



**Universitat de les
Illes Balears**

**Título: Autoestima profesional en el personal de
enfermería: estrategias para su desarrollo y mejora**

NOMBRE AUTORA: Loida Abigail Sardón Trabazo

DNI AUTORA: 43130683W

NOMBRE TUTORA: Antonia Pades Jiménez

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

Estudios de Grado de Enfermería

Palabras clave: Autoestima profesional, personal de enfermería, estrategias, motivación, planes y programas, competencia profesional.

de la
UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso Académico 2014-2015

En caso de no autorizar el acceso público al TFG, marque la siguiente casilla:

INDICE

1. Resumen	3
2. Palabras clave	3
3. Introducción	4
4. Objetivos	5
5. Estrategia de búsqueda bibliográfica	5
6. Resultados	6
7. Discusión	7
8. Conclusiones	32
9. Bibliografía	34
10. Anexos	37

AUTOESTIMA PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA: ESTRATEGIAS PARA SU DESARROLLO Y MEJORA

1. Resumen

Este trabajo de investigación bibliográfica trata de abordar el concepto de autoestima profesional en el personal de enfermería. Para ello, en primer lugar se analizará la autoestima relacionada con la profesión, posteriormente, se evaluarán aspectos de la autoestima profesional en el ámbito enfermero, para luego revisar las causas que predisponen a padecer una baja autoestima y estrés ocupacional a nivel individual, social y organizacional en el ámbito sanitario. Por último se propondrán estrategias y programas a los mismos niveles anteriormente citados, que mejoren y fomenten la autoestima profesional en enfermería.

PROFESSIONAL ESTEEM IN NURSING STAFF: STRATEGIES FOR DEVELOPMENT AND IMPROVEMENT

Summary

This bibliographical research work seeks to address the concept of professional esteem in nurses. To do this, self-esteem will be analyzed in relation to the profession, after that, the aspects of professional self-esteem will be evaluated in the nursing field and to review the causes that predispose to suffer low self-esteem and occupational stress at individual, social and organizational level in healthcare. Finally, will be proposed strategies and programs to the same levels mentioned above, to improve and encourage professional esteem in nursing.

2. Palabras clave

Autoestima profesional, personal de enfermería, estrategias, motivación, planes y programas, competencia profesional.

Keywords: Self concept, nursing staff, strategies, motivation, programming, professional competence.

3. Introducción

Como seres humanos que estamos en constante evolución, el concepto de autoestima toma vital importancia ya que es el núcleo desde el cual afrontamos cada día las situaciones que se nos presentan, tanto en el plano personal como profesional.

Aunque existen muchas maneras de definir a la autoestima, todas concluyen que la autoestima es la base y centro de desarrollo humano, ya que implica el conocimiento, concientización y práctica de todo el potencial del individuo¹. El hombre tiene la capacidad de elegir la actitud personal ante cualquier reto o conjunto de circunstancias y así decidir su propio camino. Todo lo que el hombre llega a ser lo tiene por sí mismo, es por eso que a la autoestima se le ha llamado la clave del éxito personal¹.

La autoestima personal y profesional están íntimamente relacionados en el oficio de enfermería ya que es una tarea especialmente vocacional de ayuda y cuidados, posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, además de caracterizarse por trabajar en organizaciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada, lo que hace que este colectivo sea vulnerable a padecer baja autoestima profesional y altos niveles de estrés laboral, lo cual ocurre con frecuencia en los profesionales de enfermería que trabajan en contacto directo con los usuarios².

Así pues, la profesión enfermera al estar en constante cambio dependiendo de los fenómenos sociales en el que se desenvuelve dentro del ámbito de salud, necesita contar con enfermeras/os que cuenten con buen nivel de autoestima profesional, de forma que asumamos y defendamos nuestros roles y nos preparemos para nuevos desafíos que marquen una identidad propia, para lo cual hay que buscar estrategias que prevengan el desgaste profesional y que nos empoderen hacia un mayor conocimiento y compromiso hacia la sociedad en el momento histórico que estamos viviendo.

4. Objetivos del trabajo

1. Objetivo general

Contribuir a un mejor conocimiento acerca de la autoestima profesional en el personal de enfermería.

2. Objetivos específicos

- Analizar los elementos que contribuyen a la conducta profesional en relación a la autoestima como colectivo de enfermería.

- Definir estrategias para aumentar la autoestima profesional a nivel individual, social y organizacional.

5. Estrategia de búsqueda bibliográfica (ver anexos)

- Los descriptores utilizados para la investigación han sido:

	Castellano	Inglés
Raíz	1) Autoestima 2) Personal de enfermería	Self concept de Nursing staff
Secundarios	1) Estrategias 2) Motivación 3) Planes y programas	Strategies Motivation Programming
Marginal	Competencia profesional	Professional competence

- La combinación de booleanos que se ha utilizado es:

1er Nivel: Raíz 1 AND Raíz 2	Autoestima AND Personal de enfermería
2do Nivel: (R1 AND R2) AND (Secundario 1 OR Secundario 2)	(Autoestima AND Personal de enfermería) AND (Estrategias OR Motivación)
3er Nivel: (R1 AND R2) AND Secundario 3 AND Marginal	(Autoestima AND Personal de enfermería) AND Planes y programas AND Competencia profesional

6. Resultados

En la siguiente tabla se muestran la cantidad de artículos encontrados y revisados en las bases de datos consultadas. En total de los 86 artículos leídos se han utilizado 28 artículos para realizar el presente trabajo.

Bases de datos:	EBSCOhost	Medline	Cinahl	Elsevier	Google Académico	TOTAL
Nºartículos 1er Nivel	12	15	7	15	4	41
Nºartículos 2do Nivel	4	1	3	4	9	21
Nºartículos 3er Nivel	5	4	1	9	5	24

Los criterios de inclusión en la selección de artículos han sido los que entraban en los últimos diez años de publicación (2005 – 2015), idiomas español e inglés y texto completo accesible.

7. Discusión

1. La autoestima profesional en enfermería

La autoestima personal es la forma en que uno se percibe y se siente a sí mismo³. Es una manera de expresar que somos conscientes de nuestra existencia. Es la unión de la confianza y el respeto hacia uno/a mismo/a.

Llevando este concepto al campo profesional, según Ganster y Schaubroeck (1995), la autoestima profesional es una actitud individual sobre la competencia, desempeño y valor profesional. También es señalada como un factor importante que explica el desempeño, la satisfacción laboral y vital modelando la relación estrés laboral-salud³.

La autoestima tiene una poderosa influencia en el logro de objetivos relacionados con la profesión (en nuestro caso la enfermería), por lo que la persona que trabaja desde su autoestima desempeña de forma positiva su trabajo, mientras que el desvalorizado suele tener creencias negativas con relación al trabajo. Por este motivo, para la empresa o institución es importante contar con personas que tengan un buen nivel de autoestima, porque las personas serían capaces de:

- Usar sus conocimientos, intuiciones y percepciones como herramientas para enfrentar con tranquilidad y serenidad las situaciones y conflictos cotidianos.
- Aprender nuevas habilidades, desarrollar capacidades que les permitan satisfacer sus necesidades del presente sin temor a enfrentarse a cosas nuevas o cambios tecnológicos.
- Tomar conciencia de que cada día que pasa aprende cosas nuevas y sufre cambios, al igual que adaptarse y aceptar nuevos valores y no sentirse intimidado por cambios de opinión.
- Realizar su trabajo con satisfacción, aprende a mejorar, reconoce sus limitaciones y emociones y soluciona los problemas de la mejor manera posible.
- Tener confianza en sí mismo y en los demás. Apreciarse a sí mismo y a los demás y reconocer que todos somos únicos y diferentes⁴.

Llevando este concepto de autoestima profesional al ámbito de la enfermería podemos afirmar que existen múltiples situaciones que pueden alterar la autoestima y generar situaciones estresantes que posteriormente analizaremos.

1.1 Componentes de la autoestima profesional en enfermería.

Según las autoras A. Torres y O.Sanhueza⁵, en el análisis que realizan sobre las etapas de la evolución histórica de la enfermería como profesión (estas son: etapa doméstica, vocacional, técnica y la profesional) y sus efectos en la autoestima como enfermeras, distinguen tres componentes de la personalidad que interaccionan con la autoestima profesional:

Componente cognitivo: corresponde a la representación mental que nos formamos de nosotros mismos. Referido a los autoconceptos, autoconocimiento, autocomprensión y autopercepción.

Componente afectivo: conduce a la valoración de lo que en nosotros es positivo o negativo, lo favorable o desfavorable y lo que sentimos al respecto, es decir, al autoaprecio y autovaloración.

Componente conductual: elemento activo, instigador de conductas coherentes con los conocimientos y afectos relativos a nosotros mismos. Significa tensión, integración y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente. Se refiere a la autonomía, responsabilidad e independencia.

1.2 Características en los profesionales de enfermería.

El bienestar y la salud del personal de enfermería están influidos por múltiples factores laborales, siendo los más investigados en la literatura enfermera el síndrome de burnout, el grado de satisfacción laboral y la turnicidad, en concreto el turno nocturno. Si el personal de enfermería no muestra un alto nivel bienestar psicológico, su autoestima y la calidad de su asistencia clínica diaria se verán perjudicados.

De forma intrínseca a cada individuo, hay atributos de la personalidad que afectan a esta profesión y ayudan positivamente en la calidad de la autoestima. Entre ellos podemos citar: *bienestar psicológico, resiliencia, capacidad de afrontamiento y optimismo.*

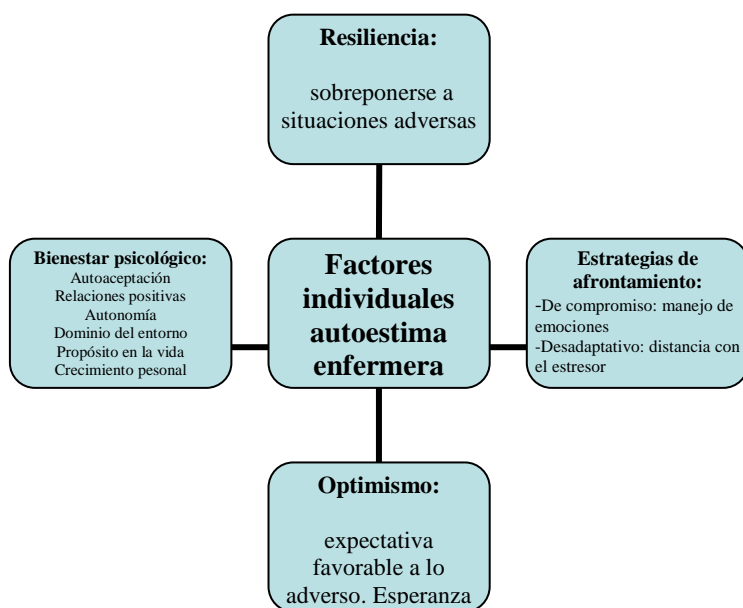
Hay 6 indicadores de bienestar psicológico que son aplicables en la profesión enfermera⁶:

- *Autoaceptación*: actitud positiva hacia uno mismo, siendo consciente de las propias limitaciones.
- *Relaciones positivas*: creencia de que se tienen relaciones de confianza, calidad, empatía e intimidad con los otros.
- *Autonomía*: capacidad de ser independiente y de regular la conducta por normas internas.
- *Dominio del entorno*: mayor sensación de control sobre el contexto que nos rodea y ser capaz de influir en él.
- *Propósito en la vida*: dar un significado y sentido a la vida, marcándose metas y objetivos personales.
- *Crecimiento personal*: desarrollo máximo de las capacidades personales y crecer como persona.

La *resiliencia*, definida como la capacidad de adaptarse positivamente al entorno estresante, y las *estrategias de afrontamiento*, es decir las acciones puestas en marcha ante situaciones estresantes, son otros factores intrínsecos a tener en cuenta. Hay investigaciones que se han centrado en la resiliencia en los profesionales de enfermería; una de las razones es la constante exposición a un continuo entorno laboral adverso al que deben hacer frente los/as enfermeros/as⁷. Por lo que respecta a las estrategias de afrontamiento al estrés, se agrupan en dos categorías: afrontamiento de compromiso, que serían intentos activos para manejar las emociones asociadas a una situación, y afrontamiento desadaptativo, que supondría el propio distanciamiento del estresor o de sentimientos relacionados con el mismo⁸.

Por su parte, el *optimismo* consiste en una inclinación a tener expectativas favorables en la vida; constituye un recurso de afrontamiento proveedor de esperanza y de posibilidades de superación de las condiciones más adversas, de forma que para los optimistas los problemas son externos, temporales y específicos, y las situaciones positivas son internas, estables y globales, mientras que para las personas pesimistas, la realidad es exactamente contraria⁶.

Gráfico resumen: factores individuales de la autoestima en enfermería.



2. Elementos que contribuyen a padecer una baja autoestima profesional.

Hay condiciones del oficio enfermero que afectan a los profesionales: el trabajo de turnos rotativos, el cumplimiento del turno de noche, el alargamiento de la jornada por horas extras (a veces doble turno), el sobre esfuerzo físico y la exposición a contaminantes físicos y químicos. Otros factores como la responsabilidad por el estado de los pacientes, el contacto con la enfermedad y la muerte, también son fuente de malestar entre los profesionales, así como el trabajo fragmentado y estereotipado, la falta de compañerismo, falta de identidad profesional y de reconocimiento de la labor, deficiencia en la dotación de equipos y suministros, pocas oportunidades de formación continua, falta de aptitudes, inestabilidad laboral, salarios bajos y sobrecarga de trabajo⁹.

Ante todo lo anteriormente expuesto, vamos a analizar qué variables a nivel personal, social y organizacional son determinantes en el desarrollo de la autoestima profesional en enfermería.

2.1. Baja autoestima a nivel personal.

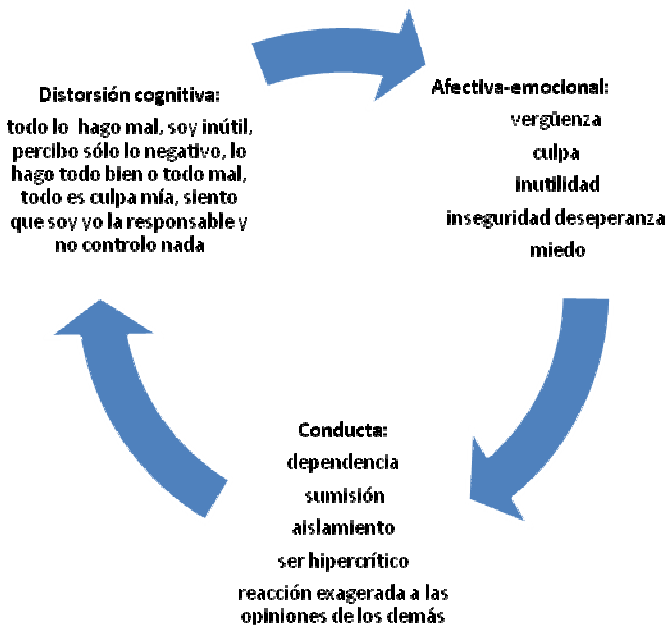
La interacción entre los componentes de la personalidad (cognitivos, afectivos y conductuales), y la capacidad de gestión que tengamos sobre ellos afectará a nivel de autoestima personal y profesional. La autoestima deficiente o negativa crea dolor e infelicidad y puede estar influenciada por distorsiones del pensamiento que hacen que la persona perciba de manera errónea y equivocada la realidad social que le rodea. Algunos ejemplos son:

- Hipergeneralización: a partir de un hecho concreto y aislado se crea una regla universal. Ejemplo: “Hemos fracasado en una cosa concreta y decimos que somos unos frustrados”.
- Designación global: uso de adjetivos despectivos para describirse. Ej: “Soy una torpe, soy una inútil”.
- Filtrado: De todas las cosas que suceden sólo presta atención a las negativas. Ej: “hoy durante las prácticas he tenido que pinchar dos veces a un paciente para canalizar una venóclisis, soy torpe, no sabré hacerlo bien nunca”. No valorando su aportación en otros aspectos positivos que ha realizado durante la jornada.
- Pensamiento polarizado: Tener pensamientos extremos. Ej: “lo hago todo bien o lo hago todo mal”.
- Autoacusación: Darse la culpa de todo lo que sucede. Ej: el paciente diabético no sigue la dieta propuesta por la enfermera, y ésta piensa que ella se ha equivocado al explicársela y enseñársela”.
- Personalización: Se supone que todo tiene relación con uno mismo y se compara negativamente con los demás. Ej: Un paciente dice que le duele la cabeza y creemos que es porque hemos hablado en exceso en el turno de noche.
- Falacias de control: Sentir que se es responsable de todo y no se controla nada, se siente como una víctima desamparada. Ej: “Si no estoy en la unidad mis compañeras no podrán realizar bien su trabajo”.

Otras manifestaciones de baja autoestima son de tipo emocional y comportamental basados hacia sí mismo y hacia los demás. Nos encontramos con expresión de sentimientos negativos hacia sí mismo (vergüenza, culpa, inutilidad, fracaso), inseguridad, desesperanza y miedo; comportamientos inadecuados hacia los demás y ante los problemas (dependencia, sumisión, aislamiento); reacción exagerada ante las

críticas y proyección de culpa; dificultad para tomar decisiones; comportamiento hipercrítico hacia sí mismo y percepción de no correspondencia de amor y consideración a los demás¹⁰.

Gráfico resumen: Interacción de componentes personales alterados que afectan a una baja autoestima:



2.2 Baja autoestima a nivel social.

Debido a la falta de información acerca de nuestros avances en las bases científico-técnicas del cuidado, la investigación, la educación y nuestro posicionamiento como profesión y disciplina autónoma, se ha producido una distorsión en la imagen que sobre la enfermera proyectan los medios de comunicación y el mal concepto existente sobre ella. Dicha imagen puede producir una alteración en la autoestima profesional y, por consiguiente, podría verse afectada la identidad como profesionales de enfermería¹¹.

Este estado actual de la imagen pública de las enfermeras es confirmado en diferentes trabajos donde se concluye que el sexismo, las relaciones de poder, la escasa consideración institucional, el poco prestigio social, el bajo nivel de desarrollo profesional y las relaciones de sumisión con otros profesionales son ejemplos de

algunos factores actuales que siguen influyendo en la imagen social que hoy se tiene del colectivo enfermero, y que tiene su origen en la identidad de las enfermeras del pasado, por lo que el público sigue percibiendo de nosotros una imagen dependiente y poco profesional que justifica que debamos hacer un esfuerzo para cambiar la imagen que transmitimos¹².

Además, que la imagen pública de las enfermeras no coincida con su verdadera identidad profesional puede ocasionar consecuencias indeseables para la enfermería, ya que el público puede cuestionarse si considera competentes a las enfermeras para abordar científica y técnicamente determinados problemas o temas de salud, esto es debido, entre otras causas, a que el rol enfermero permanece invisible por la posición dominante del colectivo médico de cara a la sociedad¹³.

Desde el punto de vista comunicacional, una de las causas de que el público haya construido en sus mentes una imagen de las enfermeras que no corresponde con su verdadera identidad, hay que buscarla en los mensajes explícitos e implícitos que sobre nosotros transmiten los medios de comunicación social, pero sobre todo lo explica el que las enfermeras no nos hemos preocupado suficientemente, de modo individual y colectivo, por comunicar eficazmente nuestra verdadera identidad a la sociedad o cuando lo hemos hecho no la hemos transmitido adecuadamente por lo que se puede afirmar que los enfermeros/as no nos hemos ocupado de gestionar nuestra imagen, y esto ocurre porque desconocemos el verdadero valor que para nuestro reconocimiento social y profesional tiene una adecuada gestión de la comunicación pública de nuestra verdadera identidad, y por lo tanto la conformación de una imagen positiva y real de nuestro colectivo¹².

En cuanto a la capacitación, competencias y formación en la profesión de enfermería, parece que predomina una ignorancia del público sobre la esencia y el foco de la disciplina, que es el cuidado de la persona, familia o comunidad. Asimismo, es una profesión poco visible ya que la sociedad todavía no la reconoce plenamente con un campo competencial propio. Con respecto a la autonomía e independencia de las enfermeras, se constata que hay una tendencia a verla como una profesión inferior a la medicina. Se percibe como una profesión estrechamente relacionada con «tarear» y se confía en ella para las actividades que le han sido asociadas tradicionalmente. No

obstante, se va percibiendo como una profesión menos relacionada con la feminidad y más preparada que antaño¹⁴.

Tabla resumen:

IMAGEN SOCIAL: desconfianza sobre capacitación autónoma de la profesión	Escasa formación para competencias autónomas.
	Falta de información sobre avances científico-técnicos y en investigación enfermera.
	Identidad del pasado: sumisión al colectivo médico, poco desarrollo profesional.
	Mensajes en medios de comunicación: enfermeras asistentes del médico, tareas rutinarias bajo supervisión, sexismo.

2.3. Baja autoestima a nivel organizacional.

Las variables organizacionales como la normatividad, esquemas de jerarquía, y las políticas en las instituciones hospitalarias contribuyen desfavorablemente al desarrollo profesional produciendo desgaste físico y mental. En cuanto al área de trabajo, la demanda de atención por los pacientes requieren mayor eficiencia y eficacia ya que necesitan un cuidado inmediato enfermero, lo cual genera mayor tensión y estrés¹⁵.

Por estos motivos, revisaremos qué elementos inciden en la autoestima del profesional de enfermería relacionados con el ambiente y organización del trabajo diario en el centro asistencial:

- **Estrés:** Las personas experimentan estrés cuando sienten que existe un desequilibrio entre lo que se les exige y los recursos con que cuentan para satisfacer dichas exigencias.

Entre los factores más comunes del estrés laboral (estrés que se da por desempeño de trabajo en una empresa) cabe mencionar la falta de control sobre el trabajo, las demandas excesivas a los trabajadores y la falta de apoyo de colegas y superiores.

En el ámbito sanitario, los desencadenantes más comunes son¹⁶:

a) Ambiente físico:

- Ruido. (Como el producido por las bombas de medicación, los timbres de las habitaciones, etc).
- Iluminación y temperatura. Las enfermeras se ven sometidas todo el turno a luz artificial. Las condiciones afectan al bienestar físico, a la satisfacción y a la motivación. También es frecuente encontrarse con variaciones de temperatura bruscas que a veces son inadecuadas (como cuando se trabaja en UCI o en Quirófano).
- Higiene: Las condiciones higiénicas en los puestos de trabajo no siempre son adecuadas pudiendo producir irritación y frustración.
- Toxicidad. El profesional identifica como estresor el hecho de manipular estos productos, la incertidumbre por las posibles consecuencias de su uso y la falta de material de protección y controles.
- Disponibilidad del espacio físico: La falta de espacio produce dificultad de movimiento y pérdida de tiempo y esfuerzo.

b) Contenidos del puesto:

- Turnos rodados. Se ha constatado de manera experimental que los que llevan a cabo este tipo de turno se quejan con mayor frecuencia de fatiga, problemas gastrointestinales, etc.,
- Sobrecarga del trabajo. Puede ser cualitativo (referente a excesivas demandas en relación con las competencias, conocimientos y habilidades del trabajador) o cuantitativo (exceso de actividades a realizar en un determinado período de tiempo).
- Variedad de tareas. Pueden ser intrínsecas que requieren el uso de diferentes habilidades por parte del profesional, o extrínsecas, relacionadas con otros aspectos que no son del puesto de trabajo.

c) Desempeño de roles. El rol es un conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa una determinada posición.

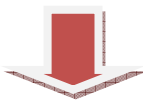
d) Relaciones interpersonales. Las enfermeras diariamente deben interactuar con pacientes, médicos, celadores, auxiliares, etc. porque la naturaleza del trabajo de enfermería incluye un alto grado de interacción personal y grupal.

- e) Desarrollo de la carrera. Los profesionales de enfermería que perciben sus relaciones con los pacientes-familias y compañeros de trabajo, como desequilibradas, parece ser que experimentan menos realización personal en el trabajo, más agotamiento emocional y más sentimientos de despersonalización.
 - f) Nuevas Tecnologías. Si las exigencias cognitivas del puesto son excesivas con respecto al nivel de formación de los profesionales pueden verse afectadas negativamente las autoevaluaciones del enfermera/o sobre sus aptitudes y disminuir sus sentimientos de realización profesional en el trabajo, así como agotamiento emocional.
 - g) Variables de clima organizacional. La autonomía permitida en la realización de las tareas, el tipo de supervisión ejercida y el apoyo social recibido de ésta, son factores que influyen indiscutiblemente en el padecimiento de estrés laboral. Tanto el apoyo técnico como emocional ofrecido por compañeros y supervisores disminuye los sentimientos de Burnout.
- Burnout: El síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol del profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado¹⁷. Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud producido por la relación profesional-paciente y por la relación profesional-organización. Este síndrome psicológico se caracteriza por tres dimensiones¹⁷:
 - Desgaste emocional: Pérdida progresiva de energía, agotamiento y fatiga.
 - Despersonalización: cambio negativo en las actitudes hacia otras personas. Está asociado con depresión y hostilidad. Es una forma de protección frente a sentimientos de impotencia y desesperanza personal.
 - Carencia de logro: aparece cuando el trabajo pierde valor para la persona. Se manifiesta por depresión, irritabilidad, evitación de relaciones profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la tensión y baja autoestima.

Aunque anteriormente ya se han citado factores estresantes, a continuación se mencionan los estresores ocupacionales típicos del burnout en el colectivo enfermero que son¹⁸:

- La actuación profesional: falta de autonomía, falta de control sobre el trabajo, ambigüedad de papeles, rutina y monotonía, falta de crecimiento en la carrera y bajos salarios.
 - Ambiente de trabajo: falta de soporte organizacional, sobrecarga de trabajo, pocos recursos materiales y humanos, ausencia de capacitaciones para el uso de nuevas tecnologías, presión de tiempo y exposición a riesgos ocupacionales y enfermedades infecciosas.
 - Administración de personal: realización de escalas de trabajo, falta de colaboradores, falta de involucramiento del equipo, *turnover*, número reducido de enfermeros, auxiliares y técnicos de enfermería.
 - Relaciones interpersonales: conflicto con los pacientes, familiares, colegas y superiores, conflicto con el equipo médico y de enfermeros, violencia en el centro de trabajo.
 - Asistencia prestada: convivir con el dolor, sufrimiento y muerte, tratar los pacientes gravemente enfermos o fuera de posibilidades terapéuticas, convivir con los sentimientos de los pacientes y familiares, fragmentación del cuidado y menor tiempo de permanencia con el paciente.
 - Vida personal: trabajo de turnos, rotación de horario y de unidad de trabajo, privación del sueño.
- Hostigamiento psicológico (*mobbing* y/o *bullying*): se refiere a “la percepción dolorosa, por parte del trabajador, de comportamientos de acoso procedentes de uno o varios compañeros del mismo entorno”¹⁹. Se relaciona con la forma de comunicar y acciones que pretenden aislar, desacreditar la capacidad personal y laboral y desprestigiar la reputación de la persona. Entre las víctimas más propicias al hostigamiento se encuentran los profesionales de enfermería.
- En un estudio realizado en Baleares se detectó 1 de cada 5 enfermeras experimentaban *mobbing* en su lugar de trabajo, y que muchos comportamientos hostiles procedían de una comunicación disfuncional, la mayoría por parte de superiores¹⁹.

Tabla resumen: Elementos que afectan a la baja autoestima a nivel de organización y sus factores desencadenantes.

BAJA AUTOESTIMA A NIVEL ORGANIZACIONAL:	
normativas, jerarquías, ambiente laboral	
Estrés: desequilibrio recursos-exigencias	Ambiente físico: ruido, iluminación, higiene, toxicidad, falta de espacio.
	Trabajo: Sobrecarga y falta de control, turnicidad, falta de autonomía, tareas ambiguas, convivir con sufrimiento, falta de capacitación, bajo salario, no promoción profesional.
Burnout: estrés crónico. “estar agotado emocionalmente”	Clima organizacional: falta de apoyo y cohesión de equipo, conflictos, violencia, falta de material y recursos.
Mobbing: percepción de ser aislado y desacreditado por compañeros.	

3. Programas y estrategias para aumentar la autoestima profesional en enfermería

Ya se han planteado las causas del origen de una baja autestima en los/as enfermeros/as desde la perspectiva personal, social y organizacional. Ahora abordaremos las estrategias para mejorarla.

3.1. Programas para el desarrollo de la autoestima a nivel individual.

En el plano individual es necesario diferenciar la vida personal de la profesional, cuidando las relaciones externas al trabajo, es decir, con la familia y amigos. También es imprescindible trabajar el autocontrol frente a la presión laboral, de forma que se sepan enfrentar las demandas sin perjuicio de la autoestima. Veamos algunas estrategias para potenciarla:

Estrategias de autocuidado para personas con baja autoestima¹⁰:

- Aceptación de uno mismo
- Reconocimiento de las virtudes. Reforzar lo positivo de uno mismo.
- Dar y recibir refuerzos de los otros.
- Cambiar pensamientos negativos por positivos.
- Intentar aplicar la técnica de resolución de problemas ante problemas percibidos.
- Contar con habilidades sociales adecuadas “asertividad”. Ser capaz de decir no.
- Cuidar el entorno y a los otros. Evitar entornos tóxicos donde nos dejemos arrastrar por el desprestigio del otro y las críticas destructivas.
- Realizar actividades de ocio placenteras.
- Analizar el apoyo social y cuidarlo.
- Potenciar la comunicación con los otros. Usar la escucha activa y cálida.

Estrategias para el abordaje de situaciones estresantes desde una perspectiva individual

A continuación se presenta una lista de técnicas que se utilizan para mejorar la autoestima y afrontar el estrés²⁰.

1. Modificación de respuestas fisiológicas:

- Técnicas de relajación
- Técnicas para el control de la respiración
- Técnicas de Biofeedback
- Técnicas basadas en la visualización
- Meditación trascendental - Yoga

2. Modificación de respuestas cognitivas:

- Entrenamiento en Solución de Problemas
- Reestructuración cognitiva
- Detención del pensamiento

3. Modificación de respuestas motoras:

- Moldeado – Modelado
 - Entrenamiento de Habilidades Sociales
 - Control de contingencias
 - Técnicas de autocontrol
-
- Programas de Intervención para los problemas de estrés:
 - Entrenamiento en Inoculación de estrés: basado en el entrenamiento de relajación y respiración profunda, y creación de un conjunto propio de pensamientos (autoinstrucciones).

Las técnicas y recursos más utilizados en el colectivo enfermero son²¹:

a) *Técnicas de autocontrol*: basadas en respiración y relajación. Algunos ejemplos de ejercicios son:

- *El molino*: Practicarlo cuando se haya pasado muchas horas en un solo trabajo y se sienta tenso, le relajará y aumentará su capacidad de atención.

1. Ponerse de pie y estirar los brazos hacia delante.
 2. Inspirar y mantener una respiración completa.
 3. Hacer girar los brazos hacia atrás varias veces describiendo un círculo, y hacerlo luego en dirección contraria. Para variar, intentar moverlos alternativamente como si se tratara de un molino de viento.
 4. Expirar con fuerza por la boca.
 5. Practicar unas cuantas respiraciones purificantes.
 6. Repetir este ejercicio cuantas veces se desee.
-
- *Respiración natural completa e imaginación*: Este ejercicio combina los efectos relajantes de la respiración natural con el valor subjetivo de las autosugestiones de carácter positivo.

- Modelado: Consiste en la exhibición por parte del “modelo” de las conductas que son objeto de entrenamiento, en presencia de los sujetos que son entrenados. Se puede definir como un aprendizaje por medio de la imitación.
- Ensayo conductual o Role-playing: Fue definido como “una situación en la que a un individuo se le pide que desempeñe un papel (se comporte de determinada manera), por lo general, no el de sí mismo, y, si éste es el caso, en un lugar distinto al habitual” (Mann, 1956). A través de esta técnica se pretende que el sujeto tenga la oportunidad de practicar y ensayar las conductas apropiadas cuantas veces sea necesario, hasta lograr un nivel de ejecución adecuado. El objetivo consiste en aprender a modificar modos de respuesta no adaptativos, reemplazándolos por nuevas respuestas.
- Retroalimentación: El objetivo es proporcionar información correcta y útil al sujeto acerca de las conductas objetivo exhibidas en el ensayo conductual o role-playing previo, con el fin de moldear (shape) dichas conductas y conseguir un nivel de ejecución lo más idóneo posible (Gil y García Sáiz, 2000). Así pues, la retroalimentación o feedback verbal se utiliza para atraer la atención, de manera constructiva y con tacto, hacia lo que el sujeto entrenado está haciendo mal y sugerir otros estilos de comportamiento, y para reforzar aquellos aspectos adecuados de su ejecución.
- Refuerzo: En general, se ha definido como “un suceso que sirve para aumentar la probabilidad de que se realice una determinada conducta” (Goldstein et al., 1989). El objetivo es proporcionar consecuencias positivas al sujeto cuando éste haya emitido la conducta adecuada y/o haya realizado alguna de las aproximaciones que se desean fortalecer. Se contribuye así al moldeamiento de conductas y a su mantenimiento.
- Estrategias de generalización y técnicas complementarias: La generalización consiste en asegurar que las HH.SS. aprendidas durante el entrenamiento se apliquen a situaciones distintas de éste. Para lograrlo es imprescindible que la persona continúe practicando los comportamientos entrenados en diferentes situaciones y con distintas personas. Así la investigación ya demostró que, en un determinado contexto, la conducta que con mayor frecuencia se practicó es la que con mayor probabilidad tenderá a repetirse en el futuro, en caso de que aparezcan situaciones similares (Goldstein y Kanfer, 1981).

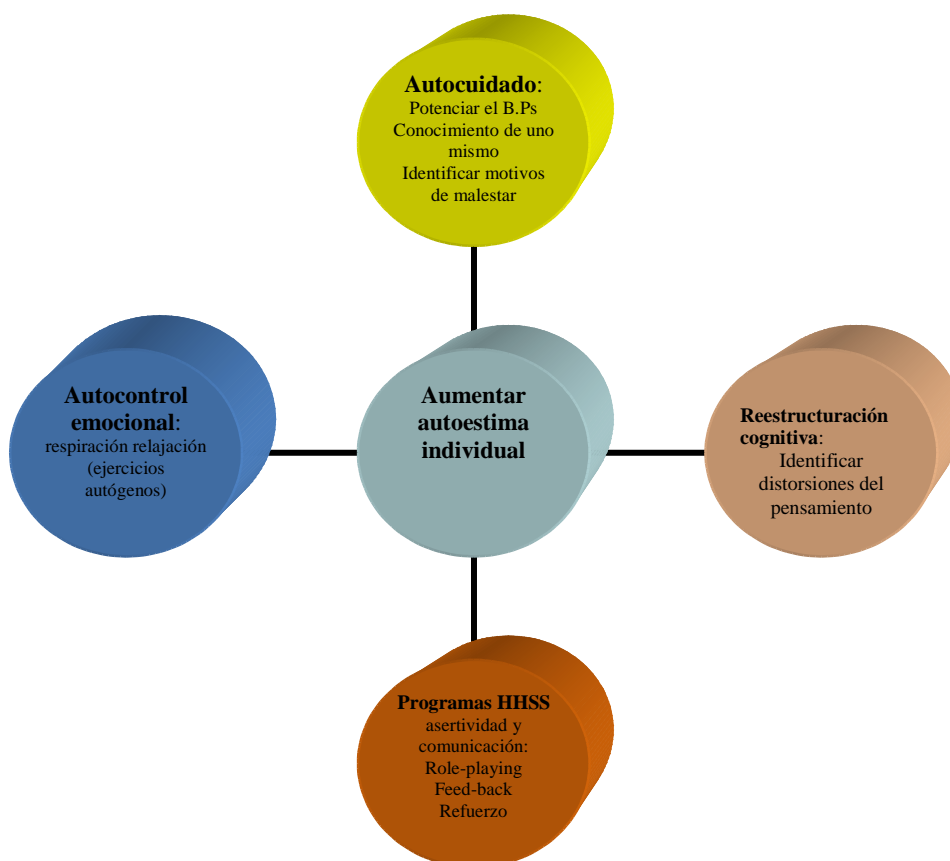
Estos programas de HH.SS son diseñados exclusivamente también para los profesionales de enfermería. Surgen de la idea general de que el entrenamiento en percepción social en HH.SS pueden servir para que el colectivo enfermero detecten errores que se cometen en aspectos de comunicación, tanto verbales como visuales en la interacción con paciente y familiares y miembros del equipo multidisciplinar.

Este programa está compuesto por diferentes ejercicios para:

- Romper el hielo.
- Iniciar, mantener y terminar conversaciones.
- Para hablar en público.
- Entrenamiento en Derechos Humanos Básicos.
- Escucha activa.
- Distinción entre conducta asertiva y no asertiva.
- Hacer cumplidos y recibirlos.
- Expresión de molestias, desagrado y disgusto.
- Fortalecimiento de la autoestima personal y profesional.

Estos programas también contemplan el entrenamiento en habilidades orientadas a mejorar la relación y cohesión entre los profesionales del equipo, y dado que la dinámica en centros sanitarios es jerárquica, se deben trabajar habilidades de dirección y supervisión, fomento de la participación, delegación de responsabilidades, dirección de reuniones y mediación de conflictos²¹.

Gráfico resumen: estrategias de mejora para la autoestima a nivel individual.



3.2. Programas de mejora a nivel social.

Estrategias para la gestión de la imagen profesional del personal de enfermería y recursos de comunicación pública:

Para reformar nuestra imagen social como enfermeros/as, nosotros mismos tenemos que liderar la gestión de nuestra imagen social, sin desentendernos de esa tarea y sin dejar esa gestión en manos de agentes ajenos a la profesión y de los medios de comunicación social.

Así pues, para comunicar eficazmente con la sociedad transmitirle nuestro quehacer y razón de ser, es indispensable que nuestras sociedades científicas, fundaciones, sindicatos, escuelas, facultades, etc. cuenten con sus propios responsables de comunicación, y mucho mejor si son direcciones o gabinetes de comunicación bien

estructurados donde estén integrados periodistas o especialistas en comunicación corporativa. En cualquier caso, las instituciones o sociedades de enfermería deberán controlar el proceso de comunicación para que el proceso de comunicación se ajuste a las directrices dadas por las propias enfermeras.

También es conveniente integrar en nuestra práctica profesional el uso de determinados recursos de la comunicación pública. Dichos recursos apenas son explotados por los enfermeros/as y nos ofrecen la posibilidad de comunicar nuestra identidad masivamente y llegar a toda la sociedad a través de medios de comunicación como la radio, televisión, periódicos, Internet, y otras tecnologías de la información y de la comunicación (TIC). Estos recursos son:

- *Aplicar las TIC en la práctica enfermera:* emplear nuevos soportes de acogida y almacenamiento de datos, usando recursos multimedia, Internet e intranets corporativas.
- *Difundir científica y masivamente la producción intelectual enfermera:* publicar artículos en revistas tanto del ámbito enfermero como de otras profesiones y disciplinas, exponer sus contribuciones en foros multidisciplinares, y procurar que se informe a los medios de comunicación social de las producciones científicas de las enfermeras a la salud.
- *Divulgar la producción intelectual enfermera en la sociedad:* que nuestra aportación llegue a un público amplio y no entendido en salud, mediante la divulgación de artículos en lenguaje llano para que lo entienda todo el público, y sean valorados y entendidos.
- *Informar a los medios de comunicación de hechos y actividades enfermeras susceptibles de convertirse en producto informativo o divulgativo:* la clave en toda organización de eventos como congresos, foros, cursos, entrega de premios, celebraciones etc. es informar detalladamente a los medios y periodistas sobre la actividad que se organiza e incluso invitarlos a que participen¹⁴.

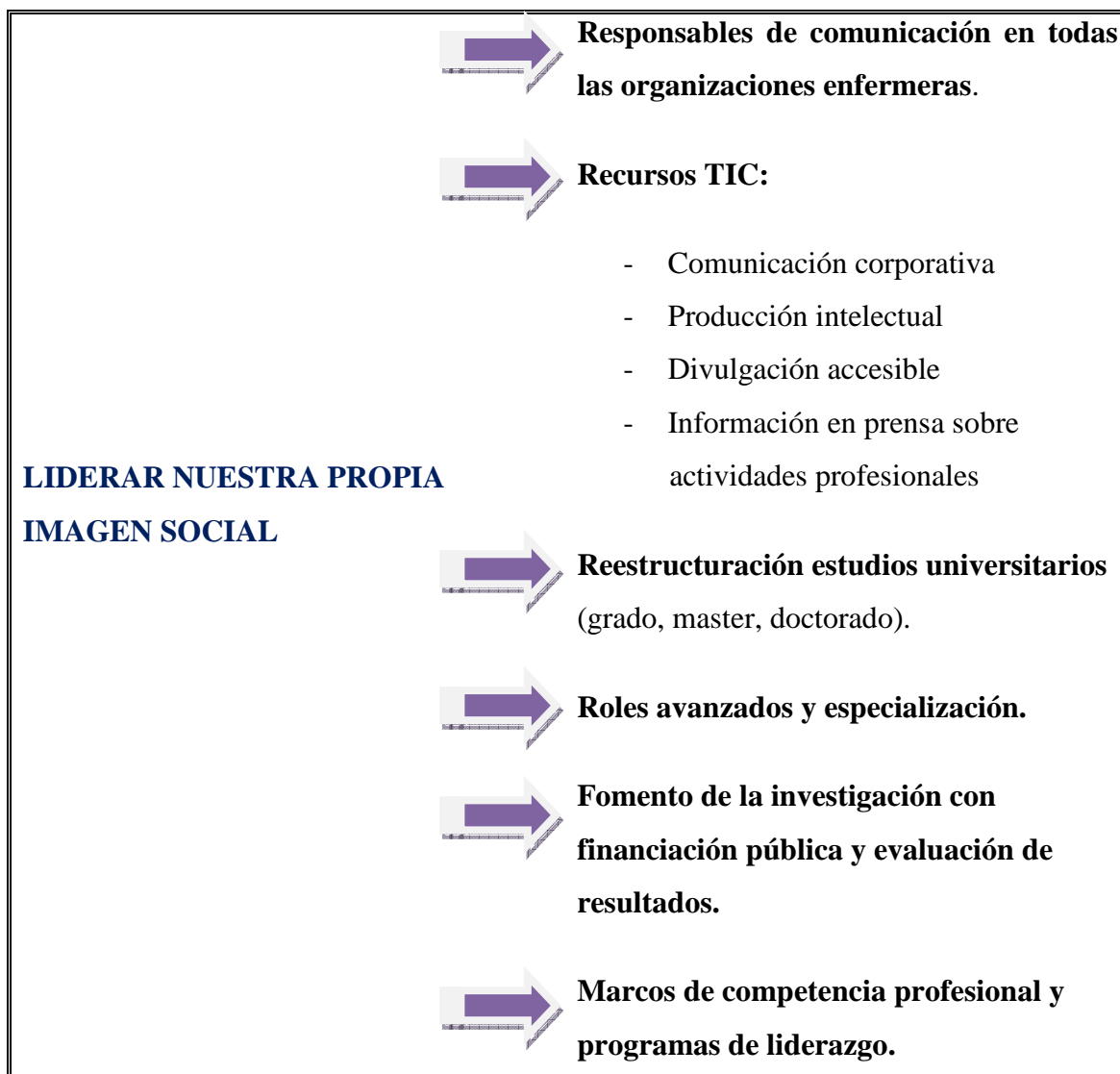
Programas de capacitación y competencias de enfermería.

En esta última década se han dado cambios con repercusiones trascendentales para la enfermería, impulsados principalmente por la aprobación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y por la reestructuración de los estudios universitarios, con la implantación del grado y el postgrado (máster y doctorado). De modo que estamos en un periodo de ampliación de funciones, crecimiento y enriquecimiento de la formación académica e investigadora, a través de las cuales vamos a ir desarrollando nuestro propio cuerpo de conocimientos y avanzando como disciplina, aguardándonos un futuro con grandes expectativas y responsabilidad con la sociedad.

Así pues para definir competencias, autonomía y que se tenga un reconocimiento social de la enfermería como disciplina científica, se debe potenciar²³:

- El desarrollo de los roles avanzados: se hace necesario consolidar especialistas o roles avanzados en áreas específicas como oncología, cardiología, cuidados intensivos o anestesia entre otros. La implantación de estos roles cuenta con una sólida evidencia científica y una extensa trayectoria a nivel internacional, que se apoya en buenos resultados de cuidados a un coste sostenible.
- Fomento de la investigación y de la innovación para generar valor añadido y mejorar los resultados de los cuidados. La investigación es una excelente vía para el desarrollo profesional. Cada vez más enfermeras se forman en programas de doctorado y postdoctorales, y lideran proyectos financiados por agencias públicas en evaluación competitiva.
- Formación y desarrollo profesional en la práctica enfermera: a través de organizaciones como CIE²⁴ se desarrollan apoyos a las Asociaciones Nacionales de Enfermería elaborando marcos para la competencia profesional y programas de liderazgo que fomentan la autonomía profesional y la propia identidad enfermera.

Tabla resumen: estrategias a nivel social



3.3. Programas de mejora a nivel organizacional.

Las estrategias, entre otras, que se pueden implementar desde la perspectiva organizacional son:

- *Enriquecimiento del empleo*: fomentar la motivación y evitar la monotonía mediante:
 - Rediseño de las tareas: las medidas para mejorar los contenidos del trabajo y el entorno laboral se dirigen a la reducción de la sobrecarga de trabajo. Hay tres tipos de estrategias²⁵:

1. Rediseño del trabajo: ampliar responsabilidades, enriquecer o reestructurar el trabajo para que sea más estimulante y gratificante, rotando o haciendo cambios periódicos de tareas.
 2. Aclarar el papel del trabajador: describir con detalles sus deberes según su conducta.
 3. Mejorar el entorno laboral físico: a través de grupos focalizados en los que los empleados generen ideas y soluciones para mejorar las condiciones laborales.
- Reducir la cantidad de horas laborales:
- Ofrecer días de salud mental, para que el trabajador desconecte y recargue pilas.
 - Permisos sabáticos, en los que al trabajador se le cambia a otra tarea que le sea más enriquecedora o vacaciones cambiadas (ej. Vacaciones escolares).
 - Fomentar el empleo a tiempo parcial.
 - Creación de un sistema flexible de turnos, basados en una duración de 4, 7, 8, 9, y 10 y 12h horas. Este sistema, según estudios revisados reduciría en gran medida el absentismo del personal en ámbito hospitalario²⁶.
- *Formación continuada*: Cursos de formación diseñados para alcanzar las metas personales y de la organización que sean prácticos y realistas. Un ejemplo de este tipo de estrategia según una revisión realizada por B. Vazquez Gillarmet et al., sobre innovaciones en los métodos de formación continuada/permanente de cuidados intensivos proponen el entrenamiento basado en²⁶:
 - *Simulación* para desarrollar habilidades complejas y trabajar en equipo mediante rol playing, video análisis y simulaciones virtuales.
 - *Aprendizaje basado en problemas (ABP)*: método basado en el análisis de situaciones de la vida real. Permite responder a ¿qué es lo que no sé y debo conocer para resolver la situación planteada?. Este formato es de tipo taller con un tutor que actúa de rol facilitador.

Otro ejemplo lo encontramos en la iniciativa de la función de mentores/perceptores para las enfermeras tituladas que se introdujo en Ontario (Canadá) en 2004/2005. Se aportó financiación inicial para favorecer la elaboración de programas para las nuevas enfermeras tituladas y para las que cambiaban de sector de la salud, de organización o de función. (Gobierno de Ontario, 2007).²⁸

- *Desarrollo organizacional*: interacción empresa-trabajador en la toma de decisiones. En un estudio realizado en Australia se verificó que la identidad profesional de las enfermeras mejoraba cuando podían participar en la toma de decisiones de la organización y que su libertad de decisión contribuía a los beneficios hacia el paciente obtenidos en la toma de decisiones a nivel institucional, por lo que estos autores recomendaban la participación activa de enfermería en el liderazgo de la organización²⁹.
- *Aplicación de planes de incentivos eficaces por parte de políticos y gestores para mejorar la contratación, motivación y retención del personal sanitario*²⁸:
 - Regulación eficiente de la relación salario-rendimiento: promover los incentivos financieros como el salario (adecuado al puesto de trabajo), bonificaciones (pago de antemano por determinados resultados) o préstamos (servicios financieros, becas, etc.)
 - Instauración y fomento de gratificaciones “no monetarias”: concesión de autonomía en el trabajo, flexibilidad en el horario y reconocimiento profesional.
- *Mejora de las condiciones ambientales*: hay tres atributos intrínsecos en los entornos positivos para la práctica profesional²⁴:
 - Ambiente de seguridad para las enfermeras y los pacientes: el aspecto físico lo constituye la provisión de equipos adecuados, seguridad en las estructuras físicas, y el psicológico incluye recompensas para los empleados y que éstos se sientan cómodos al hacer preguntas, sin miedo a represalias.
 - Ambiente de aprendizaje: En los últimos años, los órganos profesionales han impulsado una práctica profesional reflexiva en el que las enfermeras

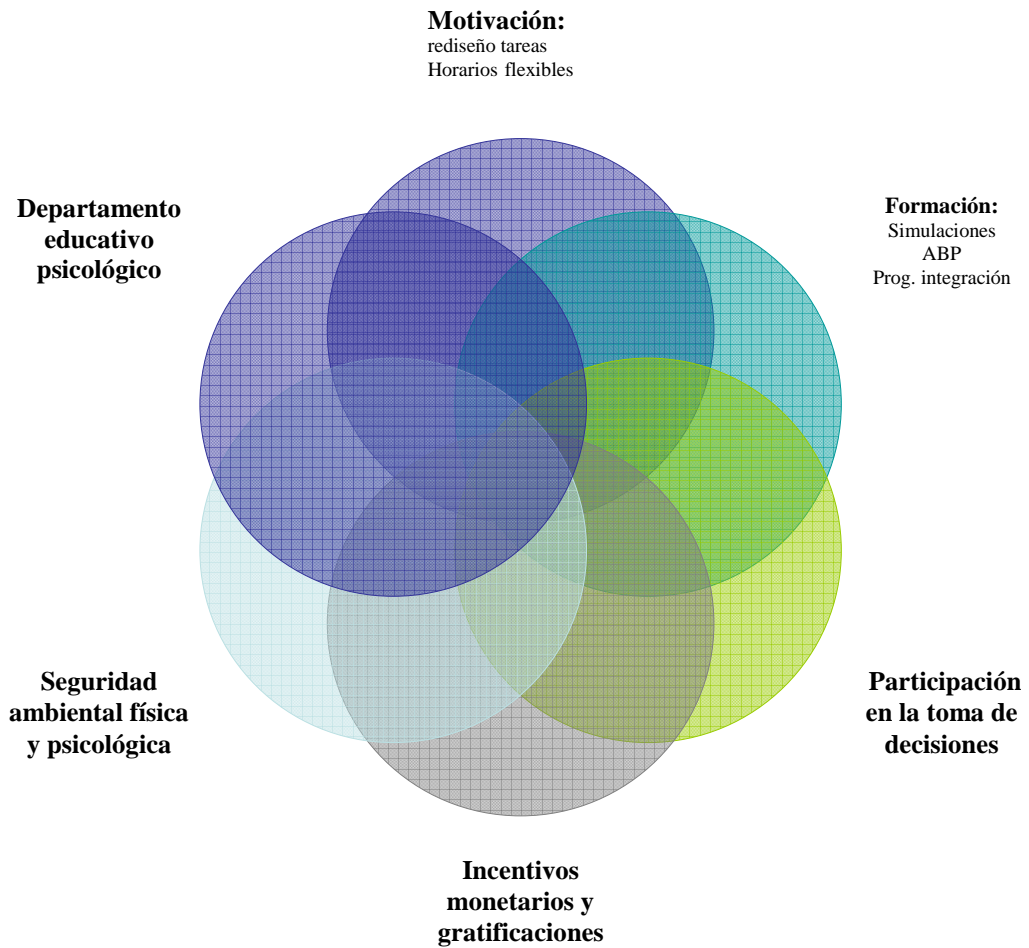
preparan un expediente en el cual se resumen los problemas de la práctica profesional que se revisa cada año.

- Ambiente de liderazgo y dirección: Los estudios muestran que los buenos dirigentes de enfermería pueden hacer que aumente la cohesión del grupo y suavizar la tensión laboral. Por este motivo es preciso asignar los recursos necesarios para dar a directores y supervisores formación, tiempo e incentivos para mejorar, y fomentar la autonomía de las enfermeras de forma que aumente su satisfacción laboral.

Un ejemplo de entorno de trabajo positivo es el programa de los hospitales modelo de los EE.UU. Se afirma que un hospital modelo es aquel en el que la enfermería obtiene resultados excelentes en los pacientes, en el que las enfermeras tienen un elevado nivel de satisfacción laboral, y se fomenta su participación en la investigación²⁸.

- *Modificación de la cultura y clima laboral²*: Creación de un grupo de apoyo social dentro del ambiente laboral a modo de "Departamento de medicina preventiva" encargado de desarrollar:
 - Asesoramiento psicológico para profesionales con Síndrome de burnout.
 - Programas y actividades psicológicos y educativos, donde se propongan temas motivacionales que fortalezcan el trabajo operativo y el ambiente laboral como: manejo del estrés, autoestima, resolución de conflictos, habilidades sociales, plan de vida, autoconocimiento, comunicación, trabajo en equipo etc. y que los puedan manejar en la vida cotidiana.
 - Sesiones de análisis continuo que evidencien el cambio de actitud del personal.

Gráfico resumen: estrategias organizacionales



8. Conclusiones

Al acabar este trabajo de investigación, me doy cuenta de la importancia que tiene estar bien con nosotros mismos en una profesión como la enfermería. Echando la vista atrás, observamos el duro trabajo que han pasado las enfermeras para conseguir las posibilidades que hoy se nos brindan como estudiantes y profesionales, y es que este oficio requiere un autoconocimiento y una visión de la vida y las personas muy especial, porque conlleva un desgaste físico, cognitivo y emocional que hay que saber autogestionar, de lo contrario, las situaciones que se presentan en esta profesión nos desbordarán, haciendo que perdamos la esencia y el propósito por el cual decidimos ser enfermeras/os.

Entonces, yo me pregunto ¿Qué es lo que nos mueve a querer mejorar, a estar mejor entrenados, a asumir nuevas competencias y responsabilidades, a mostrarle a la sociedad que nuestro trabajo es único, intransferible e independiente de otras disciplinas?

Creo que la respuesta la encontramos, en última instancia, en el análisis de nuestra autoconciencia y autoestima que tenemos como personas y profesionales, es decir, realizando una introspección a lo que verdaderamente somos y sentimos.

Si hemos tenido la oportunidad de elegir la profesión que queremos realizar, ésta formará parte de nuestra persona, de lo que somos, porque será un continuo pulso para defender y respetar lo que creemos, queremos y pensamos. Por ello, si realmente nuestro objetivo es desarrollar nuestro potencial para mejorar la vida de otras personas, esto debe ser desde la creencia de que lo que hacemos es importante, que somos útiles y que tenemos las capacidades intelectuales, técnicas, creativas y organizacionales para dar lo mejor de nosotros.

La anterior reflexión, en muchas ocasiones, pareciera ser utópica en el ámbito enfermero por todas las dificultades y presiones que esta profesión lleva en su sello. Pero es precisamente por este motivo que nos debemos a nosotros mismas/os el darnos la importancia que merecemos, lo que significa asumir responsabilidades y ponernos en primera fila, al igual que otras disciplinas en salud.

Espero que de aquí a unos años, cuando esté integrada en el mundo laboral, siga teniendo esta visión de la profesión, y que cuando vengan momentos difíciles, sirvan para recordarme que tengo un lugar y algo que aportar, que ir aprendiendo forma parte del proceso para madurar como enfermera, y que por el camino me encuentre con compañeras/os que compartan el mismo significado que para mí tiene cuidar a las personas, y en primer lugar, a nosotras/os mismas/os.

9. Bibliografía

1. Rojas L. La autoestima: nuestra felicidad secreta. Madrid: Espasa; 2007.
2. Apaza NQ. Deterioro Profesional y su relación con la Motivación, estudiada en el personal de enfermería del Hospital E. Setón Caja Petrolera de Salud Regional Cochabamba-. 2014; 1–103. Available from: <http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/handle/123456789/4238>
3. Fundichely M, Zaldivar I. Autoestima en el personal de enfermería. Rev. Cubana Enfermer 1999; 15 (3): 184-189.
4. Rodríguez V. La autoestima como determinante del comportamiento del individuo en las organizaciones. Xalapa: UV; 2005.
5. Torres A, Sanhueza O. Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. Invest Educación en Enfermería 2006; 24 (2): 112–9.
6. Arrogante Ó, Pérez-García AM, Aparicio-Zaldívar EG. Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con resiliencia y afrontamiento. Enfermería Clínica [Internet]. Elsevier España, S.L.U.; 2015; 25 (2): 73–80. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862114001727>
7. Jackson D, Firtko A, Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. J Adv Nursing 2007; 60 (1): 1–9.
8. Connor-Smith JK, Flachsbart C. Relations between personality and coping: a meta-analysis. J Pers Soc Psychol. 2007; 93 (6): 107–108.
9. Jiménez D. Programa de intervención para disminuir el estrés laboral en el personal de enfermería del hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca. Universidad de Cuenca 2012. pp. 1–72.
10. Pades-Jiménez, A, Ferrà i Serra M, Lladó Salvà M, Sastre Munar F, Santacruz M. El dilema de unas futuras profesionales. ¿Es importante la autoestima? Ágora de Enfermería. 2006;10(4).
11. Carolina I, Pabón Z. Identidad profesional en enfermería: un reto personal y profesional. Invest Educ Enferm [Internet]. 2008; 26 (2): 168–71. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/pruebasleo/article/viewFile/8391/7684>
12. Calvo Calvo MA. Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. [Internet]. Index de Enfermeria. 2011 [cited 2015 Mar 20]. pp. 184–188. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200010&lng=es.&hl=es&as_sdt=0&as_ylo=2012

13. Hoeve Y Ten, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *J Adv Nurs*. 2014; 70 (2): 295–309.
14. Calvo Calvo MÁ. Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Index Enferm*. 2011; 20 (3): 1132-1296.
15. Galicia Arias F, Fernandez Sánchez A, González Zermeño ME. El agotamiento profesional (Bournout) y su relación con la antigüedad y el tipo de servicio en el personal de enfermería. In: Universidad de Guadalajara, editor. Guadalajara: 2º Foro de las Américas en Investigación sobre factores psicosociales.; 2008. pp. 1–7.
16. Pades Jiménez A, Tomás Tomás M del M. Estrés en Enfermería. *Ágora de Enfermería*. 2005; 9 (3).
17. Noelia M, Thomaé V, Ayala EA, Sphan MS, Mercedes D, Stortti A. Etiología Y Prevencion Del Síndrome De Burnout En. *Revista De Post Grado*. 2006.
18. Grazziano E., Ferraz Bianchi ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Glob*. 2010; (18): 1–20.
19. Fornés-Vives J, Martínez-Abascal Martínez MÁ, García-Banda García G. Variables socioprofesionales implicadas en el hostigamiento psicológico en enfermería. *Enferm Clin*. 2008 18 (3): 127–133.
20. Díaz Hernández M, Cilleros Pino L, García Irimia M, Díaz Pérez R. Manejando el estrés. ¿Controlando el estrés en enfermería? [Internet]. *Ciber Revista Sociedad Española de enfermería de Urgencias y Emergencias*. 2007 [cited 2015 Mar 28]. Available from: http://enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2007/marzo/manejandoestres.htm
21. Rodríguez Rodríguez T, García Rodríguez CM, Cruz Pérez R. Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *Medisur* [Internet]. 2005; 3 (1727-897X): 55–70. Available from: www.redalyc.org/articulo.oa?id=180019787003
22. Pades Jiménez A. Habilidades sociales en enfermería : propuesta de un programa de intervención. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears. Servei de Biblioteca i Documentació; 2006.
23. Zabalegui A. Gestión clínica y del conocimiento enfermero en proceso de cambio. *Enfermería Clínica* [Internet]. Elsevier España, S.L.; 2014; 24 (4): 209–210. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.04.003>
24. Baumann A. CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS ENTORNOS DE PRÁCTICA FAVORABLES : LUGARES DE TRABAJO DE CALIDAD = Carpeta de herramienta de información y acción. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2007.

25. Schaufeli W. Intervenciones sobre el síndrome de burnout. In: Gil-Monte P, Salanova M, Aragón J., Schaufeli WB, editors. El Síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales. Valencia: Diputació de Valencia; 2006. pp. 63–75.
26. Blanca-gutiérrez JJ, Jiménez-díaz MC, Escalera-franco LF. Intervenciones eficaces para reducir el absentismo del personal de enfermería hospitalario. Gac Sanit [Internet]. SESPAS; 2012; (20). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.09.006>
27. Vázquez Guillamet B, Guillamet Lloveras a., Martínez Estalella G, Pérez Ramírez F. Innovaciones en los métodos de formación continuada/permanente de las enfermeras de cuidados intensivos. Enferm Intensiva [Internet]. SEEIUC; 2014; 25 (2): 65–71. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2013.11.002>
28. Weller B. Directrices: Incentivos para los profesionales de atención en salud. Asociación Médica Mundial; 2008. pp. 5–30.
29. Merrick E, Duffield C, Baldwin R, Fry M. Nursing in general practice: organizational possibilities for decision latitude, created skill, social support and identity derived from role. J Adv Nursing; 2011.

10. Anexos

BASES CONCEPTUALES Y METODOLÓGICAS EN CIENCIAS DE LA SALUD
 BLOQUE TEMÁTICO 2: FUENTES DOCUMENTALES
 UNIDAD DIDÁCTICA 3: BASES DE DATOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

1. Completar el siguiente esquema, para desarrollar la Fase de ejecución de la Búsqueda Bibliográfica:

Estrategia de búsqueda bibliográfica			
Pregunta de Investigación	Autoestima profesional en el personal de enfermería: estrategias para su desarrollo y mejora		
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - General: Contribuir a un mejor conocimiento acerca de la autoestima profesional en enfermería. - Específico 1: Analizar los elementos que contribuyen a la conducta profesional en relación a la autoestima como colectivo de enfermería. - Específico 2: Establecer estrategias para aumentar la autoestima profesional a nivel individual, social y organizacional. 		
Palabras Clave	Autoestima profesional, personal de enfermería, estrategias, motivación, planes y programas, competencias.		
Descriptores	Los descriptores se presentarán en Castellano e Inglés para su uso en las bases de datos traducidos al lenguaje documental a partir de las palabras clave generadas en DESC		
		Castellano	Inglés
	Raíz	Autoestima Personal de enfermería	Self concept Nursing staff
	Secundario(s)	Estrategias Motivación Planes y programas	Strategies Motivation Programming
	Marginal(s)	Competencia profesional	Professional competence
Booleanos	Especificar los tres niveles de combinación con booleanos		
	1er Nivel	Autoestima AND personal de enfermería	
	2do Nivel	(Autoestima AND personal de enfermería) AND (estrategias OR motivación)	
	3er Nivel	(Autoestima AND personal de enfermería) AND competencia profesional	

Área de Conocimiento	Ej: Si deseo estudiar los cuidados a un paciente con Demencia en tratamiento con Neurolépticos: Ciencias de la Salud, Fisiología, Neurología, Enfermería, farmacología. Ciencias de la salud, Enfermería, Psicología.			
Selección de Bases de Datos	Metabuscadores EBSCOhost <input checked="" type="checkbox"/> BVS <input type="checkbox"/> OVID <input type="checkbox"/> CSIC <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/>	Bases de Datos Específicas Pubmed <input type="checkbox"/> Embase <input type="checkbox"/> IME <input type="checkbox"/> Ibecs <input type="checkbox"/> Psynfo <input type="checkbox"/> LILACS <input type="checkbox"/> Cuiden <input type="checkbox"/> CINHALL <input checked="" type="checkbox"/> Web of Knowledge <input type="checkbox"/> Otras (especificar) Elsevier Medline Google Académico	Bases de Datos Revisiones Cochrane <input type="checkbox"/> Excelencia Clínica <input type="checkbox"/> PEDro <input type="checkbox"/> JBI <input type="checkbox"/> Otras (especificar) <input type="checkbox"/>	
Años de Publicación	2005 - 2015			
Idiomas	Español, Inglés			
Otros Límites	1. Texto completo accesible			
	2.			
	3.			
Resultados de la Búsqueda				
Metabuscador	EBSCOhost			
Combinaciones	1er Nivel	773	3er Nivel	20
	2do Nivel	11	Otros	
Límites introducidos	Años 2005 – 2015; idiomas español, inglés			
Resultados	1er Nivel	Nº 12	Resultado final	
	2do Nivel	Nº 4		
	3er Nivel	Nº 5	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	x
		Dificultades para la obtención de fuentes primarias	x	
Base de Datos Específica 1	Medline			
Combinaciones	1er Nivel	18	3er Nivel	5
	2do Nivel	3	Otros	
Límites introducidos	Años 2005 – 2015; idiomas español, inglés			
Resultados	1er Nivel	Nº 15	Resultado final	

	2do Nivel	Nº 1		
	3er Nivel	Nº 4	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	x
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	x
Base de Datos Específica 2	Cinahl			
Combinaciones	1er Nivel		3er Nivel	
	2do Nivel		Otros	
Límites introducidos	Años 2005 – 2015; idiomas español, inglés			
Resultados	1er Nivel	Nº 7	Resultado final	
	2do Nivel	Nº 3		
	3er Nivel	Nº 1	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	x
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	x
Base de Datos Específica 3	Elsevier			
Combinaciones	1er Nivel	330	3er Nivel	345
	2do Nivel	291	Otros	
Límites introducidos	Años 2005 – 2015; idiomas español, inglés			
Resultados	1er Nivel	Nº 15	Resultado final	
	2do Nivel	Nº 9		
	3er Nivel	Nº 5	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	x
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	x
Base de Datos Específica 4	Google Académico			
Combinaciones	1er Nivel	232	3er Nivel	63
	2do Nivel	121	Otros	
Límites introducidos	Años 2005 – 2015; idiomas español, inglés			
Resultados	1er Nivel	Nº 4	Resultado final	
	2do Nivel	Nº 9		
	3er Nivel	Nº 5	Criterios de Exclusión	
	Otros	Nº	Sin interés para mi tema de investigación	x
			Déficit de calidad del estudio	x
			Dificultades para la obtención de fuentes primarias	x
Obtención de la Fuente Primaria				
Directamente de la base de datos				x
Préstamo Interbibliotecario				
Biblioteca digital de la UIB				
Biblioteca física de la UIB				x
Otros (especificar)				

