)](#) menciona que los factores estresantes convierten a estos y estas profesionales en un personal altamente vulnerable a padecer afecciones físicas y psicológicas como el cansancio profesional o Síndrome de Burnout.

Debido a lo anterior, es trascendental explicar la complejidad del estrés entendido por [Lazarus y Folkman \(1991\)](#) como el resultado de una relación entre la persona y el entorno la cual es considerada por el individuo como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar, de manera que el contexto influye en la percepción personal desde el propio estilo y condición de vida, aspecto que afecta la experiencia de salud, enfermedad y la calidad de vida.

Cuando los recursos son agotados y sobrepasados por las demandas de factores estresores inicia un acercamiento al extremo de la enfermedad, lo cual se evidencia en las estadísticas internacionales aportadas por el Consejo Internacional de Enfermeras ([CIE](#)) en el 2009 en la que se expresa que la tensión laboral es parte del 60 al 90% de los problemas de salud, además, las personas trabajadoras que sufren fuerte estrés laboral tienen un 30% más de probabilidades de sufrir accidentes que las y los trabajadores sujetos a estrés de baja intensidad.

Localmente, Costa Rica no escapa de esta realidad, debido a que los establecimientos ambulatorios de salud mental brindan atención a 1.916 usuarios(as) por cada 100 000 habitantes de la población general, de esa cantidad, el 62% está representando por mujeres, que corresponde a 52.298 mujeres. Las usuarias atendidas en los establecimientos ambulatorios son diagnosticadas -en un 26%- con trastornos neuróticos, relacionados con el estrés y somatoformos ([OMS, 2008](#)).

Sumado a lo anterior, [Umaña \(2005\)](#) expresa que estos profesionales presentan estilos de vida no saludable como exceso de trabajo, lo cual repercute en la experiencia de enfermedad de dicha población caracterizada por obesidad y sobrepeso, trastornos gastrointestinales, elevación de lípidos, agotamiento físico y mental y alteraciones del estado de ánimo y del sueño.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud ([OMS](#)), en el informe del foro económico del 2008, menciona que en el año 2003, en un estudio centrado en el rendimiento económico de la promoción de la salud en el lugar de trabajo, se llegó a la conclusión de que los programas consiguen reducir los costos médicos relacionados con el ausentismo laboral en un 25-30% durante un período promedio de unos 3,6 años.



En general, el estudio evidenció una reducción ligeramente superior al 25% en las ausencias por enfermedad, los costos de seguro de enfermedad y los costos de indemnización por accidentes de trabajo y por discapacidad. Estos números muestran que los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad tienen un efecto positivo a nivel individual y colectivo y que conlleva ahorros a nivel económico.

Por lo expuesto, se desarrolló un Programa Holístico⁵ para la Vivencia del Estrés según el Modelo de Sistemas de Betty Neuman⁶ para el autocuidado en el Hospital Hotel La Católica. Este programa responde al siguiente problema de intervención:

¿Cómo es la vivencia del estrés de las profesionales en Enfermería en el Hospital y Hotel La Católica y cómo se podría brindar atención a estas profesionales -desde Enfermería en Salud Mental- para promocionar la calidad de vida desde sus propias historias personales?

Para responder a dicha interrogante, se planteó como objetivo general, desarrollar un Programa Holístico para la Vivencia de Estrés de Enfermería en Salud Mental desde el Modelo de Sistemas de [Betty Neuman](#), el cual busca fomentar el autocuidado de las Enfermeras del Hospital Hotel La Católica.

MATERIALES Y MÉTODO

Este estudio se estructuró a partir de un enfoque metodológico cualitativo, el cual tiene como propósito reconstruir la realidad tal y como la observan las actoras, su objetivo final es comprender el fenómeno ([Hernández, 2003](#)). Se utilizó el método estructural cualitativo fenomenológico que permite aproximarse al fenómeno para estudiarlo, tal como lo expresa [Barrantes \(2000\)](#) “*se dirige a comprender las reacciones humanas buscando una aprehensión global de la experiencia del hombre (y la mujer) como individuo en su totalidad dentro de su propio contexto*”(p.61).

Para el desarrollo del programa se empleó la intervención grupal, ya que de la dinámica de grupo subyace la realidad psicológica funcional del grupo ([Calviño, 1998](#)); dicho espacio representó un lugar sociológico al ser un contexto global y estable, un espacio situacional, instrumental, empleado como estrategia para cumplir una tarea. Un espacio relacional – funcional y vincular en donde se dan contactos emocionales e ideo-afectivos entre los participantes y, por último, un espacio psico-dinámico individual.

⁵ Holismo viene del griego “holos”, que en castellano se usa como el prefijo hol o holo, que significa “entero, completo, todo”, indica también íntegro y organizado. Según [Capra \(1985\)](#), “permite la comprensión de las relaciones y dependencias reciprocas y esenciales entre todos los fenómenos: físicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales” (p. 307). El enfoque holista visualiza a la persona como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los entornos interno y externo ([Neuman y Fawcett, 2002](#)). Donde se postula, que existen estresores conocidos, desconocidos y universales, donde cada uno afecta de diferente manera la estabilidad del sistema. Entre los factores estresores existen los intrapersonales, propios del interior del sistema cliente, interpersonales correspondientes a las interacciones con otros sistemas y extrapersonales relacionados con factores externos a la persona.

⁶ El Modelo de Sistemas de Betty Neuman, se focaliza en la reducción de la tensión, y su componente holístico permite que la atención de enfermería en salud mental, comprenda a la persona como una unidad integrada de su entorno.



Por último, el proceso estuvo ubicado en el paradigma de la transformación o de la simultaneidad, el cual según [Duran \(2005\)](#), interpreta los fenómenos desde la totalidad, teniendo en cuenta las relaciones multidireccionales por tanto, el poder visualizar y comprender el quehacer humano en su conjunto permitió utilizarlo fácil y apropiadamente.

Además, el eje transversal de género sensitivo posibilitó el acercamiento sensible hacia la realidad de lo que significa ser adulta. El proceso de atención de Enfermería se presentó desde la sistematización de la experiencia definida por [Jara \(1994\)](#) como

la interpretación crítica de una o varias experiencias, que, a partir de sus ordenamiento y reconstrucción, descubre o explica la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo. (p. 22)

De manera que la experiencia del proceso grupal dio paso al autoconocimiento de la estructura básica de cada sistema cliente, la comunicación, el remirar la experiencia subjetiva de la vivencia del estrés desde el apoyo, el entorno terapéutico, el empirismo colaborativo hacia las alianzas establecidas en la propuesta de Enfermería en Salud Mental con el fin de cumplir los objetivos.

La sistematización de experiencias de [Jara \(1994\)](#) consta de cinco pasos: el punto de partida definido desde la propia práctica; las preguntas iniciales que consisten en la definir el objetivo de sistematización; el objeto o las experiencias concretas y la precisión del eje de sistematización; la recuperación del proceso vivido; la reflexión de fondo ¿Por qué pasó lo que pasó? (con esta pregunta se da el análisis, síntesis e interpretación crítica del proceso vivido) y los puntos de llegada, los cuales son el último tiempo y con ellos se lleva a cabo la formulación de las conclusiones tanto teóricas como prácticas.

Es de esta manera que el objetivo de sistematización consistió en vincular la experiencia de participar en el programa para la vivencia del estrés de las facilitadoras y aprendientes, tomando en cuenta su historia de vida para mantener el ordenamiento y la reconstrucción de los procesos vividos.

La investigación se realizó por fases: la primera consistió en la selección del tema y las participantes (una muestra no probabilística de 10 enfermeras); los criterios para seleccionar a las participantes del programa fueron los siguientes: ser mujeres profesionales de Enfermería en la etapa de adultez que se encontraran trabajando en el servicio de Sala de Operaciones del Hospital Hotel La Católica y que estuvieran interesadas en asistir. Los criterios de exclusión fueron: ser hombres, profesionales de otras áreas diferentes a la enfermería y otros departamentos diferentes a la Sala de Operaciones de dicho Hospital.

La segunda fase, detección de necesidades e intereses, se realizó mediante un perfil de entrada basado en el Modelo de Sistemas de Betty Neuman con el cual se evaluaba el estrés en diferentes cuestiones en una escala de 1 al 5 en la que 1 significaba nada de estrés, 2 bajo, 3 mediano, 4 considerable y 5 máximo. La tercera fase era el planeamiento del programa en el que se utilizaron los aportes de la Educación del Siglo XXI. En cuanto a la técnica, se empleó la de talleres vivenciales para la cual se elaboraron ejercicios de relajación, autoestima, musicoterapia, aromaterapia, autoobservación, entre otras.



Además las técnicas contaron con mediación pedagógica, ya que ésta “*facilita el proceso de integración de las personas en el grupo, abren la oportunidad de un tiempo reflexivo y permiten el aprendizaje activo*” (García, 2001, p. 3). Entre ellas se realizaron el trabajo en subgrupos, los ejercicios de autoafirmación y comunicación facilitadora, las actividades lúdicas y diversas acerca de la vivencia del estrés, la cuales propician el empoderamiento y el autocuidado.

La cuarta fase se refiere a la implementación, llevada a cabo según lo propuesto por Gutiérrez (2004) para que la **Entrada** consiste en motivar e interesar al aprendiente, de manera que le permita introducirse en el proceso desde la emotividad para hacer atractivo el tema; en el **Desarrollo** se utilizan estrategias como el tratamiento recurrente de las temáticas, los diferentes ángulos de mira, la exemplificación, pedagogía de la pregunta, materiales de apoyo y en el **Cierre** De forma que se debe entramar lo vivido desde lo cotidiano y hacia el autocuidado en la vivencia del estrés en cada sesión.

La quinta fase corresponde la evaluación. Se utilizó la evaluación cualitativa de los aprendizajes y se obtuvo el perfil de salida. Para la evaluación de los aprendizajes se consideró lo propuesto en la educación del siglo XXI “*aprender no sólo radica en el manejo de conocimientos, también en la transformación, de su propio ser mental para pasar de ese conocimiento adquirido (sapiencia) a su incorporación como parte de la vida misma*” (Gutiérrez, 2004, p. 5).

Por último, se da la fase de elaboración del informe final, el cual fue concatenando con las anteriores pero desde lo que implica para Jara (1994), es decir, la sistematización de la experiencia vivida.

Consideraciones éticas

Se tomó en consideración los tres principios éticos expuestos por Penchaszadeh (2002): 1. El respeto por las personas donde se contempla: respeto por la autonomía y protección de las personas. 2. La beneficencia 3. La justicia.

RESULTADOS

La población constó de 10 mujeres, quienes utilizaron los pseudónimos elegidos por ellas en relación con una característica positiva con la que se autoidentifican: *Ordenada, Responsable, Segura, Sincera, Solidaria, Paciente, Autosuficiente, Empática, Risueña y Alegre*.

Para explicar los efectos fisiológicos, emocionales y mentales del estrés de las participantes se organizaron según las variables expuestas por Betty Neuman:

En cuanto a la variable *fisiológica*, compuesta por los procesos orgánicos de las personas, únicamente dos de las participantes no mencionaron presentar enfermedades, mientras que ocho se identificaron con las siguientes patologías: hipertensión arterial, desgaste en las rodillas, depresión, colitis, epilepsia, cardiopatía congénital, lumbalgias, lupus y migraña.



La variable *psicológica* se relaciona con los procesos mentales, interacciones con el ambiente y efectos en las personas, entre las manifestaciones negativas ante el estrés se destacaron: enojo, culpa, depresión, retraimiento, apatía, tristeza, ansiedad y pérdida de control.

En la variable *sociocultural* (combinación de efectos sociales) se observó una condición de vulnerabilidad que enfrentan las enfermeras, lo que las lleva a un doble esfuerzo y lucha para la consecución de objetivos, dobles jornadas de trabajo, dado que continúan realizando la responsabilidad invisible del espacio privado y la profesión en sí, actividades que las mantienen centradas en el cuidado de los otros.

En cuanto a la variable *evolutiva*, este grupo se encontró en dos etapas de la vida: adultez joven e intermedia entre un rango de edad de 25 a 48 años. Respecto de lo espiritual, es aquello que clarifica y califica el estado de ser, al controlar la mente y la mente al espíritu. Este grupo de mujeres definen su espiritualidad desde diferentes aspectos como:

“creyendo en Dios” (Alegre)

“Llena de fe” (Empática)

“Haciendo las cosas que me gustan y estando sola” (Autosuficiente)

“Meditando” (Paciente)

“Contacto personal” (Solidaria)

Cada mujer desde su propia historia de vida define su vivencia del estrés con emociones y adjetivos negativos como problemas, compasión, enfermedades, soledad, angustia, desilusión, impotencia, pasividad, desesperanza, enojo, malestar, frustración, cansancio, llanto, falta de apoyo, incapacidad, torpeza, desconocimiento, desgaste, tristeza y pérdida de control, lo que evidencia como éste presenta consecuencias o vivencias no agradables que obstaculizan la manera de afrontar las situaciones que presentan a diario.

El entorno, uno de los aspectos esenciales en el Modelo de Sistemas, provoca grandes cantidades de estrés en las mujeres y eso afecta todo su ser.

Igualmente, este grupo de enfermeras experimenta de mediano a significante estrés en factores como: la confianza en sí, la expresión de sentimientos, autonomía y la resolución de problemas. Otros aspectos que generan estrés son: toma de decisiones, irreversibilidad de acciones, apariencia personal, alimentación y manejo de emociones.

En el entorno extrapersonal, las enfermeras le otorgan como máximo nivel de estrés la seguridad ciudadana, contaminación y lugar de residencia en el ámbito laboral, para dos personas el espacio físico representa el máximo nivel de estrés y, para tres, un nivel intermedio.

Considerando la caracterización de este grupo, se presenta la intervención desarrollada durante el programa. Las primeras dos sesiones se llamaron *El inicio de un cambio* y *Construyendo nuestro concepto de estrés y relajación*. Para esta sesión se plantearon las expectativas del programa, la explicación del Modelo de Sistemas, introducción a la relajación, concepto de estrés y factores estresantes, así como las características psicológicas vitales.



Se realizó una relajación y cada participante identificó su estrés antes y después del ejercicio. Las siguientes dos sesiones se denominaron: *Las estaciones de mis recuerdos: Cuerpo de mujer, un mundo a veces desconocido y El mundo del estrés a través de su lenguaje*.

En la actividad de construcción del concepto de estrés expresaron:

“bueno a mí con la hipertensión” (Risueña)

“hay personas que reaccionan ansiosas, yo lo que hago es comerme las uñas” (Tranquila)

“a mí me da por llorar, el problema es que tengo que apartarme de lo que estoy haciendo” (Ordenada)

“está muy relacionado lo afectivo, personal, social como nos comportamos” (Segura)

Las otras dos sesiones se llamaron: “*Creando rupturas, cerrando círculos y El camino para el cambio*”; en éstas se trabajó el significado de autoconcepto, el concepto que tiene las demás personas sobre mí, estimulación de sensaciones, entre los comentarios destaca el siguiente:

“a mí me llamó la atención que me pusieran alegre porque yo creo que todos piensan que yo soy muy amargada aunque no se cierto” (Sincera)

Durante el ejercicio de relajación se dieron cambios en las variables fisiológicas, por ejemplo: (Segura) con FC de 71 l/m antes en 65 l/m y luego con 64 l/m; (Alegre) con FC en 71 l/m al inicio y con 65 l/m al finalizar y una PA de 116/72 que luego bajó a 108/74 mnHg; por último, (Tranquila) presentó una PA de 107/68 que descendió a 101/55 mnHg al finalizar.

En las dos sesiones posteriores *El universo de mi autocuidado y Continuar cuidándose*, se brindó un espacio para la expresión, el descubrimiento de aspectos personales y se visualizó lo terapéutico del grupo; respecto de las opiniones se obtuvo lo siguiente:

“yo no sé porque me siento así, pero me siento muy mal”(Solidaria)

“yo quiero decirle que cuente conmigo, que yo la quiero, yo no digo esto por decirlo, lo digo porque es verdad, quiero que sepa que cuenta conmigo, que yo la admiró”(Risueña)

En las últimas sesiones, dedicadas al “*Cierre y despedida*”, una de las enfermeras expresó los siguientes aprendizajes:

“he logrado concientizarme de que mi cuerpo y mi vida pasan muy estresadas, por mucho tiempo he dejado de tener mi espacio personal, he visto cambios ahora me hablan más las compañeras, saludan muy amables, la relación es más cordial. (Autosuficiente)

Por otro lado, en el perfil de salida se observaron cambios en cada enfermera y en el grupo en general en cuanto al entorno intrapersonal; además, los niveles de estrés disminuyeron a mediano estrés, lo que evidencia que cada una y el grupo en general logró visualizarse y fomentar sus características psicológicas vitales y disminuir sus niveles de estrés.



Además, respecto de la expresión de sentimientos, autonomía, confianza en sí y resolución de problemas, las participantes disminuyeron el estrés en relación con el perfil de entrada, de manera que el nivel de estrés bajó a la categoría intermedia. Esta mejoría también se evidenció en el proceso grupal, ya que las participantes lograron expresar sus sentimientos con mayor fluidez, y mostraban mayor confianza a la hora de exteriorizar sus puntos de vista y también de aceptar las críticas de sus compañeras.

El ser mujer es un aspecto esencial durante todo el proceso en el manejo de estrés, ya que las mujeres enfermeras enfrentan una carga social en cuanto a ser para otras personas y no tomar tiempo para ellas esto se evidencia en el siguiente aprendizaje;

“en lo personal creo que logre concientizarme de la necesidad e importancia de darme un espacio para mí, en la relajación, compartir un espacio seguro” (Autosuficiente).

En el entorno interpersonal, la comunicación en los diversos espacios, fue trabajada particular y grupalmente como resultado se obtuvo que el trabajo y las relaciones de parejas son las causas que les generan más estrés.

Se visualiza un fortalecimiento en el aspecto interpersonal, el cual ayuda a mejorar las relaciones interpersonales. Lo anterior se evidencia en el siguiente aprendizaje:

“He aprendido que debo dejar que cada persona haga lo que quiera, a que no debo dudar de todo lo que piensan para no estresarme, debo contar hasta mil, respirar profundo y

“aprendí a utilizar nuevas técnicas de relajación” (Autosuficiente)

“técnicas de relajación y a que debo cuidarme más”, (Alegre)

“aprendí a controlar mi estrés y a canalizarlo en energía positiva” (Risueña)

“hay salidas para mejorar y que en lo simple esta lo especial de la vida” (Ordenada)

DISCUSIÓN

Con esta intervención se visualizó la importancia de la experiencia grupal en la etapa de adulterz de estas mujeres dado que se fortaleció la independencia mientras se vive socialmente; para el grupo de pares puede ser un espacio para el apoyo y acompañamiento mutuo en sus procesos personales y grupales en la vivencia del estrés.

Por lo tanto, el sistema cliente se considera personal en cada una de las mujeres enfermeras y, a su vez, grupal, ya que están unidas por elementos en común como el género, profesión y área específica de trabajo.

La influencia del género en la Enfermería, según [García, Sainz y Botella \(2004\)](#), ha condicionado su evolución y desarrollo. En la actualidad, se visualiza la persistencia de diversas formas que siguen marginando la profesión dando una imagen devaluada de las actividades que realizan las enfermeras y los enfermeros.



Lo expresado muestra los factores de estrés que viven las profesionales de Enfermería en este grupo, a lo cual se sumala apreciación personal de la vivencia del estrés se relaciona con: “problemas, malestar, enfermedad, cansancio, desesperanza, impotencia, pérdida de control, enojo, llanto, frustración”.

Tomando en cuenta la definición de estrés de este grupo se determina su entorno creado, el cual, según [Neuman Fawcett \(2002\)](#), representa un sistema abierto con intercambio de energía entre el entorno interno y externo, es dinámico y creado inconscientemente para mantener la integridad del sistema cliente en el que se moviliza todas las variables.

Este intercambio de energía entre el entorno interno y externo hace que el entorno creado compuesto por estas mujeres, se base en darse al trabajo, a la familia, la pareja y a los otros y las otras, para alejarse de sí, de realizar análisis introyectivos, ya que las autoexigencias las alejan de sus cuerpo, sus pensamientos, sentimiento y deseos.

Además, parte de este entorno creado se visualiza en la idea de que no tienen la capacidad de relajarse; esta incapacidad se puede explicar desde la dificultad para dejarse llevar por las sensaciones de sus cuerpos, escucharlos y entregarse a sí.

Todo ello revela una vivencia del estrés que sobrepasa su capacidad de control, sus recursos, que evalúan y afrontan factores demandantes que afectan la estructura básica, sus líneas de defensa y resistencia y cómo afecta el entorno creado y desestabiliza el sistema.

Por lo tanto, la participación en los talleres fue útil para que ellas se integraran, dado que dedicaron tiempo para ellas, así como que desde sus propias características pudieron aportar sus aprendizajes al proceso a partir de la vivencia de su estrés. Lo cual tuvo una gran repercusión, ya que las personas empezaron a asumir su autodeterminación en la vivencia del estrés.

Aquí se evidenció lo terapéutico del grupo, ya que cada integrante aportaba sus perspectivas desde una visión particular y una experiencia de vida compartida que las hacía acercarse solidariamente y mantenerse unidas, pesar de los momentos de resistencia y su relación desde la estructura patriarcal y laboral en la cual están inmersas.

El proceso grupal permitió a las mujeres adultas ir paulatinamente afirmándose dentro de la experiencia grupal a confirmarse social y personalmente, de manera que empezaron a experimentar el sentido de pertenencia, debido a que son un grupo de mujeres profesionales de enfermería con entornos interpersonales laborales comunes.

Esto fue enriquecedor en la experiencia grupal, se vivió realmente la descripción de sentimientos del pasado como expresa [Rogers \(1978\)](#), a pesar del peligro de desenmascararse, la expresión de emociones es cada vez mayor en las conversaciones, sentimientos que existen “allí y entonces”.

Estas expresiones además revelan la evaluación cognitiva que realizan de los factores estresantes y los estilos de afrontamiento, siendo una evaluación particular y cambiante, determinado por el contexto de vida, los valores, los estilos de pensamientos y de percepción, que, según [Lázarus y Folkman \(1991\)](#), determina el porqué algunas relaciones de la persona y el ambiente son estresantes.



Por lo tanto, el mismo proceso grupal enfrentó situaciones conflictivas que a la vez enriquecieron los objetivos propuestos y las dinámicas por desarrollar, pues se integran el proceso de aprendizaje con las experiencias reales cotidianas “del aquí y el ahora”, como ocurrió con el abordaje de las facilitadoras en el cual se permitió que el mismo grupo asumiera su responsabilidad, posición y determinación en la relación de cada aprendiente consigo y con las demás personas.

Como alcances se obvieron el fomento al reconocimiento de las cualidades personales y de las demás personas, se propició la autenticidad, así como un contacto más íntimo entre ellas y se facilitaron experiencias de autoconocimiento, además de la unión entre las aprendientes y las facilitadoras, lo cual favoreció la expresión de emociones, pensamientos en un ambiente de libertad.

A través del entorno terapéutico, entre otras herramientas, se logró mantener el interés de las participantes del programa, de manera que la alusión al tema sirvió para mantener interesadas a las mujeres entre lo agradable y lo sorprendente.

CONCLUSIONES

- El sistema cliente se caracteriza por constituirse por mujeres profesionales que tienen además el trabajo en su hogar como cuidadoras, espacio donde hay confinamiento del ambiente privado asignado en el modelo patriarcal que reproduce estereotipos, acciones de servidumbre voluntaria al servicio de los demás y todo ello representa para ellas una carga social debido a los mitos, condiciones de desigualdad y opresión que afecta la dignidad y sus formas de relacionarse con otras personas en detrimento de su salud mental.
- El programa creó un espacio propicio para que las personas reexaminaran sus pensamientos, emociones y situaciones, desde su cotidianidad, donde ellas mismas reestructuraron y reconstruyeron su autoconocimiento y los significados que les otorgan a los factores estresores, a partir de su propia evaluación cognoscitiva, lo que las llevó a reconsiderar sus estrategias de afrontamiento.
- Paulatinamente, el grupo terapéutico logró descubrir sus factores estresores y realizaron cambios en las estrategias de afrontamiento tanto centradas en el problema como en las emociones con lo que lograron tener mayor control y bienestar. Realizaron cambios conductuales para mejorar su salud tales como implementar los ejercicios de relajación, el espacio para estar con ellas mismas, relacionarse con su familia, sus compañeros y compañeras de trabajo, además, de implementar límites basados en los derechos y deberes de la persona.

BIBLIOGRAFÍA

Barrantes, R. (2000) Investigación un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cualitativo. San José, Costa Rica. Universidad Estatal a Distancia.

Bermann, S. (2000) El estudio de la salud mental en relación con el trabajo. En OPS (2000) Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Washington. EUA. Serie PALTEX, salud y sociedad 2000. N.º 3.

Calviño, M. (1998). Trabajo en y con grupos. La Habana, Cuba. Editorial La Academia.

Capra, F. (1985). El punto crucial. Barcelona, España. Editorial Estaciones.



CIE. (2009). El CIE aborda el estrés en el trabajo y la amenaza que supone para la salud del trabajador. Desde http://www.icn.ch/matters_stressp.htm

Duran, M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Revista Arquichan. Vol 5, N° 1. Desde <http://biblioteca.unisabana.edu.co/revistas/index.php/aquichan/article/view/133/463>. Recuperado el viernes 5 de setiembre a las 3:10 p.m.

Fernández, M. et all. (1996). "Voy paso a paso..." Empoderamiento de las mujeres, negociación sexual y condón femenino. San José, Costa Rica.. Ministerio de Salud, Departamento de control de SIDA, Organización Mundial de la Salud, INCIENSA. 1^a edición.

García D. (2001). El Grupo. Métodos y técnicas participativas. Buenos Aires Argentina. Editorial Espacio Editorial. 2^a edición.

García, A., Sainz, A y Botella, M. (2004). La enfermería vista desde el género. Index Enferm. [online]. Vol. 13, N° 46 [citado 2008-11-22], pp. 45-48. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1132-1296. Recuperado el 01 de noviembre del 2008 a las 4pm.

Gil-Monte, P. (2005). Síndrome del quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de Enfermería. Brasil. Revista Electrónica interacao Psy. Numero 1.

Gutiérrez, F. (2004). Germinando Humanidad. Guatemala. Editorial Save the children Noruega.

Hernández, R y otros (2003). Metodología de la investigación. México. Editorial Mc Graw Hill. Tercera Edición.

Jara, O. (1994). Para sistematizar una propuesta teórica y práctica. Costa Rica. Centro de estudios y publicaciones ALFORJA. Tercera Edición.

Lazarus, R y Folkman, S. (1991). Estrés y procesos cognitivos. México: Martínez Roca.

León, R. (2007). Reflexión y debate: Cuidarse para no morir cuidando. Revista Cubana de Enfermería. Cuba. Vol. 23, N° 1. Recuperado de <http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/rvs/Cuidarse%20para%20no%20morir%20cuidando.pdf> el 11 de junio del 2009.

Meza, M. (2002). La construcción del conocimiento en enfermería: pasado, presente y futuro. Tesis para optar por el grado de magíster en las ciencias de la enfermería. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Neuman, B y Fawcett, J. (2002). Modelos de Sistemas de Neuman. Editorial Prentice Hall. Cuarta edición.

OMS. (2008). Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental de Costa Rica utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS. Costa Rica.

OMS. (2008). Prevención de las enfermedades no transmisibles en el lugar de trabajo a través del régimen alimentario y la actividad física. Informe de la OMS y el Foro Económico Mundial sobre un evento conjunto. Recuperado de http://www.who.int/dietphysicalactivity/WEFreport_spanish.pdf el 20 de marzo del 2010.

Penchaszadeh, V. (2002, Diciembre). Ética de las investigaciones biomédicas en poblaciones humanas. Revista Cubana Salud Pública N° 28(2). pag.149-156. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000200005&lng=es. el 20 de marzo del 2010.

Rogers, C. (1978). Grupos de encuentro. Buenos Aires. Amorrortu editores.

Snow, P. (1997). Educación Holista y transformación humana. En El Destino Indivisible de la Educación. México. Editorial Pax México. S. A. 1^a edición.

Umaña, A. (2005). Relación entre estilos de vida y condición de salud de las y los profesionales en enfermería, Hospital de Guápiles 2005. Revista Enfermería en Costa Rica. Volumen 28, numero 1. Costa Rica.