

El precio de la vocación en el personal de enfermería y su familia

The Price of Vocation for the Nursing Staff and their Families

Carolina Rendón-Díaz^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-8403-5494>

Mónica Lorena Vargas-Betancourt¹ <https://orcid.org/0000-0001-7853-0915>

¹Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: carolinarendondiaz@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La enfermería es una de las profesiones con mayor exposición a riesgos laborales. Uno de los principales es el conflicto trabajo – familia. Aun cuando este fenómeno impacta negativamente la salud e interacciones sociales de los trabajadores, la investigación sobre el mismo en el contexto de las profesionales de enfermería y desde una perspectiva cualitativa es limitada.

Objetivo: Comprender el significado que tiene la relación trabajo-familia y las consecuencias asociadas para el personal de enfermería.

Métodos: Estudio cualitativo utilizando herramientas de la teoría fundada para el análisis y comprensión de la información. Se realizaron nueve entrevistas semi-estructuradas. Las participantes fueron seleccionadas utilizando la técnica de bola de nieve y el muestreo teórico. La triangulación de la información se realizó en una entrevista grupal.

Resultados: Para las enfermeras, la vocación por el cuidado del otro sigue siendo un valor esencial en enfermería. Paradójicamente, las condiciones laborales y el cumplimiento de sus funciones les implican que deban descuidarse a sí mismas y no puedan cuidar a sus otros significativos.

Conclusiones: En enfermería, el contexto laboral no solo expone a las enfermeras a múltiples riesgos laborales que las afectan durante la jornada, también fomenta el conflicto en la relación trabajo – familia. Sin embargo, las enfermeras debido a su vocación por el cuidado del otro, aceptan y tratan de adaptarse a estas condiciones de trabajo y como consecuencia, terminan descuidándose y apoyándose en terceros para el cuidado de sus otros significativos.

Palabras clave: Salud laboral; personal de enfermería; riesgos laborales; conflicto trabajo-familia; teoría fundamentada.

ABSTRACT

Introduction: Nursing is one of the professions with greater exposure to occupational risks, one of which is the work-family conflict. Yet this phenomenon negatively affects the health and social interactions of workers, research on the subject is limited in the context of nursing professionals and from a qualitative perspective.

Objective: To understand the meaning of the work-family relationship and the consequences for the nursing staff.

Methods: Qualitative study with theoretical tools developed for information analysis and understanding. Nine semistructured interviews were conducted. The participants were selected using the snowball technique and theoretical sampling. The triangulation of the information was carried out in a group interview.

Results: For female nurses, a vocation for the care of others continues to be an essential value in nursing. The working conditions and the fulfillment of their functions paradoxically imply that they must neglect themselves and cannot take care of other significant aspects of their life as they would like.

Conclusions: In nursing, the work context not only exposes nurses to multiple occupational risks that affect them during the day, but it also fosters conflict in the work-family relationship. However, nurses, due to their vocation for the care of others, accept and try to adapt to these working conditions and, as a consequence, end up neglecting and relying on third parties to care for other significant aspects of their lives.

Keywords: Work health; nursing staff; work risks; work-family conflict; grounded theory.

Recibido: 04/05/2017

Aprobado: 27/07/2017

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, el personal de enfermería se ha desempeñado en el área asistencial en clínicas y hospitales. Estos lugares, tan fundamentales para la sociedad, no solo han sido catalogados como uno de los ambientes de trabajo con mayor presencia de factores de riesgo biológicos, mecánicos, ergonómicos y psicosociales, sino que también tienen asociado un mayor riesgo de accidentes y enfermedades físicas y mentales para sus trabajadores,^(1,2) y, particularmente por tener diferentes turnos de trabajo, es usual que el conflicto trabajo-familia sea un riesgo laboral que enfrenta el personal.^(3,4,5)

A pesar de la presencia de estos factores de riesgo, el personal de enfermería, con el fin de proporcionar un adecuado servicio a toda la población atendida, día a día cumple con sus funciones esforzándose por alcanzar los altos estándares de calidad que estos centros de trabajo generalmente exigen.⁽⁶⁾ Como consecuencia, la mayoría de las veces, el personal de enfermería debe sacrificar tiempos y espacios proyectados para cuidarse a sí mismos y también compartir con la familia y otros miembros de la sociedad.⁽⁷⁾ Así, sus condiciones de trabajo terminan trasgrediendo el ámbito laboral e impactando negativamente su bienestar y el de sus otros significativos.

Si el conflicto trabajo-familia es uno de los riesgos psicosociales a los que está expuesta esta población trabajadora, y se ha encontrado que tiene consecuencias perjudiciales para los trabajadores y sus familias,⁽²⁾ se hace necesario que desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, se desarrollen investigaciones sobre este fenómeno, con el fin de evidenciar su ocurrencia y también contar con el punto de vista de los trabajadores sobre esta realidad laboral.^(8,9)

En esta línea, el propósito de esta investigación es comprender la dinámica de la relación trabajo – familia según la perspectiva del personal de enfermería en Medellín, Colombia.

MÉTODOS

La investigación se orientó desde el enfoque cualitativo.⁽⁹⁾ La información fue recolectada a través de entrevistas semi-estructuradas. Para el análisis de la información se utilizaron herramientas de la Teoría Fundada, buscando establecer una teoría que permita comprender diferentes elementos y dinámicas del conflicto trabajo - familia (causas, consecuencias, el contexto en el que ocurre y cómo los diferentes actores participan),

teniendo como base la información que las participantes compartieron sobre este fenómeno.^(8,9)

Participaron 11 enfermeras; siete auxiliares de enfermería, dos técnicas profesionales (T.P.E) y dos profesionales en enfermería. Los criterios de inclusión fueron: mujeres, auxiliares, T.P.E o profesionales, mayores de 20 años, mínimo un año de experiencia y de antigüedad, que trabajaran en entidades hospitalarias o clínicas en Medellín, con jornadas de 12 horas, turnos diurnos y/o nocturnos; con familiares dependientes de ellas, y que desearan participar.

El campo se abrió con la realización de una entrevista exploratoria a una enfermera, luego, utilizando la técnica bola de nieve, se seleccionaron ocho participantes más. Los guiones de la entrevista se ajustaron acorde con el uso de la técnica de muestreo teórico.⁽⁹⁾ Las nueve entrevistas fueron grabadas y transcritas.

El análisis de la información se inició con el proceso de *codificación abierta* (elaboración de códigos, agrupación en subcategorías de acuerdo a propiedades y dimensiones, y construcción de categorías descriptivas). Luego se continuó con el proceso de *codificación axial* (con base en la pregunta “¿qué pasa aquí?” y utilizando la matriz paradigmática, emergió el fenómeno central, se establecieron el contexto, las causas, los procesos de acción/interacción y finalmente las consecuencias relacionadas con el fenómeno). Por último, se llevó a cabo el proceso de *codificación selectiva*, a través del cual se organizaron, integraron y agruparon las categorías, y se construyó la matriz condicional/causal para visualizar la relación entre las distintas categorías.^(8,9)

La triangulación de los resultados⁽⁹⁾ se realizó a través de una entrevista grupal con dos participantes. En la entrevista se presentaron las categorías y las relaciones propuestas entre ellas. Para las participantes lo expuesto, reflejaba sus significados y vivencias.

En el desarrollo de este estudio se salvaguardaron los principios éticos de la investigación en salud y con seres humanos.

RESULTADOS

De acuerdo con los resultados, la teoría que emergió enuncia que *la vocación por el cuidado del otro hace que el personal de enfermería priorice de domingo a domingo, el cumplimiento de su trabajo, aun cuando esto afecte negativamente su propio bienestar y el de sus seres queridos..* En otras palabras, en enfermería, la vocación, en sinergia con las

condiciones de trabajo, no solo está afectando negativamente la salud del personal, sino que impacta directamente el bienestar de sus familias, porque las enfermeras terminan descuidándose a sí mismas y a sus otros significativos. Esta teoría se sustentó en las siguientes categorías:

La vocación por el cuidado del otro: Un valor esencial en la enfermería

La vocación por el cuidado del otro fue una de las principales categorías de análisis que emergió. De acuerdo con las participantes, la vocación, es el deseo de cuidar, ayudar y servirle al otro, sobre todo en momentos de enfermedad. Deseo que, además, es esencial para desempeñarse en esta profesión:

(...) a mí me encanta servir... ayudarle a alguien, (...) y que aparte lo haces con amor... yo pienso que en este trabajo la persona que no trabaje con esa vocación (...) persona que no quiera esto, no le va bien (...). (E6P6PA9)¹

¹E#=Numero de entrevista, P#=Numero de página, PA#=número de participante

Esta vocación hace que el personal de enfermería considere “normal” la utilización de tiempos y espacios de sus vidas, con el fin de cumplir con su objetivo de cuidar al otro:

“Uno deja de comer, de llamar a sus seres queridos, a uno se le olvida el mundo entero cuando uno tiene una urgencia con un paciente (...) esa es la vocación”. (EG1PA2PA6)

La vocación y las condiciones laborales: Impacto negativo en la vida personal, laboral y extralaboral

Las participantes expresaron que por cumplir con su vocación de cuidar al otro y considerar esto su prioridad, terminan aceptando y adaptándose a condiciones de trabajo inadecuadas que influyen negativamente en sus vidas y que les implican descuidarse y no poder cuidar a sus seres queridos. Así, a nivel individual, las participantes se ven afectadas por jornadas extensas de 12 o más horas y turnos nocturnos que alteran su reloj biológico, trastornan el sueño y sus periodos de alimentación. Algo a lo que no llegan a adaptarse, independientemente de la experiencia:

“(…) Yo llevo dieciocho años haciendo noches y todas son como la del primer día, llego destruida, cansada, mi post-turno lo paso hasta con síntomas físicos (…)”
(E4P4PA10).

No poder tener hábitos de sueño ni rutinas de alimentación adecuadas les produce agotamiento e irritabilidad y además, de acuerdo con ellas, puede conducir al desarrollo de enfermedades gastrointestinales, estrés, y ansiedad. Aun así, como la prioridad es el paciente, terminan postergando el cuidado de sí mismas.

“…no nos podemos ausentar del servicio en ningún momento ni para descansar ni para recostarnos, ni para dormir; (….) si el servicio lo permite se come, sino no se come”. (E3P3PA7)

Pero no solo condiciones laborales como los diferentes turnos y las rotaciones les producen estos síntomas. Estos profesionales también se ven enfrentados a sobrecarga laboral, demandas emocionales por parte de los pacientes y sus familiares, presión por resultados y una marcada jerarquización, la cual conduce a tener baja autonomía en la toma de decisiones. Así, además de agotamiento y deterioro del estado físico y mental, el personal de enfermería también sufre de alta carga emocional, que le impide afrontar adecuadamente otras situaciones de su vida, y produce, entre otros, disfunción de roles, conflictos de pareja y reducción en sus círculos sociales:

“La mayoría de las enfermeras terminan solas, separadas, los hijos y familias disfuncionales (…)”. (E3P3PA16)

Intentando equilibrar la vida laboral y la extralaboral: Sacrificando el cuidado de los seres queridos

Los turnos, las rotaciones, la sobrecarga laboral, la baja autonomía, las constantes exigencias por cumplir altos estándares de calidad y la vocación por cuidar al otro, también le implican al personal de enfermería que deba programar su tiempo y espacio fuera del trabajo, en función de la organización de su trabajo. Así, en esta coordinación de la vida laboral y extra laboral, las enfermeras deben buscar colaboración permanente de otras personas con el cuidado de sus otros significativos:

“(...) mi familia me apoya muchísimo (...) María cuida a mi hijo, mi mamá cuida a mi hijo, mi hermanita lo lleva a la guardería, así el tiempo que yo no tengo para dedicarle a él, ellas lo suplen de alguna manera (...)”. (E9P9PA17)

Y aunque pareciera que logran un equilibrio, lo cierto es que deben sacrificar el poder desempeñar de la manera como quisieran sus otros roles. Esto les causa también un alto grado de malestar:

“Mi hijo de dos años se adaptó a la crianza de la abuela, porque yo no puedo estar, si yo estoy tres días continuos en la clínica, entonces obviamente él es: la abuela, la abuela (...) no quiere nada con mamá (...) eso me afecta”. (GF1PTES2PA4).

DISCUSIÓN

En esta investigación, como fenómeno central, emergió el hecho que el personal de enfermería considera que la vocación por el cuidado del otro es esencial para la profesión. Sin embargo, también se evidenció que la vocación por cuidar al otro termina implicando no poder cuidarse a sí mismos y a sus seres queridos. Esto ocurre porque el contexto laboral de esta profesión expone al personal a diferentes factores de riesgo laboral que no solo los afectan a nivel individual y durante la jornada de trabajo, sino también luego de la jornada de trabajo y en sus relaciones sociales, específicamente con sus otros significativos.

Este sentido de vocación por el cuidado del otro no es un fenómeno reciente en las investigaciones sobre enfermería. De hecho, la historia de esta profesión está ligada a la vocación. La enfermería nació como una práctica de mujeres, que precisamente por su vocación por el cuidado del otro, comenzaron a vincularse de manera voluntaria con hospitales para colaborar con el cuidado de pacientes y necesitados.⁽¹⁰⁾

Este sentido de vocación sigue presente actualmente. De acuerdo con *Fundichely y otros*,⁽¹¹⁾ 86,25 % de las participantes de su investigación, estudiaron enfermería por vocación y se sienten realizadas por haber escogido la enfermería como profesión.

Se ha encontrado que el sentido de vocación se desarrolla en edades tempranas, se construye en la interacción de las personas con la familia y con la interiorización de valores de la sociedad, y determina la forma de ser.^(6,12) Es la base para establecer metas y adoptar actitudes y aptitudes que influyen en la decisión sobre el área en la cual se desea trabajar.⁽¹²⁾ Finalmente, impulsa al personal de enfermería a implementar sus conocimientos y prácticas para aportar en la solución de las dificultades de otras personas, con un desempeño ético.^(6,12)

Sin embargo, este sentido de vocación que les motiva a cuidar del otro, también pone en riesgo el bienestar individual y el colectivo. La muerte de la enfermera Victoria Brú es un caso que, aunque extremo, ejemplifica de manera clara las consecuencias de una vocación que trasgredió todo límite.⁽¹³⁾ Así, algunos estudios ya empiezan a confirmar la idea que es necesario que el personal de enfermería aprenda a respetar (y haga respetar) los demás ámbitos que hacen parte de su vida (individual, familiar y social),⁽⁷⁾ para evitar consecuencias negativas.

Sumado al riesgo que representa tener un excesivo sentido de vocación, está el hecho de que el personal de enfermería trabaja en un contexto laboral que se encuentra clasificado como uno de los lugares de trabajo con mayor exposición a múltiples factores de riesgo laboral,^(1,2) entre los que se encuentran los riesgos psicosociales,⁽¹⁴⁾ en particular, el conflicto trabajo-familia que se origina por las jornadas de 12 horas o más y los diferentes turnos laborales (diurnos, nocturnos, festivos y fines de semana). Tal y como las participantes expresaron, otros autores también han encontrado que las condiciones laborales del contexto hospitalario interfieren las actividades cotidianas del personal, implica tener que ceder parte de los espacios extra-laborales para que logren desempeñar adecuadamente su rol laboral⁽⁴⁾ y se asocian a la presencia de conflicto trabajo – familia.⁽¹⁵⁾

En la misma línea que los resultados de este estudio, otros investigadores también han encontrado que los turnos y jornadas de 12 horas impactan negativamente en la vida del trabajador. Por ejemplo, *Estivill y otros*⁽¹⁶⁾ reportaron que los trabajadores de turnos de noche pierden cinco años de vida por cada quince años de jornada laboral, se divorcian más y tienen 40 % más de probabilidad de padecer trastornos (neuropsicológicos, digestivos y cardiovasculares).

Tal y como las participantes expresaron, los turnos nocturnos alteran los ritmos circadianos: En el momento en que indican un tiempo de reposo, el trabajador debe esforzarse por estar alerta y desempeñar su labor, postergando la necesidad de dormir

hasta el siguiente día.⁽²⁾ Esta situación se ha asociado a enfermedades físicas y mentales y al conflicto trabajo – familia.^(1,2,17,18)

Otros autores^(3,17,19) ya han señalado la necesidad de mitigar el riesgo asociado a los trabajos con turnos y jornadas de 12 horas; para esto proponen adecuar la organización de las jornadas de trabajo (programación de la rotación de los turnos más participativa, disminución de la frecuencia de la reprogramación de turnos), capacitaciones para el uso de las horas de descanso de manera adecuada y para que los supervisores proporcionen mayor soporte en temas relacionados con la familia y, finalmente, vigilancia epidemiológica al impacto que los turnos estén teniendo en el personal.

Otra de las condiciones de trabajo negativas reportadas por las participantes en este estudio fue la sobrecarga laboral. Realidad que no solo las participantes del estudio enfrentan. En España por ejemplo, el sindicato de enfermería Satse⁽²⁰⁾ denunció que las plazas propuestas para las enfermeras para el periodo 2014-2015 fueron 0,63 % menos que el periodo anterior y que no cubría con las necesidades sanitarias y de enfermería especializada que se requieren para ofrecer atención de calidad.

En relación con esta sobrecarga laboral, *Costa y otros*⁽⁴⁾ informaron que en un interés por reducir costos, hospitales y clínicas están disminuyendo el número de trabajadores aun cuando la demanda de los servicios continúa aumentando y, por otra parte, que en estos contextos laborales los trabajadores deben enfrentar otros factores de riesgo psicosocial como el escaso apoyo social de colegas y superiores, baja autonomía frente a la toma de decisiones, constante supervisión (jefes, compañeros, pacientes, familiares de los pacientes), poca claridad en las órdenes de trabajo y no coherencia entre el trabajo real y el trabajo programado.

Como consecuencia de la exposición a estas condiciones de trabajo, las participantes del presente estudio, refirieron un desmejoramiento de su salud física y mental. Esto ya ha sido evidenciado por otros autores, los cuales han reportado que las enfermeras sufren agotamiento, estrés, Burnout, atraso en el desarrollo de las funciones laborales, desmejoramiento de la calidad de vida^(16,17,20,21) y aumento de accidentes laborales.⁽²²⁾

Por otra parte, en este estudio también emergió que en el intento del personal de enfermería por balancear las demandas del contexto laboral con las demandas del medio extra laboral, se produce conflicto trabajo - familia y este, a su vez, les impacta negativamente su salud. Este resultado está en línea con lo concluido por otros autores previamente. *Feldman*,⁽²³⁾ por ejemplo, reportó que el conflicto trabajo – está asociado con depresión, ansiedad y síntomas físicos, los cuales deterioran el estado de salud, los

vínculos interpersonales, y profundizan el desequilibrio entre los dos ámbitos de vida de las enfermeras. En la investigación de *Grzwacz y otros*,⁽⁵⁾ 50 % de enfermeras que participaron en su estudio reportaron interferencia crónica del trabajo con la familia y 41 % que esta interferencia era episódica. Y *Gil*⁽²¹⁾ concluyó que, en general, las estrategias de conciliación entre lo intra y lo extra laboral implementadas por las enfermeras para cumplir con las exigencias laborales resultan insuficientes, lo cual tiene como consecuencia el incremento del malestar en las enfermeras.

Los resultados de este estudio, además de estar en línea con lo reportado acerca del conflicto trabajo – familia y de su impacto negativo en la vida de los trabajadores, está señalando un elemento adicional, y es que la enfermería y su contexto laboral producen una paradoja en la cual, aunque se exige la vocación por el cuidado como un valor esencial de la profesión, también se termina requiriendo a las profesionales el descuido de sí mismas y de sus seres significativos.

El alcance y aplicabilidad de los resultados de esta investigación es limitado. No se pueden realizar generalizaciones de los resultados a otros grupos poblacionales. Sin embargo, aplicando el principio de transferibilidad, los lectores podrían utilizarlos si los consideran aplicables a sus contextos.

Los resultados también evidencian la necesidad de investigaciones que profundicen la relación entre la vocación y el bienestar de las enfermeras, y también la necesidad de intervenciones psicosociales participativas que tengan efectos a nivel personal, laboral y extra laboral en las enfermeras.

En conclusión, en el contexto de la enfermería, la dinámica de la relación trabajo – familia es de conflicto. El contexto laboral expone a las trabajadoras a riesgos laborales que les afectan su salud durante la jornada y, además, afectan de manera negativa su ámbito familiar. Sin embargo, debido a su vocación por el cuidado del otro, las enfermeras aceptan y tratan de adaptarse a estas condiciones de trabajo. Esto implica no poder cuidarse a sí mismas y sacrificar el cuidado de sus otros significativos en su intento de equilibrar la vida laboral con la extralaboral.

Finalmente, aun cuando la vocación por el cuidado del otro siga siendo esencial para desempeñarse en el ámbito de la enfermería, es importante que el gremio, el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, la academia y los sectores privados y públicos, implementen alternativas en los contextos laborales para que estas trabajadoras puedan ejercer su vocación, sin que esto les implique un desmejoramiento de su calidad de vida y las de sus familias.

En conclusión, el contexto laboral de la profesión de la enfermería no solo les implica exponerse a factores de riesgo durante sus jornadas laborales sino que genera también conflicto trabajo – familia y le implica a estos profesionales vivir en una paradoja: si quieren ejercer su vocación de cuidar al otro, deben aceptar y adaptarse a condiciones de trabajo que impactan negativamente su salud, les impiden cuidar de sí mismos y, adicionalmente, los conducen a sacrificar el cuidado de sus otros significativos.

Agradecimientos

Agradecemos a las participantes de esta investigación por compartir sus experiencias, y al Grupo de Investigación en Seguridad y Salud en el Trabajo GISST, Universidad de Antioquia, por su apoyo para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borges Romero A. Personal de Enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo. Notas Reflexión Salud Los Trab. 1998;6(2):113-9. Acceso: 20/06/2015. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>
2. Gago López MM, Otero López C, Calvo Alonso J, Carracedo Martín R, Bouzada Rodríguez AL, Otero López. El Trabajo a turnos una realidad en la vida y la salud de las enfermeras. NURE Inv. 2013 [acceso: 03/04/2015];10(64). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/624/613>
3. Mauno S, Ruokolainen M, Kinnunen U. Work–family conflict and enrichment from the perspective of psychosocial resources: Comparing Finnish healthcare workers by working schedules. Appl Ergon. 2015 [acceso: 25/04/2015];48:86-94. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003687014002683>
4. Costa Castro LM, Farias de Oliveira EF, Pereira Á, Camargo CL. Reflexões sobre o cotidiano profissional de enfermeiras. Rev Cubana Enferm. 2015 [acceso: 12/03/2017];30(1). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/215>
5. Grzwacz JG, Frone MR, Brewer CS, Kovner CT. Quantifying Work-Family Conflict Among Registered Nurses. Research in Nursing e Health. 2006 [acceso:

- 20/04/2013];29:414-26. Disponible en: http://www.readcube.com/articles/10.1002%2Fnur.20133?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1
6. Agramonte del Sol A. Contribución de Enfermería a la excelencia en los servicios de Salud. Rev Cubana Enferm. 2015 [acceso: 12/04/2017];30(1). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/440>.
7. Valverde Marques Dos Santos S, Carnevalli Motta AL, Rezende Dázio EM, Souza Terra F, Rodrigues Resck ZM, Coelho Leite Fava SM, et al. Entender el sentido de los cuidados en enfermería. Rev Cubana Enferm. 2015 [acceso:12/03/2017];31(3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/619>
8. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002.
9. Hernández Carrera RM. La investigación cualitativa a través de entrevistas: Su análisis mediante la Teoría Fundamentada. Cuestiones pedagógicas: Revista de ciencias de la educación. Secretariado de publicaciones Universidad de Sevilla. 2014 [acceso: 14/01/2015];23:187-210. Disponible en: http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis_5.pdf
10. Castrillón Agudelo MC. Formación Universitaria de Enfermeras Colombia 1937-1980. Rev. Inv. Y Educ. en Enfermería. Medellín. 1986[acceso: 20/04/2017];IV(1). Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/22640/18682>
11. Fundichely Quiala M, Zaldívar Rodríguez I. Autoestima en el personal de enfermería. Rev Cuba Enferm. 1999 [acceso: 20/01/2015];15(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300009&lng=es
12. Nava Galán MG. Profesionalización, vocación y ética de enfermería. Rev Enferm Neurológica. 2012 [acceso: 15/01/2015];11(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122a.pdf>
13. Amaro Cano MC. Reseña biográfica de Victoria Brú Sánchez. Rev Cubana Enfermer. 2003 [acceso: 03/04/2015];19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000200007&lng=es

14. Ceballos Vásquez P, Rolo González G, Hernandez Fernaud E, Díaz Cabrera D, Paravic Klijn T, Burgos Moreno M. Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Crítica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015 [acceso: 15/10/2015];23(2):315-22. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200018&lng=en&nrm=iso&tlng=es
15. Leineweber C, Chungkham HS, Westerlund H, Tishelman C, Lindqvist R. Hospital organizational factors influence work–family conflict in registered nurses: Multilevel modeling of a nation-wide cross-sectional survey in Sweden. IJANS. 2014 [acceso: 26/04/2017];51:744-51. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S002074891300271X/1-s2.0-S002074891300271X-main.pdf?_tid=0d06fcb6-2afd-11e7-a83c-00000aacb35e&acdnat=1493265379_180f7b758404eb26ac6c22e616f486e4
16. El Mundo. Essalud. Los turnos de noche acortan la vida, merman la salud y rompen matrimonios. España. 2006 [acceso: 26/01/2015]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2006/10/01/medicina/1159698178.html>
17. Ramírez Elizondo N. Turnos de trabajo en el personal de Enfermería de una unidad de cuidados intensivos. Enferm En Costa Rica. 2012 [acceso: 12/01/2015];33(2):74-80. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art3.pdf>
18. Londoño Londoño I. Ritmos biológicos y salud. Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo.2005 [acceso: 25/09/2015];7(1-2):36-47. Disponible en: <http://revistainvestigacionenfermeria.javeriana.edu.co/files/65.pdf>
19. Erin LK, Phyllis M, Oakes JM, Fan W, Okechukwu C, Davis DK, et al. Changing Work and Work Family Conflict: Evidence from the Work, Family, and Health Network. Am Rev Sociol. 2014 [acceso: 25/04/2017];79(3):485-516. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0003122414531435>
20. Redacción Médica. A la Vanguardia de la Información Sanitaria. Satse considera insuficiente la propuesta de plazas EIR. Madrid. 2014 [acceso: 25/04/2017]. Disponible en: <http://www.redaccionmedica.com/secciones/formacion/satse-considera-insuficiente-la-propuesta-de-plazas-eir-1118>
21. Gil Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. Rev Eletrônica Interação Psy. 2003 [acceso: 10/11/2015];año1(1):19-33. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>

22. Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo. OMS. 2010 [acceso: 21/01/2015]. Disponible en:

http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

23. Feldman L, Vivas E, Lugli Z, Zaragoza J, Gómez V. Relaciones trabajo-familia y salud en mujeres trabajadoras. Salud Pública Mex. 2008 [acceso: 21/01/2015];50:482-9.

Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342008000600009&script=sci_arttext

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Carolina Rendón Díaz: Diseño del proyecto de investigación, realización del trabajo de campo (selección de las participantes, recolección de la información), análisis de los resultados, escritura del artículo científico.

Mónica Lorena Vargas-Betancourt: Asesoría en el diseño del proyecto de investigación, apoyo a la realización del trabajo de campo (entrevistas), asesoría y apoyo en el análisis de los resultados y su discusión, escritura y edición del artículo científico.