

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.**

**ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.**



**TESIS**

**PERCEPCIÓN DE TRANSTORNOS EMOCIONALES EN EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE TRABAJO COMUNITARIO  
MICRO RED DE ZARUMILLA TUMBES 2017.**

**PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORES**

**Br. Enf. RODRIGUEZ VINCES, MARLON.**

**Br. Enf. MELGAR DIOSES, GADDAFI.**

.

**TUMBES – PERU**

**2017.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÈMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS**

**PERCEPCIÓN DE TRANSTORNOS EMOCIONALES EN EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE TRABAJO COMUNITARIO  
MICRO RED DE ZARUMILLATUMBES 2017.**

**PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**AUTORES**

**Br. Enf. RODRIGUEZ VINCES, MARLON. Br.ENF. MELGAR DIOSES, GADDAFI.**

**AUTOR 01**

**AUTOR 02**

---

**Mg. Enf. Guevara Herbias Bedie Olinda,**

**ASESORA**

**2017.**

**PAGINA DEL JURADO**

---

**PRESIDENTE**

**Mg. Maria Luz Bravo Pérez**

---

**SECRETARIA**

**Mg. Julia Eulalia Mariños Vega**

---

**VOCAL**

**Mg. Luciano Salazar Cesar**

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a DIOS por darme siempre las fuerzas para continuar en lo adverso, por guiarme en el sendero de lo sensato y darme sabiduría en las situaciones difíciles.

A mis padres:

Rita Dioses Guevara y Fidel Melgar Peralta, por darme la vida y que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica y que me dieron fuerzas para luchar día a día para lograr alcanzar mis objetivos y conquistar este peldaño más en la vida.

A mí amada hija Alike Yomexi y esposa por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

MELGAR DIOSSES, GADDAFI

## **DEDICATORIA**

### **A mis Padres:**

Sotera Irene Vinces Barrientos y Dante Miguel Rodríguez Zapata. Por su comprensión y ayuda en momentos malos y menos malos. Me han enseñado a encarar las adversidades, sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

### **A mis Hermanos**

Que me acompañaron a lo largo del camino, brindándome la fuerza necesaria para continuar y momentos de ánimo así mismo ayudándome en lo que fuera posible, dándome consejos y orientación. “Que Dios Padre les Bendiga a través de su Hijo Jesucristo”

### **A MI ESPOSA Y A MI HIJO**

Por su apoyo incondicional y su absoluta confianza en mí, por saber soportar mis ausencias físicas y mentales, por saber interpretar mis nervios y calmarlos, por entender que todo ello era importante para ellos, y para mí persona y no iba a ser indefinido. Que nuestro señor Jesucristo me los guarde y me los bendiga para todas sus vidas.

RODRIGUEZ VINCES, MARLON

## **AGRADECIMIENTO**

**A nuestros padres:** Por ser los principales promotores de nuestros sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en nosotros, gracias a nuestras madres, por siempre desear y anhelar lo mejor para nuestra vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que nos guiaron durante la vida motivado nuestra formación como personas y como profesionales.

**A nuestros maestros:** Por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, por habernos acompañado en cada etapa de nuestra formación, lo que nos permitió adquirir conocimientos, que serán útiles para nuestra vida profesional, gracias por su paciencia y enseñanza, y su apoyo mutuo en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos.

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Br. Enf. Melgar Dioses Gaddafi Yoweri y Br. Enf. Rodríguez Vinces Marlon Grimaldo, declaramos que los resultados que reportados de este informe de tesis, es producto de nuestro trabajo con el apoyo de nuestra asesora, en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaramos que no contiene material previamente publicado o escrito por otros investigadores excepto donde se les reconoce como tal, a través de las citas bibliográficas y con propósitos exclusivos de ilustración y/o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro trabajo con la dirección y apoyo de nuestra asesora de tesis y jurados calificadores, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

---

Br. Enf. Melgar Dioses Gaddafi Yoweri  
AUTOR

---

Br. Enf. Rodríguez Vinces Marlon Grimaldo  
AUTOR

## **CERTIFICACIÓN DE ASESORIA**

Mg. Enf. GUEVARA HERBIAS BEDIE OLINDA. Docente ordinario de la universidad nacional de tumbes. Facultad de ciencias de la salud- Escuela académica profesional de enfermería. Adscrita al departamento de enfermería.

CERTIFICA:

Que el informe de tesis: Percepción de trastornos emocionales en el Profesional de enfermería durante trabajo comunitario en la micro red de zarumilla de tumbes el 2017.

Presentado por los Bachilleres de Enfermería:RODRIGUEZ VINCES, MARLON y MELGAR DIOSES, GADDAFI, ha sido asesorado por mí persona, por tanto queda autorizado para su presentación al jurado evaluador, para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, Diciembre del 2017.

---

**Mg. Enf. Guevara Herbias Bedie Olinda,**



## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	x
ABSTRACT .....	xi
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	18
CAPITULO III. TRAYECTORIA METODOLOGICA.....	25
CAPITULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	31
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS.....	47

## RESUMEN

La presente investigación realizada con el enfoque cualitativo de Representaciones Sociales ha permitido develar la percepción de trastornos emocionales en el Profesional de enfermería, que ejerce su profesión en la comunidad que corresponde a la Micro Red De Zarumilla, conformada por: Papayal, Matapalo, Aguas Verdes y Zarumilla, en el departamento de Tumbes, durante el presente año. Para ello se ha contado con el consentimiento informado de 09 profesionales de esta carrera, quienes mediante las representaciones icónicas de sus percepciones respecto de sus emociones vivenciales, han proporcionado los discursos grabados, cumpliendo con la objetivación y el anclaje y/o ancoraje, que permitieron la extracción de las unidades de significado o taxonomías que al ser sometidas al análisis émico y ético, han permitido obtener las categorías que son los resultados que develan el fenómeno en estudio en las siguientes categorías: I. Percepción del temor como alteración emocional. II.-Percibiendo la desconfianza como alteración emocional. III.-Percibiendo la necesidad emocional de autoprotección. Finalmente surgió también una IV Categoría: Percibiendo la satisfacción emocional por la labor realizada. Las que a s vez permitieron concluir que los profesionales de enfermería que laboran en la microrred de Zarumilla, por las condiciones del contexto laboral en dichas comunidades perciben en su cotidiano laborar, trastornos emocionales y que a pesar de ello cumplen satisfactoriamente con su labor.

**PALABRAS CLAVE:** Percepción y alteración emocional.

## ABSTRACT

The present investigation carried out with the qualitative approach of Social Representations allowed to reveal the perception of emotional disorders in the Nursing Professional, who exercises his profession in the community that corresponds to the Micro Network of Zarumilla, conformed by: Papayal, Matapalo, Aguas Verdes and Zarumilla, in the department of Tumbes, during the current year. To this end, we have had the informed consent of 09 professionals of this career, who through the iconic representations of their perceptions of their experiential emotions, have provided the recorded discourses, fulfilling the objectification and anchoring and / or anchorage, which allowed the extraction of units of meaning or taxonomies that, when subjected to ethical and ethical analysis, have allowed obtaining the categories that are the results that reveal the phenomenon under study in the following categories: I. Perception of fear as an emotional alteration. II.-Perceiving distrust as an emotional alteration. III.-Perceiving the emotional need for self-protection. Finally, there was also an IV Category: Perceiving emotional satisfaction for the work done. The ones that allowed us to conclude that the nursing professionals who work in the Zarumilla micro-network, due to the conditions of the work context in these communities, perceive in their daily work, emotional disorders and that in spite of this they satisfactorily fulfill their work.

Keywords.- Perception and Emotional alteration.

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

Durante la formación de pregrado en las asignaturas que desarrollan prácticas comunitarias, en la Microred de Zarumilla, los investigadores pudieron observar situaciones de conflicto emocional en los profesionales de enfermería que laboran tanto en la cabeza de red Zarumilla como en los centros de salud de Matapalo, Papayal y Aguas Verdes, los que se manifestaban sentimientos de inseguridad, temor y deseos de cambiar su lugar de trabajo. Hecho que motivo la realización del presente estudio, siguiendo las exigencias de la investigación científica.

Para lograr los resultados se planteo como objetivo: Develar la percepción de trastornos emocionales en el profesional de enfermería, que ejerce su profesión en la Micro Red de Zarumilla. Así como los posibles trastornos emocionales, que al respecto tienen los sujetos en estudio, en respuesta a una necesidad urgente, puesto que en muchas ocasiones no se puede evitar que el profesional quede afectado por las diferentes respuestas humanas que presentan las personas de una comunidad, ante los problemas de salud y la marcada inseguridad ciudadana que se vive no solo en el contexto del estudio sino en todo el país.

Las emociones que los profesionales de enfermería viven están asociadas a algunos momentos de procedimientos terapéuticos de riesgo y que no son ajenas a la propia historia personal. Las respuestas humanas de los sujetos en estudio se relacionan continuamente con su propia historia de vida, lo que desarrolla en ellos una auto percepción de sus competencias, su capacidad de toma de decisiones y del autoconcepto que tienen de sí mismos como profesionales.

De acuerdo a este concepto que tiene de si mismos, conscientes de sus capacidades y competencias es que experimentan la percepción de

situaciones emocionales de riesgo, las que se agudizan cuando tienen que salir del centro de salud a los diferentes hogares de los pobladores para lograr las coberturas que las diferentes estrategias sanitarias les exigen como productividad.

En la comunidad de Zarumilla la percepción de riesgo al que se tienen que exponer es mayor por tratarse de un contexto catalogado como “Zona Roja”, al estar caracterizada por un elevado riesgo de inseguridad ciudadana, dado el elevado índice de delincuencia y drogadicción, lo que hace vivir a la población en constante tensión emocional, la que muchas veces les impide acudir al centro de salud, dificultando un control de sus estados de salud y el cumplimiento de los esquemas de tratamiento, ocasionando un incremento del riesgo en los profesionales de enfermería, que se ven obligados a salir del centro de salud y tener que acudir a los hogares de las personas metas de cada estrategia, sin protección expuestos a asaltos y otras agresiones.

En el cotidiano de su ejercicio profesional hay componentes subjetivos del que forman parte las emociones y sentimientos propios de la naturaleza humana, condicionada por el entorno, en el que los medios de difusión masiva, no contribuyen positivamente, al contrario son sumamente alarmantes, haciendo que las personas sientan aprensión al tener que enfrentar determinados encuentros personales ya sea con empatía, en el mejor de los casos o que se despierten sensaciones negativas contrarias a toda objetividad científica.

Se tiene que la Enfermería como ciencia del cuidado integral de la salud del ser humano, cuenta con una connotación de competencias personales que le obligan a salvaguardar su dignidad, sus derechos, el respeto y la valoración de sus conocimientos, su cultura y espiritualidad. Sin olvidar su humanidad y la posibilidad de cometer errores.

La Microred Zarumilla, cuenta con un Centro de Salud, que se encuentra ubicado en la comunidad de Zarumilla, su población es 41, 054 habitantes, para tres profesionales de Enfermería y la necesidad de llevar a cabo 05 programas estratégicos que exigen las políticas actuales de salud y

que se desarrollan en la comunidad. En esta comunidad son muy frecuentes los asaltos con arma blanca o con arma de fuego, hay zonas en las que la misma policía tiene temor de ingresar. Desarrollado el estudio los resultados obtenidos, van a contribuir al incremento del conocimiento científico de la ciencia de Enfermería en el campo de la práctica profesional comunitaria, en un aspecto poco estudiado, la percepción del profesional como ser humano que cuida seres humanos en el contexto de la prevención de las enfermedades y promoción de la salud.

El contexto de los centros de salud como Papayal que se caracteriza por ser una zona rural, en la que laboran cotidianamente tres profesionales de enfermería, los que han afrontado momentos de inseguridad, al sentir la presencia de personas con antecedentes policiales e incluso ex presidiarios, en torno en el que las viviendas se encuentran alejadas unas de otras, generando espacios de aislamiento, favoreciendo los ataques de delincuentes, drogadictos y otros. La zona de Matapalo, tiene las mismas características de Papayal, es decir en este pueblo la gente vive situaciones terribles cotidianamente.

En la comunidad de Aguas verdes, los riesgos son mayores por ser una ciudad de frontera, con riesgos no solo de asaltos, sino de contagios de enfermedades infectocontagiosas, a veces sin un diagnóstico presuntivo que ayude a tomar las precauciones necesarias, durante el trato cotidiano con las personas de este lugar, es decir fuera del contexto asistencial o clínico, desde la percepción del aspecto emocional y mental de los cuidadores, para poder garantizar su participación laboral, intelectual saludable, que le permita establecer relaciones interpersonales, que contribuyan a alcanzar bienestar y calidad de vida para los pobladores.

La ciencia de enfermería se está desarrollando científicamente mediante la investigación, en las cuatro áreas que la conforman, el presente estudio corresponde al área del ejercicio profesional en el campo comunitario, en el que se cuenta con estudios similares, así en el contexto internacionales se han considerado investigaciones realizadas por Ribera Domine. Quintero Ivonne. Curaña Andrés. Titulado: Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Provincia de Alicante-España-2010, donde obtuvieron como resultado que el estrés considerado un trastorno emocional de la actualidad y que existe estrés

en la totalidad de los profesionales de Enfermería, encuestados (75.7%) en mayor o menor grado. Únicamente el 13.4% de ellos manifiesta no experimentar ningún estrés; por otra parte, un importante grupo (19.8%), expresa estar padeciendo un estrés máximo, mientras que el resto (65.9%) percibe un estrés débil o moderado.

De estos profesionales, casi la mitad (45.5%) manifiesta sufrir un aumento del estrés en el trabajo con el paso del tiempo, mientras que el 31.4% de ellos considera que el nivel de estrés laboral se mantiene estable y el resto (21%) percibe una disminución de tal estrés. Concluyendo que ante estos datos y dado la relevancia repetida en la explicación de la varianza de la satisfacción-insatisfacción laboral en el estado de salud, cuando no se recibe, afecto mayoritariamente la salud expone tales resultados en los que vemos satisfacción laboral o escasez laboral afectó un alto porcentaje con estrés laboral.<sup>2</sup>

En el contexto nacional se cuenta con el estudio realizado por Carvajal, Diana Carolina, Titulado: Estrés En El Personal De Enfermería Del Área Emergencia Adulto, En El Hospital Regional "Honorio Delgado Espinoza" Arequipa-Perú.2009. Entre los resultados más significativos, se encontró que el (100%) del personal de enfermería presenta algún grado de estrés; que el (63,64%) se encuentra en un nivel bajo, que el sexo predominante es el femenino con un 70,45%. En cuanto a los estresores externos predominantes fueron el exceso de las interrupciones, la sobrecarga de trabajo y por último la inseguridad y el miedo a cometer errores.

Con respectó al grupo etario predominante está representado por los enfermeros/as con edades comprendidas entre 25 y 28 años de edad (25%); en relación con las respuestas fisiológicas encontradas la más común es el dolor con rigidez en la espalda (54%); y de las respuestas psicológicas la más significativa es la ansiedad (46%). Concluyendo que son prácticamente idénticos y que el profesional de enfermería no ve la relación entre el estrés laboral y su salud, el que con el tiempo se mantiene más, sin importar si quien lo padece es hombre y/o mujer.<sup>3</sup>

En el contexto local: Se cuenta con el trabajo realizado por: Carrasco R. Magali; y Martínez Mercí. Titulado: Sentimientos de las Enfermeras que Brindan Cuidados a las Personas Con Enfermedades Infectocontagiosas En El Hospital De Apoyo: "JAMO "TUMBES, 2007. Obtuvieron como resultado que el 80% del personal de enfermería presenta algún grado de estrés, que el 65 % Sintió impotencia al realizar sus labores de cuidado a personas con una enfermedad infectado contagiosa, y el otro 15% manifiesta sufrir un aumento del estrés en el trabajo con el paso del tiempo.

Concluyendo que son sentimientos de los profesionales de enfermería, al brindar cuidados a las personas que viven con experiencias de una enfermedad infecto-contagiosa, como fueron poco evidenciados en la presente investigación, lográndose identificar los siguientes sentimientos: Lastima, pena, tristeza, miedo, temor, durante las prácticas de pregrado y en el tiempo que vienen laborando los sujetos de estudio, escucharon comentarios como: "hoy tengo que ir a una visita de seguimiento para tratamiento de TBC, es un lugar que me da escalofríos, pero tengo que ir..." En el cotidiano de su ejercicio profesional hay componentes subjetivos del que forman parte las emociones y sentimientos propios de la naturaleza humana, condicionada por la naturaleza del entorno y la difusión de los medios de comunicación masiva, lo que hace que los profesionales de Enfermería se sientan temerosos al tener que enfrentar determinados encuentros personales ya sea con empatía, en el mejor de los casos y que en otros momentos se despierten sensaciones negativas contrarias a toda objetividad científica.

Las emociones que los profesionales de enfermería viven asociadas a algunos momentos terapéuticos no son ajenas a la propia historia personal y tienen mucho que ver con la percepción que se tiene de sí mismo como profesional, cuando son desarrolladas en la protección del local institucional de Salud. Situación emocional que cambia cuando se tiene que salir a la comunidad, en este caso de Zarumilla, contexto caracterizado como "Zona Roja", con un elevado riesgo de inseguridad ciudadana por el elevado índice de delincuencia y drogadicción, que hace vivir en constante tensión emocional, sobre todo cuando su labor le exige ir a los hogares o trabajar fuera del Centro de Salud, sin protección y expuestos a asaltos y otras agresiones.



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

La ciencia de Enfermería se está desarrollando científicamente mediante la investigación, en las cuatro áreas que la conforman, el presente estudio corresponde al área del ejercicio profesional en el campo comunitario, siendo necesario establecer la conceptualización del término percepción que fue adoptado, principalmente por las disciplinas relacionadas con la conducta humana, es utilizado para describir el proceso que ocurre cuando un evento físico, inseguridad al trabajar en la Micro red de Zarumilla, es captado por los sentidos del ser humano y es procesado por el cerebro, donde se integra con anteriores experiencias, para darle un significado.

Sin embargo, no se puede considerar a la percepción como un antecedente que se encuentra en la construcción mental de toda visión del mundo, sino como un producto sociocultural complejo y por lo tanto, antes de ser un hecho aislado, en términos de sensaciones es en su totalidad una variedad de las características de la personalidad y de la conformación histórica de ésta última en relación a un determinado contexto ambiental, económico, político, social o cultural donde se plasma toda la vida humana.<sup>i</sup>

La percepción de los profesionales de enfermería, respecto de la inseguridad que representa el contexto laboral es la opinión y/o respuesta expresada por los sujetos del estudio durante su trabajo comunitario, la que está íntimamente relacionada con la salud mental; al relacionarse con el raciocinio, las emociones y el comportamiento frente a diferentes situaciones de la vida cotidiana. También ayuda a determinar cómo manejar el estrés, convivir con otras personas y tomar decisiones importantes.

Al igual que otras formas de salud, la mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta. De acuerdo a estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los problemas de salud mental constituyen alrededor del 15% de la carga mundial

de la enfermedad. El déficit en la salud mental contribuye a muchas enfermedades somáticas y afectivas como la depresión o la ansiedad.

Las conceptualizaciones teóricas, en lo referente a la percepción, se inician con el conocimiento de su raíz etimológica que deriva del término latino perceptivo, el que describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir, es decir, de tener la capacidad para recibir mediante el empleo de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, que van a permitir comprender y conocer algo. La percepción, para ser comprendida en su esencia obliga al conocimiento del mundo interior y exterior mediante la realización de un proceso de decodificación de los mensajes que se reciben a través de todo el cuerpo<sup>5</sup>.

Fundamento develado por cada uno de los sujetos, permitiendo definir como percepción, al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender la organización los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. De este modo lo siguiente que hará el individuo será enviar una respuesta, la que será de acuerdo a su percepción personal e individual, según su experiencia vivencial haya sido positiva o negativa.

Es importante aclarar que existe otro tipo de percepción; la extrasensorial, la misma que se encuentra relacionada con la forma en la que percibimos las cosas, donde los sentidos ordinarios no participan. La percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno, la razón de ésta información es que usa las que están implícitas, en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo animal (incluyendo al hombre) formar una representación de la realidad de su entorno<sup>6</sup>.

Las posiciones teóricas más importantes sobre la percepción son la teoría empirista y la teoría innatista: La teoría empirista de la percepción, también llamada teoría asociacionista, desde esta óptica la percepción tiene como base sensaciones más o menos caóticas que el sujeto perceptor ordenará posteriormente, la organización de la percepción siempre se efectúa

desde conocimientos previos de la realidad, el sujeto que percibe es pasivo en un principio y se limita a recibir los estímulos externos para luego proceder activamente y organizar el "mosaico" de la percepción.

El empirismo clásico fue una corriente importante cuyos representantes son Hume, Hartley y Wundt, entre otros, esta corriente se denomina constructivismo, y considera que la percepción no puede aislarse de la actividad cognitiva del sujeto, en el acto de la percepción el sujeto proyecta su atención hacia determinadas características ambientales y entonces muestrea, es decir, selecciona cierta cantidad de información de los objetos y estímulos recibidos, a la vez, esta información activará o modificará los esquemas en que se encuadrará la percepción, dándole un significado<sup>7</sup>.

Al considerar la percepción como el resultado de la experiencia vivencial e individual que de modo particular es desarrollada por cada persona, desde la percepción de su identidad como el conjunto de los rasgos propios de un individuo o de una comunidad. Estos rasgos caracterizan al sujeto o a la colectividad frente a los demás, generándose la identidad propia de cada uno, la identidad también es la conciencia que una persona tiene respecto de sí misma y que la convierte en alguien distinto a los demás. Aunque muchos de los rasgos que forman la identidad son hereditarios o innatos, el entorno ejerce una gran influencia en la conformación de la especificidad de cada sujeto.

Durante más de cien años, las emociones han sido objeto de estudio de varias disciplinas de las ciencias humanas y sociales. Entre ellas cabe mencionar la filosofía, la sociología, la antropología, la lingüística y la psicología. Siendo en esta última ciencia la que más ha estudiado la emoción desde diferentes ramas, de ahí que exista un gran número de aproximaciones teóricas que mantienen puntos de vista distintos. Freud a principios del siglo XX, enfatiza el estudio del inconsciente porque es la parte de la mente directamente relacionada con las pulsiones/ emociones. La emoción aparece en toda la teoría de los impulsos instintivos y en los conceptos psicoanalíticos: yo, superyó y el ello; inconsciente y mecanismos de defensa psicológicos, entre otros. Los escritos de Freud representan la fuente básica de los trabajos psicoanalíticos centrados en las emociones.

Mientras que para Vigotsky “las emociones son el resultado de la apreciación que hace el propio organismo de su relación con el medio”. A finales de la década de los setenta la concepción cognitivista y constructivista, entiende la emoción como una información sobre la disposición a actuar para conseguir una finalidad emociones experimentadas por enfermeras(os) que trabajan en unidades de trastornos de personalidad, en el cuidado a personas con trastorno límite de personalidad determinada y concreta, cuya esencia son los planteamientos cognitivistas en el estudio de la emoción y se centra en la idea de que, para conocer las emociones, es imprescindible conocer previamente cómo realizan las personas sus juicios acerca del ambiente en el que viven, ya que las emociones se producen como consecuencia de los juicios acerca del mundo.

Es decir, las emociones requieren pensamientos previos en cualquier momento de nuestra vida diaria podemos experimentar emoción positiva (alegría, satisfacción, deseo y paz, etc.) y si no, se experimenta una emoción negativa (tristeza, desilusión, pena y angustia, etc.); de esta forma, los organismos vivos disponen del mecanismo de la emoción para orientarse, a modo de brújula, en cada situación, buscando aquellas situaciones que son favorables a su supervivencia (son las que producen emociones positivas) y alejándose de las negativas para su supervivencia (que producen emociones negativas)<sup>7</sup>

Las emociones que los profesionales de enfermería experimentan asociadas a algunos momentos terapéuticos no son ajenas a su propia historia personal y tienen mucho que ver con la concepción que se tienen de si mismos, como profesionales, como personas que cuidan personas, con el particular estilo de trabajo que se desarrolla en el cotidiano profesional, basado en la visión que se tiene de la enfermería y con el significado que se otorga al hecho de ser profesional, al ser un aspecto que repercute e incide en la forma de comunicación con el sujeto de cuidado y en su capacidad para tomar decisiones, por lo tanto se pone de relieve la influencia del aspecto emocional sobre el racional, sobre las motivaciones más íntimas y sobre las actitudes.<sup>8</sup>

La relación entre el profesional de la salud y la persona sujeto de cuidado es de carácter dialógico y horizontal; por lo que la situación exige un profundo conocimiento del ser humano, para lograr una relación empática entre dos personas, por tanto, está sujeta a los mismos condicionantes que toda relación humana en la que: “Aflora un componente subjetivo del que forman parte las emociones y sentimientos, es lo que hace que algunas personas sujetos de cuidado caigan bien y otros despierten sensaciones negativas (contrarias a toda objetividad científica que deberíamos mantener)” Lo que permitirá sentir momentos de incomodidad, que predispongan a un trastorno emocional, de acuerdo a la intensidad con que se sienta la emoción negativa, trabajar con personas proporciona satisfacciones y emociones positivas cuando se consiguen las metas terapéuticas.<sup>9</sup>

Pero también puede producir insatisfacciones y generar emociones negativas, ante la toma de conciencia de un error o que a pesar de trabajar con el mayor esmero posible, hay situaciones en las que no se consiguen las metas alcanzadas<sup>10</sup>. En el ejercicio profesional de enfermería, en el campo comunitarios es el resultado de la preparación fundamentalmente en la asignatura de enfermería comunitaria en la que se pretende capacitar al futuro profesional para que pueda valorar las diferentes situaciones de salud y/o enfermedad que afectan al individuo, a la familia y a la comunidad, considerando los factores sociales, culturales y psicológicos, tanto de los sujetos de cuidado como de los profesionales cuidadores, por que repercuten en el estado de salud de todos. La familia se constituye en el centro de sus cuidados y se priorizan en el primer nivel de atención sanitaria, trabajando con todo el equipo de trabajo multidisciplinar<sup>11</sup>

La necesidad del trabajo multidisciplinario, predispone a relaciones interpersonales conflictivas, lo que a su vez se constituye en una motivación de posibles alteraciones emocionales en el profesional del estudio, la educación para la salud como proceso de conocida importancia en la mejora de la calidad de vida de las personas, constituyéndose en un reto del desarrollo de estrategias educativas que permitan ir identificando y estudiando los principales problemas de salud que afectan a la sociedad, lo que exige que se asuman actitudes profesionales sobre los cuidados integrales dirigidos a la persona,

familia y fundamentalmente a la comunidad, en un entorno en el que se considere el respeto a los valores, las costumbres y los derechos humanos,<sup>12</sup>

Los cuidados enfermeros a las personas enfermas, discapacitados y/o en el delicado trance de la muerte, se exige como función esencial de la enfermería, la que al ser también un ser humano experimenta emociones que debe manejar con asertividad para que no sea un condicionante de una alteración emocional que le dificulte el normal cumplimiento de sus acciones humanizadas de cuidado. Se constituye en un agente que fomenta la defensa de un entorno seguro, aspectos como la investigación, la participación en la política de salud, en la gestión de los servicios en los sistemas de salud, y el fomento de estilos de vida en entornos saludables. , como parte integrante del sistema de atención de salud, comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de personas físicamente enfermas, mentalmente enfermas e incapacitadas, de todas las edades y en todas las situaciones e instituciones de salud y otros contextos comunitarios.

Promueve la salud, estimula la independencia del ser humano a través del desarrollo de sus potencialidades, lo orienta a través del proceso educativo, para que pueda lograr conductas que favorezcan el autoconocimiento (Autocuidado) de la salud, ayuda a la recuperación de la salud y lo asiste en el acto de morir con dignidad<sup>13</sup>

La alteración emocional es conceptualizada, como la interrupción en el funcionamiento del cerebro que causa cambios de comportamiento. Este cambio puede pasar de repente o en el transcurso de unos días. El miedo, la tristeza, la ira y el asco son estados emocionales que, cuando son intensos y habituales, afectan negativamente la calidad de vida de las personas. En consecuencia, las emociones negativas constituyen actualmente uno de los principales factores de riesgo para contraer enfermedades físicas y mentales.

Las personas pueden experimentar el estrés, cuando se ven enfrentadas ante eventos importantes los cuales pueden ser peligrosos o muy difíciles de conllevar. Entre los síntomas psicológicos del estrés están la ansiedad y la tensión, la preocupación incontrolable, irritación, distracción, y dificultad en aprender cosas nuevas. La depresión, es un problema emocional muy grave en

el cual el individuo no deja de sentirse triste y vacío, y constantemente se siente sin ayuda o esperanza. Las personas deprimidas usualmente sufren de ansiedad e irritabilidad, una falta de motivación, y una pérdida de placer en las cosas que antes les gustaba hacer. También tienen problemas con el apetito, el sueño, y sufren de dolores. Muchas personas deprimidas tienen pensamientos suicidas y un 10-15% terminan por quitarse la vida.

La manía es un período de tiempo (por lo general de una semana a un mes) en el cual la persona es y se siente muy feliz, habla mucho, es activa e impulsiva. Con la manía en su forma intermedia - la hipomanía- e individuo puede llegar a ser muy creativo y productivo en su trabajo. En sus diferentes formas la persona se convierte en psicótica. Es decir, que la persona pierde la habilidad de pensar correctamente y hace juicios realistas a la vez que puede experimentar alucinaciones. Si los episodios de depresión son severos, sin importar si la manía es leve o severa, entonces la condición emocional se llama desorden bipolar, comúnmente conocido como "manía-depresiva".

Todo el contexto comunitario se constituye en un elemento de riesgo para la estabilidad emocional del profesional de enfermería al ser la comunidad de zarumilla un entorno de riesgo para la integridad física y mental del mismo en su cotidiano trabajo comunitario, que los predispone a posibles agresiones, al deambular por las calles exponiéndose a ser asaltados en cualquier calle o en el mismo domicilio en que van a realizar sus actividades para lograr su cobertura estratégica, aspecto que puede ocasionar alteraciones emocionales, que repercuten negativamente en su crecimiento personal y profesional.

La inseguridad ciudadana aumenta cada día en esta comunidad y los riesgos son cotidianos, no solo para los profesionales de enfermería sino también para los pobladores. Develar el sentir de los profesionales de enfermería se hace una necesidad para los formadores de esta profesión.

## CAPITULO III

### TRAYECTORIA METODOLOGICA

La investigación se realizó en el paradigma cualitativo, debido que el objeto de estudio, no es cuantificable y con el enfoque de Representaciones Sociales, desde los planteamientos de su máximo representante Serge Moscovici, desarrollado y actualizado por Claudine Herzlich en 1991, al perfeccionar este enfoque investigativo y afirmar que las Representaciones Sociales, se pueden dar a lo largo del proceso socio histórico, revelando en este estudio, como son las percepciones de las alteraciones mentales, que han develado los sujetos en estudio, así como las cualidades del sujeto, sus condiciones de clase social y su percepción respecto de su trabajo comunitario en contexto del estudio.

Mediante las representaciones sociales se tiene acceso una imagen del problema en estudio elaborada por el sujeto en estudio, en el que develaron por medio de los almanaques, los iconos que develan su percepción en forma gráfica primero luego mediante los discursos de los sujetos en estudio, este enfoque también ha permitido el involucramiento del investigador con las personas sujetas del estudio, en este caso los Profesionales de Enfermería, considerando como objeto del mismo: La percepción de las posibles alteraciones mentales que afrontan durante su trabajo, mediante la funcionalidad de la comunicación entre los individuos, permitiendo la obtención de informaciones profundas y verdaderas.

La objetivación consiste en materializar la palabra; descubrir las cualidades icónicas de una idea o un ser impreciso, reproducir un concepto en una imagen, objetivación es por lo tanto transformar un abstracto en algo que se hace físico, es decir hacer que aquellos contenidos vagos o nebulosos sean transformados en figuras. Como lo han realizado los sujetos del estudio.

El anclaje se ha llevado a cabo con la representación icónica de la percepción de sus ideas, emociones, sentimientos, patrones culturales, experiencias vivenciales, así como de las actitudes que asumen los



profesionales de Enfermería, enmarcadas en un sistema de pensamiento social preexistente, reflejando el enraizamiento de los mismos en posibles alteraciones mentales. El Anclaje es por lo tanto la descripción interpretativa de los paradigmas o prototipos establecidos.

Se procedió al Anclaje, que se constituyó en la obtención de los discursos a partir de la descripción oral grabada de lo que representaron sus propias figuras icónicas, los que serán grabados para garantizar la fidedignidad de los mismos. Los que serán acompañados de los registros realizados por los investigadores durante el desarrollo de la investigación.

La investigación se realizó mediante el almanaque, para la representación icónica del objeto de estudio desde la percepción de la salud mental de los Profesionales de Enfermería y para la obtención de los discursos se empleó la entrevista individual a profundidad con la guía de entrevista semiestructurada, acompañada de la observación, la que fue registrada en el cuaderno de campo, los discursos fueron pasados del lenguaje oral al escrito y analizados oportunamente, lo que a permitido develar la percepción de los posibles trastornos emocionales en el Profesional de Enfermería.

Los registros se realizaron mediante la técnica de la observación participante con el registro descriptivo del comportamiento de los actores sociales que participan en la investigación, es realizado por los investigadores, en el ambiente físico donde se desarrollaron tanto la elaboración de los iconos, su explicación verbal y todo ello en el mismo contexto manteniendo un contacto estrecho con los sujetos involucrados en el estudio.

Se debe aclarar que para proceder a la ejecución de la investigación se coordinó con el centro de Salud de Zarumilla en Tumbes, para la autorización de la realización de la investigación, así mismo se les pidió a los profesionales de enfermería su consentimiento informado y firmado para la recopilación de la información, con autorización para la grabación de los mismos, información que ha permitido la obtención de los resultados del estudio, sin permitir que

intereses particulares de los investigadores interfirieran en el análisis y descontextualización de los mismos en taxonomías y/o unidades de significado.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de este estudio estará constituida por los 09 profesionales de Enfermería: 3 Profesionales del Centro de salud de Zarumilla; 03 de Papayal; 02 de Matapalo y 01 de Aguas Verdes. Para lo que se tuvieron en cuenta los criterios de Inclusión y exclusión correspondientes. Considerando como contexto la ubicación geográfica de cada centro de salud.

La Muestra: Fue determinada por saturación de discursos cuando se tornaron repetitivos y no aportaban información nueva al estudio, quedando conformada por 06 discursos.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En todo estudio de investigación que tiene como sujeto de investigación a seres humanos, este obligado a considerar en todo momento los aspectos éticos establecidos en el marco de los derechos humanos consignados en la ley N° 011-2011-JUS, Establecido para el Perú en el diario oficial El Peruano y son:

1.- Principio De Defensa De La Persona Humana y El Respeto a Su Dignidad.

La que se constituye en el fin supremo de la sociedad y del estado, fundamentalmente para el ejercicio de los derechos que le son propios. El ser humano en este estudio será considerado siempre como sujeto y no como objeto, Siempre será valorado como persona y conforme a su pertenencia a la familia humana, sin permitir que nada trascienda el principio de la dignidad humana.

2.- Principio De Primacía Del Ser Humano Y De Defensa De La Vida Física.

En la presente investigación que tiene como sujeto de estudio a los profesionales de Enfermería, que al ser personas tienen derecho a que se

considere siempre para ellos lo más favorable, buscando siempre su bien y evitando el mal. En todo momento de la investigación los sujetos del estudio o población en todo momento.

### 3.- El Principio De Autonomía Y Responsabilidad Personal.

En la presente investigación y su aplicación científica y tecnológica se respetará el consentimiento previo, libre, expreso y con la información de lo que se investigará, como persona interesada. Consentimiento que realizarán en forma de personas libres y con capacidad de tomar decisiones, incluso si se considera, de revocarlo en cualquier momento, sin que represente desventajas o perjuicio alguno a la persona humana.

### 4.- Principio De Beneficencia Y Ausencia De Daño. -

Al investigar se tendrá como objetivo de fomentar y aplicar el conocimiento científico, considerando tener a la persona, que abarca la integridad y la concreta situación familiar y social. Se tendrán en cuenta para su investigación y aplicación científica y tecnológica en la vida humana, se considerará la igualdad ontológica, en forma justa y equitativa.

En la investigación se pondrá en práctica el rigor ético que plantea Gozzer (1998) para toda investigación, que consistirá en:

**Confidencialidad:** La información que se obtendrá en esta investigación será empleada para los fines señalados.

**Credibilidad:** Por ninguna circunstancia se falseará los resultados, ni los datos obtenidos, respetándose el valor de la verdad investigada.

**Confirmabilidad:** Los resultados podrán ser confirmados por quien lo desee, siguiendo la misma metodología y aplicando el mismo instrumento.

**Auditabilidad:** Los hallazgos que obtendremos en esta investigación podrán servir como punto de partida para otras investigaciones.

**Beneficencia:** Las personas no sufrirán daños físicos, ni psicológicos durante el desarrollo de la presente investigación por que no se pondrá en riesgo su integridad.

Respeto a la dignidad humana: Mediante el consentimiento informado que firmarán voluntariamente las personas que se comprometerán con la investigación, en el contexto del respeto al ser humano.

Conocimiento irrestricto de la información: Los investigadores describirán detalladamente a las personas, la naturaleza del estudio y sus derechos. Aquellos que no desearan colaborar, no serán obligados, ni condicionados a hacerlo.

Justicia: Los sujetos involucrados en la investigación, tendrán un trato justo durante el desarrollo de la investigación y se respetara a lo largo del estudio la privacidad conservando por ello el anonimato con el uso de seudónimos.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS**

I.- PERCEPCIÓN DEL TEMOR COMO ALTERACION EMOCIONAL.

II.- PERCEPCIÓN DE LA DESCONFIANZA COMO ALTERACIÓN  
EMOCIONAL.

III.-PERCIBIENDO NECESIDAD EMOCIONAL DE AUTOPROTECCIÓN

IV.- PERCIBIENDO LA SATISFACCIÓN EMOCIONAL POR LA  
LABOR REALIZADA.

## **ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS**

La percepción no puede aislarse de la actividad cognitiva del sujeto, en el acto de la percepción el sujeto proyecta su atención hacia determinadas características ambientales propias de cada contexto del estudio para mostrar la información, primero con los iconos representativos de su percepción, para lo que activaron su imaginación y creatividad, permitiendo encuadrar su percepción y darle un significado.

Al considerar la percepción como el resultado de la experiencia vivencial e individual que de modo particular es desarrollada por cada persona, desde la percepción de su identidad como el conjunto de los rasgos propios de un individuo en este caso de los profesionales de enfermería, quienes tienen los rasgos que los caracterizan ante una colectividad frente a los demás, generándose una identidad propia con conciencia de ser personas con una labor especial diferente de los demás, se han obtenido los siguientes resultados.

### **I.- PERCEPCIÓN DEL TEMOR COMO ALTERACION EMOCIONAL**

Para Vigotsky “las emociones son el resultado de la apreciación que hace el propio organismo de su relación con el medio”. Los profesionales de enfermería en la microrred de Zarumilla, caracterizada por ser zona de narcotráfico y alto índice de delincuencia, motiva emociones negativas de temor e inseguridad, al deambular por las calles de esta comunidad, mucho más cuando se alejan del centro de salud o tiene que laborar en las zonas rurales como Papayal, Matapalo y Aguas verdes. A finales de la década de los setenta la concepción cognitivista y constructivista, plantea el entendimiento de la emoción como una información sobre la disposición para actuar, surgiendo la necesidad de conocer las emociones experimentadas por enfermeras(os) que trabajan en un contexto de riesgo ya sea físico o psíquico.

Las emociones se generan en el interior de cada persona y están centradas en la idea de que, para conocerlas, es imprescindible conocer previamente que son el resultado de los juicios acerca del mundo. Hoy en día el mundo es considerado sumamente riesgoso, mucho más para los

trabajadores que deben realizar tareas extramuros, es decir en la comunidad, sobre todo por el incremento de la delincuencia, que es muy alta en el departamento de Tumbes.

Aspecto develado por lo que nos manifiesta “Turquesa” al describir su almanaque con temblor en la voz y develado en la siguiente taxonomías.  
Almanaque I



*“Pero también siento un poco de temor al salir a realizar el trabajo comunitario, ya que Zarumilla es considerada zona roja o de mayor peligrosidad, pero tengo que salir si o si, a veces creo que si necesitamos de un resguardo para que nos vigile y no nos pueda pasar nada malo, podría realizar el trabajo, tranquila, aunque esto no es impedimento para poder realizarlo porque si o si se debe cumplir con las metas”.*

Todo contexto comunitario se constituye en un elemento de riesgo para la estabilidad emocional del profesional de enfermería al ser la comunidad de zarumilla un entorno de riesgo para la integridad física y mental del mismo en su cotidiano trabajo comunitario, que los predispone a posibles agresiones, al deambular por las calles exponiéndose a ser asaltados en cualquier calle o en el mismo domicilio en que van a realizar actividades que le permitan lograr su cobertura estratégica, situación que ocasiona alteraciones emocionales, que repercuten negativamente en su crecimiento personal y profesional. Así lo corrobora el siguiente almanaque, descrito e interpretado por “Majo” y develado en la siguiente taxonomía.

## Almanaque 2



*“Con respecto al lugar he tenido la vivencia de que me han asaltado dos veces por lo que yo salgo a todas las áreas que son peligrosas porque Zarumilla es zona roja de peligro y si he tenido y tengo temor he podido vivir esas experiencias de miedo, pero aun así es más grande el querer llegar a la población que me necesita” (Majo)*

Los sentimientos de temor resultan negativos para el ser humano que lo experimenta, si son reprimidos se genera una situación de toxicidad que con el tiempo puede desencadenar estrés oxidativo, con repercusión en la integridad física de la persona que lo sufre, por lo que intenta asumir conductas que le proporcionen seguridad, así es develado en el almanaque interpretado por “Bella”

## Almanaque 03



*Ahora mayormente cuando hay que salir a zonas áreas peligrosas, andamos en grupo, entonces entre nosotros mismos nos protegemos y nos cuidamos, en grupo y andamos juntos”.*  
(Bella)

El mismo temor que se genera por el contexto de riesgo al trabajar en una zona rural como Matapalo por pertenecer a Zarumilla y ser zona de frontera, es insegura para todo ciudadano, en especial para el personal de



salud y así lo devela “Mayo” en la siguiente taxonomía al interpretar su almanaque.

#### Almanaque 04



*“Como enfermera, me siento muy expuesta, busco siempre quien me acompañe pero no siempre se puede contar con ello...si, muchas veces siento miedo, Matapalo no es un lugar tan seguro podría decirlo, muchas veces hemos tenido que intervenir en ciertas zonas y personalmente si he tenido cierta inseguridad, miedo de los diferentes tipos de personas que se puedan ver...” (Mayo).*

#### Almanaque 05



*Si se tiene que ir a un lugar retirado , solicitas personal de apoyo, si hay o no hay...tú tienes que llegar al lugar donde te están enviando... o se a solicitado el apoyo de enfermería...” (Saymi).*

Cuando una persona se enfrenta a una realidad que significa riesgo para su integridad física, hay un instinto de protección que dirige sus conductas y la toma de sus decisiones, la decisión se inicia con una sensación de duda, y desconfianza, como una constante respuesta ante los riesgos del contexto, lo que es un aspecto de percepción de una alteración emocional que dio lugar al surgimiento de la siguiente categoría.

## II.- PERCIBIENDO LA DESCONFIANZA COMO ALTERACIÓN EMOCIONAL

La emoción aparece en toda la teoría de los impulsos instintivos y en los conceptos psicoanalíticos, estos desencadenan una respuesta emocional identificada como desconfianza, que se conceptualiza como la falta de confianza, tener poca seguridad, en este caso al acudir a las actividades en la comunidad de la micro red de Zarumilla, los profesionales en estudio develaron la desconfianza que tiene de realizar su labor comunitaria como se puede apreciar en las siguientes taxonomías, procesadas del anclaje realizado por “Fina”

### Almanaque 06

*“Mira salimos a lo que es comunidad, pero a veces cuando ya sabemos cuándo son zonas rojas, zonas peligrosas como dices, estamos atentos a cualquier movimiento a cualquier moto, que se nos acerque, estamos a la expectativa de que en cualquier momento puede bajar alguien de la moto y nos pueda poner un cuchillo o un revolver que se yo y nos quite las cosas, tengo miedo pero de salir a trabajar de todas maneras tenemos que salir a trabajar si o si”.*



*(Fina).*

Situación de desconfianza que con ánimo de proteger a los miembros del equipo, que se incorporan a esta zona de trabajo, se transmite las experiencias del resto del equipo, iniciándose la percepción de emociones de

desconfianza, como es develado por el anclaje del discurso que interpreta el almanaque de “Fina”.



*“Bueno yo tengo recién tres meses acá trabajando el tiempo que he estado acá no me ha pasado, pero si conozco las experiencias de las enfermeras que tienen más tiempo, he escuchado que llegan personas baleadas y los familiares que son delincuentes, te amenazan para la atención y se siente temor de que te pueden hacer algo o atentar contra nuestra propia vida” (Saymi).*

Lo manifestado por Saymi, se hace más representativo cuando “Mayo” continua con su interpretación y permite develar la siguiente taxonomía.

*“... una compañera de trabajo técnica de laboratorio, la vez pasada se quedó aquí dejando unas muestras hasta las 8 y 30 a 9 de la noche más o menos y la asaltaron, le robaron su celular, porque se ha quedado sola y tarde, porque en si cuando salimos, salimos todas juntas...” (Mayo)*

La percepción de riesgo que enfrentan cada día y el ser conscientes de ello, los llevo a manifestar una gran necesidad de protección y autoprotección, surgiendo con ello la siguiente categoría.

### III.-PERCIBIENDO NECESIDAD EMOCIONAL DE AUTOPROTECCIÓN

La percepción, para ser comprendida en su esencia obliga al conocimiento del mundo interior y exterior mediante la realización de un proceso de decodificación de los mensajes que se reciben a través de todo el cuerpo<sup>5</sup>. Lo que ha sido develado por cada uno de los sujetos, al definir como percepción, al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender la organización de los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido, lo que despierta en cada quien emociones de temor, desconfianza e inseguridad, que produce una reacción develada en un comportamiento de reconocimiento de una necesidad manifiesta de protección, ya sea haciéndose acompañar de otros miembros del equipo de salud o de aprendes a identificar los posibles peligros, aprendiendo a actuar buscando su autoprotección como lo develan las siguientes taxonomías, develadas del discurso de “Majo” en continuidad del Almanaque 4.

*“...Sinceramente se dé la existencia de grupos organizados y por ser personal de salud muchas veces te informan de quienes son esas personas, al identificarlas, las cosas son distintas porque estas familias tienen respeto por el personal de salud, pues tienen esas mentalidad que ante alguna emergencia podemos ayudarles, obteniendo con ello una garantía de seguridad al deambular por la comunidad...”. (Majo).*



Y lo que devela “Bella” cuando manifiesta:

*“No gracias a Dios hasta el momento nunca he tenido percances de riesgo, he tenido la prudencia de no quedarme hasta tarde en la posta, he escuchado, que hay compañeras que han sido víctimas de la delincuencia, por robarle su carteras, los celulares cuando salían de trabajar en el centro de salud en altas horas de la noche”. (Bella)*

Corroborado por “Fina” y Saymi, cuando develan en sus discursos:

*“Con respecto a la seguridad cuando vamos en equipo yo me siento segura,.. la seguridad es al margen, se debería contar con apoyo policial o serenazgo, o que alguien vigile de cerca, al trabajar en zonas peligrosas, uno como profesional corre riesgo de asaltos que muchas veces se han dado con el personal de salud”. (Fina)*

*“Si, por lo que zarumilla es una zona riesgosa se podría decir una zona roja donde hay bastante delincuencia, si uno sale al trabajo de campo sin saber qué es lo que le pueda pasar, habiendo tanta inseguridad en las calles uno no sabe que te puedas encontrar en la comunidad, una desventaja para el trabajo”. (Saymi)*

Los profesionales de enfermería involucrados en este estudio, son coherentes con lo importante de que su profesión contribuya a mejorar la salud de las personas en coherencia con el cuidado integral y a pesar de las percepciones que afectan su equilibrio emocional, buscan su autorrealización con el cumplimiento de su trabajo develando sentimientos de satisfacción, los que surgieron como resultados de esta investigación y develados en el surgimiento de la siguiente categoría. La que no puede dejar de incluirse en los resultados, por ser la percepción de los sujetos en estudio.

#### IV.- PERCIBIENDO LA SATISFACCIÓN EMOCIONAL POR LA LABOR REALIZADA.

Las emociones requieren pensamientos previos en cualquier momento de la vida diaria podemos experimentar emoción positiva como la alegría, satisfacción, deseo y paz, etc. y emoción negativa (temor, tristeza, desilusión, pena y angustia, etc.); de esta forma, los organismos vivos disponen del mecanismo de la emoción para orientarse, a modo de brújula, en cada situación, buscando aquellas situaciones que son favorables a su supervivencia (son las que producen emociones positivas) y alejándose de las negativas para su supervivencia (que producen emociones negativas)<sup>7</sup>

Las satisfacción emocional es ocasionada por los logros alcanzados, lo que se ve reflejado, es una emoción positiva que se genera en el interior del ser humano en la medida que alcanza sus metas o cumple con un trabajo asignado, así lo manifiestan los sujetos del estudio cuando dicen:

Almanaque 02

*“...en primer lugar contenta, porque salgo a realizar mi trabajo, con beneficio para las personas y su bienestar ya que a veces no pueden acudir hasta el centro de salud por diferentes motivos, quizás a veces no van porque simplemente no quieren o no lo creen importante, optando por otro tipo de ayuda”. (Turquesa).*



*“...al realizar trabajo comunitario se siente, una sensación de satisfacción, al poder ayudar con consejos y con tratamientos profilácticos, con familias, en instituciones educativas con docentes y alumnos. La intervención en la comunidad...genera diferentes emociones satisfactorias al cumplir con llevar*

*estrategias de salud aplicadas a la familia e insatisfacción cuando no tenemos el medio y material para poder cubrir esas necesidades...”* (Majo).

*“Bueno yo me siento contenta de estar trabajando saliendo con mis amistades también un poco de temor por lo que dicen que es un poco peligroso pero gracias a dios hasta ahorita no me pasado nada, tranquila”* (Majo).

*“Bueno entramos en comunicación con la comunidad, trabajar en campo nos permite relacionarnos directamente con las personas, te sientes emocionada porque estas desempeñando en el área elegida, porque estas aplicando tus conocimientos...”* (Bella).

*“Bueno cuando salimos al campo las emociones más es sentirme orgullosa de realizar mi trabajo, de llegar a las familias con consejos a veces nos contradicen ellos mismos por la atención que reciben en diferentes centros de salud...”* (Fina).

*“Bueno yo me siento feliz, entusiasmada al atender a las personas, sobre todo a los niños; salir al trabajo de campo y tratar de sanar a los niños es algo bien reconfortante, es muy gratificante salir a la comunidad a realizar cada una de nuestras actividades es un trabajo muy bonito que se hace en la comunidad y hace interesante esta carrera de enfermería”.* (Saymi).

Categorías que develan como los sujetos del estudio perciben las situaciones de peligro que les pueden ocasionar trastornos emocionales, ante la persistencia de las situaciones de riesgo que viven, lo que se constituye en un elemento de riesgo para su estabilidad emocional, durante su trabajo en la

comunidad compleja de la Microred de Zarumilla; entorno de riesgo para la integridad física y mental de los sujetos en estudio durante su cotidiano trabajo comunitario, se develan emocionalmente afectados, por la predisposición a posibles agresiones, como el ser asaltados en cualquier calle o en el mismo domicilio al que van a realizar sus actividades comunitarias, para lograr su cobertura estratégica.

La imagen que se tiene de la comunidad, por el profesional de enfermería está basada en el significado que le otorga al hecho de ser profesional de la salud y la inminente necesidad de sus cuidados en cualquier situación de riesgo, ello les permite acudir a la comunidad contando con cierto respaldo y seguridad, sin que por ello se vea influenciado su aspecto emocional sobre el racional, sobre sus motivaciones más íntimas y sobre sus actitudes.<sup>8</sup>



## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES**

1.- La percepción que tienen los profesionales de enfermería de su relación con el medio en el contexto laboral de la Micro-red Zarumilla, es que este los afecta emocionalmente y es manifestada por sensaciones de temor, desconfianza e inseguridad.

2.- La necesidad emocional de autoprotección, se hace evidente, para evitar alteraciones emocionales, el ser humano es frágil tanto física y emocionalmente y la capacidad de afrontar situaciones de conflicto en el cuidado humano, de la población a su cargo y de ellas mismas.

3.- A la luz de las representaciones sociales los profesionales de Enfermería que laboran en la Micro red de Zarumilla han develado su percepción de riesgo durante el trabajo comunitario para su integridad física y estabilidad emocional, que al sostenerse cotidianamente los predispone al estrés y otros tipos de agresiones, contrario al seguimiento de emociones positivas que develan sentimientos de satisfacción, autorrealización por el cumplimiento de su trabajo.

## RECOMENDACIONES

1.- A las autoridades del Ministerio de Salud en Tumbes, representadas en la dirección Regional de Salud, que al conocer estos resultados, se preocupen de tomar acciones concertadas con las autoridades responsables de la seguridad ciudadana, estableciendo estrategias de trabajo en el cotidiano actuar de los profesionales de enfermería en todo el departamento de Tumbes.

2.- Al Director de la micro red en estudio, tener conocimiento de los resultados de este estudio para elaborar un plan de medidas de seguridad para los profesionales de la salud de toda la micro red de Zarumilla y el compromiso p de los profesionales de la salud que se desempeñan en la microred, elaborar planes concertados de seguridad ciudadana con la población beneficiaria de sus acciones de salud, a fin de que se comprometan con su protección.

3.- Continuar con estudios de investigación en esta línea, para poder contar con una base científica para planes de mejora y seguridad laboral, que permitan mejorar las condiciones de vida de la población de esta comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pepper. Leddy, Susan Bases conceptuales de la enfermería profesional. organización panamericana de la salud. new york 1989
2. Ribera D. Quintero I. Curaña A. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Provincia de Alicante-España-2010.
3. Carvajal, Diana C.: Estrés en el personal de enfermería del area emergencia adulto, en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza” Arequipa-Perú.2009.
4. Carrasco R. y Martínez M. Titulado: Sentimientos de las/os enfermeras/os que brindan cuidados a las personas con enfermedades infectocontagiosas en el hospital de apoyo: “JAMO”TUMBES -2007
5. Hernández M. Gallego L. Alcaraz G. González R.: La enfermería en la historia: Un análisis desde la perspectiva profesional. Cultura de los cuidados. Revista de enfermería y humanidades. 1997, pp. 21-35.
6. Quintero Diana Carolina:  
[www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/abril-2009./tesis05.pdf](http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/abril-2009./tesis05.pdf)
7. Hume, Hartley y Wundt “Historia de la enfermería. los cuidadores” en el siglo xix. Revista rol de enfermería. 1996 ene; 209 (1):57-60
8. JoverFulgueira, S.: Algunas consideraciones psicológicas sobre la muerte y el morir. Revista rol de enfermería, 1979; 12: 37-45
9. Berzal Margarita [et al.]. Manual de la enfermería Lima – Perú: Aula, 2005. 927 p.
10. Polit, Denise yHungler, Bernadette. “*Investigación en ciencia de la salud*”. Trad. Denise f. Polit and bernadette P. Hungler. 4ta. ed. México, D.F: Interamericana s.a. de C.U. 1994. 75 p.(1)

11. Organización Mundial De La Salud (OMS). Prevención del suicidio: Un instrumento para trabajadores de atención primaria de salud (Spanish) [internet]. 2000. [acceso 25 Ago. 2011].
12. Tazón, M. P., García, J., Aseguinolaza, L. (2009). Relación y comunicación. Madrid: Difusión avances de enfermería.
13. Rojo N, García R. Sociología y salud. Reflexiones para la acción. Rev. Cubana salud pública 2000;24(2):91-100.
14. Álvarez-Gayou. JL. Cómo hacer investigación cualitativa, Barcelona: Paidós educador; 2003.
15. Amezcua M, Gálvez TM. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Revista española de salud pública. 2002 Set-Oct.; 76 (5): 423-36.
16. Morán Sánchez, de concepción salesa A. Trastorno límite de la personalidad. Hacia una farmacoterapia racional. Interpsiquis 2009
17. Azcárate J. Bayón P. Casas R. Costi G. Melendo G. Montes R. Cuidados. In: Consejería de sanidad y consumo, editor. Recorriendo los límites. Guía práctica para familiares y pacientes con trastorno límite de personalidad. Madrid: Salud Madrid; 2005. p. 79-80.
18. Clèries X. Raya M. Kronfly E. Escoda J. Cases C. Hacia el aprendizaje de emociones y sistemas motivacionales en la relación asistencial. EducMed Salud 2002; 5(3):113-25.
19. Simón VM. El ego, la conciencia y las emociones: un modelo interactivo. Psicothema 2001; 13(2):205-13.
20. Belli, Íñiguez-Rueda L. El estudio psicosocial de las emociones: una revisión y discusión de la investigación actual. Psico 2008;39(2):139-52.

21. Mayor L. Psicología de la emoción. Teoría básica e investigaciones. Valencia: Promo libro; 1988.

22. [www.google.com](http://www.google.com) (que es alteración mental) / [www.drugs.com](http://www.drugs.com) ›/2016, Care Notes.

23. González, Manuel; La Percepción; México, 2002; Buscador Google. La Percepción: [html.rincóndelvago.com/percepción\\_3html](http://html.rincóndelvago.com/percepción_3html).

# ANEXOS

## ANEXO N° 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo .....identificado con DNI N° ..... mediante el presente documento acepto participar en el proyecto de investigación titulado: PERCEPCIÓN DE TRANSTORNOS EMOCIONALES EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DURANTE TRABAJO CUMUNITARIO EN LA MICRO RED DE ZARUMILLA TUMBES 2017, a ser realizado por los Bachilleres en Enfermería, responsables de la investigación, egresados de la Universidad Nacional de Tumbes. Con el objetivo de identificar los posibles trastornos emocionales del Profesional de Enfermería, durante su trabajo comunitario en: en la micro red de Zarumilla-Tumbes. Quienes garantizan confidencialidad y anonimato de mi participación y el empleo de la información para uso exclusivo del presente estudio.

Para mayor conformidad es que firmo el presente documento.

---

Persona Participante.

**ANEXO Nº 2**

**GUÍA DE ENTREVISTA INDIVIDUAL A PROFUNDIDAD  
SEMIESTRUCTURADA**

La presente tiene como finalidad recaudar la información pertinente para el trabajo de investigación sobre: Percepción de trastornos emocionales en el profesional de enfermería, durante trabajo comunitario en la micro red de Zarumilla- Tumbes 2017. Por lo que le rogamos se explaye lo más extenso posible en sus respuestas. Luego que describan sus emociones como respuestas a la pregunta orientadora y graba los discursos, lo más detallado posible.

EDAD:

SEXO:

SEUDÓNIMO:

PREGUNTA ORIENTADORA: ¿Qué emociones percibe usted cuando realiza el trabajo comunitario? Comparta con nosotros su experiencia vivencial, gracias.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----



**ANEXO Nº 3**  
**CUADERNO DE CAMPO**

<b>HECHOS OBSERVADO</b>	<b>COMENTARIO</b>

FECHA:

HORA:

SEUDÓNIMO:

---