

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE- FACULTAD DE
CIENCIAS DEL AMBIENTE Y SALUD- LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

CARACTERIZACIÓN DE LA RELACIÓN
EXISTENTE ENTRE ESTRÉS LABORAL-
SÍNDROME DE BURN OUT-, LA
ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO Y LAS
RELACIONES INTERPERSONALES EN EL
SERVICIO DE ENFERMERÍA DE EL
HOSPITAL BOUQUET ROLDÁN-
NEUQUÉN – AÑOS 2005- 2006



2007

AUTORA: MÓNICA DÍAZ
DIRECTOR MGTER HORACIO SAMPALLO

AGRADECIMIENTOS

A MI PAPÁ-

- PORQUE ME ENSEÑÓ EL VALOR DE CUIDAR A LOS OTROS

A MI MAMÁ.

- PORQUE ME ENSEÑÓ A SER OPTIMISTA PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS

A MI MARIDO-

- PORQUE SOLO EL AMOR CONVIERTE EN MILAGRO EL BARRO

A MIS HIJAS-

- POR SER NUESTRA MARAVILLA

ÍNDICE

PARTE I: CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA Y DE LA POBLACIÓN BAJO ESTUDIO

A-	PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	
A-	1= JUSTIFICACIÓN.....	pág. 8
A-	2= OBJETIVOS GENERALES.....	pág. 9
A-	3= OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	pág.12
A-	4= HIPÓTESIS GENERAL.....	pág. 13
A-	5= HIPÓTESIS PARTICULARES.....	pág. 16
B-	ESTRÉS LABORAL Y ENFERMERÍA.	
	<i>Antecedentes teóricos.....</i>	<i>pág. 18</i>
	<i>El Síndrome de Burn out en Enfermería.....</i>	<i>pág. 23</i>
C-	CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA-	
	<i>Rol y funciones.....</i>	<i>pág. 31</i>
	<i>Misión.....</i>	<i>pág.35</i>
	<i>Visión.....</i>	<i>pág. 36</i>
	<i>El grupo de Enfermería.....</i>	<i>pág.36</i>
D-	MARCO LEGAL PARA EL DESEMPEÑO DE LA ENFERMERÍA – EN LA ARGENTINA Y LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN	
D-	1= LEY NACIONAL DE EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA N° 24004.....	pág. 38
D-	2= LEY PROVINCIAL DE EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA N° 2219.....	pág. 40
D-	3= LEY DE REMUNERACIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS DE LA PROVINCIA DEL NEUQUEN N° 2265/98.....	pág. 41
E-	4= ESTATUTO DEL PERSONAL CIVIL DE LA ADMINISTRACION PÚBLICA DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN. DECRETO 1853/58.....	pág.43

E- CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA.....	pág. 46
<i>Operacionalización de términos.....</i>	<i>pág.46</i>
<i>El trabajo en Enfermería.....</i>	<i>pág.50</i>
<i>La organización del trabajo: el Servicio de Enfermería.....</i>	<i>pág. 53</i>
<i>El personal de Enfermería en la Provincia del Neuquén.....</i>	<i>pág. 57</i>

PARTE II: DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BOUQUET ROLDÁN BAJO ESTUDIO

A- DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL BOUQUET ROLDAN..	pág.62
B- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA	
<i>Características y problemáticas observadas-</i>	<i>pág. 73</i>
<i>Planta de personal.....</i>	<i>pág. 73</i>
<i>Análisis de documentación: manual de puestos y funciones.....</i>	<i>pág.76</i>
<i>Descripción de la problemática.....</i>	<i>pág.78</i>

PARTE III: ESTUDIO DEL PROBLEMA- ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

<i>Momentos en el desarrollo de la investigación.....</i>	<i>pág. 91</i>
<i>Análisis de las variables en estudio.....</i>	<i>pág. 99</i>
⇒ <i>Trabajo por turno rotativo.....</i>	<i>pág. 99</i>
⇒ <i>Recargos- Ausentismo.....</i>	<i>pág. 103</i>
⇒ <i>Satisfacción laboral.....</i>	<i>pág. 110</i>
⇒ <i>Ambigüedad en el rol.....</i>	<i>pág.114</i>
⇒ <i>Relaciones interpersonales.....</i>	<i>pág. 119</i>

PARTE IV: CONCLUSIÓNpág. 124

PARTE V: PROPUESTASpág. 133

BIBLIOGRAFÍApág. 144

ANEXOS*pág. 150*

PARTE I: CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA
Y DE LA POBLACIÓN BAJO ESTUDIO

A- PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

LAS CONDICIONES LABORALES, REFERIDAS A LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO, EN LAS QUE DESARROLLA SU TAREA COTIDIANA EL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BOUQUET ROLDÁN, PRODUCEN ESTRÉS LABORAL -SINDROME DE BURN OUT- AL PERSONAL DE ENFERMERÍA –

AÑO 2005- 2006

JUSTIFICACIÓN

Se ha manifestado en todo el ámbito de la Enfermería que ésta está sufriendo de estrés, sus propios actores así lo explicitan, ésto lleva a preguntarse, qué es lo que produce este fenómeno y la urgencia de estudiarlo dado que hay varias situaciones involucradas: la salud del personal de enfermería, la práctica de la profesión y los usuarios destinatarios de los cuidados enfermeros. Cada grupo que se manifiesta muestra distintas aristas del problema, unas están enfocadas en la formación del personal, otras en su práctica profesional, otras con cuestiones salariales en relación con su realidad socioeconómica como trabajadores, otras con las relaciones que se entablan con el equipo de salud o con la conducción, etc.

Se considera que la problemática que enfrenta Enfermería es muy compleja y que para comenzar a estudiarla parece oportuno considerar que las opiniones recogidas coinciden en manifestaciones que podrían relacionarse con el estrés laboral, tema que está siendo muy estudiado en Enfermería y del que hay cuantiosa bibliografía. De todos los causantes de esta patología interesa, en esta oportunidad, recabar datos sobre la forma en que se organiza el trabajo en el Servicio de Enfermería para dar respuesta a los cuidados de la salud de los usuarios. Y el modo en que se dan las relaciones con colegas, compañeros de equipo y jefes en este hospital en particular. Dado que en la Provincia del Neuquén esta organización adquiere características particulares, se puede inferir que podrían ser la causa de mayor peso como generador de esta patología laboral.

Para estudiar este problema en particular se eligió la metodología de investigación cualitativa, ya que se trata de observar un fenómeno, tan cerca de la realidad como sea posible, y en la que la palabra de los actores y sus propias vivencias se conviertan en datos a analizar. Esta metodología permite comprender de una manera más holística el fenómeno y su relación con accionar humano.

La posibilidad de descubrir y correlacionar datos de los actores, la realidad circundante y las teorías existentes, permite la comprensión de los fenómenos estudiados.

Si bien esto no permite generalizar datos, el estudio propuesto intenta establecer significaciones que algunas prácticas tienen sobre sus actores y muestra parte de las realidades de un grupo o institución en el que están inmersos y por ende esta observación puede extenderse a otro contexto más amplio.

Se eligió realizar entrevistas semiabiertas para conocer las opiniones del personal involucrado, dirigiendo el estudio hacia la hipótesis planteada para conocer si Enfermería considera la existencia de problemas en su quehacer laboral y si los relaciona con síndrome de burn out.

Los signos y síntomas físicos y psíquicos del estrés están estudiados; están descriptos los componentes de la organización del trabajo que, cuando están alterados o son disfuncionales, producen estrés; lo que se pretende es correlacionar estos datos con la opinión del personal de Enfermería del Hospital Bouquet Roldán, ya que a partir de la observación propia y diagnósticos empíricos realizados por el personal de conducción del servicio de Enfermería se estarían dando una serie de problemas que podrían caracterizarse como Síndrome de Burn Out. Sin embargo no pueden ser corroborados por una investigación a partir de certificaciones médicas dado que no existe un contralor médico que las nucleee y por que el síndrome no está considerado todavía como enfermedad profesional y no se la diagnostica como tal.

Queda claro que, probablemente, esto es sólo una parte del análisis de toda la problemática completa y se busca correlacionar los datos de por lo menos una variante del problema. Por lo que este estudio puede dar pie también a nuevas

investigaciones sobre la administración del trabajo de Enfermería y posibilita comenzar a pensar en la salud de los trabajadores. La intención última del estudio es corroborar una hipótesis para poder intervenir en una realidad que supuestamente enferma; para mejorar la calidad de vida laboral de un grupo de Enfermería a partir de ofrecer propuestas de mejoramiento del funcionamiento organizativo del Servicio de Enfermería y para buscar pautas de relaciones interpersonales más eficaces.

OBJETIVOS GENERALES

⇒ Describir las situaciones de la organización del trabajo y las relaciones interpersonales, que según la opinión del personal del Servicio de Enfermería del Hospital Bouquet Roldán, pueden ser generadoras de estrés laboral.

⇒ Valorar las opiniones de los entrevistados en relación a posibles sentimientos de insatisfacción laboral, agotamiento, estrés y padecimiento de enfermedades psicosomáticas causadas por el trabajo.

⇒ Ofrecer una propuesta tendiente a lograr cambios en las condiciones de la organización del servicio de Enfermería del Hospital de Bouquet Roldán que sean generadoras de Estrés Laboral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

⇒ Caracterizar la forma en que se sistematiza y se distribuye el trabajo en el servicio de enfermería del Hospital Bouquet Roldan y la organización de los recursos humanos en el mismo.

⇒ Valorar sentimientos de insatisfacción laboral y posibles causas de frustración que según la opinión del personal de Enfermería del Hospital de Bouquet Roldan ocasionen estrés frente a la tarea propia de la profesión.

⇒ Valorar la opinión de los entrevistados en relación a cómo consideran las relaciones interpersonales entre el personal de Enfermería del Hospital Bouquet Roldan, los profesionales del equipo de salud y los usuarios.

⇒ Valorar la opinión del personal de Enfermería del Hospital de Bouquet Roldan sobre el ausentismo imprevisto y su relación con los sentimientos de agotamiento físico y mental que pueda causar la forma de trabajo en el servicio de Enfermería.

⇒ Valorar la opinión del personal de Enfermería del Hospital Bouquet Roldan sobre la necesidad de participar en la toma de decisiones sobre el trabajo que desarrolla y en la realización de actividades de capacitación continua como favorecedores de sentimientos de satisfacción laboral.

⇒ Valorar la opinión del plantel de Enfermería del Hospital de Hospital Bouquet Roldan sobre la realización turnos rotativos y recargos y sus posibles consecuencias sobre su salud física y mental.

⇒ Indagar la opinión que tiene el personal de Enfermería del Hospital Bouquet Roldan sobre el rol que desempeña en la institución y su grado de satisfacción con relación a su elección profesional.

⇒ Valorar expectativas en cuanto al desarrollo del rol profesional y oportunidades de progreso y su relación con sentimientos de desgaste físico y mental.

⇒ Valorar la relación existente entre la aparición de manifestaciones psico-físicas patológicas, de sentimientos de estrés y de modificaciones en su calidad de vida relacionados con su opinión sobre las condiciones laborales que presenta el servicio de Enfermería del Hospital Bouquet Roldan.

HIPÓTESIS GENERAL

EL MODO EN QUE SE ORGANIZA EL TRABAJO, LOS RECURSOS HUMANOS Y LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN EL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BOUQUET ROLDAN GENERA TENSIONES EN EL CLIMA LABORAL QUE DERIVAN EN LA APARICIÓN DE MANIFESTACIONES DE ALTERACIÓN EN LOS ASPECTOS BIO-PSICO-SOCIALES QUE SE PUEDEN CARACTERIZARSE COMO SINDROME DE ESTRÉS LABORAL O DE BURN- OUT.

HIPÓTESIS PARTICULARES

- El trabajo por turnos rotativos y recargos horarios producen daños en los aspectos psico- físicos y en las relaciones familiares.

- Los sentimientos de ambigüedad en el desempeño del rol, entendido como la falta de objetivos claros, no discriminación de funciones según formación y la falta de información , genera sensación de desgaste compatible con Síndrome de Burn Out

- Las condiciones de la organización del trabajo y la insatisfacción laboral son las causantes del alto índice de ausentismo imprevisto.

- El ausentismo imprevisto, es un síntoma de estrés laboral

- La falta de comunicación entre colegas, compañeros de equipo y con jefes genera relaciones disfuncionales.

- La falta de oportunidades de promoción y de oportunidades de progreso profesional (mayor formación académica, actualización de conocimientos, etc.) produce insatisfacción laboral.

- El sentimiento de insatisfacción laboral es un síntoma del “sentirse quemado por el trabajo”

- La aparición de manifestaciones de alteraciones psico-físicas se relaciona con sentimientos de desgaste laboral o Síndrome de Burn Out.

B- ESTRÉS LABORAL- SINDROME DE BURN OUT Y SU RELACIÓN CON LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA-

ANTECEDENTES TEÓRICOS

Aun cuando se puede definir el Síndrome de Estrés Laboral o Síndrome de Burn Out en pocas palabras, la cantidad y variedad de implicancias que presenta el concepto hace que su análisis se complejice, por un lado porque el desglose del nombre lleva a caracterizar distintas variables que será necesario definir (estrés, laboral, burn out o quemado, etc.), pero teniendo en cuenta que el título del estudio hace mención a una entidad nosológica; un síndrome que implica la aparición de manifestaciones (signos y síntomas) en las áreas físicas, psíquicas y sociales.

Por lo que de a poco se puede ver cómo una patología que podría ser individual, dado el contexto institucional en la que se genera se convierte en una problemática colectiva.

Y para complejizar aun más el análisis se añadirá otra variable, ya que el colectivo en estudio es el grupo de Enfermería que posee características propias muy complejas que lo convierte en uno de los más vulnerables frente a esta patología profesional, por lo que también es necesario definir el trabajo y las condiciones del medio ambiente en que la práctica de Enfermería se desarrolla.

En la segunda mitad del siglo XIX el fisiólogo francés Claude Bernard se interesó por la influencia que los cambios del ambiente externo podría originar en el organismo humano y que como consecuencia, pondría en funcionamiento ciertos mecanismos que le permitirían mantener su propio ajuste, es decir, un cambio en

el medio provocaría desajustes en el equilibrio del organismo humano, el que los contrarrestaría de alguna manera.

En el comienzo del siglo XX Walter Camon investiga las reacciones específicas que el organismo lleva a cabo para mantener el equilibrio interno en situaciones de emergencia, llamando a este proceso homeostasis o retroalimentación y hace uso del término estrés (estimológicamente: stringere o provocar tensión) al hacer referencia a los niveles críticos de estrés a aquellos desajustes, producto de la pérdida del equilibrio homeostático.

Sin embargo se aduce a Hans Seyle y su Síndrome General de Adaptación, la utilización del término estrés en la teoría de adaptación, en la que plantea que debido a estímulos externos, por su duración o intensidad, se pueden convertir en agresivos y el organismo reacciona con mecanismos definidos, que pueden ir de la recuperación psico- física (adaptación) a agotamiento – enfermedad y muerte en caso de desadaptación.

Hans Seyle en 1956 definió estrés como una respuesta psicológica inespecífica del organismo humano a cualquier demanda sufrida por este mismo, según esto se produce un síndrome de adaptación general cada vez que una persona está sujeta a un estímulo fuerte y duradero que se desencadena en tres fases que van desde la reacción fisiológica de los sistemas corporales (neuroendócrino, cardiovascular y muscular) a la resistencia del organismo y su posterior agotamiento. Seyle plantea que siempre el organismo responde de la misma manera, pero no siempre es perjudicial, ya que un estrés leve o moderado puede estimular a una persona a un aumento de esfuerzo, con resultados positivos, pero un estrés prolongado y excesivo a través del tiempo, los recursos físicos y psíquicos se vencen.

El trabajo se puede definir como una entidad social del hombre adulto, que constituye una actividad fundamental de la vida, donde desarrolla sus potencialidades, su creatividad, es generador de experiencia y conocimientos y permite la pertenencia a la comunidad en cuanto aporta sus productos a las necesidades de la misma permitiendo su desarrollo.

Cuando los términos estrés y trabajo se unen se forma un nuevo concepto que se convierte en una patología profesional cuando se cumplen una serie de condiciones en el medio ambiente institucional y en la organización del trabajo que se describirá a continuación.

El Estrés Laboral o Síndrome de Agotamiento Profesional comporta una serie de alteraciones físicas y de la conducta de indudable trascendencia en quienes conforman un equipo de trabajo, el profesional ve disminuida su capacidad laboral cuanti-cualitativamente experimentando mayor vulnerabilidad física y psíquica.

Burn Out en su traducción del inglés, significa estar quemado, quemarse, fundirse en el trabajo o tener fatiga laboral y se caracteriza por un estado de agotamiento intenso y persistente pérdida de energía, baja motivación, extrema irritabilidad, agresividad y desmoralización causada por problemas del trabajo. Se especifica que el Burn Out ocurre en trabajadores que están en permanente contacto con los demás, que plantea un alto grado de exigencias, gran implicación con las personas y a la vez, entrega e idealismo, por lo que se va instalando poco a poco como un proceso lento e insidioso que va desarrollándose tras progresivos intentos de afrontar diversas condiciones estresantes cuando se desequilibran las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo cotidiano.

El término Burn Out, considerado equivalente al de desgaste profesional fue acuñado originalmente por Freudenberg en 1974, sin embargo fue Maslach en

1982 quien primero emplea públicamente el concepto al referirse a la situación cada vez mas frecuente entre personas que deberían trabajar en contacto directo y continuado con la gente y que después de meses y años de dedicación acaban por estar desgastados profesionalmente.

El rasgo fundamental es el cansancio emocional o la sensación de no poder dar más de sí mismo para protegerse del sentimiento negativo, la persona trata de aislarse de los demás desarrollándose así una actitud impersonal hacia los pacientes y los miembros de su equipo mostrándose cínico, distanciado, utilizando etiquetas despectivas para eludir a los usuarios o culpando a los compañeros y colegas de sus frustraciones, produciéndose un descenso de su compromiso emocional el sentimiento de inadecuación profesional al trabajo y sintiendo que las demandas que se le hacen exceden su capacidad laboral o intelectual.

Trabajar en el campo de la salud implica una responsabilidad directa en el bienestar de los demás, en muchas organizaciones sanitarias se pide a los profesionales que trabajen íntima e intensamente con personas a gran escala y de forma continua. Los profesionales se enteran de los problemas psicológicos, sociales y/o físicos de estas personas y se espera que procuren alguna forma de ayuda o tratamiento. Algunos aspectos de este trabajo se suponen “sucios” lo que significa particularmente molesto o embarazoso de realizar aunque sea mecánico. Este tipo de interacción profesional crea fuerte sentimientos emocionales y de estrés personal que ha menudo resultan perjudiciales e incapacitantes (Maslach y Pines, 1977)¹

¹ Katsching, Heinz; Freeman, Hugh; Sartorius Norman: Calidad de Vida en los Trastornos Mentales. Kilian, Reinhold _Calidad de Vida del Personal de los Servicios Psiquiátricos.Pag.100 Cap. 21.Edit. Mason Barcelona 1997

Factores organizativos y ambientales del afrontamiento de problemas y del padecimiento de estrés laboral: Chemis (1980)² ha identificado 3 componentes en el plano organizativo que tienen particular relevancia en la etiología del quemarse

✓ La estructura de roles: por medio de la estructura de roles las diversas tareas que resultan de los objetivos de una organización determinada se encuadran en distintos patrones, habitualmente asociados con los distintos grupos de ocupaciones de dicha organización. Kahn y col. (1964) hallaron durante su investigación de los aspectos disfuncionales de las estructuras de roles, que el conflicto y la ambigüedad de los roles son la causa más importante del estrés y del quemarse.

La sobrecarga es una de las formas más evidentes de conflicto de rol, indica que las demandas asociadas a una posición ocupacional determinada exceden las capacidades y los recursos del trabajador.

Otra forma de conflicto de rol que contribuye al estrés laboral en servicio a personas es la incompatibilidad de las exigencias del rol, o cuando por cuestiones burocráticas o por falta de objetivos institucionales claros, hay contradicción en el cumplimiento de roles y funciones.

Mientras que el conflicto y la ambigüedad en el rol afectan principalmente a la etiología del Burn Out al sobredimensionar las capacidades de los miembros del personal para cumplir con las exigencias asociadas a sus roles ocupacionales hay otros aspectos de la estructura de roles que influyen negativamente y que son la infra-estimulación y la falta de incentivos-

✓ Variedad de Tareas y la identidad de tareas: son aspectos de las condiciones laborales estrechamente relacionadas con la división de trabajo en un ámbito laboral concreto.

² Ibid, Pág. 79.

✓ Las oportunidades de aprendizaje ofrecidas para un rol ocupacional determinado se consideran importantes factores de estimulación laboral, así como la participación en la toma de decisiones dentro de la organización parece ser esencial en el origen de la insatisfacción del personal y por consiguiente en se “queme”.

Hay muchas variables que componen la actividad laboral de cualquier institución y que pueden ser generadoras de estrés: el medio ambiente, la estructura física, la exposición a sustancias peligrosas, etc. pero en este estudio se decidió abordar otra instancia como es la organización del trabajo y el modo en que se producen las relaciones interpersonales, y cómo se dan en un grupo particular como es el de Enfermería, que aparece como muy vulnerable frente a esta enfermedad profesional dadas las características de su trabajo y la forma en que éste se organiza para prestar cuidados de salud a las personas, sobre todo en las instituciones hospitalarias.

ESTRÉS LABORAL O SINDROME DE BURN OUT EN LA PRACTICA DE ENFERMERÍA

Es el resultado de la relación que se establece entre el individuo y su trabajo. Se atribuye como causa del síndrome la desproporción entre los esfuerzos realizados y los resultados obtenidos, que no compensan las expectativas del personal.

El Síndrome de Burn Out puede considerarse una respuesta a múltiples factores relacionados con el ámbito profesional y laboral y es característico en

trabajadores de profesiones de ayuda.

Son diversos los estudios que han demostrado cuales son los estresores específicos del hospital como percibidos por enfermería:

- ❖ Proporción de enfermos a atender
- ❖ Escasez de personal, más sobrecarga de trabajo y falta de tiempo
- ❖ Falta de participación en la toma de decisiones sobre cuestiones laborales y profesionales.
- ❖ Desconocimiento de los problemas de los trabajadores por parte de la administración.
- ❖ Realización de turnos rotativos de trabajo lo que no permite la recuperación psico-física y altera la vida familiar y social.

El primer blanco de estrés profesional es el propio agente de enfermería en lo que se refiere a estructura psicológica, física y a las relaciones con su entorno más cercano.

- ❖ Pérdida de confianza en uno mismo, llegando a poner en dudas sus capacidades y potenciales y las posibilidades de desarrollarlas.
- ❖ Sentimientos de vale todo de la/el enfermera/o polivalente, sin que se tenga en cuenta su formación o experiencia previa.
- ❖ Pérdida progresiva de la autoestima, con sentimientos de fracaso laboral y familiar.
- ❖ Somatizaciones múltiples: cefaleas, fatiga extrema, trastornos digestivos, alteración del ritmo de sueño, contracturas musculares, alergias, trastornos de piel, etc.
- ❖ Reducción de la capacidad de tomar decisiones acertadas o efectivas

- ❖ Estrategias negativas de afrontamiento, hábitos tóxicos.³

Puede considerarse al estrés laboral como una falta de ajuste del individuo a las capacidades percibidas o reales del entorno (Lazarus, Folkman, 1986) Esta inadaptación puede estar ocasionada porque no existe correspondencia entre las capacidades de la persona y las que requiere el trabajo porque la realidad conceptual dificulta la realización del trabajo o porque dicho trabajo no satisface las necesidades y expectativas de la persona en cuestión (Hare, Heig, Firth).

La respuesta a las situaciones de estrés es un fenómeno complejo que afecta a todos los sistemas corporales cuando un individuo intenta adaptarse o enfrentarse a la situación para restablecer el equilibrio. Esta respuesta puede ser de tipo fisiológico o psicológico (ambas varían en función de diferencias individuales y/o grupales. (Lazarus, Folkman, 1986).

FACTORES DESENCADENANTES DE ESTRÉS LABORAL⁴

El personal de Enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que tengan una incidencia relativamente alta en esta profesión. Dentro de los factores desencadenantes de Burn Out aparecen:

- ❖ Personales: en general se encuentran en personas ansiosas, con poca tolerancia a la abstracción y a la frustración, al liderazgo y a la toma de decisiones.
 - Impotencia por la no mejoría de los pacientes

³ RODRIGUEZ LOPEZ, Marta: Estrés de los profesionales de Enfermería, sobre qué o quién repercute. Revista Rol de Enfermería N° 201. España Mayo. 1995

⁴ VERA NUÑEZ. Ricardo: síndrome de burn out en el personal de Enfermería. Memorias del VI Simposio: Actualizaciones en la Enfermería. Pág. Web: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-sindrome.htm>

- Inseguridad de cometer errores
- Sentirse insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la persona enferma y la familia.
- Problemas familiares y/o personales
- Incapacidad para trabajar en equipos

- ❖ Ambientales: condiciones físicas extremas que alteran el curso normal de la labor debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad necesaria
 - Tipo de unidad o servicios y condiciones físicas
 - Estado de los pacientes y tipo de cuidados
 - Sometimiento del personal a peligros físicos
 - Exigencias de preparación o especialización
 - Escasos recursos materiales para trabajar.
 - Presencia de gran cantidad de personas ajenas al servicio
 - Exceso de ruido
 - Asepsia del lugar

- ❖ Relaciones:
 - Malas relaciones con superiores, subordinados y compañeros
 - Recibir órdenes contradictorias.
 - Falta de confianza y restricción de la autonomía personal.
 - Falta de información médica.

- ❖ Organizativos y burocráticos
 - Mala organización y distribución de tareas

- Excesivo papeleo
- Horario inflexible y sobrecargado
- Aumento de las responsabilidades administrativas
- Falta de recompensas administrativas.
- Recibir críticas constantes de colegas y compañeros
- Responsabilidad frente al trabajo
- Interrupciones constantes en las rutinas
- Ausencia del personal médico en situaciones de emergencia
- Información insuficiente sobre la evolución del enfermo

❖ Profesionales e inherentes al rol:

- Percepción de no estar preparado profesionalmente
- Miedo a la muerte
- Sometimiento constante al dolor y muerte de otros
- Contacto permanente con personas deprimidas o agonizantes
- Pacientes agresivos, exigentes y no colaboradores
- Tareas ingratas, pesadas y repetitivas.
- Rol ambiguo y/o conflictivo
- Promoción excesiva o insuficiente
- Ambiciones profesionales frustradas
- Bajo salario.

❖ Relacionadas con presión y exigencias:

- Escasez de personal
- Ser requerido en varios sitios a la vez.

- Imposición de plazos por parte de otras personas
- Poco tiempo para realizar las obligaciones que mas lo satisfacen
- Cumplir órdenes de mas de una persona a la vez
- Presiones y exigencias de los familiares
- Asignación forzosa a los servicios.

PRINCIPALES EFECTOS DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

❖ FÍSICOS:

- Algias múltiples
- Trastornos gastrointestinales
- Trastornos motores
- Trastornos hormonales

❖ PSICOLÓGICOS Y CONDUCTUALES:

- Déficit de concentración
- Ansiedad
- Falta de interés por el trabajo
- Rigidez, cinismo, suspicacia
- Rabia, irritabilidad, ira
- Trastornos de sueño
- Cambio de hábitos
- Desperzonalización

- ❖ PROFESIONALES:
 - Calidad deficiente en la ejecución de los cuidados
 - Necesidad de períodos de tiempo más largo para realizar el mismo trabajo.
 - Intolerancia con ciertos pacientes

- ❖ SOBRE FAMILIARES Y AMIGOS
 - Problemas de relación, armonización
 - Proyección de culpa en los demás

- ❖ SOBRE LOS USUARIOS
 - Déficit en la solución de demandas
 - Calidad deficiente de los cuidados
 - Incremento de errores
 - Evitación de relaciones personales
 - Violencia física

- ❖ SOBRE LA PROFESIÓN Y LA INSTITUCIÓN
 - Cambios frecuentes de turno
 - Absentismo laboral
 - Baja productividad
 - Abandono de la profesión⁵

⁵ FORNES VIVES, Joana. Respuesta emocional a estrés laboral. Profesora de Enfermería Psiquiátrica Universidad de Las Islas Baleares. Palma de Mallorca. Revista Rol de Enfermería N° 186. 1994

En un estudio realizado en un hospital londinense por Menzies, 1970⁶ plantea que el grupo de Enfermería adopta rígidos y patológicos sistemas de defensa frente a la ansiedad colectiva que produce el trabajo, la posibilidad de muerte del paciente, la dependencia de él y su familia hacia ella, la rápida toma de decisiones que pueden ser de vida o muerte, etc. como forma de enfrentar esta ansiedad, las enfermeras cumplen tareas en forma ritualista, con listas de actividades extremadamente rígidas que no responden en su mayoría a necesidades de los pacientes sino a las de la institución o de otros grupos profesionales, rutina que desalienta la libre toma de iniciativa y criterio.

Otra forma de defensa social es la forma en que se reduce al mínimo la individualidad, tanto para enfermera/os como para pacientes y médicos como una manera de no desarrollar sentimientos de apego. Como conclusión a su investigación Menzies plantea que aunque el sistema de defensa social del hospital se desarrolla originariamente a partir de necesidades individuales rápidamente se convirtió en un sistema rígido y fijo, debido a la renuencia al cambio; cada enfermera/o nueva/o se vería obligada/o a aceptar las normas que ya se han instituido y no podría proyectar sus propias defensas al sistema social ni contribuir a modificarlo.

Pero otros trabajos de investigación (Jacobson, 1978; Albrecht, 1892; Lormin, Stubbs y Roaks, 1985 ,etc.) presentan como nexo común los problemas que genera el modo en que se organiza el trabajo en el servicio de Enfermería más que en las características en que se desarrolla el cuidado a los usuarios como los mayores agentes estresantes capaces de causar daños físicos y psíquicos importantes al personal de Enfermería y que por desarrollarse a largo plazo deberían generar políticas laborales adecuadas para prevenir o minimizar los efectos que sobre la salud produce el Síndrome de Estrés Laboral o de Burn Out.

⁶ MENZIES, J.E.P.: Los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad. Edit. Hormé Bs. As 1974

“Es sabido que la importancia del medio ambiente psico-social en los lugares de trabajo está aumentando considerablemente, se admite en general que el desarrollo económico, el progreso técnico, el incremento de la productividad y la estabilidad social no dependen de los distintos medios de producción de que se dispone, sino también de las condiciones de trabajo y de vida, así como el nivel de salud y bienestar de los trabajadores y de sus familias. Este reconocimiento conduce al desarrollo de una acción preventiva global, que tiene en cuenta no solo los riesgos físicos y químicos, sino también los diversos factores psico-sociales inherentes a las instituciones, que pueden tener una considerable influencia sobre el bienestar físico y psíquico de los trabajadores”⁷

⁷ OIT. OMS: Factores psicosociales en el trabajo. Naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité Mixto sobre Medicina del Trabajo. Novena Reunión. Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo. N°56. Ginebra. Septiembre. 1984.

C- CONCEPTUALIZACIONES SOBRE LA PROFESION DE ENFERMERÍA

ROL Y FUNCIONES

Al igual que la historia de la humanidad, la Enfermería ha mostrado un progreso importante a lo largo de los siglos, evolucionando desde el arte de consolar, alimentar y cuidar a los enfermos a una síntesis de la profesión del cuidar la salud de las personas con la tecnología del pensamiento moderno.⁸

El término enfermera deriva de los cuidados dados a los niños pequeños, desamparados, donde el arte de alimentar al otro ha sido esencial para la conservación de la vida, en la que la figura de la enfermera ha sido una mujer interesada en las necesidades de su grupo social.

Etimológicamente la Enfermería se relaciona con la protección a una persona con limitaciones, dependiente o desamparada, pero no necesariamente enferma. La raíz del término no proviene de la palabra enfermedad ("infirmus"- latín) sino de la derivación inglesa de otra palabra latina "nurture" que significa nutrir, alimentar, ayudar a crecer (en su terminología inglesa, "nurse" es la palabra que define a la enfermera).⁹

Actualmente se considera a la Enfermería como una profesión cuyo ejercicio significa identificación y tratamiento de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales e incluye la práctica y supervisión de funciones y servicios que directa o indirectamente tiene como objetivos la promoción de la

⁸ COLLIERE, Marie: Promover la Vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Ed. Interamericana Mc Graw. España. 1993

salud, la prevención de la enfermedad, el alivio del sufrimiento, el restablecimiento de la salud y el desarrollo óptimo del potencial de salud.

Según conceptos del Banco Mundial, el personal de Enfermería puede proveer la mayoría de los servicios básicos de atención clínica y salud pública, en los servicios clínicos su participación es amplia y fundamental dado el impacto de calidad, eficiencia y efectividad de la atención dada la continuidad con la que se presta el cuidado.

Por otro lado en distintas reuniones internacionales celebradas entre la OMS (Organización Mundial de la Salud), OPS (Organización Panamericana de la Salud) y CIE (Consejo Internacional de Enfermería) se ha reconocido la importancia de los servicios de Enfermería en los sistemas de salud y se ha instado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y familias.

Los estudios sobre costo- efectividad de los servicios de Enfermería muestran que sus cuidados son similares en calidad a los provistos por otros profesionales de la salud, Enfermería ha mostrado alto grado de experticia en los aspectos de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Enfermería ofrece servicios en una amplia gama, diagnostican problemas de salud, provee enseñanza para la salud, realizan consejería, seguimiento de cuidados, colabora con otros profesionales, remite pacientes, administra y controla tratamientos, maneja casos, etc. El ámbito de acción de Enfermería es amplio tanto en la gestión de los servicios de salud, como en la gestión de la asistencia clínica en

⁹ SOSA, Ciro: Enfermería como profesión. Ficha bibliográfica. Escuela Superior de Enfermería. Allen Río Negro

todos los niveles de complejidad, atención domiciliaria, salud ocupacional, salud escolar, etc.¹⁰

Su rol profesional característico es el de cuidar la salud de las personas (individuales y/o colectivas), esto lo realiza a través de una relación interpersonal de ayuda dirigida a administrar los cuidados necesarios para satisfacer las necesidades de salud a lo largo del ciclo vital, en todas las etapas del proceso de salud- enfermedad.

El desarrollo de los servicios de salud no ocurre aislado de los procesos político- económicos y no siempre puede intervenir para mejorar la calidad de vida de la población, ya que muchos problemas los trascienden. Los modelos de salud pública están atravesando por situaciones de cambios de paradigmas que a veces influyen negativamente ocasionando problemas, como mayor injerencia del sistema privado en el público, a través de la privatización de servicios hospitalarios, flexibilización laboral y mayor énfasis en la eficiencia (“hacer mas con menos”) de los recursos humanos, emergencia de enfermedades ya controladas, aumento exagerado de la demanda de atención por disminución de la calidad de vida y de la cobertura social, contratación de recursos humanos con menor formación y menor requerimiento salarial, etc.

Todas estas características tienen implicancias importantes tanto en la formación como en la práctica de la Enfermería:

- Necesidad de profundizar y clarificar el campo de la Enfermería
- Necesidad de profundizar habilidades para la gestión del cuidado de Enfermería en sus distintos ámbitos.

¹⁰ OPS- OMS: Servicios de Enfermería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud. Plan mediano plaza. 2001-2003 Plan de organización y gestión de sistemas y servicios de salud. HSO. HPS

- Ampliación de la participación de Enfermería en la definición, implementación y evaluación de políticas públicas saludables.
- Habilidad para aprovechar los adelantos informáticos en beneficio del desarrollo de los servicios.
- Necesidad de fortalecer el trabajo interdisciplinario.
- Formulación de nuevas estrategias para el trabajo en comunidad.
- Participación activa en la implementación de estrategias y políticas sanitarias.

La necesidad de la rápida toma de decisiones para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y teniendo en cuenta la amplia gama de acciones de Enfermería en la atención de la salud y que este personal representa entre el 50-60% del recurso humano en salud, su participación en el proceso es fundamental.

MISIÓN DE LA ENFERMERÍA

“Prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los distintos aspectos de prevención de las enfermedades, promoción de la salud, recuperación, rehabilitación y acompañamiento en la muerte, con un enfoque holístico e interdisciplinario a fin de contribuir a un mayor bienestar de la población en sus procesos de desarrollo.

Las intervenciones de Enfermería están basadas en principios éticos, humanísticos y científicos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana”¹¹

VISIÓN DE LA ENFERMERÍA

“Los servicios de Enfermería son un componente de los sistemas de salud esencial para el desarrollo de la sociedad. Contribuyen eficazmente al logro de mejores condiciones de vida de los individuos, familias y las comunidades, mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención.

Su reto es dar respuesta oportuna a los cambios permanentes que generan la transformación de los paradigmas en la formación, la práctica y la investigación.

Por esta razón se proyectan hacia el mantenimiento de la excelencia técnica de las intervenciones que realizan, teniendo en cuenta los avances sociales, científicos, humanos y tecnológicos”¹²

EL GRUPO DE ENFERMERÍA

La composición de este grupo profesional es heterogénea, ya que se caracteriza, a diferencia de otras profesiones, por tener tres niveles distintos de formación:

* **Licenciado/a en Enfermería:** título de grado obtenido en la formación superior universitaria, habilitado a realizar los cuidados de salud de alta complejidad, siendo además, de su incumbencia, la organización y gestión de los recursos necesarios para garantizar la calidad del cuidado, el funcionamiento armónico de los grupos de enfermería de modo de sostener la continuidad del

¹¹ OPS: La Enfermería en la Región de las Américas. Serie 16. Organización y Gestión de sistemas y servicios de salud. 1999

¹² OPS: Plan de desarrollo de Enfermería para América Latina: una propuesta. Serie 6. Desarrollo de Recursos Humanos. 1997

cuidado, el desarrollo de nuevos conocimientos, a través de investigaciones que produzcan innovaciones en la práctica profesional y la educación permanente del personal de Enfermería así como la formación de nuevos colegas.

* **Enfermero/a:** título técnico obtenido en educación superior universitaria o terciaria en tres años de carrera. Su incumbencia es la de brindar cuidados de salud integrales a los sujetos en situaciones de riesgo de salud.

* **Auxiliar de Enfermería:** es el personal con menor tiempo de preparación y requisitos, obteniendo una certificación al cabo de una capacitación en cursos de instituciones oficiales o privados. Auxilia en el cuidado integral a las personas, realizando actividades de menor complejidad y donde la vida de la persona no está en riesgo¹³.

Esta situación de heterogeneidad ha generado serias dificultades en la evolución de la Enfermería como profesión, dado que la mayoría del plantel, en el país aproximadamente el 70%, son auxiliares, por lo que no se ha asumido el rol profesional como tal, y tanto hacia dentro del grupo como para el resto del equipo, Enfermería sigue siendo el ayudante del médico, o como plantea la jerga hospitalaria, auxiliares de la medicina. Esto genera una lucha ardua en la consecución de su identidad de rol a lo que hay que sumarle las dificultades que genera la diferenciación profesional, que hacia fuera de la profesión no se tiene en cuenta, ni aún en las instituciones hospitalarias, y genera ambigüedad en el rol, dado que se espera que todos "hagan lo mismo" sin diferenciar el cuidado de acuerdo a la formación, desvalorizando a los profesionales y exponiendo a los auxiliares a realizar tareas para las que no fueron formados. Para el equipo de salud y para la comunidad todos son "enfermeros".

¹³ ESPINO Susana: La profesión de Enfermería. Ficha bibliográfica. OMS OPS

D- MARCO LEGAL PARA EL DESEMPEÑO DE LA ENFERMERÍA EN ARGENTINA Y EN LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN

En esta sección de trabajo se hará una descripción muy breve de las leyes y normativas que rigen el ejercicio de la profesión de Enfermería y las que determinan su funcionamiento y dependencia como empleados de la administración pública en la provincia del Neuquén. Esta descripción intenta adentrar al lector en la comprensión de las próximas secciones, dado que muchos de los problemas del diagnóstico posteriormente abordado, como por ejemplo el ausentismo, la rotación horaria del trabajo, la satisfacción relacionada a las bonificaciones presentes en el sueldo, organización del trabajo, etc. se comprenderán mejor si se los relaciona con los articulados que a continuación se desarrollarán.

D-1- LEY DE EJERCICIO DE ENFERMERÍA N° 24004- Sancionada por el Senado y la Cámara de Diputados de la Nación en el año 1991

Conceptos y alcances: El ejercicio de la Enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la prevención de las enfermedades, realizada en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. Así mismo será considerado ejercicio de la Enfermería, la docencia la investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la Enfermería. La autoridad de aplicación es la Dirección de control del Ejercicio profesional y Establecimientos Sanitarios del Ministerio de Salud de la Nación.

La presente Ley reconoce dos niveles para el ejercicio de la Enfermería:

- Profesional: Consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia.

- Auxiliar: consistente en la aplicación de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de Enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión.

El ejercicio de la Enfermería profesional está reservado solo a aquellas personas que posean:

- Título habilitante otorgado por universidad nacional, provincial o privada reconocida por la autoridad competente.

- Título de enfermero otorgado por centros de formación de nivel terciario no universitario, dependiente de organismos nacionales, provinciales o municipales, o instituciones privadas reconocidas por autoridad competente.

- Título, diploma o certificado equivalente expedido por países extranjeros, el que deberá ser revalidado de conformidad con la legislación vigente.

Observación: la autoridad de aplicación tendrá en cuenta que corresponde al nivel profesional el ejercicio de funciones jerárquicas y de dirección, asesoramiento, docencia e investigación. Particularmente les está prohibido a los profesionales enfermeros actuar bajo relación de dependencia técnica o profesional de quienes sólo están habilitados para ejercer la Enfermería en el nivel auxiliar (cap. II: de los derechos y obligaciones) (más adelante se retomará este párrafo durante el análisis específico)

**D-2: LEY DE EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA- N° 2219-
PROVINCIA DEL NEUQUÉN- 1997**

Conceptos y alcances: El ejercicio de la Enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la prevención de las enfermedades, realizada en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. La autoridad de aplicación es la dirección de Fiscalización de la Subsecretaría de Salud- Ministerio de Salud – Provincia del Neuquén

La presente Ley reconoce dos niveles para el ejercicio de la Enfermería:

- Profesional: Consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia.
- Auxiliar: consistente en la aplicación de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de Enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión.

El ejercicio de la Enfermería profesional está reservado solo a aquellas personas que posean:

- Título habilitante otorgado por universidad nacional, provincial o privada reconocida por la autoridad competente.
- Título de enfermero otorgado por centros de formación de nivel terciario no universitario, dependiente de organismos nacionales, provinciales o municipales, o instituciones privadas reconocidas por autoridad competente.
- Título, diploma o certificado equivalente expedido por países extranjeros, el que deberá ser revalidado de conformidad con la legislación vigente.

D-3: LEY DE REMUNERACIÓN N° 2265/98- PROVINCIA DEL NEUQUÉN

Rige las distintas remuneraciones correspondientes a cada una de las categorías y cargos de los distintos escalafones del personal de planta permanente y temporario dependiente del Poder Ejecutivo Provincial.

De la presente Ley se resumen los artículos referidos a las categorías laborales, propias del sector Salud que sean comunes y las específicas de Enfermería.

- **Tiempo dedicado a la función o “tiempo pleno”:** los profesionales universitarios de la salud, categoría OSC y menores, percibirán por su labor asistencial y/o conducción en los establecimientos del área, las remuneraciones comunes a su categoría, más una bonificación de acuerdo a la antigüedad.

Dicha bonificación corresponderá a una prestación laboral de 40 hs semanales, que en el caso de Enfermería se distribuirán según las particularidades que la organización del servicio requiera (turnos fijos o rotativos, nocturnos incluidos, continuos o discontinuos, francos calendarios o no calendarios). Cada efector y servicio de Enfermería seleccionará la modalidad que más favorezca a la comunidad, sin afectar el derecho a la estabilidad horaria.

- **Dedicación exclusiva o “full time”:** modalidad especial de trabajo en el Sistema Provincial de Salud, del sector profesional, que revisten en la categoría OSC, implicando esta forma laboral disponibilidad horaria total al sistema público y limitación absoluta de trabajo profesional, a excepción del ejercicio de la docencia, determinando en consecuencia la retención del título profesional.

Revisten en éste régimen los médicos, odontólogos, bioquímicos, psicólogos, farmacéuticos, licenciados en enfermería y otros profesionales universitarios.

Los enfermeros egresados de escuelas dependientes de universidades nacionales, privadas con habilitación y otras instituciones reconocidas podrán acceder a este régimen en tanto y en cuanto revistan en la categoría OSC y se desempeñen con el máximo compromiso horario pero solamente podrán usufructuarlo durante el período que asuman funciones de conducción de servicios asistenciales, con selección por concurso para cubrir cargos amparados en el organigrama de estructura con aprobación previa.

- **Prolongación de jornada:** Percibirán esta bonificación el personal hasta la categoría OSA que desempeña tareas en forma habitual y permanente en el régimen de 44 hs semanales:

- Personal de Enfermería y técnicos que cumplan concurrentemente turnos rotativos, nocturnos incluidos y francos no calendarios. El personal que no cumpla lo anterior recibirá una bonificación menor.

- **Actividad sanitaria:** bonificación especial de carácter remunerativo para todos los agentes de la Subsecretaría de Salud, de acuerdo a puntos por antigüedad exclusiva en el sistema sanitario.

- **Guardias profesionales, técnicas y auxiliares:** bonificación por prestación de guardias activas o pasivas, por períodos de 12 o 24 hs según necesidades de la institución o la especialidad, diferenciándose los puntos bonificables de acuerdo a días hábiles o francos.

- **Responsabilidad de conducción y/o supervisión:** para el personal de Enfermería, de acuerdo al nivel de complejidad de la institución y estructura orgánica de los servicios.

- **Adicional por actividad crítica técnico asistencial:** bonifica en forma diferenciada a los enfermeros y licenciados de los auxiliares.

Definidos como áreas críticas para Enfermería Unidad de Terapia Intensiva. Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Quirófanos.

- **Riesgo por insalubridad:** compensación mensual en concepto de riesgo por insalubridad al personal de atención médica que realice en forma

permanente y con exclusividad trabajos en unidades destinadas a enfermedades infecto/contagiosas, en contacto directo con los pacientes.

**D-4- ESTATUTO DEL PERSONAL CIVIL DE LA
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN-
DECRETO 1853/58**

El estatuto regla los siguientes regímenes para el personal de la administración de la Provincia del Neuquén, que presten servicios remunerados en los organismos dependientes del Poder Ejecutivo provincial.

“El presente Estatuto contiene las bases sobre las cuales deberá ejercerse la función pública cuyos deberes y derechos quedan explicitados, obliga al cumplimiento estricto de sus funciones, otorga derechos impostergables, garantizando su estabilidad, y protección legal y social...”

Del presente estatuto se desarrollarán los artículos referidos a las licencias ya que en ellos se basa el personal para justificar el ausentismo:

- **Artículo 52-53:** licencia anual por vacaciones concedida con goce de haberes, pudiendo ser fraccionada en 2 períodos por razones de servicio y con un monto de días laborales otorgados según años de antigüedad. No pudiendo ser anulada cuando por razones de servicio no se toma, debiéndosela otorgar al año siguiente como parte de la próxima, no pudiendo aplazarse mas allá de dos años consecutivos.

- **Licencias extraordinarias:**

+ **Artículo 61:** licencia por causal que imponga corto tratamiento de la salud, como afecciones comunes o accidentes fuera del servicio, se consideran hasta 45 días corridos por año calendario, en forma continuada o discontinuada.

+ **Artículo 62:** por afecciones que impongan largo tratamiento o por motivos que aconsejen razones de profilaxis y seguridad, se consideran hasta dos años en forma continua o discontinua.

+ **Artículo 73:** licencia por maternidad y para atención del lactante. Se acordará una licencia remunerada de 12 semanas, dividida en dos períodos preferentemente iguales, anterior y posterior al parto, el último no inferior a 6 semanas.

En caso de embarazo o parto patológico se le sumará licencia por enfermedad (art. 61) y en caso de parto múltiple se eleva a 15 semanas, con un período de puerperio no menor a 9 semanas.

+ **Artículo 78:** licencia por asuntos familiares, derecho a gozar de licencia remunerada en los siguientes casos.

- matrimonio: 10 días
- Nacimiento del hijo del agente varón: 2 días
- Fallecimiento del cónyuge o parientes consanguíneos: 5 días
- fallecimiento de parientes afines: 2 días
- enfermedad de miembro familiar, conviviente únicamente: hasta 20 días continuos o no.

+ **Artículo 79:** licencia por asuntos particulares especiales, en el transcurso de cada decenio el agente podrá usar licencia sin goce de haberes por el término de un año, fraccionable en dos períodos.

+ **Artículo 80:** licencia excepcional, se podrá justificar inasistencia por razones de fuerza mayor y con goce de haberes:

- Permiso para el personal femenino: no mayor de dos días por mes ni más de 12 días al año.

- Permiso para el personal masculino: no excederá de 1 día por mes ni de 6 días al año.

+ **Artículo 81:** licencia por estudios, con goce de haberes hasta 28 días laborables anuales, en plazos no mayor de 7 días por vez.

+ **Artículo 82:** permiso para asistencia a clases, cursos prácticos, sin perjuicio de reposición de horas.

Mediante una disposición especial de la Subsecretaría de Salud los Auxiliares de Enfermería pueden hacer uso del beneficio de la **Reducción horaria laboral**, en la modalidad que se acuerde con el servicio, para estimular la capacitación de los mismos, por ejemplo: cursado de educación de nivel medio y de la carrera de Enfermería.

+**Asignación por resultados:** desde el año 2005 el personal de la administración pública cobra una bonificación “por productividad” que se ve anulada con la utilización de las licencias por razones extraordinarias, a excepción de artículos 53(vacaciones) y 73(por maternidad).

E- CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN ENFERMERÍA

La profesión de Enfermería tiene una estructura organizativa y una forma de llevar a cabo la tarea que es particular, teniendo en cuenta la descripción posterior es que se revela como necesaria la definición previa de algunos términos que serán utilizados y que harán más clara la lectura.

Operacionalización de términos:

- **ORGANIZACIÓN:** estructura institucional que potencia la comunicación y cooperación entre un grupo de personas e intenta minimizar la confusión y los conflictos. Conjunto de personas que actúan ordenadamente en pos de un fin común.

Toda organización cuenta tanto con una estructura formal como una informal que determina los flujos de trabajo y las relaciones interpersonales. La estructura formal es la distribución oficial de puestos de trabajo en modelos de relaciones laborales que coordinarán las actividades de muchos trabajadores con muchos intereses y aptitudes diferentes.

La estructura formal del servicio de Enfermería debería basarse en los objetivos institucionales y en los objetivos y filosofía del propio servicio, esto es un sustantivo de poder y control, de comunicación y un sistema de asignación de tareas.

- **TRABAJO:** actividad social del hombre adulto donde desarrolla sus potencialidades, es generadora de experiencias y conocimientos que devienen de la cooperación y asociación entre los hombres.

- **CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO- CyMAT-:** constituida por un conjunto de variables, que de manera directa o indirecta van a influir sobre la vida y la salud física y mental de los trabajadores, influencias que van a depender en cada caso de las respectivas capacidades de adaptación y la resistencia a los factores de riesgo.

- **ROL:** conjunto de comportamientos y actitudes que se esperan de un individuo por aquellos con quienes interactúa, dado que esto define las expectativas de los demás, la persona depende en un alto grado de estos últimos, en lo que se refiere a ciertos aspectos de su identidad personal o profesional. Las posiciones o status requieren pericia, inteligencia o temperamentos específicos, que se basan en el sexo, edad o educación y casi siempre otorgan un título a quien lo ocupa, por ejemplo enfermera o auxiliar de enfermería.

- **EXPECTATIVAS DE ROL** constituyen creencias sustentadas en el criterio de los otros acerca de las conductas específicas inherentes a determinadas posiciones. Las expectativas formales se exponen por escrito (como códigos de ética y objetivos institucionales), al tiempo que las informales se comunican por medios indirectos.

- **AMBIGÜEDAD EN EL ROL:** es consecuencia de la falta de expectativas claras, el choque de roles se origina cuando hay discrepancias entre roles presuntos y roles reales, cuando son contradictorios o se excluyen unos a otros.

- **APROPIACIÓN DEL ROL:** capacidad del sujeto para percibir la manera en que él y los demás deberían comportarse en cierta posición.

- **COMPROMISO CON LA TAREA:** se define por el grado de esfuerzo que se ejerce al representar el rol, es posible que varíe desde la ausencia de empeño hasta el compromiso absorbente.

- **MOTIVACIÓN:** se cree que la motivación de un empleado está relacionada con su productividad, satisfacción laboral, ausentismo y renovación laboral.

De los muchos científicos que proponen teorías al respecto, Frederick Herzberg ¹⁴ propone que los trabajadores están motivados por dos tipos de necesidades:

- Asociadas a las condiciones de trabajo o factores de seguridad: sueldos, condiciones laborales y normas institucionales

- Asociadas con el propio trabajo o factores de motivación: aspectos estimulantes del propio trabajo, responsabilidad, oportunidades para el desarrollo personal y para elevar la categoría, su ausencia genera falta de motivación con el trabajo.

- **SATISFACCIÓN LABORAL:** puede ser definida como la respuesta efectiva de una persona a su propio trabajo. En 1966 Herzberg Frederick¹⁵ propuso que la satisfacción laboral de una persona es el resultado de un conjunto de factores que hacen que la satisfacción e insatisfacción estén directamente relacionadas con la cantidad de autonomía, responsabilidad, reconocimiento y logros conseguidos en el trabajo.

Varios estudios han revelado bajos niveles de satisfacción laboral entre enfermeras:

¹⁴ GILLIES, Dee Ann: Gestión en Enfermería. Pág. 401. Masson –Salvat Enfermería. España. 1994

¹⁵ Ibid

- En una encuesta realizada en Chicago y San Francisco (Mc Closky-1974)² plantea que las recompensas psicológicas como la oportunidad de asistir a programas educativos, la oportunidad de promoción profesional, el reconocimiento por parte de las supervisoras y compañeras de igual categoría, la posibilidad de participar en investigaciones y recompensas de seguridad, como el salario, aumento de días de vacaciones y mejores horarios, contribuyen más a la satisfacción laboral que a las recompensas sociales (aumento de contacto social con compañeros de la misma categoría o superiores, mayor posibilidad de compartir opiniones y sentimientos con los demás).

- En un estudio de Thiry (1979)² las enfermeras manifestaron que la mayor satisfacción laboral provenía de una buenas relaciones entre superior, subordinada y la mayor insatisfacción, por inadecuada comunicación de información sobre la organización como conjunto y de una gestión ineficaz para resolver los conflictos internos.

- En una encuesta realizada entre enfermeras en el norte de Florida, Guinzberg y col, 1982² un tercio de las encuestadas manifestaron una considerable insatisfacción en sus trabajos y la mitad informaron sentirse descontentas con la Enfermería como profesión. Las principales causas de insatisfacción entre las enfermeras eran los salarios inadecuados, la falta de reconocimiento de la importancia de su trabajo y la dureza de los horarios laborales.

▪ **DESPERSONALIZACIÓN:** la característica en el servicio a personas es el alejamiento emocional para poder tratar a las personas con mayor objetividad y poder actuar sin sufrir malestar, la consecuencia paradójica de quienes no pueden tomar distancia óptima es que los implicados reaccionan a la fatiga emocional con un cambio al lado opuesto, con una despersonalización que incluye la pérdida de cualquier sentimiento positivo, simpatía o respeto por los usuarios y

² Ibid

² Ibid

² Ibid

el desarrollo de una percepción muy cínica y despersonalizada de esas personas (Maslach y Pines.1977)¹⁶.

- **AUSENTISMO:** Cualquier período de tiempo durante el cual deliberadamente se deja de concurrir al trabajo.

El ausentismo puede clasificarse atendiendo a la cantidad, frecuencia y modalidad de tiempo de trabajo perdido. Algunos trabajadores presentan períodos de ausentismo cortos y frecuentes, mientras que otros causan bajas pocas veces pero durante largos períodos de tiempo.

El progresivo incremento en el ausentismo de los empleados se debe a una mayor incidencia de los trastornos mentales y emocionales y se afirma que una cuarta parte del ausentismo laboral se debe a depresión y ansiedad.

¹⁶ KATCHING Heinz, FREEMAN Hugh, SARTORIUS Norman: Calidad de Vida en los trastornos mentales. Pág., 264. Masson Edit. Barcelona. 2000

EL TRABAJO EN ENFERMERÍA

El ejercicio de la Enfermería implica la prestación de un servicio personal socialmente imprescindible, “a diferencia de otras ocupaciones, en esta el desarrollo tecnológico no puede reemplazar la mano de obra o disminuirla significativamente”¹⁷

La Enfermería es una ocupación de alta responsabilidad y de alta emotividad que la expone a extrema tensión como consecuencia del permanente contacto con la enfermedad, el sufrimiento, la degradación, el dolor moral y físico, la agonía y la muerte.

El trabajo de Enfermería presenta condiciones que influyen en la caracterización de la profesión y que determinan mayor vulnerabilidad frente a patologías profesionales: ¹⁸

- ✓ Fuerza Laboral mayoritariamente femenina sufriendo problemas de marginación de género en la institución.
- ✓ Bajo estrato social de la mayoría del personal causante del bajo prestigio social de la profesión y que lleva a opciones vocacionales como rápida salida laboral y no como una elección profesional.
- ✓ Acomodación a la división social y técnica del trabajo que determina que enfermería ejecute órdenes dictadas por otros y no tome decisiones propias.
- ✓ Verticalidad de la organización institucional y de Enfermería en particular.

¹⁷ WAINERMAN, Catalina y GELDSTEIN, Rosa: Condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en la Argentina Centro de Estudios de Población.CENEP. Argentina. 1990

¹⁸ MALVAREZ, Silvina, ABDALA, Margarita y PIOVANO, Mirta: Condiciones y Medio Ambiente de trabajo en Enfermería. Universidad Nacional de Córdoba. Escuela de Enfermería.1992

- ✓ Saturación y complejización de los servicios que llevan a resolver problemas cada vez más complejos y cada vez con menos personal.
- ✓ Personal de enfermería conformado por distintos niveles de formación y capacitación: licenciado, enfermeros, auxiliares y empíricos.
- ✓ No hay división técnica del trabajo según niveles de formación enfrentando la disyuntiva conocimientos teóricos vs habilidad manual
- ✓ Extensión de la jornada laboral y sobrecarga del trabajo debido al ausentismo imprevisto generando agotamiento y malos relaciones entre compañeros.
- ✓ Rotación frecuente del personal en los tres turnos de trabajo diarios y en los 7 días de la semana produciendo frustración, alteración del biorritmo, malas relaciones familiares y falta de solidaridad entre colegas.
- ✓ Falta de espacios institucionales para el descanso, refrigerio, para vestuario e higiene personal y para reflexión grupal y capacitación.
- ✓ Elevado número de auxiliares en relación a la cantidad de profesionales siendo estos últimos distribuidos mayoritariamente en puestos de conducción quedando la toma de decisiones sobre la salud de las personas a cargo del personal menos capacitado.
- ✓ Escasez de oferta de personal profesional.
- ✓ Deserción o abandono de la profesión en busca de opciones con mejor remuneración y condiciones de trabajo.
- ✓ Falta de aspirantes para ingresar a los programas de formación universitaria, sumando gran deserción de los mismos.
- ✓ La relación enfermera- población y enfermero- medico no ha progresado para dar respuesta a las necesidades de la comunidad.
- ✓ Gran desigualdad en la distribución geográfica del recurso humano de Enfermería puesto que la gran mayoría se encuentre en los grandes centros urbanos y en las instituciones curativas de mayor complejidad.

✓ Alto envejecimiento de la población de Enfermería que no alcanza a renovarse con los profesionales nuevos.

✓ No hay en las instituciones programas de salud e higiene ocupacional, al igual que de incentivos y bienestar laboral para el personal.

✓ En la mayoría de los países las condiciones del trabajo de Enfermería son deficientes, expresadas en bajos salarios, indiferenciación salarial entre el personal técnico, profesional y el auxiliar, sobrecarga de trabajo por exceso de pacientes, ambientes de trabajo poco adecuados, etc.

✓ Inexistencia de estructuras en los lugares de decisión política, que implican también en la ausencia de evaluaciones de la calidad de los servicios que presta Enfermería.

✓ Conflictos de intereses entre los distintos sectores profesionales, que gracias al mayor prestigio y por ocupar sectores de poder, consiguen mejoras para su grupo profesional, en desmedro de Enfermería, que aún siendo mayoritaria en número no consigue consenso como grupo.

La organización del trabajo: el Servicio de Enfermería:

La administración de los cuidados enfermeros se organiza a partir de organizaciones institucionales llamadas servicio, departamento o coordinaciones de Enfermería, éstas funcionan dentro de otra organización mayor, generalmente la hospitalaria, en la que varía la complejidad de actividades que realiza, servicios que ofrece y cantidad del personal en relación con las características del hospital de base.

Los servicios son conjuntos de personas de Enfermería de distinto nivel de formación y personal administrativo) que actúan ordenadamente en pos del fin común que debe ser el del hospital, el que debería estar impreso en manuales de fines y objetivos que todo el personal de Enfermería debería conocer.

El servicio de Enfermería es la unidad de organización que tiene la responsabilidad de la administración de los cuidados enfermeros en el hospital. Posee características que son propias y exclusivas que derivan del servicio que presta, a continuación las siguientes:

- Los cuidados son **continuos** las 24 hs del día, los 365 días del año, lo que implica la distribución estricta del personal en tres o cuatro turnos, de 8 y 6 hs respectivamente, para dar cumplimiento a las necesidades de la institución.

En la provincia del Neuquén la **continuidad** se garantiza apelando a la Ley de Remuneraciones N° 2265/98 (descripta anteriormente) que distribuye al personal en 3 categorías laborales (tiempo dedicado a la función, dedicación exclusiva y prolongación de jornada) y en dos jornadas semanales, de 40 y 44 hs por semana. En ambas se incluye la realización de turnos rotativos como condición para el cobro de bonificaciones en el salario, en esta provincia es una modalidad altamente aceptada, que no se presenta en otras, en algunos casos porque hay turnos que son mas resistidos que otros (14- 22Hs, 18 – 24hs y 22- 6hs) por lo que se realiza la rotación de forma semanal, quincenal o mensual como una forma solidaria e igualitaria de distribuir el trabajo.

Otra forma de asegurar la continuidad frente al elevado ausentismo que presenta como problemática este servicio se recurre al **recargo** y a la redistribución. EL ausentismo que lo genera es el llamado imprevisto (o licencias extraordinarias según el Estatuto del Personal Civil de la Administración Pública de la Provincia del Neuquén- decreto 1853/59) y que genera la necesidad de cubrir el servicio con el personal que ya está trabajando o con el que esta en otro turno a partir de la realización de horas extras. El “recargo” es muy común en los hospitales neuquinos, e implica trabajar en forma continuada o alterna 16 hs en el día, en lugar de las 8 hs, correspondientes a las leyes laborales, o la pérdida de los francos semanales. Debido a que recargo significa un aporte salarial extra, la mayoría del personal lo realiza, llegando en algunas instituciones a confeccionar listas de horas extras previamente coordinadas. Solo en algunos casos y por elección o necesidad

personal del empleado el recargo se devuelva como un franco compensatorio (un día no laborable extra), o también puede suceder que algún agente sume francos compensatorios para aumentar sus vacaciones o para cuando tiene situaciones particulares, los conflictos al respecto aparecen cuando en forma frecuente éstos no son devueltos cuando el agente los necesita.

La **redistribución** es la modalidad utilizada por pocos servicios de Enfermería para cubrir el ausentismo, distribuye al personal por los distintos sectores de acuerdo a la cantidad presente del mismo en el día o la semana, no implica aumento de la carga horaria laboral, por lo tanto tampoco bonificaciones por horas extras, por lo que es muy resistido, además que los agentes de Enfermería no aceptan la movilidad por los sectores dadas sus preferencias clínicas (quien trabaja en maternidad no le gusta trabajar con adultos enfermos por ejemplo).

Siguiendo con la descripción de cómo Enfermería asegura la continuidad de sus servicios en la provincia del Neuquén en forma equitativa para todos los trabajadores, otra modalidad es la de trabajar según francos no calendarios. Los agentes tienen sus días de descanso (1 o 2 días) después de cumplir 5 días laborales (no siempre consecutivos según necesidades del servicio o personales) los que no siempre coinciden con los francos calendarios nacionales o provinciales. Los licenciados y enfermeros tienen 8-9 francos mensuales y a los auxiliares de enfermería, por trabajar 44 hs les corresponden 6-7 francos mensuales, estando estipulado que la distribución debe incluir por lo menos un fin de semana completo (sábado y domingo) un fin de semana incompleto (sábado o domingo) y un feriado al mes.

- Otra característica de los servicios de Enfermería es la **contingencia** ¹⁹ o sea la necesidad de resolver problemas que emergen en forma imprevista, dada la cantidad de actividades que realiza y la complejidad de los problemas que resuelve el hospital y/o la salud pública.

Paralelamente existen problemas que provienen de otros servicios y que derivan de que Enfermería se ha hecho cargo tradicionalmente de todas otras aquellas actividades que a cierta hora del día cesan sus funciones y siendo Enfermería y la guardia médica quienes cubren la jornada completa (junto con los servicios que derivan de las emergencias fuera del horario administrativo convencional). Por lo que a Enfermería recaen responsabilidades que deben ser cumplidas a costa de su propia función, que está instituido que son inherentes a ese grupo laboral: atender el teléfono, buscar o llevar material o indicaciones, trasladar pacientes, etc.

- Según Nora Ibarborou²⁰ la ultima característica que considera como inherente al servicio de Enfermería es la **alta emotividad**, el estar permanentemente junto a imprevistos, el dolor físico o moral, la agonía, la agresividad de algunas personas, la enfermedad mental, la muerte, los problemas sociales que trascienden la resolución hospitalaria como la violencia familiar, la desnutrición, el abuso infantil, etc. que hacen que Enfermería, junto a las otras profesiones, están bajo constante tensión emocional, lo que repercute en la relaciones interpersonales que acaban por ser disfuncionales. Es dable resaltar como situación que se suma a la descripta anteriormente, que el grueso del plantel de Enfermería proviene de grupos socialmente deprimidos como los pacientes, por lo que muchas veces debe cuidar problemáticas que ellos mismos deben resolver en sus propias familias, generando mayor ansiedad, trastornos psíquicos y ausentismo.

Enfermería es una profesión construida socialmente como femenina y vocacional. Por un lado porque estadísticamente el reclutamiento preferencial genérico de los recursos humanos ha sido siempre de mujeres y por otro, las tareas que desempeña (higiene, alimentación, confort, etc.) están definidas socialmente

¹⁹ IBARBOROU, Nora: **Servicios técnicos: Enfermería**. En SONIS, Abraam: Atención de la Salud. Medicina Sanitaria y administración de salud. Tomo II - Editorial El Ateneo- Buenos Aires - 1984

²⁰ Ibid

como maternales y por lo tanto femeninas, creencia tan arraigada hasta el extremo de presuponer que para desempeñarla se requieren rasgos y características femeninas, aún en los varones que la elijan.

Por ser el personal predominantemente femenino los servicios presentan los problemas de ausentismo derivados de tal condición de género, como la maternidad, el cuidado de los hijos enfermos, los padres ancianos, etc. , siendo en muchos casos cabeza de familia, sola al frente de la manutención y crianza de los hijos, repercutiendo en el trabajo una cantidad de problemas personales que eleva el ausentismo y las relaciones interpersonales disfuncionales.

La otra construcción socialmente aceptada y estimulada es que Enfermería es una profesión para la que hay que tener vocación, entendida como “llamado de Dios”, “haber nacido para”, que para ejercerla hace falta abnegación y cierta cuota de sacrificio, esto lleva a que el grupo no se vea como profesional ni como trabajador, por lo que no se moviliza en pos de la consecución de mejoras en las condiciones laborales ni salariales, así como tampoco en el progreso como disciplina científica.

**PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA PROVINCIA DEL
NEUQUÉN-**

**Personal de Enfermería, por título, según lugar de dependencia, Junio-
2005**

Hospital	Personal de Enfermería			
	total	Licenciado/a	Enfermero/a	Auxiliares
Total provincial	1567	106	464	997
Nivel Central	15	12	3	
Hospital Prov. Neuquén	420	37	103	280
Hosp. H. Heller	159	11	73	75
Hosp. B. Roldan	81	6	20	55
Area Programa	69	6	17	46
Jef. Zona Metropol	13	1	3	9
Subtotal Zona I	166	5	66	95
Subtotal Zona II	200	3	56	141
Subtotal Zona III	126	6	20	100
Subtotal Zona IV	159	15	61	83
Subtotal Zona V	159	4	42	113

**FUENTE: Provincia del Neuquén- Ministerio de Salud y Seguridad Social
Subsecretaría de Salud- Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos**

Referencias:

- **Nivel central:** Hace referencia al personal de Enfermería que trabaja en dependencias de la Subsecretaría de Salud en las áreas de Recursos Humanos, Epidemiología, Insumos, Fiscalización, Organización de Establecimientos, otros. Como se verá, el tipo de formación de los agentes, por ser un lugar de toma de decisiones técnico- administrativas relacionadas a la salud pública no admite la inclusión de Auxiliares de Enfermería.
- **Area Programa:** Hace referencia a los Centro de Salud dependientes de la Zona Metropolitana, o sea la ciudad capital del Neuquén, que se distribuyen en los distintos barrios. Es notable observar la escasez de personal profesional y técnico con que cuenta esta Zona.
- **Zona I:** hace referencia a la zona circundante a la capital, incluye los hospitales y centros de salud de numerosas ciudades, cuya coordinación se encuentra en la capital neuquina.
- **Zona II:** su coordinación tiene cabecera en la ciudad de Zapala
- **Zona III:** administra las instituciones de salud pública de la zona norte de la provincia, cuya coordinación se encuentra en Chos Malal.
- **Zona IV:** abarca la zona suroeste de la provincia y coordina hospitales y centros de salud desde la ciudad de San Martín de los Andes.
- **Zona V:** su coordinación se encuentra en la ciudad de Cutral CO.
- La tabla sólo describe al personal que trabaja para el sistema público de salud, debiendo aclararse, en honor a la verdad, que escasas instituciones privadas capitalinas cuentan con personal técnico y profesional suficiente para asegurar calidad de atención.

Como se observa en la tabla precedente el porcentaje de profesionales de Enfermería (Licenciados) es sumamente escaso, encontrándose mayoritariamente distribuido en los hospitales de la capital neuquina y coordinaciones administrativas, la relación entre enfermeros y auxiliares también es dispar, dado

el elevado número de auxiliares de Enfermería en desmedro de los enfermeros, aun cuando el porcentaje esperado de personal técnico- profesional es de 60-70% con relación al 40-30% de auxiliares para asegurar calidad en los cuidados enfermeros, dicho porcentaje se encuentra invertido, y siendo una preocupación de los sistemas públicos y privado de salud aumentar la planta técnica y profesional, convirtiéndose este recurso en una prioridad para su contratación, que no se puede satisfacer dado el escaso número de aspirantes, por razones descritas anteriormente en la caracterización de Enfermería como fuerza laboral.

**Personal de Enfermería, por título, según lugar de dependencia,
Junio- 2005**

Licenciados	%	Enfermeros	%	Auxiliares de Enfermería	%
106	7	464	30	997	64

El elevado número de Auxiliares evidencia la problemática de Enfermería, que intenta desarrollar una profesión, que implique la construcción de su propio marco teórico disciplinar, obtener prestigio social y frente a los otros profesionales del equipo de salud, con un grupo de personal que mayoritariamente no es profesional.

PARTE II- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL BOUQUET ROLDÁN
BAJO ESTUDIO

A= DESCRIPCIÓN DEL HOSPITAL BOUQUET ROLDÁN

El Estado de la provincia del Neuquén definió en la constitución de 1957 su responsabilidad sobre la salud de los neuquinos declarando “es obligación ineludible de la provincia velar por la salud y la higiene pública, especialmente en lo que se refiere a la prevención de las enfermedades, poniendo a disposición de sus habitantes servicios gratuitos y obligatorios en defensa de la salud, por lo que significa como capital social”

En 1970 se formuló un programa de actividades cuyos lineamientos conservan aun plena vigencia y se organizó un sistema de servicios iniciando un proceso cuya dinámica se ha mantenido, merced a su ratificación por los sucesivos gobiernos neuquinos.

El sistema público de salud responde a un modelo organizacional regionalizado e integrado, a través de una red de establecimientos de niveles de complejidad creciente, agrupados en zonas sanitarias, para lo cual se divide el territorio en áreas programáticas locales, bajo una administración de la zona sanitaria que es responsable del funcionamiento de los servicios de salud de su área y capacitado para articular el funcionamiento de los recursos.

El territorio de la provincia se dividió en 5 zonas sanitarias más una Zona Metropolitana (la capital del Neuquén), además del Hospital Castro Rendón u Hospital Provincial Neuquén que se considera una zona más. En cada zona hay un hospital cabecera de mediana complejidad con el cual se vincula a través de

interconsultas y derivaciones de otros hospitales de baja complejidad ubicados en localidades vecinas.

“Las características de los establecimientos se normalizaron en niveles de complejidad teniendo en cuenta la diversificación de las actividades que realizan y por ende el grado de diferenciación de sus servicios” (Guía para la Clasificación de Establecimientos de Atención Médica según niveles de Complejidad- Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación-1969).

En cuanto a los niveles de complejidad, en términos generales, los hospitales de baja complejidad (III a y b) ofrecen atención indiferenciada a través de profesionales especialmente capacitados en Medicina General, los servicios de mediana complejidad (nivel IV) se incorporan las especialidades básicas (Pediatría- Obstetricia- Cirugía-Clínica Médica) además de Laboratorio básico y Radio-diagnóstico. En los hospitales complejidad VI se agregan a lo anterior Traumatología, Oftalmología y Otorrinolaringología, además de prácticas diagnósticas complejas.

El Hospital Provincial Neuquén (complejidad VIII) dispone de casi la totalidad de las subespecialidades médicas, además de mantener en forma permanente actividades de docencia e investigación.

La Zona Metropolitana, coordinadora de la atención médica de la capital neuquina que se distribuye en dos hospitales complejidad IV y VI y 16 centros de salud dispersos en barrios de la periferia.

El Hospital Bouquet Roldán bajo estudio, es un hospital general de enfermos agudos de complejidad IVb, denominación referida a la carencia de actividades quirúrgicas.

Ubicado a la vera de la Ruta 22, donde antes funcionaba un hogar de ancianos, sus instalaciones fueron mas tarde sede de la Liga Nacional de Lucha contra la Tuberculosis. A la vez se desarrolló adjunto un servicio de Rehabilitación física, dada la carencia de prestadores en el tema.

Es dable rescatar que no se consiguieron registros históricos sobre su fundación como hospital propiamente dicho, un médico entrevistado, antiguo empleado del mismo destaca que sobre una institución ya existente un día se decide su ampliación y su cambio de función “pero no hubo corte de cintas, el hospital nunca fue fundado como tal”, esta aclaración puede encontrar su relación y su sentido en el transcurso de la descripción posterior, ya que desde sus inicios se muestra como una institución sin mito fundacional y sin el establecimiento de una misión específica que justificara su origen.

A fines de los '70 se decidió convertirlo en hospital de Agudos debido a la demanda de atención médica de los pobladores de la zona suroeste, pero sosteniendo su antiguo perfil, por lo que conviven en el sector de Clínica Médica pacientes clínicos con enfermedades agudas, pacientes crónicos para rehabilitación física y pacientes crónicos en los que sobresalen situaciones sociales, ancianos deteriorados físicamente de hogares sustitutos, de familias abandonicas, linyeras, además de la internación de pacientes con Tuberculosis, etc.

Se le sumó la apertura de la sede de la Residencia para Médicos Generales, en el contexto de la ideología del Plan de Salud Neuquino (los médicos generales están formados para atender las demandas de las cuatro clínicas básicas, Clínica Médica, Obstetricia, Pediatría y Cirugía General, con los que luego se conformaron los planteles de los hospitales de baja y mediana complejidad del interior).

En los '90 fue declarado Hospital Amigo de la Madre y el Niño debido a una serie de actividades que en él se realizaban, pero debido a la apertura del Hospital Heller en la década del '00 la cantidad de partos e internaciones en el área materno-infantil disminuyeron considerablemente.

Los servicios que ofrece este hospital son:

- Sector de internación de pacientes de Clínica Médica.
- Sector de Rehabilitación, Gimnasio, Laborterapia para niños. Proyecto Sin Barreras en colaboración con la UNCo en el que se le enseña al paciente y familia de la persona con secuelas físicas la readaptación de su habitat para facilitar el desplazamiento y evitar los riesgos.
- Sector Materno Infantil: con internación Obstétrica, Pediátrica, Neonatológica y Sala de Partos.
- Sector de consultorios para atención ambulatoria, espontánea y programada: Médicos, Odontológicos, Psicológicos, de Trabajo Social, Enfermería, Lactancia, Diabetes, Vacunatorio.
- Sector de Emergencias Médicas
- Sector de Estudios Diagnósticos: Radiología, Laboratorio, Ecografía, Electrocardiografía.
- Sector de Administración: Dirección del Hospital (médica), Dirección de Administración, Departamento de Enfermería, Coordinación de Residencia en Medicina General, Comité Asesor Técnico Administrativo (de ahora en adelante-CATA).
- Servicios Generales, Mantenimiento.
- Sector de Docencia- Aula para Residencia en Medicina General. Instalaciones para los residentes.
- Farmacia, oficina que distribuye medicamentos, leche y elementos terapéuticos a los usuarios del hospital.
- Sector de Esterilización.
- Sector de fabricación de elementos de ortopedia.
- Guardería para los hijos del personal.

- Lavandería- Ropería.

La atención médica se realiza en base a la oferta de equipo de médicos y residentes generales, quedando las especialidades como segundo nivel de consultas. Así mismo la Guardia de Emergencias dispone de 3 médicos generales más dos especialistas, Pediatra y Tocoginecólogo, además de un Bioquímico y un técnico Radiólogo en forma activa, las emergencias quirúrgicas son derivadas a los otros dos hospitales de mayor complejidad; Heller o Castro Rendón.

Se ha observado in situ y a partir de la lectura de informes diagnósticos escritos por expertos, una serie de problemáticas que se consideran perjudiciales para el desarrollo funcional de la institución y para el mantenimiento adecuado de relaciones interpersonales entre compañeros y colegas.

- El hospital ha venido sufriendo procesos que fueron modificando su perfil inicial, dado que se ofrecen distintas alternativas para hacer frente a demandas sanitarias y sociales, pero ninguna termina por concluirse, funcionando simultáneamente distintas ofertas sin que el personal tenga en claro cuáles son los objetivos finales de la institución.

- No se consiguió en la recolección de información, manuales de misiones y funciones, ni de objetivos y filosofía de la institución, por lo que a simple vista se observa como cada sector intenta priorizar su especialidad por sobre las otras, como perfil distintivo del hospital.

- Durante el tiempo que duró la recolección de datos en terreno el hospital se encontró acéfalo, ya que debido a una enfermedad causante de prolongado ausentismo, el director de la institución no prestaba sus servicios, y ningún profesional aceptó ocupar su lugar, por lo que algunos médicos daban curso legal a algunas situaciones y el administrador del establecimiento hacía lo propio en el área administrativa.

- Generó ser destacado como hospital del Amigo del Niño y la Madre, cumpliendo con una serie de requisitos solicitados por la Sociedad Argentina de Pediatría, la UNICEF y la Organización Panamericana de la Salud, y hoy en día las

estadísticas muestran la disminución de la cantidad de partos e internaciones obstétricas que realiza, debieron reducir la presencia de especialistas del área, atendiendo los partos que se presenten los médicos generalistas y sus residentes, debiendo derivar a otros hospitales cuando la demanda se presenta de mayor complejidad.

- Es el hospital de referencia para derivación provincial para la atención de pacientes con demanda de rehabilitación física y estadísticamente es el número de pacientes anuales menos significativos.

- Es un hospital de Agudos que tiene internados en muchos casos, pacientes que por su condición de crónicos son derivados de otras instituciones.

- Dentro de esta búsqueda de un perfil que lo caracterice, se ha planificado convertir un sector en Hospital de Día, para dar atención a ciertas terapéuticas ambulatorias de las que se hace cargo la Guardia de Emergencia (muchos de ellos resueltos por Enfermería), entre ellas la inclusión de usuarios con alteraciones psiquiátricas, siendo que el hospital no posee especialistas en el tema ni tiene personal de Enfermería capacitado a tal fin.

- Existe un servicio de Guardia que no cumple su función en sentido médico estricto sino como una suerte de consultorio externo para patologías ambulatorias, sobre todo en los horarios en que los demás han dejado de atender. Esto ha sido una política del hospital “para que nadie quede sin atender” y se han organizado dentro del sector consultorios separados de demanda espontánea y áreas de procedimientos específicos, desvirtuándose el verdadero sentido a la emergencia y significando una erogación presupuestario mayor por la cantidad de horas de guardia médica que se invierten para cubrir la demanda.

- El hospital posee infraestructura física para desarrollar un centro quirúrgico, que fue construido para tal fin, pero por razones de política sanitaria nunca se puso en funcionamiento, adaptándose para distintas actividades, actualmente es depósito.

- Una Dirección de Área Programa da respuesta a un amplio sector geográfico circundante, donde la población más relevante es la escolar. Para dar

mejor atención y mayor cobertura el hospital inicia un proyecto con la UNCo, específicamente con la Escuela Superior de Salud y Ambiente (con sus dos carreras de Licenciatura en Saneamiento y Lic. En Enfermería), la carrera de Trabajo Social y la de Geografía, para conocer más profundamente su población y las necesidades sanitarias que no sean resueltas por el hospital. Debido a la falta de recursos médicos hospitalarios para hacer frente a las actividades de salud escolar y al intento de desarrollar de un proyecto que no contaba con el consenso de los otros profesionales necesarios, las actividades planificadas por todos los actores del proyecto quedaron en esfuerzos personales y las demandas insatisfechas. Poniendo una vez más en evidencia que los objetivos de un sector al no ser siempre compartidos por los otros, quedan en personalizaciones que no llegan a concretarse como de la institución que representan, generando frustraciones y competencias innecesarias.

A partir de la problemática presentada y buscando un perfil que lo caracterice el CATA propone organizar su modalidad de atención:

- ❖ Ambulatorio:
 - Atención en consultorio externo de 8 a 20hs y sábado por la mañana priorizando Medicina General como puerta de entrada.
 - Atención de demanda espontánea, una modalidad especial para descomprimir el sector de guardia de emergencias.
 - Formación de grupos terapéuticos.
 - Atención en centros de salud (cubriendo necesidades de medicina general y tratando de disminuir las demandas hacia el hospital)
- ❖ Emergencias:
 - Atención en guardia externa general las 24 hs
 - Atención especializada en modalidad a determinar.
- ❖ Internación: se analizan las siguientes opciones:

- Hospital de Día para usuarios con Diabetes, Enfermedades Mentales y Rehabilitación.
- Internación domiciliaria
- Internación tradicional por servicios o por cuidados progresivos.
- ❖ Atención personalizada: se intentará incorporar este concepto para el cuidado del paciente, por lo cual cada médico se hará cargo de un número determinado de pacientes en la consulta ambulatoria y en la internación.
- ❖ Reducción a 6 la dotación de camas para maternidad (actualmente de 22), 2 para parto y 4 para puerperio.
- ❖ Crear un nuevo sector de internación, no perteneciendo a ninguna área en particular, sino como modalidad “sanatorial” pudiendo internarse pacientes sin distinción de sexo, edad y por cualquier médico del hospital.
- ❖ Implementar una guardia activa de Clínica Médica las 24hs.
- ❖ Los Tocoginecólogos dejarán de hacer guardias activas en este hospital para realizarlas en otros de mayor complejidad.
- ❖ Realizar una readecuación de la planta edilicia del establecimiento.
- ❖ Capacitar a Enfermería para dar respuesta al nuevo perfil.

OBSERVACION:

Se puede considerar que la institución en general presenta un tipo de problema que según Chermis²¹ ha sido identificado como generador de Estrés Laboral o Burn- out cuando los factores organizativos del trabajo, como los roles, tareas, grupos, comunicación, objetivos, se toman como categoría de análisis.

²¹ KATCHING, Heinz, FREEMAN Hugh y SARTOTIUS, Norman: Calidad de vida en los trastornos mentales Editorial Masson. España 2000

La estructura de roles de diversas tareas que resultan de los objetivos de una organización determinada, se encuadran en diversos patrones, habitualmente asociados con los grupos de ocupaciones de dicha organización. Para el trabajador individual, los patrones de rol definen lo que hace y cómo lo hace, “Kahn at- al” (1964) analizaron que el conflicto y la ambigüedad (características disfuncionales de las estructuras de rol) son las causas mas importantes de estrés laboral. Además en las organizaciones se han de desempeñar roles que se encuentran institucional e históricamente establecidos y que se hallan asociados a los objetivos y tareas que lleva a cabo. Pero en cualquier caso, hay que determinar el rol que asume cada uno, lo que presupone dicha adjudicación por parte de la organización y la asunción del mismo por parte del trabajador.²²

En la institución en cuestión aparecen como evidentes las modificaciones constantes de los objetivos de la misma a lo largo del tiempo, no por adecuaciones a necesidades sanitarias cambiantes sino por no encontrar un rumbo definitivo, dado que no se priorizan las necesidades de la población a partir de un diagnóstico de salud integral, sino las adecuaciones profesionales- personales y decisiones de las autoridades que van cambiando a lo largo del tiempo.

De ser un asilo de ancianos y un centro de lucha contra la tuberculosis, se lo convierte en centro de complejidad en la atención de pacientes en rehabilitación psicomotriz, pero que estadísticamente no presenta cifras significativas de internación de los mismos. Se elige ser un hospital para la internación de enfermos agudos y su servicio de clínica médica recibe por derivación de otros centros de mayor complejidad pacientes crónicos con necesidad de largos tratamientos o que por abandono familiar o falta de recursos sociales permanecen largas estadias.

²² FRIAS AZCÁRATE, Rosario: Stress Diccionario crítico de Ciencias Sociales, en WEB: <http://www.ucn.es/info/eurotheo/diccionario/S/stress.htm>

Está declarado hospital amigo de la madre y el niño y su número de partos es prácticamente inexistente. Su servicio de guardia para emergencias asume el rol de consultorio de consulta ambulatoria cuando los otros están cerrados por horario de funcionamiento administrativo, desvirtuando su rol y la imagen que de él tiene la comunidad. Para justificar sus camas vacías se piensa reducir el servicio de maternidad- infancia y convertirlo en hospital de día para solucionar diversos problemas de resolución terapéutica rápida, pero carece del personal especializado para tal fin.

Se organiza un servicio de atención del área programa para ampliar la cobertura de necesidades en la propia comunidad, pero no cuenta con el consenso de los colegas ni de las conducciones, por lo cual no puede dar las respuestas que se propone. Relacionando todos estos cambios de dirección con lo antes expuesto podemos observar que la institución tiene problema de ambigüedad en los roles que intenta asumir.

Una forma del conflicto de rol es la incompatibilidad en las exigencias del rol que proviene a menudo de la percepción del trabajador de que las demandas burocráticas de la organización se contradicen con las necesidades de los pacientes o cuando por falta de objetivos institucionales claros, hay contradicción en los roles y funciones.

Los profesionales de salud tienden a creer o seguir un conjunto determinado de normas con respecto a las relaciones de ayuda. Estas normas representan el ideal de servicio profesional y constituye una buena parte de la cultura de la profesión. Pero las instituciones públicas tienden a estar organizadas en líneas burocráticas y hay situaciones en que el ideal de la prestación de servicios entra en conflicto con el propio interés de la organización.

Cuando la función atribuida al trabajador es ambigua (por falta de claridad en el contenido de la tarea), cuando es contradictoria o hay oposición entre las diferentes exigencias del trabajo, cuando es conflictiva (conflictos de competencia) esta situación puede en sí ser la causa de estrés laboral.

Se ha indicado que una función ambigua o contradictoria puede causar trastornos cardiovasculares²³, Caplan (1971) halló una relación positiva entre la ambigüedad de rol y el nivel de serocortisol (indicador de activación fisiológica relacionado con enfermedades del corazón y con reacciones de estrés). Además ha sido relacionada con mayor tensión y descontento en el trabajo, baja autoestima, ansiedad y depresión, así como ganas de dejar el trabajo²⁴, estas conclusiones ponen en evidencia la necesidad de investigar más a fondo la realidad de todo el personal de la institución y su relación con el trabajo que realiza.

²³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL TRABAJO: Factores Psicosociales en el trabajo N° 56 Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo. Ginebra. 1984

²⁴ MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES-INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO: NTP (notas técnicas de prevención) 388: Ambigüedad y conflicto de rol. Redactoras: Arquer Isabel (Lic. en Psicología) Daza Félix (Lic. En Psicología) España -en WEB: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_388.htm

**B = DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL BOUQUET ROLDÁN**

CARACTERÍSTICAS Y PROBLEMÁTICAS

▪ **PLANTA DE PERSONAL**

La planta de personal del servicio de Enfermería está compuesta por:

Licenciados	%	Enfermeros	%	Auxiliares	%
8	10	24	29	50	61
PROFESIONALES		39 %		AUXILIARES	
				61%	
PLANTA TOTAL DE AGENTES DE ENFERMERÍA					82

Del total de agentes que aparecen como planta permanente, considerados por la Subsecretaría de Salud, de hecho son empleados de la misma, como la cantidad total de personas que cumplen funciones efectivamente en el servicio, pero que en efecto no se condice con la realidad concreta ya que la cantidad real de agentes es mucho menor, pero que al decir de la jefa del Departamento de Enfermería: cuando se solicita incremento de personal, los cálculos de necesidades son realizados en base al número que consta en el organismo central y no sobre los que efectivamente trabajan.

Del análisis de la planilla de personal se desprende que:

- 1 pase a un centro de salud
- 1 trabaja de administrativo
- 1 cesante
- 1 trasladada sin reposición
- 3 con adecuación de tareas
- 1 jubilada
- 5 con artículo 62 (licencia por enfermedad prolongada)

Por lo que los datos actualizados serían de **69 agentes**.

La composición del personal por sector es la siguiente:

- ☉ Consultorio Externo: - 2 Licenciada
 - 4 Auxiliares
 - 1 Enfermera

En la actualidad 2 de las auxiliares culminó su formación como enfermeros.

- ☉ Departamento de Enfermería: - 3 Enfermeros
 - 1 Auxiliar
- ☉ Materno- Infantil- Neonatología: - 3 Enfermeras
 - 1 Licenciada
 - 22 Auxiliares
- ☉ Clínica Médica:
 - 9 Enfermeros
 - 13 Auxiliares
 - 3 Licenciados
- ☉ Guardia:
 - 4 Auxiliares
 - 3 Enfermeros

- 2 Licenciados

- LA CONDUCCIÓN DEL SERVICIO ESTA A CARGO DE JEFES DE CADA SECTOR, 2 SUPERVISORES Y 1 JEFE DE DEPARTAMENTO

ANÁLISIS DEL MANUAL DE PUESTOS Y FUNCIONES:

En las entrevistas realizadas casi todos plantean que desconocen que exista una normativa sobre las funciones que desempeña Enfermería en los distintos sectores, pero cuando se requirió en el Departamento, la conducción mostró circulares internas donde se describían las funciones firmadas por los agentes de cada sector.

De las mismas se desprende el siguiente análisis, desglosadas por sector:

1- nivel operativo:

➤ En **consultorio externo** están descriptas todas las actividades que se realizan en el sector. Al estar desglosadas de esta manera, no se discrimina qué personal, con qué nivel de formación las va a realizar, por lo que iguala a todo el personal sin discriminar su capacitación previa. Y mezclando tareas simples con complejas que podrían ser clasificadas según la formación para convertirlo en un cuidado integral de este tipo de usuario.

Lo que se observa en este servicio es que hay distribución de tareas en lugar de adjudicación de usuarios (como prevén las normas vigentes sobre el control del menor, actividad central de este consultorio), por lo tanto en un mismo consultorio trabajan en simultáneo 2 y 3 agentes realizando tareas sobre un solo niño o varios (según la demanda) en un mismo espacio.

➤ La misma observación se puede realizar para la descripción de actividades propuesta para el personal de **Materno- Infancia** se enumeran prácticas (no se discriminan en actividades y tareas) sin discriminar el nivel de formación adecuado para realizarlas, permitiendo que el cuidado del usuario sea un sin fin de procedimientos realizados por varias personas a la vez sin asumir cada agente el cuidado integral de la madre y/o el niño, que debería ser personalizada, individualizada y continua.

En la lista aparecen actividades como por ejemplo: participar en trabajos de investigación, detección de riesgos o evaluación del personal, en el mismo nivel de jerarquía que el control de limpieza e higiene personal.

En un mismo listado aparecen actividades a realizar por agentes de enfermería y funciones inherentes a la conducción (jefatura y supervisión) que los primeros no deberían ejecutar por no tener la capacitación necesaria (ya que es propia de los Licenciados).

➤ las actividades del personal operativo del sector de **Clínica Médica** describen un dato por demás llamativo ya que convierte al personal de Enfermería en “auxiliar del médico” ya que la persona a atender a partir de las tareas descritas no es el usuario- enfermo- internado sino el médico.

Nuevamente se desconoce la planificación del cuidado integral de la persona priorizando un listado de acciones de mayor o menor complejidad a realizar por el personal sin discriminación de formación, y permitiendo que la atención se realice por adjudicación de tareas por turnos a cada agente y no por cuidados integrales de cada persona internada (varios agentes pueden operar sobre un mismo agente sin que ninguno sea en definitiva el responsable del cuidado del mismo, por ej. un agente lo baña, otro controla sus signos vitales, otro realiza las curaciones...)

Un dato llamativo de este servicio es que quien ejerce uno de los cargos de conducción (jefatura) es un agente, auxiliar de Enfermería, elegido por la conducción del servicio de Enfermería, dato no menor ya que no solo carece de formación específica para tal fin sino que la Ley de Ejercicio de la profesión (ver Marco Legal de la Enfermería, sección D) expresamente prohíbe a los Auxiliares asumir tales cargos.

Al respecto es dable concluir que un manual de puestos y funciones es un documento en el que consignan las funciones, relaciones, jerarquías, requisitos y percepciones al puesto y cuyos objetivos son precisamente delimitar funciones, orientar al personal, facilitar la supervisión, apoyar la evaluación de los puestos y

mejorar la administración del personal²⁵, pero de ninguna manera lo son las listas de actividades confeccionadas por el servicio, que generan confusión a la hora de discriminar los niveles de formación, y conflictos cuando éstos quieren ser discriminados por los profesionales al considerar mejor calidad de los cuidados.

DESCRIPCIÓN DE PROBLEMÁTICAS DEL SERVICIO

(Las mismas fueron observadas directamente, expresadas por la conducción y a partir de trabajos diagnósticos realizados previamente)

➤ Así como el Hospital no tiene objetivos claros y escritos el Departamento de Enfermería no tiene propuestas claras, en concordancia con los fines de la institución. Cada sector trabaja en base a rutinas y decisiones propias, que muchas veces nos concuerdan con las institucionales.

➤ No hay división técnica del trabajo: se reduce a procedimientos de apoyo a la terapéutica médica o acciones de tipo rutinario (higiene y confort). No hay distribución de internados según su grado de dependencia o complejidad, según los índices de atención de Enfermería o según nivel de formación del agente.

➤ No hay planificación de cuidados de acuerdo a la individualidad de las necesidades de las personas internadas, por lo que los otros turnos no le dan continuidad como tampoco evaluación conjunta de su evolución. Un paciente es una tarea a realizar y no una persona a cuidar, desconociéndose las necesidades integrales de la misma. Todo el personal posee un tipo de información distinta (uno los signos vitales, otro la medicación, otro las curaciones, etc.)

➤ Se trabaja sobre el emergente, la demanda espontánea y la desvirtuación de tareas. Una queja permanente de las conducciones es que los nuevos enfermeros que se incorporan al plantel, recientemente recibidos, no aceptan realizar tareas

²⁵ BALDERAS PEDRERO, Ma de la Luz: **Administración de los Servicios de Enfermería** Interamericana Mc Graw- Hill 2da Edición. México- 1988

que son extrínsecas al rol profesional, considerando lo aprendido por los enfermeros como generador de conflictos, tomando sus negativas como actitud de irresponsabilidad para desarrollar su trabajo.

La queja frente a la desvirtuación de tareas es que todo el personal debe salir del sector, y dejar sus tareas del momento para buscar material que puede ser suministrado por otro personal menos calificado. Los profesionales que se niegan a hacerlo son catalogados por la conducción como poco responsables o comprometidos y se los somete a amenazas de sanciones que generan el descontento de los implicados.

- Existe escasa coordinación entre el personal de otros servicios y otros profesionales del equipo.

- Hay ausencia de programas de capacitación continua del personal (salvo algunas excepciones como atención ambulatoria). Como también se limita la formación de mayor nivel fuera del establecimiento sobre todo en cuanto a completar los últimos años de Licenciatura o para concurrir a postgrados, con el planteo que no son formaciones que beneficien a los objetivos institucionales. Sí se facilita, en algunos sectores, la posibilidad al personal auxiliar a que curse el primer ciclo de la carrera de Enfermería. Esta situación genera desorganización en la cobertura diaria, dado que los enfermeros o licenciados que quieren mayor formación recurren a los certificados médicos o a otras normativas del EPPECAP (ver Sección D) para conseguir las inasistencias y poder concurrir a clases, cuando los auxiliares reciben muchas veces, la reducción horaria laboral (prevista y normalizada desde nivel central)

- Ausencia de normativa en relación a la orientación del personal nuevo ingreso. Se plantea que la escasez de personal hace casi imposible que se disponga de tiempo para el acompañamiento de los ingresantes, que deben autogestionarse su adaptación al sector.

- Diversidad de criterios para la confección de la planilla horaria mensual con otorgamiento de cambios según situaciones personales, sin consenso con el resto, al decir de los agentes, esto causa desconocimiento de la autoridad, conflictos

interpersonales, desvirtuación de la planificación mensual y desacreditación del jefe del sector

- Alto ausentismo imprevisto de último momento, lo que genera graves conflictos interpersonales (por los recargos que genera en los compañeros) y situaciones de venganzas (al que faltó imprevistamente lo recargan cuando vuelve al trabajo)

- Deficiencia en la confección de los informes de Enfermería, no se describe la condición del enfermo ni lo que se realizó para cuidarlo, ni la evaluación de los resultados obtenidos, solamente se escriben unas cuantas tareas realizadas. Esto muestra el profundo desconocimiento de los aspectos legales que rigen la profesión (no solo los inherentes a la misma sino penales) y del valor legal del registro de Enfermería.

- Elección de los cargos de conducción según decisiones personales. Solo en dos casos fueron concursados. En ningún caso, salvo la jefa del Departamento de Enfermería, ni los jefes, ni los supervisores reciben reconocimiento administrativo ni bonificación por el cargo(ver Parte I Sección D- EPPECAP)

- Ausencia de reuniones de coordinación entre coordinación y operarios, solo se realizan ante situaciones emergentes.

- Existe desconocimiento general sobre las funciones de cada cargo y puesto laboral.

- Los turnos se rotan cada 2-7 días sin existir un criterio estable, no siempre se respeta el descanso mínimo de 12 horas, ni un fin de semana por mes. No hay criterio unificador para distribuir feriados. Solo se dan turnos fijos en casos de estudios o por una situación personal puntual.

- Las licencias anuales se programan en equipo aunque es difícil lograr consenso. Sobre todo porque el elevado ausentismo difícilmente se otorgan todos los días correspondientes a la antigüedad y en el tiempo conveniente a la organización familiar, lo que genera descontento y ausentismo por enfermedad, como una forma de aumentar los días no laborables.

➤ Los encargados (jefes y supervisores) cumplen horarios fijos por la mañana, quedando desprotegidos los otros turnos (en algunos casos hay subjefes por la tarde), los fines de semana concurre un solo encargado con guardia pasiva para cubrir las necesidades de aprovisionamiento de insumos.

➤ Así como la atención del hospital está basada en los médicos generalistas, (para lo que poseen formación específica) se espera que el personal de Enfermería se comporte como tal (su formación académica es generalista), esto es que pueda cubrir las necesidades de cualquier sector, sobre todo en caso de ausentismo, que se redistribuiría al personal entre los sectores que hiciera falta para disminuir así los recargos de los agentes hacia adentro de un mismo sector. Esta forma de organizar el trabajo no es aceptada por el personal, que elige trabajar como sectores especializados (porque en realidad el hospital distribuye su internación en especialidades) y no moverse del mismo aunque deba trabajar 16 horas, hecho que si bien es agotador genera un dinero extra a fin de mes.

➤ En relación a la coordinación se realiza en forma escrita o verbal, reuniéndose con los jefes de los otros sectores una vez por semana, aunque es inexistente intraservicio e intrahospitalaria. La comunicación entre operarios y conducción es inexistente, muchas decisiones e informaciones no llegan al personal de planta, lo que acarrea conflictos, porque se enteran tarde de cursos, jornadas o modificaciones laborales.

➤ La supervisión no se realiza según su definición administrativa, sino que se recorren los sectores recogiendo información de las situaciones y problemas, pero sin llegar a una resolución. No están establecidos los mecanismos de supervisión, no tiene los objetivos definidos, no incluye la educación, y el personal, al desconocer sus funciones, boicotea la misma.

➤ Hay inexistencia de espacio propios de descanso, de vestuarios adecuados, de sanitarios con duchas, ni de utilización del comedor (que está privatizado), sobre todo en caso de los recargos. Por lo que en forma compulsiva se han adaptado espacios institucionales, como habitaciones de pacientes (limitando

las internaciones) y tiempos laborales, lo que genera el descontento de otros profesionales.

➤ Sensación del personal operativo que algunos empleados reciben mayores beneficios (en cuanto a distribución de francos o ausentismo previsto) por lo que expresan su malestar generando ausentismo imprevisto, aumentando los conflictos y roces con los compañeros que se perjudican con esa conducta y con la conducción que aparece como desautorizada frente a lo que se siente como generadora inicial de esta situación

➤ Las constantes relaciones disfuncionales entre colegas y en muchos casos con los médicos, insumen y restan tiempo para desarrollar tareas específicas de cuidado.

➤ En algunos casos, la no aceptación de las decisiones de los jefes y la falta de consenso en la toma de las mismas, ha generado que algunas personas incurran en acciones de tipo delictivo (amenazas, agresiones verbales y físicas, contra la propiedad, etc.) contra jefes y compañeros generalmente de mayor formación.

➤ Como cada personal está abocado a la tarea asignada, no al usuario, no hay comunicación con el resto del equipo, no hay intercambio de información, y en algunos caso cuando ésta es requerida suele generar malos entendidos, por lo cual los vínculos interpersonales están dañados, cada integrante del equipo de salud trabaja solo, aún cuando comparte paciente, espacio y tiempo.

➤ A no haber planificación de cuidados integrales e interdisciplinarios, cuando el personal finaliza sus tareas asignadas, tiene tiempo ocioso que se aprovecha para el refrigerio y charlas sociales con los colegas, lo que no es aceptado por el resto de los profesionales que siguen trabajando y no reciben colaboración cuando la requieren, lo que aumenta los reclamos a los jefes y las malas relaciones laborales.

➤ Otro generador de ausentismo es la rotación de turnos, ya que cuando al agente le toca el turno que no le es conveniente a su organización familiar (rotación que puede ser semanal o mensual) presenta certificado médico por enfermedad y falta, perjudicando a los compañeros

➤ EL plantel médico, en general, expresa una actitud desvalorizante hacia el personal de Enfermería en su conjunto, haciendo comentarios verdaderamente prejuiciosos y ofensivos, lo que no facilita las relaciones funcionales y es tolerado por las autoridades del establecimiento.

OBSERVACIÓN: A lo largo del tiempo el conjunto sociedad- médicos-enfermería funcionó a partir de la ambigüedad en el ejercicio del rol de ésta última, por desconocimiento, por relación de poder, por la no- asunción del mismo (respectivamente).

Desde la separación de los cuidados maternos de los cuidados a los desvalidos, necesitados sociales y espirituales, heridos de guerra y por fin enfermos institucionalizados, en la que hace su aparición un rol que primero se delega en personas socialmente marginadas, luego en monjas cristianas y por fin en mujeres-enfermeras, con mas vocación religiosa que formación científica.

La imagen asumida por la comunidad médica siempre fue la de tener un personal a su servicio. Para aquello que los médicos no podían hacer, por ser parte del tabú cristiano de sacralidad e inviolabilidad de los cuerpos (a comienzos de la era Moderna los primeros médicos se formaron en universidades cristianas), estaban las enfermeras, que rompiendo el tabú se hace cargo de la manipulación del cuerpo- sucio y enfermo y sus eliminaciones (secreciones, pústulas, excrementos).

Si bien esto le confiere un rol definido para el que descubre que necesita capacitarse a cambio carga con el descrédito social, el desprestigio moral y la desvalorización como profesión.

Si bien la profesión de Enfermería ha crecido muchísimo y no duda de ser una disciplina que busca un espacio entre las ciencias, la imagen pública y sobre todo dentro del ámbito médico no se ha modificado a la misma altura.

Como la visión social sigue siendo la de mujer auxiliar del médico (y no cuidadora de la salud de las personas), en la que toda función pasa por el cumplimiento de las indicaciones, se ha mantenido una relación de tipo patriarcal, en la que el poder está puesto en el médico varón y las decisiones en la atención provienen de él y vuelven a él. Esta relación (sostenida por interpretaciones de rol de género) justifica muchas veces solicitudes que no son inherentes al rol sino atenciones personales propios de la relación doméstica, (atender el teléfono, despertarlo en la guardia, llevar mensajes, servir café, etc.)

Enfermería tampoco escapa a este modelo, en sus inicios la profesión copió modelos militarizados, con los mismos grados jerárquicos, en donde era más importante mantener la higiene, la disciplina y la obediencia que el conocimiento, ya que con acatar las órdenes era suficiente.

Si bien Enfermería es una profesión más dentro del equipo de salud, en el inconsciente del colectivo persiste esta impronta, y se repiten los niveles jerárquicos al momento de conducir el servicio (ya no existen aquellas “cabas”, ahora son jefes y supervisores) pero siguen primando el control y la repetición de normas no escritas por sobre la educación y la calidad de los cuidados.

De alguna manera esta visión intenta comprender y explicar las funciones descriptas para el personal por el propio servicio de Enfermería, en tales planillas que hacen las veces de manual de puesto y funciones se repite el modelo médico-patriarca-/enfermera- auxiliar, aunque luego su cumplimiento genere las malas relaciones observadas dado que las expectativas de ambos grupos no coinciden.

Históricamente uno de los mayores retrocesos que ha tenido la profesión ha sido el estar dividida en distintos niveles de formación, ya que a los niveles menores le ha tocado lidiar con necesidades cada vez más complejas, y resolver situaciones de enfermedad para las que no estaba preparada.

En la Argentina la Enfermería nació como profesional de la mano de las escuelas británicas hacia fines del siglo XIX y desde la salud pública en la década del '20 (siglo XX), pero siguiendo políticas estatales de construcción de hospitales en todo el país se hizo evidente la insuficiencia de personal de Enfermería, por lo que en épocas del primer gobierno peronista se abren en todo el país cursos de auxiliares de enfermería de 9 meses de duración, convirtiendo la profesión en mano de obra rápida, barata, carente de conocimientos científicos y perpetuadora del modelo médico hegemónico imperante. Esta imagen pública se sostiene hasta hoy ya que desde el principio comenzó a ser ambiguo su rol, aprendió sobre la práctica pues así se lo exigían para sostener su trabajo, y el sistema sanitario se comporta de una manera ambigua al sostener por necesidad (por escasez de profesionales) una situación que actualmente es, además, ilegal. (Ver parte 1, sección C y D)

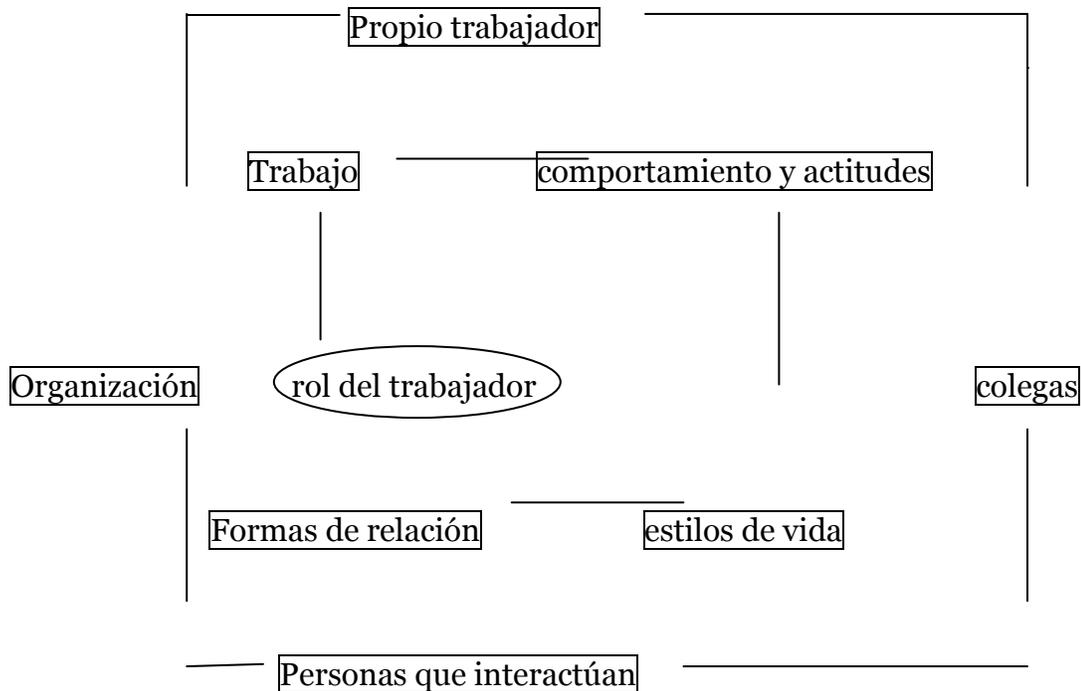
Hablar de ambigüedad de rol en reiteradas ocasiones expone seguramente una parte del problema pero es la hipótesis que aparece como más clara y que como se expuso anteriormente se justifica por la historia y el contexto en el que se da. Se describió anteriormente que el mismo problema se observa al analizar la institución toda y por supuesto Enfermería no puede estar ajena.

“Un rol social es un complejo de expectativas que las personas tienen de una persona que adquiere una posición determinada en la sociedad. Una posición es una localización en la estructura social asociada a un conjunto de normas y expectativas, mantenidas en común por los miembros de un grupo social. El desempeño del rol se refiere, por lo tanto, a la conducta real de un individuo en el

contexto de un rol particular. Una discapacidad en el desempeño del rol puede inferirse de violaciones o desviaciones de las normas y expectativas, pero es importante entender que la conducta de cada uno siempre debería evaluarse en relación con el modo en que otras personas esperan que el individuo se comporte, en la capacidad del individuo para interrelacionarse”²⁶

La idea que conlleva el concepto de rol es que hay conductas que se adscriben a determinadas posiciones en sí, sin importar quien las ocupe.

El papel que cada individuo debe desempeñar en el mundo laboral, representa en general, la forma en que se espera que realice el trabajo, suele estar configurado por el trabajador, por las otras personas que desempeñan el mismo trabajo y por terceras personas cuyos roles interactúan.



²⁶ WIERSMA, D: Capítulo 4:Desempeño del rol como componente de calidad de vida en los trastornos mentales En KATSCHING, FREEMAN, SARTORIUS: Calidad de Vida en los Trastornos Mentales. Editorial Masson España. 2000

Cuando una persona entra a trabajar a una institución ocupará un puesto relacionado con la función, y ella misma tiene sus propias ideas acerca del papel o rol que debe desempeñar, también las otras personas tienen sus propias expectativas sobre lo que debe desempeñar.

Pero qué sucede cuando en una institución como la analizada los roles no coinciden, que los auxiliares se comporten como enfermeros (cuando no recibieron la formación acorde), que los enfermeros realicen tareas que no son inherentes a su profesión (y se los sanciones por oponerse), que los encargados de conducir el servicio no sean licenciados por lo que realizan funciones que no son de su incumbencia, que los médicos esperen que todos reciban órdenes sin oposición y sin mostrar autonomía, que se espera que todos sean generalistas pero sigue atendiendo por especialidades, que la institución haya cambiado su rumbo tantas veces y no haya concretado ninguno....

“Una situación deseable se produciría cuando la persona percibe concordancia entre las expectativas de la organización y las suyas propias, el papel está claramente definido y es asumido por todos. Pero cuando una persona percibe divergencias entre ellas se podría hablar de una situación de **conflicto de rol**. Una variante sería la **ambigüedad del rol** que se produce cuando una persona percibe indefinición respecto del rol y tiene una imagen confusa del mismo. Esto puede deberse a que las expectativas que los demás tienen están poco claras o presentan márgenes de incertidumbre.” Cuando recibe información poco clara, imprecisa o incompleta respecto a las tareas que se ha de llevar a cabo, tanto en lo referente a

metas, métodos o recursos, como a políticas de la organización, explícitas o implícitas.

Las modalidades mas habituales de conflicto de rol son: conflicto interno, donde el individuo se resiste a hacer algo que se le pidió, por considerar que está en contra de sus valores o considerar que no responde al rol. Conflicto externo es cuando dos superiores imponen órdenes o indicaciones opuestas o falta el conocimiento preciso de su tarea.

“Las situaciones de ambigüedad y de conflicto de rol en el trabajo repercuten negativamente en el bienestar psicológico. Se las considera como fuentes de tensión para la persona que así las vive y se incluyen entre las dimensiones subjetivas que contribuyen al estrés en el trabajo, junto con la carga de trabajo, la responsabilidad sobre las personas, el grado de control y de participación, etc.”²⁷ Se ha demostrado que, además de las patologías descritas anteriormente (Ver Sección B), el conflicto de rol está relacionado con la insatisfacción, disminución de la implicación con el trabajo y deterioro del rendimiento y desconfianza hacia la institución.

La ambigüedad de rol incluye varias dimensiones:

- ✓ Falta de información respecto al alcance y responsabilidades de su trabajo
- ✓ Falta de información sobre las expectativas de los colaboradores
- ✓ Falta de información para el desempeño adecuado de su trabajo
- ✓ Falta de oportunidades para el progreso
- ✓ Falta de información sobre las evaluaciones de sus superiores
- ✓ Falta de información sobre lo que sucede en la organización

Mientras que el conflicto y la ambigüedad en el rol afectan principalmente la etiología del burnout al sobredimensionar las capacidades de los miembros del personal para cumplir con las exigencias asociadas a sus roles ocupacionales hay otros aspectos de las estructuras de roles que influyen negativamente como son la infra- estimulación y la falta de incentivos.

²⁷ MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES DE ESPAÑA. INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE DEL TRABAJO: NTP 38 Ambigüedad y conflicto de rol Pág. Web: http://www.mtas.es/insh/ntp/ntp_388.htm

PARTE III: ESTUDIO DEL PROBLEMA-
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

A= ESTUDIO DEL PROBLEMA:

A- 1: MOMENTOS EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

El estrés es un problema para toda organización laboral y muy especialmente para la profesión de Enfermería, tiene graves consecuencias sobre los individuos (enfermedades, discapacidades), sobre la institución (ausentismo, bajo rendimiento, horas extras para pagar recargos, etc.) y sobre la sociedad en particular, ya que, dado el rol, la enfermedad en Enfermería, perjudicaría la calidad de los cuidados que debe ofrecer a la salud de la población.

Lo más grave del análisis es que situaciones de Burn out se dan en instituciones sanitarias a las que además de la salud de la sociedad debiera preocuparle la propia salud de sus trabajadores, pero parecen no solo no detectar el problema sino desconocer la naturaleza y magnitud del mismo y las consecuencias que acarrea a la salud pública. Sobre todo porque el problema se evidencia cuando aparecen las consecuencias negativas, que se intentan solucionar a partir de situaciones individuales, no se unen las individualidades para hacer un problema colectivo que podría ser prevenido, ya que son mas efectivas medidas de tipo global, organizativas, colectivas y preventivas, que particulares y reparativas sobre cada individuo trabajador.

La Ley de Riesgos del Trabajo 24557/95, más el decreto de reglamentación 658/96, incluye una lista de enfermedades profesionales causadas por el medio ambiente laboral, pero ninguna situación administrativa (como organización del trabajo, salarios insuficientes) o las relaciones interpersonales aparecen como causales de estrés laboral, ya que éste no es considerado como una enfermedad laboral. Pero en el diario de sesiones ordinarias de la Cámara de Diputados de la

Nación, en su orden del día N° 592/04, se declara que vería con agrado que el Poder Ejecutivo incorpore al listado de enfermedades profesionales al estrés laboral, para lo que presenta un proyecto de ley justificando que “es uno de los temas en debate existentes en el mundo laboral sobre una de las causas o factores psico- sociales que poseen mayor influencia en la producción de accidentes de trabajo considerada como una de las peores enfermedades del siglo XXI” ²⁸

Mientras que la Ley 19587 /72 en sus postulados plantea lo siguiente:

▪ Artículo 4to: la higiene y seguridad en el trabajo comprenderá las normas técnicas y medidas sanitarias, precautorias de tutela o de cualquier índole que tengan por objeto

✓ Proteger la vida y mantener la integridad psico- física de los trabajadores

✓ Prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos de los distintos puestos de trabajo

✓ Estimular y desarrollar una actitud positiva respecto de la prevención de accidentes o enfermedades que puedan derivarse de la actividad laboral.

▪ Artículo 5to: a los fines de la aplicación de esta ley considéranse como básico los siguientes principios y métodos de ejecución:

✓ Creación de servicios de higiene y seguridad en el trabajo y de medicina del trabajo

✓ Distinción a todos los efectos de esta ley entre actividades normales, penosas, riesgosas o determinantes de vejez o agotamiento prematuros y/o desarrolladas en ambientes insalubres.

✓ Investigación de los factores determinantes de los accidentes y enfermedades, especialmente de los físicos, fisiológicos y psicológicos.

²⁸ Miguez, Juan, Cappelleri Pascual, Nieva, Alejandro: Diputados de la Nación Argentina: Proyecto de declaración . Comisión de Legislación del Trabajo y de Acción Social y Salud Pública. Diario de Secciones. Congreso de la Nación. 2004

✓ Realización y centralización de estadísticas normalizadas sobre accidentes y enfermedades del trabajo como antecedentes para el estudio de las causas determinantes y los modos de prevención

Aún cuando la ley parece avanzada para su tiempo, ya que fue sancionada en 1972, han pasado los años y las instituciones sanitarias neuquinas no la han puesto en plena vigencia (aunque las presente leyes son nacionales la provincia adhirió a ellas). Ni los hospitales ni el nivel central de administración (Subsecretaría de Salud) cuentan con organizaciones como servicios de seguridad e higiene ni de medicina laboral para que desarrollen todo lo que estipulan las leyes arriba mencionadas, solo cuenta con un contralor para los certificados médicos y el otorgamiento de los días que requiere el ausentismo por enfermedad prolongada, para el que realizan juntas médicas).

En el presente trabajo se realiza un estudio de tipo cualitativo en el que la idea de estudiar el estrés laboral o Burn out se asocia a dos momentos, la observación empírica y la formulación de una hipótesis que diera cuenta de lo que estaba sucediendo en el sector de Enfermería del hospital estudiado, a la luz de teorías que ya están establecidas y suficientemente investigadas sobre el tema y que sirven para interaccionar y sustentar los datos que la observación, la lectura de documentos y las entrevistas fueron recabando.

Esta forma de actuar permite pensar acerca de los datos recogidos y el contexto en el que trabajan y se dan las relaciones entre los enfermeros y la institución hospitalaria, para comprender de una manera nueva esta porción de la realidad social, como es la practica de la profesión de un grupo de enfermeros en un hospital de mediana complejidad.

Luego de lectura del vasto material teórico existente sobre una modalidad de estrés laboral como es el Burn out o Síndrome del Quemado surge la necesidad de

descubrir y correlacionar con la realidad, en este caso específica del servicio de Enfermería del Hospital Bouquet Roldán.

Las motivaciones sobre el tema surgieron a partir de tomar conocimiento por varias fuentes que una elevada cantidad de personas de Enfermería de distintas instituciones ha estado solicitando pases de hospitales a otras organizaciones de Enfermería consideradas como menos desgastantes (centros de salud, nivel central, docencia, etc.), en todos los casos justificados por certificados con diagnósticos psicológicos que daban cuenta de una problemática muy compleja y cuya recomendación profesional indicaba la necesidad de cambio de lugar de trabajo en pos de la salud mental del trabajador.

Esta realidad, que está surgiendo en el marco de una profesión, además de generar gran preocupación motiva el estudio del problema ya que lleva a preguntarse si es el ejercicio mismo de la profesión lo que está enfermando a sus agentes o si son las condiciones en que trabajan.

Son múltiples los posible factores estresantes en el medio laboral, éstos comprenden los aspectos físicos (ergonómicos, medio ambiente) de la organización y contenido del trabajo y los inherentes a las relaciones personales. Pero también se deben considerar condiciones de la Enfermería que la hacen mas vulnerable, Farber (1983) plantea que las personas que trabajan en servicios para los demás tienden a quemarse ya que son empáticos, sensibles, dedicados, idealistas, pero también ansiosos, introvertidos y obsesivos y susceptibles de identificarse demasiado con los demás. Por otro lado el desempeño de enfermería frente a los enfermos, la creciente tecnología, los cuestionamientos éticos sobre acciones intervencionistas, también las crecientes dificultades con las familias de los enfermos en las que Enfermería aparece como “chivo emisario”²⁹ , así como los

²⁹ Lic. GARCÍA Ignacio: **Estrés Ocupacional**, Revista Temas de Enfermería Actualizados. N° 36- Bs As. 2000

conflictos internos del staff, generan tensiones que por lo general no son resueltas adecuadamente.

Un comité mixto de la OIT/OMS definió los factores estresantes del trabajo como “aquellas interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción laboral y las condiciones de su organización por una parte; y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”

Esta interrelación implica un equilibrio entre condiciones laborales y factores humanos, que en el caso de la Enfermería del Neuquén no se está dando, generándose en forma manifiesta en los perjudicados vivencias de mala calidad de vida laboral y sus inevitables consecuencias, insatisfacción, sensación de desgaste, síndromes psico- somáticos y trastornos de ansiedad y depresión.

Esta realidad no nos permite ser ajenos y nos estimula a estudiar el problema. La forma elegida para realizar la investigación tuvo distintos momentos:

- Primeramente la búsqueda bibliográfica referida al estado del tema, dada su abundancia en general y en particular sobre Enfermería, la pregunta disparadora fue si en Neuquén se podría aplicar y relacionar con la problemática que se evidenciaba.

- Se entrevista informalmente a agentes que padecían de Estrés relacionado al trabajo según sus propios certificados psicológicos y conducciones de servicios de Enfermería para conocer mas de cerca la realidad local, por lo que se toma la decisión de elegir un hospital y comenzar la investigación

- Frente a la inexperiencia de quien la iba a realizar se elige un hospital de poca cantidad de personal para poder tener mas cobertura en las entrevistas. Desde el inicio comenzaron las dificultades, ya que para que el estudio

fuera mas abarcativo se decide realizar una encuesta intentando llegar al total de los agentes de Enfermería, pero su distribución coincidió con el desarrollo de un paro del personal de salud que duró nueve meses, el personal mostró momentos de mucha hostilidad por su situación y la encuesta fue desestimada.

Luego de momentos de muchas frustración, el Director de la tesis sugiere la realización de entrevistas personalizadas en las que interviene el yo como instrumento de recolección y análisis, ya que proporciona un sentido de visión y permite una manera de comprender la realidad, mostrándose como una investigación de tipo cualitativa, ya que no pretende elaborar teorías, en este caso, sino descubrir una situación particular, de una profesión en particular, e intentar una explicación teórica de la misma.

➤ Para ir focalizando el estudio se recaba documentación pertinente a la institución y al servicio de enfermería y se procede a su análisis.

➤ Se entrevista a al Jefa del Servicio de Enfermería para conocer su opinión respecto al tema, quien brinda documentación sobre la organización de su servicio y su visión del problema.

➤ Se realizan observaciones a los distintos sectores para conocer su funcionamiento y el modo de relacionarse de los enfermeros entre sí y con los compañeros de equipo y conducción.

➤ Se entrevistaron a agentes que aceptaron voluntariamente la actividad, en este momento el conflicto gremial había finalizado, 13 personas aceptaron ser entrevistados, se eligieron al azar, con la condición que los sectores del hospital y los distintos niveles de formación estuvieran representados, buscando que también lo estuvieran los distintos niveles ocupacionales (operativos y conducción). Las entrevistas fueron realizadas en privado, se tomó nota escrita ya que no permitieron su grabado, con preguntas semi-abiertas que guiaban al entrevistado a modo de disparador y también de contenedor para que no se desvirtuara el contenido de las respuestas.

➤ Se tuvieron en cuenta las siguientes variables a partir de las hipótesis particulares que desde el marco teórico relacionan elementos de la organización del

trabajo como probables causantes de estrés laboral y que es intención del estudio correlacionar :

- ✓ Datos demográficos
- ✓ Trabajo por turno rotativo
- ✓ Recargos
- ✓ Ausentismo
- ✓ Su trabajo como generador de estrés
- ✓ Interrelación con los compañeros de trabajo
- ✓ Sentimiento de satisfacción en el trabajo
- ✓ Oportunidades de progreso
- ✓ Ambigüedad en el rol

➤ Los entrevistados pueden describirse de la siguiente manera:

Nivel de formación	sexo	Sector	cargo	total
Licenciada	Fem.	Dpto. de Enf.	Jefe	1
Licenciada	Fem.	Materno- infantil	Jefe Sector	1
Licenciada	Fem.	Área programa	Asistencial	1
Auxiliar	Fem.	Consultorio	Asistencial	1
Auxiliar	Fem.	Consultorio	Asistencial	1
Enfermera	Fem.	Clin. Médica	Jefa Sector	1
Enfermera	Fem.		Supervisora	1
Enfermera	Fem.	Clínica Medica	Asistencial	1

Licenciada	Fem.	Clín. Médica	Asistencial	1
Auxiliar	Fem.	Materno-inf.	Asistencial	1
Auxiliar	Masc.	Clín. Médica	Subjefe Sector	1
Enfermero	Masc.	Clin. Médica	Asistencial	1
Auxiliar	Fem.	Materno-Inf.	Asistencial	
				13

- De las entrevistas no participó el personal del Sector de Emergencias
- La antigüedad en la profesión:
 - ✓ 0 – 9 años: 3
 - ✓ 10 – 19 años: 6
 - ✓ 20 – 29 años: 4
- La antigüedad en el Hospital Bouquet Roldán:
 - ✓ 0 – 9 años: 6
 - ✓ 10 – 19 años: 6
 - ✓ 20 – 29 años: 1
- Tipo de régimen laboral:
 - ✓ Prolongación de Jornada: 5
 - ✓ Tiempo pleno: 7
 - ✓ Dedicación exclusiva: 1
- Nivel de formación:
 - ✓ Auxiliares de Enfermería: 5. Dos agentes fueron tomados en esta categoría pero recientemente se habían recibido de Enfermeros.
 - ✓ Enfermeros: 5

- ✓ Licenciados en Enfermería:3

El siguiente análisis seguirá una secuencia a partir de las variables que fueron tenidas en cuenta a la hora de realizar las entrevistas.

A-2: ANÁLISIS DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO

TRABAJO POR TURNO ROTATIVO

Como se mencionó anteriormente, en esta provincia y a partir de la Ley de Remuneraciones N° 2265/98, el trabajo para todo el personal operativo de los hospitales será realizado por turnos rotativos (lo que implica un incremento de bonificaciones en el salario) quedando para la organización hospitalaria la decisión de la frecuencia de la rotación.

Al parecer para Enfermería (tanto conducción como operarios y jefes de hospitales) ésta situación está tan naturalizada que no se han realizado evaluaciones sobre el impacto que la alteración del ciclo biológico produce sobre la salud integral de esta población. Se han hecho intentos para demostrar que en otras provincias no se recurre a esta modalidad para asegurar la continuidad del servicio de Enfermería en los hospitales (turnos fijos, personal franquero, distinto régimen laboral para el turno noche, menor cantidad de horas de trabajo etc.), pero tanto Enfermería en general como los niveles administrativos y políticos en particular no aceptan probables modificaciones y no han buscado una mejor forma de organizar el horario.

Existe numerosa bibliografía que demuestra que los seres humanos, tanto seres biológicos, están regidos por un ciclo “circadiano” o de reloj biológico que dura exactamente 24hs ya que está dominado por la luz solar. Durante este ritmo se producen 2 ciclos, el de actividad y el de descanso, en los que se producen

variaciones y modificaciones en las funciones celulares y en los sistemas complejos con valores máximos y mínimos según el momento del día, el organismo está sujeto a una fase diurna de activación y una nocturna de des-activación.

La variación frecuente del ritmo diurno- nocturno, como en el caso del servicio de Enfermería descrito que tiene una frecuencia generalmente semanal, produce modificaciones y manifestaciones en todas las áreas de la vida.

➤ Durante la fase de descanso- desactivación- nocturna en la que los parámetros funcionales están descendidos para reponer la energía perdida durante el día, la persona está trabajando, lo que le implica mayor esfuerzo. Menor concentración, mayor dificultad para, mantenerse despierto.

➤ Durante la fase diurna de activación- actividad la persona tiene que dormir, pero sus sistemas corporales están en máxima actividad, por lo que tiene dificultades para conciliar el sueño, con la siguiente fase de descanso reparador, lo que implica que el cerebro no puede recuperar sus funciones neuronales adecuadamente y se van desgastando.

➤ Muchos trabajos de Enfermería son de precisión, como por ejemplo los dosajes de medicaciones neonatales, pediátricas, oncológicas, etc. y la utilización y control de alta tecnología para los servicios con terapéuticas complejas, por lo que la falta de concentración y enlentecimiento en las respuestas, así como una inadecuada toma de decisiones pone en riesgo también la salud de las personas que cuidan. Un entrevistado refiere “... **el trabajo rotativo te cambia el metabolismo...**” “...**me adapto mal a los cambios horarios y llevo 15 años realizándolos, me produce trastornos de alimentación y del proceso digestivo...**”

“...**Llevo 17 años haciendo turno rotativo y tengo fatiga crónica...**”³⁰

➤ La vida familiar se encuentra alterada ya que esta última posee horarios diurnos, y se ve obligada a prescindir de su progenitor en las actividades cotidianas por que está durmiendo y no pueden compartir sus vidas, o porque tienen limitaciones en sus quehaceres y relaciones para respetar el sueño del trabajador. El riesgo mayormente descrito es el de participar parcialmente en la crianza de los hijos y en las restricciones a la vida de pareja. **“...Prefiero tener turno fijo porque si nó no se está a la mañana ni a la tarde...”** .

Otro trabajador plantea **“...cuando los hijos son chicos la situación se complejiza, alguien los tiene que criar en tu casa o tenés que andar llevándolos de aquí para allá...”** , por demás elocuente es la referencia de un entrevistado **“...sentís que no servís para nada, no querés atender a tus hijos, tenés desencuentros con tu marido...”**

➤ En la vida social también presenta limitaciones ya que el horario va a contramano de las actividades de los conocidos “cuando el trabajador se acuesta, los demás se levantan...” El trabajador queda excluido muchas veces de las actividades de recreación, religiosas, políticas, etc.; con la consiguiente frustración y aparición de enfermedades de tipo psicósomáticas como la gastritis, ulcera, etc.

En el servicio en cuestión la frecuencia semanal de rotación es alta para permitir la adecuada adaptación, ya que el organismo necesita pasar por un período de acostumbramiento mas lento para no sentir las consecuencias.

De las personas entrevistadas aproximadamente la mitad (6- seis) no realizan actualmente turno rotativo, por estar en la conducción de un sector o en consultorio ambulatorio (funciones que se organizan con horario fijo), y verifican la diferencia de trabajar en esta último a como lo hacían anteriormente y mencionan preferir la realización de turno fijo porque presenta mejores condiciones de salud y de organización familiar.

³⁰ Las frases en negritas y entrecomilladas, y de aquí en adelante, son citas textuales de las opiniones vertidas por los informantes

Por otro lado quienes sí realizan turno rotativo, aún cuando tienen muchos años de antigüedad realizándolo, todos más de 5 años, no hacen objeciones al mismo y plantean estar acostumbrados, y aunque sienten su influencia negativa no les preocupa continuarlo. Solo dos entrevistados explican que realizan el horario rotativo por obligación “**...la institución no me permite elegir, si no haría turno fijo, porque siempre estoy cansado, desvinculado de mi familia...**” “**...si pudiera haría turno fijo para organizar mi vida familiar...**”. Solamente un entrevistado refiere que no siente éste lo perjudique y que como su familia ya está acostumbrada se amolda a sus horarios

En cuestión específica al estrés laboral o Burn out ninguno relaciona en forma manifiesta las dos variables salvo un entrevistado “**... el turno rotativo potencia el estrés laboral, al estar en inferioridad de condiciones orgánicas y psíquicas no puedes trabajar bien...**”. Aún cuando hay sobrada bibliografía sobre este tema específico, ya que la alteración del ciclo diurno-nocturno, provoca consecuencias tanto físicas como conductuales por lo que se lo considera como altamente generador de estrés, al alterar procesos de adaptación fisiológicos y psíquicos en forma permanente, el personal del servicio de enfermería no menciona sentirse estresado como consecuencia de la rotación semanal de horarios, aunque sí refiere síntomas físicos y psíquicos sentidos, por lo cual se podría inferir que efectivamente una forma de organizar el trabajo en Enfermería como es por turno rotativo si es productor de Síndrome de Burn out.

Se podría incluir un aspecto más en el análisis de este punto como generador de estrés; un entrevistado plantea “**... considero que el turno rotativo es perverso porque se generó para aumentarle el sueldo al personal, porque si se les ofreciera un buen sueldo, estoy seguro que nadie lo haría...**”. Es de suponer que esta opinión sostiene la justificación que al respecto se realizó al respecto al inicio del tema, el turno rotativo es parte de la idiosincrasia de la práctica de la profesión en esta provincia y se hacen dificultosos los intentos

de modificación, sobre todo porque nació como parte de una negociación entre gremio y empleador (Subsecretaría de Salud) como forma irregular de elevar el sueldo y cualquier modificación sería sentida mas como un perjuicio económico que un beneficio para su salud. Como expresa el entrevistado la relación necesidad económica- necesidad organizativa es verdaderamente perversa porque el grupo de Enfermería posiblemente niegue inconscientemente las consecuencias nocivas de la rotación horaria periódica, razón por la cual no puede visualizarla expresamente como generadora de Burn out.

RECARGO- AUSENTISMO

Otra modalidad laboral muy frecuente en esta provincia como forma de asegurar la continuidad del servicio de Enfermería en los hospitales y como forma de hacer frente al grave problema que genera el altísimo ausentismo, es el recargo, por lo que en esta sección es necesario analizar las dos variables juntas dado que el recargo se genera para dar cobertura al ausentismo. En el caso del hospital estudiado el ausentismo fluctúa entre el 30% y el 60%, difícilmente un trabajo pueda organizarse en estas condiciones.

“Las publicaciones referentes al ausentismo son escasas, en la mayoría de ellas se analiza desde las causas que lo provocan (diagnósticos médicos), la hipótesis más extendida entre el colectivo de enfermeras según el cual el aumento del ausentismo se debe en parte a inadecuadas políticas de personal que se llevan a cabo en los hospitales...”³¹

³¹ LOPEZ RODRIGO, Marta: **El estrés de la profesión de Enfermería, sobre quienes repercute** Revista Rol de Enfermería N° 201, Mayo 1995. España

De acuerdo con una serie de estimaciones, las ausencias al trabajo por causa de enfermedad ha aumentado en todos los países, indicando que el aumento de breves períodos de ausencia ha sido mayor que el de ausencias prolongadas³²

El ausentismo guarda relación también con factores demográficos como la edad, los jóvenes tienen mayor ausentismo de corta duración frente a los de mayor antigüedad que generan ausentismo de larga duración. Otra variable demográfica es el sexo, ya que las mujeres presentan mayor ausentismo debido al cuidado de la familia que los varones, situación relevante en la profesión de Enfermería por ser ésta mayoritariamente femenina. **“...hay mucha población grande, mayor de 40 años, ya está muy cansada, el trabajo hace faltar a la gente, cuando hay mucho recargo, cuando el sector se desorganiza, el personal quiere descansar y falta...”**

El ausentismo puede clasificarse atendiendo a la cantidad, frecuencia y modalidad de tiempo de trabajo perdida. En algunos empleados el ausentismo es un hecho esporádico, impredecible y sin relación con algún motivo aparente y otros plantean ausentismo previsible generalmente coincidiendo con fines de semana, días festivos o de cobro. **“... las personas tienen muchos problemas personales, creen que los pueden resolver faltando, intentan resolverlos dentro del trabajo y perjudican a los compañeros...”**

Es dificultosa la caracterización exacta del ausentismo previsto e imprevisto ya que los empleados falsean las causas reales del ausentismo y otros no se dan cuenta de las motivaciones inconscientes de sus ausencias **“... cuando sentís que tus derechos no se respetan terminan pidiendo certificados truchos...”** Lo que mencionan 2 entrevistados es llamativo porque incorporan una nueva clasificación, el ausentismo como cultura del trabajo, como un hábito

³² ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO: Factores Psicosociales en el Trabajo. Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo N° 56

arraigado y sin control “**...en este hospital el ausentismo es cultural, nunca se ponen límites, no hay organización, hay descontrol en el ausentismo, sus causas son injustificadas porque los certificados tienen diagnósticos truchos, van a cualquier guardia y te lo dan...**” pero que pone en juego la ética de otra profesión que también y sin querer está siendo juzgada.

Y la otra forma de ausentismo, novedosa pero no menos grave es el que llaman falta por venganza, expresada por varios entrevistados y observada como generadora de muchos conflictos “**...aquí se falta por venganza, la creencia es que si vos necesitas faltar y te dan el artículo es porque hay gente suficiente para cubrir el sector y todos comienzan a faltar ese mismo día, o con algunos con los que no se llevan bien, faltan para que al que pidió el día no se lo puedan dar...**”

La referencia que si realizan los empleados del servicio es en relación al ausentismo causado por estrés laboral, comprenden que muchas veces faltan porque es el trabajo que los enferma, ya sea por el tipo cuidado sobre algunos pacientes en especial, o como forma de defenderse de los conflictos entre compañeros, así como por las causas descritas anteriormente “**... yo antes no me enfermaba tanto, desde que me pasaron a otro sector empecé a enfermarme. Es la primera vez que me toca faltar tanto porque me enfermo, esguince, lumbalgia, yo antes vivía en el hospital...**” “**...hay certificados por enfermedad, por el estrés mismo del trabajo que hacemos, sobre todo con diagnósticos psicológicos, deberían darnos apoyo desde la institución, aunque sea doble vacación anual...**”

El ausentismo y el recargo (que no es considerado solamente hora extra, ya que siempre es de un turno completo, no así esta última que puede ser por pocas horas) son una mezcla peligrosa que conforma un círculo vicioso difícil de

solucionar, sobre todo porque no se ha decidido realizar una investigación, ni desde el grupo profesional que se ve perjudicado, ni el nivel administrativo que es quien debe pagar un monto de dinero extra que justificaría cualquier estudio que signifique retención y redistribución de un recurso económico. ¿Se preguntó el Estado – empleador- cuánto dinero pierde al pagar los recargos?, cuando lo que está paliando es la crítica escasez de enfermero/as, ocultando las verdaderas razones de un ausentismo crítico y exponiendo a los usuarios a los riesgos de no recibir cuidados seguros dadas las condiciones de incapacidad en la que se encuentra una Enfermería que debe trabajar 16 hs seguidas.”...**el ausentismo imprevisto no está organizado, no quieren hacer recargos, nadie les dijo que sean auxiliares y trabajen...**”

El Consejo Internacional de Enfermero/as³³ plantea una serie de razones por las que se trabajan tantas horas:

➤ Presión del trabajo: resulta del trabajo acumulado, del aumento de la demanda, de la disminución de personal y de los presupuestos mas ajustados. **“...realizo recargos no voluntariamente, sino cuando no hay mas remedio que cubrir a un compañero que falta sin aviso...” “...realizo recargos obligadamente para cubrir el ausentismo imprevisto...”**

➤ Organización del trabajo: en algunos casos la carga de trabajo puede aumentar porque no se establecen prioridades o por ineficiencia de las personas en sus puestos específicos **“... yo no quiero hacer recargos pero si me voy cuando mi compañero no llega a tomar el turno hago abandono del paciente...”**

➤ Cultura de horas de trabajo prolongadas: generada por ejemplo por conducciones que trabajan horarios prolongados, la presión de los compañeros, la inseguridad del puesto de trabajo y la impresión que tienen las personas de que su presencia en el trabajo es de vital importancia para la organización.

³³ CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS- **Página del CIE** en Revista Temas Actualizados de Enfermería. N° 57 Diciembre 2004

- Una fuerte dedicación de las personas a su profesión.
- La necesidad de conseguir un sueldo mayor **“...realizo recargos por necesidades económicas, perjudica en todos los aspectos pero a fin de mes es un mango mas ...”**

“...realizo recargos por necesidades económicas, pero produce mucho cansancio y se produce también el recargo de la familia en el cuidado de los niños, debo delegar cosas personales en los otros...”

Es importante destacar que para sostener el recargo, el propio nivel administrativo deja de cumplir con las leyes laborales y sus convenios internacionales, que sostienen que no se debe trabajar por horarios mayores de 8 hs. Ya que no respeta procesos biológicos- sociales elementales (8 hs de trabajo, 8 hs de recreación, 8 hs. de descanso). Por lo cual pareciera que el círculo ausentismo- recargo fuera ineludible para el trabajador y seguramente generador de Burn out: un trabajador falta- otro se recarga- se cansa o se enferma y también falta y otro enfermero se debe recargar, esta situación es viciada, ilegal y perversa ya que no solo lleva a la enfermedad física y mental sino como manifestaran los propios interesados altamente generadora de malas relaciones entre compañeros. ***“...los recargos está legitimados por el gremio, la gente quiere hacer turno fijo pero que se le pague prolongación de jornada, pero está sancionado como ley y no se quiere acatar pero tampoco se proponen cambios”...***

El arriba mencionado CIE, en su página escrita plantea que cuando no hay límites para las horas extras que se trabajan ni hay directrices para el tiempo de descanso siguiente la carga de exigencias físicas y psíquicas ejercerá un efecto negativo sobre ellas y los pacientes. Las consecuencias no solo se limitan al insomnio, fatiga, jaqueca, sino a perturbaciones y cambios de dinámica de la vida familiar y social. Pero también perturba el cuidado ya que la enfermera cansada está menos atenta y comete más errores, tiene reacciones más lentas, descuida la

bio- seguridad, confunde cálculos de dosis de medicación y equivoca los juicios clínicos. “...**con sueño no se rinde, estas mal todo el día...**”

En el año 1976 la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud se reunieron en la 61° Conferencia Internacional de Trabajo cuyo orden del día fue El Empleo y las Condiciones de Trabajo y Vida de la Enfermera/os, ya en esa época postulaba:

➤ Art. 37: la duración del trabajo no debe exceder las 8 hs diarias, incluidas las horas extraordinarias, la jornada de trabajo no deberá en ningún caso ser superior a 12 hs.

➤ Art. 39: los horarios de trabajo deberán notificarse con la suficiente antelación para organizar consecuentemente su vida familiar y personal.

Del total de los entrevistados, solo tres plantean que eligen realizar recargos por el dinero extra que les aporta al sueldo, pero el resto explicita que no desean hacerlo y que los obliga la situación administrativa de no producir abandono del sector cuando los compañeros faltan al trabajo. La duda es si el propio trabajador debe pagar con su salud las consecuencias de la deficiencia en la organización tanto del servicio como del hospital. “...**los recargos influyen en la salud, los que hacen demasiados recargos están a media potencialidad, mucho no pueden aguantar...**”

➤ Art. 19: a fin de recurrir lo menos posible a las horas extraordinarias deberían adoptarse medidas apropiadas en el campo de la organización del trabajo, de la determinación y de la utilización de los agentes y de la planificación de los horarios. En particular habría que tener en cuenta la necesidad de reemplazar al personal ausente o que goce de permiso en virtud de la legislación vigente en fin que el personal en servicio no sufra un recargo de trabajo”³⁴

³⁴ GUARAZ, Estela: **Empleo y Condiciones de Vida y Trabajo del Personal de Enfermería**. OIT- OMS Revista Argentina de Enfermería N° 4- N°5 Bs As 1977

Los trabajadores del hospital en estudio trabajan turno dobles completos, esto es 16 hs seguidas o alternas en el mismo día, ninguna persona puede sostener tal cantidad de horas en una institución sin que su salud integral se vea perjudicada, en la práctica y en la teoría esta situación es una confirmación de cómo la organización inadecuada de un aspecto del trabajo, como son los recursos humanos, genera estrés laboral y perjudica la calidad de vida de los trabajadores de Enfermería. Cabe exponer un hecho extremo, que si bien sucedió, realmente, en otro hospital de la capital, es altamente ejemplificador, un enfermero tuvo que ser internado en la guardia con un ataque de pánico cuando después de 16 hs de trabajo continuado le comunicaron que debía recargarse por otras 8 hs más...

Un entrevistado plantea “... ***nos recargamos porque aprendimos a naturalizarlo, ya desde la escuela de Enfermería nos enseñan que es una situación frecuente, entonces lo aceptamos...***” Posiblemente esta visión justifique la inmovilización que se observa en el grupo de Enfermería para buscar la forma de modificar la situación, ni siquiera la institución que asocia a Enfermería, aun siendo un nucleamiento profesional- no gremial, realiza reclamos frente a los empleadores, como tampoco los gremios respectivos. Tal es la parálisis o la cultura laboral frente a este problema que durante mucho tiempo, otra forma de organizar la cobertura de los sectores implementada por otro hospital de la ciudad del Neuquén, que no contemplaba los recargos, fue agresivamente resistida por los agentes de Enfermería. Pareciera un pacto enfermizo, el estado empleador se asegura la misma cobertura de los sectores con mínimo presentismo y a cambio los enfermeros entregan su salud por un dinero extra a fin de mes.

Poter, Stee y Cheg han demostrado que el ausentismo y la movilidad en el trabajo guarda relación con las esperanzas frustradas referente a salario, a primas de estímulo, mediocres perspectivas de promoción, falta de responsabilidad y autonomía, ambigüedad de las funciones de trabajo, falta de trabajo para todos,

etc.³⁵ Esta referencia nos orienta el análisis de la próxima variable que se podría suponer relacionada con el ausentismo y su consecuencia

SATISFACCIÓN LABORAL

Una pregunta que se realizó para esta variable se refería a los motivos de la elección de la profesión, pensando que el ausentismo podría estar generado a partir de equivocaciones en la motivación, o sentimientos de frustración para con la profesión elegida; o si por el contrario, se podría pensar qué situaciones laborales actuales podrían generar sentimientos de insatisfacción que pudieran ser el origen del ausentismo.

Dejours (1992) plantea “el deseo es el fundamento mismo de la actividad, que se interviene en la elección de la profesión y que se sostiene a través del estudio, la especialización y el sentido productivo a largo plazo del trabajo. El deseo está presente en todo el trabajo y puede ser un dispositivo mental clave en la satisfacción”.³⁶

Muchos auxiliares plantean que en muchos casos la elección laboral surgió como única opción de estudio en sus lugares de origen, o porque implicaba una rápida salida laboral, por lo que después de mucho tiempo de ejercer la Enfermería ésta podría ser una causa de frustración.

³⁵ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO: **Factores Psicosociales en el Trabajo**. Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo N° 56

³⁶ DEJOURS, Christian: **Trabajo y desgaste mental. Una contribución a la psicopatología del trabajo** PRONATEC- SECYT Ed. Humanitas 2da Ed. 1992

En el caso de los entrevistados todos contestaron que eligieron la profesión porque les gusta “servir” (en términos de prestar un servicio solidario) a otros, que la elección fue la correcta pero que de ninguna manera colmó sus expectativas, ni desde las posibilidades de seguir capacitándose ni de los sueldo que reciben por su trabajo, considerado insuficiente e inequitativo en relación al esfuerzo que ofrecen a cambio. **“... me siento frustrado con mi profesión y me gustaría buscar otra carrera, aunque mi elección fue correcta mis expectativas no se han cumplido, aunque siento compromiso hacia ella. Sentirme insatisfecho me provoca mucho desgaste emocional...”**

“... yo tenía vocación de servicio por lo que elegí se enfermera, siempre me gustó lo que hice, pero mientras trabajé en la internación tuve problemas físicos. Ahora me capacité en otro tema y trabajo siempre bien”...

“... yo me siento satisfecho, solo en lo económico es frustrante, y el sacrificio de los recargos, los pagan muy atrasados, si uno trabaja doble quiere cobre el doble y en dinero, no en francos compensatorios...”

Otro tema que aparece en la insatisfacción laboral es la dificultad para seguir capacitándose, y lo consideran así al plantear que su sueldo no les permite pagarse cursos de su interés y porque sienten que la institución, al no informarlos o no otorgarles los días correspondientes boicotea su progreso. El sentimiento de insatisfacción aparece cuando los entrevistados explican que les gustaría progresar en su profesión formándose con mayor nivel académico pero el hospital les niega los artículos correspondientes por razones de servicio (aunque este tipo de ausentismo está previsto en el EPECAP muchas veces no se otorgan para no quedarse sin cobertura frente al problema antes expuesto); consideran que ellos no son en general los que causan el ausentismo pero sí se ven perjudicados por él y que la **“...institución no los valora y los discrimina”**

“...me siento mal cuando ponen en duda mis conocimientos, cuando no me reconocen como colega me enferma...”

“... yo estudié para trabajar, lo que logré fue con mi sacrificio y mi capacidad, no le debo nada a nadie”

Si bien los entrevistado no plantean desde su punto de vista que su insatisfacción laboral sea generador de ausentismo, sí se puede inferir que sentirse frustrado e insatisfecho produce desgaste compatible con el Burn out aunque ellos no lo expliciten en forma manifiesta.

En condiciones favorables trabajar prestando servicios puede ser una rica fuente de realización y satisfacción tanto profesional como laboral, pero en circunstancias menos favorables, las necesidades de los demás pueden convertirse en fuentes de estrés.

Sin embargo el hecho que el personal de enfermería, en este caso, se queме no está relacionado con las características del trabajo sino mas bien de las características personales que no permiten una proceso de adaptación adecuado y de estructuras organizativas inadecuadas.

En el tema de análisis, la posibilidad de sentimientos de realización y progreso quedan de lado cuando el trabajador plantea que las demandas generadas por su rol profesional exceden las capacidades y recursos personales, Chermis (1980) identifica esta situación como de sobrecarga y sería una forma evidente de conflicto de rol que no solo lleva al agotamiento y mental sino que no permite sentimientos de éxito o satisfacción ***“actualizarme me encanta, sentir que crecés como profesional te incentiva, querés generar cambios, pero si no sos reconocido económicamente, no hay motivación...”***

En el trabajo a personas, los agentes a menudo sienten que dan mucho y reciben poco y esto produce insatisfacción y sentimientos de estar quemado, sin embargo cuando aprenden y crecen profesionalmente comienzan a sentirse balanceados **“como enfermera he progresado, fui auxiliar, enfermera, jefe, supervisora, pero no hubo reconocimiento económico...”**

“el hospital es mas obstaculizador de progreso que facilitador, no te permite realizar tareas fuera del servicio, integrar comités, capacitarte, participar en comisiones, si vas a otra actividad te hace devolver el día, y después hablan que la gente no quiere mejorar...”

Las mayores quejas en cuanto a insatisfacción están relacionados con las condiciones salariales que todos mencionan como insuficientes e inequitativos en relación a las horas que trabajan y a la vida familiar que dejan de lado (por ej. la no participación en fiestas familiares o navideñas por no tener francos calendarios como otros trabajadores es una fuente de insatisfacción de mucho peso). Mientras se redacta el presente trabajo los empleados de salud se encuentran bajo paritarias para mejorar las condiciones laborales y salariales, pero no parecieran ponerse de acuerdo con respecto al sueldo acorde a las tareas realizadas con la parte gremial.

El otro tema que aparece como de reclamo es la inexistente capacitación en servicio como parte de la política del servicio y del hospital, así como el boicot permanente a toda oportunidad de formación, ya sea porque la información sobre cursos y congresos no se distribuye, porque no se acomodan francos o artículos pertinentes o porque se niegan sistemáticamente en nombre de las necesidades de servicio, léase cobertura de ausentismo, o se compromete al personal a realizar recargos en forma obligatoria **“...me gustaría tener mayores conocimientos para progresar, pero estoy tan ocupado con el trabajo, que es un conflicto sacar adelante la familia y además descansar...”**

“...me gusta mucho lo que hago, pero lamento haber elegido una profesión que no está reconocida por los propios, te hunden, te mienten, faltan pautas morales...”

“...yo progresé, estudié, pero económicamente me he quedado, Enfermería está muy mal pago. Quiero seguir la Licenciatura pero el hospital no nos beneficia, tenemos que luchar, en vez de solucionarnos las capacitaciones, todo es a pulmón...”

“tenemos que pelear para hacer cursos, no nos dan los día ni nos pagan, o los compañeros nos tienen que cubrir, pero el hospital no facilita, no da información, depende de nuestra motivación y de que nos enteremos...”

La percepción de la variedad en el trabajo, de autonomía en la toma de decisiones y en la aplicación y desarrollo de las habilidades y aptitudes, influyen en la satisfacción con el trabajo. En la percepción de utilidad e importancia influyen las capacidades y habilidades necesarias para su desempeño ***“...no hay equipo de trabajo, los médicos creen que ellos ordenan y nosotros cumplimos, falta de conciencia de equipo interdisciplinario, el médico dice... ¿sabés quién soy yo?...”***

AMBIGÜEDAD EN EL ROL- CONFLICTO DE ROL

En la sección anterior se describe a la institución y al servicio de Enfermería y se analiza una situación generadora de estrés laboral, extensamente abordada

como tal en la bibliografía consultada, como es la ambigüedad en el rol y los conflictos que surgen de ella.

Desde el análisis realizado previamente se evidencia que toda la organización está montada sobre la ambigüedad, no tiene objetivos comunes a todos los trabajadores, no está consensuados con todos los actores, no está documentados, cada sector prioriza sus propios proyectos y el resto del personal debe adecuarse, sin que hayan criterios unificados.

En el momento de escribir el trabajo, este hospital amigo de la madre y el niño redujo a 6 las camas de internación de Obstetricia (dado que el reducido número de partos no justifica sostener el sector). El personal de Enfermería inició una protesta gremial, señalando que esto pondría en peligro sus fuentes laborales, pero los demás colegas de otros sectores consideran que no es más que transparentar una situación dada desde hace mucho y que ese personal podría ser redistribuido para apoyar los planteles ausentes. Lo que no se manifiesta abiertamente, pero si en voz baja, es el tiempo ocioso que hace mucho tiene el personal del sector y que ha sido generador de conflictos interpersonales. **“... cuando no hay trabajo en el sector X se opta por no hacer nada pero no se ayuda en los otros sectores, no hay solidaridad ni sentido común entre los compañeros...”**

La ambigüedad en el rol es considerada un severo problema de la profesión como ya se expresó al describir la Enfermería en general y los distintos niveles de formación que posee, por la falta del reconocimiento de la situación por parte de las autoridades hospitalarias y por la Enfermería misma. **“...debo planificar talleres sobre profesión porque pareciera que los enfermeros y licenciados no supieran que lo son...” “...la diferencia de títulos genera conflictos, porque se cree que si sos licenciada y trabajás distinto le haces el trabajo a aljefa...”**

La ambigüedad en el rol se define por la falta de claridad en las funciones desempeñadas por el trabajador, dado por la no identificación del alcance y los límites del rango. “**...hay licenciados que no cumplen sus funciones en forma autónoma, sino que esperan la orden del jefe...**” En toda medida que una persona conoce claramente el papel que desempeña en la organización, es consciente de sus responsabilidades y objetivos, y genera control frente a las demandas del cargo y sentimiento de pertenencia. “**... seas lo que seas, tengas el título que tengas siempre haces Enfermería...**” “**hay enfermeros que asumen las actividades que el jefe del sector no puede asumir por falta de conocimiento o de organización, a los jefes los mandan los empleados en lugar de organizar la tarea...**”

EL conflicto de rol se evidencia cuando el empleado se resiste a hacer el trabajo que le piden porque está en contra sus principios o no corresponde al rol y aparece como situación estresante, causante probablemente de las manifestaciones psico- físicas que dan origen al Burn out y a tanto ausentismo.

La ambigüedad está profundamente naturalizada en la profesión, es una de las situaciones que mas conflicto genera con los ingresantes al servicio de este hospital cuando son profesionales recién recibidos. Dado que deben enfrentar un rol recién aprendido (y sus consiguientes funciones) con las actividades que les exigen sus empleadores. En las observaciones y entrevistas que se realizaron a las conducciones de los sectores para la descripción de la sección anterior, los entrevistados dejaron muy en claro que éste era un conflicto severo, ya que tildaba a los enfermeros y licenciados de “**...irresponsables...**” por no realizar ciertas tareas que los últimos consideran incompatibles con el rol, y asumían que la culpa la tenían los entes formadores de profesionales.

En la planificación de las actividades diarias las jefaturas de los sectores no tienen en cuenta el nivel de formación del personal ni la complejidad de la

problemática del usuario, “...por un lado se ha asumido que todos saben los mismo...” y por otro por al ser escaso el plantel presente por día hay que distribuirlo de acuerdo a las posibilidades de los recursos y no de acuerdo a las necesidades de las personas internadas.

En general los auxiliares no reconocen que los profesionales tengan mayor formación científica, sobre todo porque en su valoración priorizan lo que ellos conocen, la destreza en los procedimientos, y que comparan frente a los recién recibido que no han adquirido la experiencia aun. “**...te sentís discriminada, si estudias o no es la misma historia, no se te valora por lo que sabes...**” Muchos Profesionales realizan el mismo recorte de pensamiento, demostrando un profundo desconocimiento de los alcances de su propia profesión “**...aún cuando muchos auxiliares se formaron como profesionales en una formación intrahospitalaria hace cinco años, pero ni el hospital ni el servicio han sentido el impacto, pareciera que es más fácil auxiliarizarse que profesionalizarse ...**”

Los auxiliares en general tienen mucha mayor antigüedad que los profesionales y posiblemente se sientan desplazados “**... los auxiliares somos los últimos orejones del tarro...**” “**...los auxiliares fueron la base del sistema de salud, por qué hay que renegar de ellos...**”, pero muchas veces los profesionales son los que explicitan más claramente cómo se sienten frente a esta situación ambigua y desprestigiante “**...Enfermería tiene mal acostumbrados a los otros, suple a los demás oficios como el de chofer...**” ya que el resto del equipo de salud también los subestima y considera que el rol se cumple al tener destreza en los procedimientos y cumplir rápidamente las órdenes médicas.

“...ser enfermera no es hacer trabajo administrativo, pierde la esencia, los que se atornillan en lo administrativo se olvidan de las técnicas, Enfermería debe cuidar al paciente...”

Un claro ejemplo de ambigüedad convalidada por la institución se da en un sector de internación en la que el jefe es un auxiliar de Enfermería, en el transcurso de la investigación renunciaron 5 jefes por no ser reconocidos por sus pares “**...los auxiliares quieren jefes auxiliares...**”. Él mismo plantea “**... yo hago de enfermero y de licenciado, pero no realizo tareas de otro oficio...**”. Esta situación genera malestar entre los profesionales, además de estar reñida con las leyes de ejercicio profesional: la Ley Nacional 24004 en su Capítulo II: deberes y obligaciones : “particularmente les está prohibido a los profesionales de Enfermería actuar bajo relación de dependencia técnica o profesional de quienes solo están habilitados para ejercer la Enfermería en el nivel de auxiliares...”

Se podría inferir que no es casualidad que el sector que mayores porcentajes de ausentismo imprevisto presenta, con conflictos de rol, malas relaciones interpersonales y que presenta mayor cantidad de certificaciones médicas , sea el que mayor proporción de profesionales presenta y en los que la ambigüedad del rol se hace mas evidente y problemática.

INADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES

Un tema que impacta al observar durante un tiempo el servicio y que se menciona constantemente ante cualquier conversación informal o formal, son las relaciones disfuncionales entre colegas y con el resto de los compañeros de trabajo.

Se observó una carpeta de un ex -jefe de sector con notas elevadas a las autoridades notificando de situaciones de maltrato, amenazas, acoso laboral. En consulta de esta situación a otros agentes plantean la misma situación, pareciera que los blancos de agresión son los compañeros que no comparten actividades gremiales (como no adhesión a un paro) o desavenencia de opiniones con las conducciones, la mayoría de las situaciones de acoso y agresión se dan de auxiliares a profesionales. ***“...yo trato que asuman el compromiso como trabajadores y no me aceptan, me estresa la falta de apertura mental para asumir cada uno su responsabilidad...”***

Cuando se consulta a los entrevistados, las malas relaciones no parecen ser una preocupación, no todos la verbalizan como problema cuando se interroga al respecto ***“... no hay malas relaciones, en los conflictos ajenos no me meto, si son propios, los converso y expongo mi malestar...”*** ***“...no hay malas relaciones, no juntamos y lo conversamos...”***

Aunque hay otro entrevistado que plantea ***“... sí hay malas relaciones, hay gente que no se saluda ni cuando entrega la guardia, a lo mejor hay conflictos de años y nadie hace nada para mejorar la situación, a nadie le interesa, hay desinterés por el otro, ni te llaman cuando estás enferma...”***

La bibliografía encontrada plantea que las relaciones inadecuadas entre compañeros son una de las consecuencias más claras de la aparición de enfermedades psico-somáticas relacionadas al Burn out, ya que los empleados que se sienten estresados por las condiciones en que trabajan presentan como síntoma preferente la despersonalización, entendida en este caso como una actitud cínica y desinteresada hacia los compañeros y/o enfermos, con pérdida de sentimientos positivos, simpatía y respeto por los mismos. Posiblemente esta situación sea la generadora de lo que anteriormente se llamó ausentismo por venganza, hacia el compañero que recibe el beneficio de un franco justificado o hacia el jefe que se lo otorgó.

Los conflictos laborales y la falta de cohesión pueden generar un alto grado de irregularidad, ansiedad y ausentismo laboral como manera de abordar un conflicto o problema laboral. “ La forma en que un enfermero percibe la salud, la enfermería, y así mismo en el desempeño de su labor, influirá en su rol profesional. A través del proceso de comunicación se transmiten informaciones, se influye sobre las personas modificando su conducta, se promueve la participación y se relacione la organización con el medio, se interviene en la comprensión de los fines de la organización, el control, la conducción y la determinación de actividades”³⁷

Las comunicaciones están matizadas por las motivaciones y necesidades y a menudo cobran importancia en las relaciones con la autoridad, entendida como el tipo de relación que entablamos con quien consideramos que tiene más poder, conocimientos, prestigio o posición social que uno.

En la actualidad aparece un nuevo concepto como formando parte del de Estrés Laboral y que algunos autores diferencian del Burn out y es de Mobbing como expresión máxima de relaciones disfuncionales, caracterizada por

³⁷ ARREGUEZ, Ma C; CARRIZO Isolina; GUIDETTI Blanca, otros: **Satisfacción en la comunicación del personal de Enfermería** pág. 37 Revista Temas de Actualidad de Enfermería N° 55. Junio 2004- Bs As

hostigamiento psicológico o acoso moral que implican una comunicación hostil y amoral, dirigida por una o varias personas , pero casi siempre contra una persona que se siente acorralada en una posición débil y a la defensiva. El Mobbing tiene la particularidad que no se da por causas laborales estrictas sino que tiene su dinámica de relación interpersonal que se establece en cualquier institución.

De las respuestas obtenidas se deduce que los operarios se sienten acosados por los jefes y éstos por aquellos, seguramente debería ser tema para una investigación específica. Ya que frente a las nuevas definiciones como otra psicopatología laboral algunas problemáticas no podrían ser consideradas como Burn out. Pero si como plantea la bibliografía, una consecuencia del sentirse agotado, emocionalmente quemado, es relacionarse de manera dis- funcional, esta situación es verbalizada por algunos entrevistados ***“... hay conflictos por diferencias de opiniones, no hay afinidad, se discute y después no se prestan atención, pero no se ensañan entre si...”***

Es en los entrevistados que trabajan en conducción como en internación donde aparecen con más claridad los conflictos, sectores en los que el ausentismo, los recargos y las discusiones por las vacaciones se hacen más problemáticas. ***“...hay problemas de roce en el hospital, los problemas mayores se presentan cuando se toman las vacaciones y se quieren más días...”***

En los consultorios externo se trabaja de lunes a viernes con horario fijo, no hay recargo (O se realizan con pocas horas extras) y la atención de las personas se organiza según horarios fijos que no interfieren con la vida privada. En cambio en internación las decisiones de unos afectan directamente la vida laboral y privada de otros y se hace hincapié en la función del jefe del sector, ya que le cabe la decisión mayor de recargar a alguien, o negarle un ausentismo justificado, o un franco extra o la cantidad de días de vacaciones que se solicitan; desde su función administrativa se justifica en relación a las necesidades del servicio para poder

garantía de coberturas de personal mínimas para el funcionamiento diario, pero desde el personal es visto como una situación subjetiva que no siempre aparece como equitativa por lo que el jefe es quien se lleva las mayores agresiones.

“... yo siento malestar, hay falta de respeto, yo siento que estoy en el medio porque bajo directivas y se quedan molestos conmigo...”
“.. hay conflictos personales porque existe la creencia que si sos jefe estás para perjudicar al compañero...”

“... a veces me siento estresado cuando te cargan con cosas que no podes solucionar, cuando aparece un conflicto o agresión y te das cuenta que la motivación es externa...”

Un entrevistado, que es de la conducción explica la situación: **“... como los jefes se eligen generalmente por consenso, eligen a un compañero con el que llevan bien porque cree que les va a cubrir las espaldas, va a haber amiguismo con las faltas. Pero son pocos los que aceptan o renuncian en escaso tiempo, porque tienen miedo de recibir revanchas cuando no sean más jefe ya que continúan en el mismo sector...”**

En la entrevista realizada se incluyeron preguntas sobre conflictos con otros sectores, y las respuestas se orientan preferentemente hacia los médicos, quienes los verbalizan pertenecen al mismo sector de internación en el que aparecen los mayores conflictos ya que ponen a los dos (jefes y médicos como iguales en términos de generar roces) **“...considero que hay conflictos con médicos y jefes de enfermería, y sobre ellos tengo una actitud distante y de rechazo...”** **“...ser enfermera y estar con los pacientes no te estresa, te estresa el medio, la poca unión con los compañeros, a los médicos no los tengo que aguantar más que un momento...”**

Otro punto a tener en cuenta es que algunos entrevistados consideran como el origen de las malas relaciones lo que ellos consideran malas condiciones en el medio ambiente laboral: ausencia de lugares apropiados de descanso (sobre todo para el que realiza recargo), ausencia de vestuarios, sanitarios apropiados, comedor o sala de estar donde ingerir refrigerio sin tener que hacerlo en el mismo sector de internación o atención a las personas. Así como también la insuficiente dotación de recursos materiales para el cuidado de los usuarios, la desorganización del trabajo y la realización de tareas extrínsecas al rol.

“... lo que a mí me estresa son las malas condiciones de trabajo, andar buscando las cosas fuera del servicio, que no haya medicamentos en el sector, etc ...”

PARTE IV- CONCLUSIÓN

A partir del análisis final de todas las variables en juego en este estudio, se debería realizar una aclaración, ya que muchas de las situaciones que los trabajadores consideran como de estrés laboral son producto del esfuerzo propio al que se someten los enfermeros en su habitual tarea, general relacionado con situaciones de exigencias del aparato osteo-artro-muscular *“en el servicio de Clínica médica hay que hacer mucha fuerza...”*

“...Enfermería es un servicio muy mal remunerado, trabajar en internación causa muchos perjuicios físicos, Enfermería a la larga es invalidante, la columna desviada, várices, ciática, esguince de muñeca, no se le reconoce todo lo que hace...”

Algunos de estos tipos de patologías no se encuadran específicamente dentro del estrés laboral, sino que están tipificadas como enfermedades profesionales solamente a aquellas que se encuentran en el listado correspondiente en la Ley Nac. 24557/95 de Riesgos de Trabajo, todas aquellas que no se encuentren mencionadas en el mismo (por ej. como plantea el entrevistado, las patologías de columna no aparecen), no son pasibles de reconocimiento ni indemnización como tal.

Tradicionalmente se entiende por enfermedad profesional, laboral u ocupacional a aquella que reconoce como etiología a un agente causal físico, químico o biológico que se encuentra en el ambiente laboral. Pero su definición solo considera un agente causal

que por intervenir de forma repetida y durante un tiempo causa daño. Se la entiende como una patología monocausal dejando de lado la visión integral de la salud y de la enfermedad, que incluya factores de riesgo mas generales; tales como: la vulnerabilidad propia de cada trabajador o situaciones emergentes del ambiente psicosocial (como adecuadas relaciones interpersonales, ausencia de situaciones de abuso, violencia y posibilidades de sentirse realizado), de la organización del trabajo y del contenido del trabajo.

Todas las posibles causas que conforman la globalidad de la inadecuada calidad de vida laboral como manifiestan los entrevistados aparecen en la bibliografía consultada como parte de lo que se caracteriza como estrés laboral pero no así en las leyes de protección de la salud de los trabajadores.

Como verificaron Kellong y Barling (1991)³⁸ en una investigación sobre los problemas de salud mental de trabajadores de enfermería de un hospital psiquiátrico, éstos se producen como consecuencia de las características del trabajo (autonomía, identidad de la tarea, retroalimentación con el trabajo y los colaboradores, ambigüedad y conflicto de rol) y se relacionan mas con el Síndrome de Burn Out que afecta negativamente la salud mental de los enfermeros y no son su causa.

Las CyMAT consideran que existe una estrecha relación entre los aspectos bio-psico-sociales y la carga de trabajo y que repercuten sobre la misma persona. Por lo tanto las enfermedades profesionales no son solo monocausales, sino que pueden adoptar también modalidades

³⁸ KATSCHING, Heinz; FREEMAN, Hugh; SARTORIUS, Norman: **Calidad de vida en los trastornos mentales** Ed. Masson. Barcelona. 2000

afectivas, cognitivas, o sea que en toda patología están presentes todos los aspectos que convierten a la persona en un ser integral.

“La salud de cada trabajador será efecto de la carga global de trabajo, actuando sobre él de acuerdo a características personales y capacidades de resistencia y adaptación. La carga global de trabajo entonces incluye los riesgos físicos, químicos, biológicos y tecnológicos y de seguridad, los originados por catástrofes y desequilibrios ecológicos, y por las condiciones del trabajo (contenido y organización, duración y configuración del tiempo, los sistemas de remuneración, la ergonomía, el bienestar y la posibilidad de participar) presentes en toda organización”³⁹

En todas las variables a las que se hacen referencia en las entrevistas se expresan opiniones sobre el sentir de los auxiliares, enfermeros y licenciados del Hospital Bouquet Roldan con respecto a su trabajo y su influencia sobre su salud integral y se deja en claro que en todos los casos se sienten estresados, gastados, agotados, sin motivación para concurrir al trabajo, en suma, manifiestamente se sienten “quemados”.

El trabajo de Enfermería se desprende de su rol el cuidar la salud integral de las personas y la comunidad, pero este proceso de ayuda supone una carga física y mental que lleva al desgaste.

³⁹ **Una aproximación al burnout:** estudio comparativo del caso particular de los Asistentes Sociales del Poder Judicial de Bs. As, con asiento en Mar del Plata y Bahía Blanca. Presentado en el Primer Congreso Argentina de Medicina del Estrés. Bs. As 2001. En

Freudemberguer(1971) y Maslach y Jackson(1982) acuñaron y utilizaron el término “Burn out”. “estar quemado”, “Síndrome de quemarse en el trabajo”, “desgaste psíquico en el trabajo”, “Síndrome de estrés asistencial” específicamente a la situación que implica un estrés crónico producido por el ámbito laboral, que tiene siempre efectos negativos para la persona como para la institución, y desde el primer momento se plantea el nombre al referirse a la situación de profesionales que deben estar en contacto directo y continuado con personas y después de meses y años de dedicación presentan agotamiento físico y psíquico, una actitud fría y despersonalizada en relación a los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar.

En el estudio que nos concentra se decidió focalizar en el Síndrome de Burn out los aspectos de la organización laboral como fuente estresora, no por desconocer los otros estresores institucionales que son parte de las CyMAT , sino porque las características propias del quehacer de Enfermería y su modo de organizar el trabajo en esta provincia aparecen como variables de mayor peso a la hora de pensar en el estrés laboral en esta profesión.

- **Carga de trabajo: su efecto se mide en relación a como la vive el trabajador en todos los aspectos: la carga física y esfuerzo muscular, las modificaciones del medio ambiente, las posturas que conforman la mecánica corporal, los gestos de esfuerzo como desplazamientos, carga de pesos, etc. Considerado por los entrevistados como generadores de patologías artro- musculares propias del tipo de tarea que realizan en algunos servicios como clínica médica y rehabilitación donde deben utilizar su propio cuerpo a la hora de prestar ayuda a las personas internadas y que una entrevistada identifica a Enfermería “como invalidante”, por las consecuencias físicas que acarrea y la**

insatisfacción concomitante al no ser la tarea ni reconocida ni remunerada acorde a los daños que provoca.

- **Sobrecarga del trabajo: debido a factores de la organización, escaso personal(planteles insuficientes, alto ausentismo) por lo que cada empleado debe cumplir mayor cantidad de tareas o mas tiempo de trabajo (mayor cantidad de pacientes, horas extras, recargos), reparto desproporcionado de tareas en que unos sectores están presionados y otros desahogados (clínica médica con alta demanda frente a materno infantil con horas ociosas por baja demanda y sin redistribución del personal); situaciones todas que generan malestar y conflictos entre el personal por lo que plantean como falta de equidad.**

- **Ambigüedad y conflicto de rol: la falta de normas claras, el desconocimiento de la existencia de normalizaciones, los cambios en las normativas institucionales sin el consenso de los trabajadores, que no permiten una estructura organizativa con un sistema de autoridad reconocida que establezca un sistema de misiones, funciones y tareas, objetivos institucionales y coordinación en el accionar de los miembros.**

La falta de adecuación entre lo que conoce como su rol y lo que se espera de él, la falta de conocimiento de los límites precisos de su tarea, el desempeño de tareas que no le son inherentes.

El grado de iniciativa y control que puede tener sobre su propio trabajo, así como la posibilidad de tomar decisiones que le confieran autonomía frente a la tarea.

En este caso específico los entrevistados plantean claramente las dificultades y los conflictos que aparecen frente a la diferenciación de tareas según el nivel de formación, además de la confusión y el desconocimiento que aparece en los entrevistados (tanto operarios como conducción) sobre los alcances de su propio rol y de su puesto de trabajo.

La falta de objetivos institucionales y de la descripción de puestos de trabajo, del que surgen: la relevancia del puesto, los riesgos profesionales inherentes, la valoración social, la carga de trabajo, las calificaciones profesionales necesarias según la tarea generan sentimientos de frustración y de miedo por superar sus habilidades o sentirse víctimas de subestimación y descalificación y puede constituirse una fuente de aparición de síndrome de Burn out.

La ambigüedad en el rol ha sido reconocida como una importante fuente de estrés ya que se la relaciona con descontento, insatisfacción, preocupación, las falsas expectativas y lleva a elevar el ausentismo por trastornos psicosomáticos, preferentemente cardiovasculares y depresión.

“...trato de decirme que el tiempo es el causante de lo que pasa en el hospital, que yo debo ser mejor, que no tengo que huir sino intentar...”

▪ El uso y desgaste de la capacidad de resistencia y adaptación frente a los estresores organizacionales lleva a la fatiga que es necesario recuperar. En el caso del Servicio de Enfermería del Hospital Bouquet Roldan se hace evidente cuando la fatiga aparece por la alteración del ciclo sueño- descanso (durante los turnos rotativos), del trabajo continuado por mas de 8 hs de trabajo continuado o alterno sin tiempo de recuperación (en las horas extras o recargos) la falta de espacios de higiene, descanso, reflexión, con alteración de hábitos alimenticios y corporales y la inexistencia de situaciones de capacitación en servicio para estar preparado y actualizado frente a nuevas problemáticas o avances científicos.

Los agentes de Enfermería manifiestan fatiga, cansancio, dolores musculares crónicos, insomnio, alteraciones digestivas, frustración, abuso de nicotina, ingesta de alimentos en exceso *“...uno intenta*

canalizar por algún lado, desde lo físico con gastritis y desde lo psíquico, irse del sector...”

Problemas todos que son coincidentes con el sufrimiento de Burn out, pero también la institución sufre sus efectos , ya que se evidencian actitudes negativas hacia las personas que cuidan, a sus compañeros y al trabajo mismo, el ausentismo elevado, los pedidos de cambio de institución o sector, escasa motivación, baja implicación laboral, tendencia a culpar de los problemas a otros.

En definitiva, el Síndrome de Estrés Laboral o Burn out y del quemado repercute sobre los agentes de Enfermería (en su salud y en sus relaciones interpersonales dentro del hospital y en sus familias) y en el Hospital Bouquet Roldan (aumentando la propensión al abandono del trabajo y al deterioro de la calidad del servicio que se debe prestar).

La existencia de enfermedades o accidentes laborales causadas por los estresores organizacionales causan insatisfacción laboral y el trabajo debe ser fuente de desarrollo personal y profesional, procurar las condiciones ambientales y organizacionales, que no deterioren la vida y la salud de los agentes de Enfermería, debe ser un objetivo de los empleadores, de las entidades profesionales y gremiales representativas, ya que las enfermedades profesionales como el Síndrome de Burn out no son inherentes al trabajo y deben ser prevenidas y no llegar a lo que expresa este entrevistado:

“... el hospital me produce desgano, no tengo ganas de venir a trabajar, pienso en los motivos lindos para poder venir...”

PARTE V: PROPUESTAS

Como finalización del presente trabajo se presentan una serie de propuestas tendientes a ofrecer posibles cambios que favorezcan un mejor funcionamiento institucional y así promover mejor calidad de vida laboral al personal de Enfermería

Es intención del investigador plantear esta sección aplicando la modalidad de Proceso de Atención de Enfermería. Este modelo de intervención presenta diferentes momentos, el primero de los cuales es la recolección de datos tendientes a la valoración de la población bajo cuidado, para llegar al diagnóstico-enfermero la problemática y la consecuente planificación de acciones que permitan visualizar una solución de la situación observada.

La elección de realizar la propuesta siguiendo este marco metodológico propio del saber enfermero tuvo un primer paso, como fue la valoración del problema que constituye la misión principal del presente trabajo. Se realizó un resumen del estado de la cuestión con respecto al Estrés Laboral o Síndrome de Burn out en Enfermería, un recorrido sobre conceptualizaciones sobre la profesión, el servicio de Enfermería, marco legal del ejercicio en la provincia del Neuquén. Para luego describir específicamente la institución y la población bajo estudio, sus problemáticas laborales específicas. Y finalmente se describen y valoran algunas relaciones entre las condiciones laborales, las situaciones expresadas por los sujetos bajo estudio sobre su propia salud integral y el Síndrome de Burn out.

A continuación se van a exponer una serie de diagnósticos enfermeros que permitan planificar un cuidado a los agentes del servicio con propuestas a corto, mediano y largo plazo tendientes a ofrecer alternativas de ayuda a la problemática

que se concluyó como la presencia de características evidentes de agotamiento por Estrés Laboral o sensación de estar quemado.

⇒ **Propuestas de corto plazo dirigidas al personal de Enfermería:**

1. Diagnóstico enfermero:

Presencia de daños físicos, caracterizados como dolor (mialgia, artralgia, cefalea) y limitaciones en las funciones corporales y en las actividades corporales; causado por desconocimiento de la mecánica corporal y por trabajar en forma aislada.

Acciones:

❖ Programar capacitación teórico- práctica, por sectores, sobre contenidos de mecánica corporal además de la utilización de elementos correspondientes, de normas de bioseguridad.

❖ Distribuir el trabajo de acuerdo a la complejidad de las internaciones en grupos de 2-3 agentes en las situaciones necesarias.

❖ Planificación de actividades saludables dentro y fuera del hospital, individuales y grupales.

2. Diagnóstico enfermero:

Manifestaciones de síntomas psico- físicos alterados (nutricionales, del sueño y descanso, musculares, del estado de ánimo, etc.) como respuesta a modificaciones permanentes del ciclo

psico/biológico durante los cambios de turnos y prolongación de las horas de trabajo.

Acciones:

- ❖ Proponer la creación de una comisión que estudie los daños que provoca esta distribución del trabajo
- ❖ Promover la elaboración de un proyecto piloto que posibilite nuevas formas de organización de las planillas de rotación mensual.
- ❖ Poner en práctica durante 6 meses el proyecto y evaluarlo para promover posteriormente las modificaciones legales correspondientes
- ❖ Permitir el análisis y búsqueda de consenso de todas las posiciones.

3. Diagnóstico enfermero:

Alteraciones en el mantenimiento adecuado de la salud evidenciado por manifestaciones de ansiedad, insomnio, depresión, enfermedades psicosomáticas, relaciones interpersonales disfuncionales relacionadas con afrontamiento ineficaz de las situaciones problemáticas laborales

Acciones:

- ❖ Conformar un grupo de reflexión con supervisión externa para analizar problemas causados por el trabajo y repensar la práctica desde un modo saludable.
- ❖ Conformar pequeños grupos de contención para desarrollar tareas de afrontamiento como ser relajación, caminatas, ejercicios físicos, actividades sociales, etc.
- ❖ Organizar momentos de descanso cuando la tarea sea agobiante generando un lugar apropiado para el mismo.

❖ Permitirse la expresión de emociones negativas o de catarsis compartiéndolas compañeros o jefes empáticos.

❖ Realizar talleres de trabajo sobre emociones violentas.

4. Diagnóstico enfermero:

Deterioro en la comunicación entre colegas y compañeros de trabajo relacionados con la falta de espacios institucionales para la reflexión de la problemática laboral

Acciones:

❖ Las conducciones deberán promover la formación y mantenimiento en el tiempo de reuniones por turnos para exponer y solucionar los problemas de relaciones que aparezcan.

❖ Gestionar o formar personas capacitadas en la resolución de conflictos y en mediación como forma de resolver concretamente los problemas de mala relación.

5. Diagnóstico enfermero:

Sentimientos de insatisfacción y falta de motivación hacia el trabajo relacionado con insuficientes oportunidades de progreso científico, escasa valoración de las tareas e insuficiente reconocimiento salarial.

Acciones:

- ❖ Promover la participación activa de los empleados en las tomas de decisiones.
- ❖ Elaborar programas de educación continua, para cada sector según necesidades específicas y para todo el servicio.
- ❖ Elaborar listados por turnos al azar para la concurrencia a capacitaciones externas
- ❖ Promover que las conducciones distribuyan la información sobre capacitaciones, jornadas, etc.
- ❖ Estimular la formación superior del personal no profesional permitiendo su inclusión en procesos de formación existentes respetando normativas acordes.
- ❖ Promover la participación del personal en actividades gremiales y asociativas que promuevan el mejoramiento de los salarios y condiciones del medio ambiente laboral.
- ❖ Realizar pases de sala en un lugar de reunión adecuado que permita compartir los datos de valoración y tomas de decisiones sobre el cuidado de cada caso. Generar ateneos que puedan actuar como oportunidades de capacitación y toma de decisiones compartidas, aprovechando el recurso más formado.
- ❖ Estimular la participación del personal en otras actividades fuera de la atención directa para que conozca otras realidades, comparta con otros colegas, que se capacite en otros temas como insumos, epidemiología, normalizaciones, integración docencia- servicio, etc., permitiendo su participación con carga horaria laboral.
- ❖ Estimular al personal Auxiliar a formarse como profesional, gestionando y facilitando su participación en procesos de educación formal.

⇒ **Propuestas a mediano plazo dirigidas al Servicio de Enfermería:**

1. Diagnóstico enfermero:

Manifestaciones de estrés laboral, evidenciado por relaciones interpersonales disfuncionales, escaso compromiso con la tarea y sensación de agotamiento psico-físico causado por falta de objetivos comunes institucionales e inexistencia de normatizaciones que den ordenamiento al servicio

Acciones:

❖ Conformar subgrupos de agentes por sector para que realicen normas de procedimientos pertinentes y organicen ateneos de discusión y consenso de las mismas. La jefatura verificará su puesta en práctica.

❖ Generar entre los agentes la reflexión sobre la importancia del trabajo en equipo, la cooperación, la discusión, el análisis y la toma de decisión en conjunto.

❖ Organizar un sistema que facilite el desarrollo de las habilidades y conocimientos de los empleados para que cada uno esté en el lugar correcto, tanto conducción como operativos.

❖ Organizar una cultura del trabajo organizado, creativo y flexible a partir del aprendizaje continuo como objetivo del servicio de Enfermería.

❖ La conducción del Servicio elaborará un manual de puestos y funciones y se pondrá un plazo razonable de concreción.

❖ Fomentar el intercambio de ideas, opiniones, conocimientos a partir del trabajo grupal que estimule el mejoramiento de las relaciones.

❖ Informar al personal sobre pautas de control por parte de la conducción y hacerlas cumplir por parte de ambos sectores.

❖ Ofrecer la información necesaria a todo el personal sobre la organización del trabajo en el hospital y el servicio.

❖ La conducción del servicio de Enfermería velará por el cumplimiento de las normalizaciones sobre derechos y obligaciones de los agentes en forma igualitaria.

❖ Organizar un sistema de comunicación efectivo que permita los flujos de información tanto horizontal como descendente.

❖ La conducción del servicio definirá los objetivos y planificación que se propone llevar adelante durante su gestión y la hará conocer mediante distribución escrita de la información y mediante reuniones de personal por sectores.

❖ Definir un área de responsabilidad para cada agente brindando la oportunidad de organizar su tarea con autonomía e iniciativa. Evaluar sus logros y errores.

❖ Realizar reuniones frecuentes y periódicas con todo el personal para evaluar en forma conjunta la marcha de los sectores.

2. Diagnóstico enfermero :

Evidencia de manifestaciones de ambigüedad de rol a partir del falta de distribución del trabajo según niveles de formación del personal.

Acciones:

❖ Considerar el perfil de cada trabajador y definir las tareas de las que se hará cargo, teniendo en cuenta sus propias motivaciones, intereses y capacitación

❖ Distribuir la atención de las personas internadas relacionando el nivel de complejidad de la problemática con el nivel de formación de los agentes.

❖ Promover en los profesionales la planificación de los cuidados que deben ofrecer en cada caso con actividades a ser cumplidas en los restantes turnos para dar continuidad a la atención y sentido de identidad con la tarea realizada.

❖ Distribuir el cuidado por usuarios no por actividades permitiendo que un mismo agente lo continúe durante toda la internación, promoviendo la pertenencia del agente al mismo y un conocimiento acabado de las necesidades integrales de la persona internada.

❖ Organizar el trabajo para que no hayan distribuciones inequitativas de personal y tareas, coordinándolo en los lugares con tiempo ocioso.

❖ Armar grupos de cuidado para la atención del usuario durante su internación coordinado siempre por un profesional de Enfermería y dos auxiliares (o según la disponibilidad de la plantilla de personal según sector) en el resto de los turnos siguiendo un plan preestablecido y consensuado de ayuda.

3. Diagnóstico enfermero:

Descontento entre el personal, manifestado por quejas y solicitudes escritas, a causa de un medio ambiente laboral inadecuado

Acciones:

❖ Promover la formación de una comisión por sector que realice un diagnóstico de situación de la problemática medio ambiental laboral.

❖ Invitar a un especialista en Seguridad e Higiene Laboral (solicitar ayuda a la carrera dependiente de la UNCo) que colabore en el análisis y planificación de las mejoras.

❖ Gestionar frente a las autoridades competentes la solución de la problemática.

❖ Incorporar en la discusión a los distintos gremios y asociaciones profesionales para que conozcan la situación y promuevan su mejora.

⇒ **Propuestas a largo plazo destinados al Hospital Bouquet Roldan**

1. Diagnóstico enfermero :

Desconocimiento y falta de consenso en la toma de decisiones sobre la misión y objetivos a causa de falta de políticas locales y centrales claras con respecto al hospital.

Acciones:

❖ Conformar una comisión multisectorial tendiente a elaborar el diagnóstico de la situación del hospital, incluyendo fortalezas y debilidades.

❖ Elaborar una planificación que plantee objetivos institucionales y sectoriales, las formas de concretarlos y los recursos humanos responsables según nivel de formación y capacitación.

❖ La comisión se planteará tiempos para la ejecución y criterios de evaluación posterior.

2. Diagnóstico enfermero :

Falta de análisis crítico sobre las causas del elevado ausentismo del personal de Enfermería

Acciones:

❖ Conformar grupos de diagnóstico y análisis de cada sector para promover la concienciación y reflexión sobre su propia problemática.

❖ Solicitar la ayuda de las distintas cátedras afines de la UNCo para promover las investigaciones necesarias.

❖ El CATA analizará la información y gestionará ante autoridades pertinentes las soluciones propuestas.

❖ Solicitar al nivel central de administración la conformación de la dirección de Medicina Laboral a nivel local para que analice las problemáticas de salud del personal de Enfermería y su probable relación con el estrés laboral y elabore políticas de prevención.

❖ Conformar un comité de profesionales de Enfermería de nivel local y central que elabore una investigación sobre el costo del ausentismo- recargos y su relación con el trabajo por rotación de turnos, tendiente a planificar una nueva modalidad de distribución del trabajo en Enfermería y su posterior evaluación.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALCALDE CHAPARRO, Manuel: **Sanidad y Enseñanza son las áreas de mayor incidencia del Síndrome de Burnout**. Pág. WEB: www.cuidadopsiquiátrico.com -2001
2. ANDER EGG, Ezequiel; VALLE, Pablo: **Guía para preparar monografías**, Editorial Lumen- Humanitas. Bs As. 1997
3. **Aprenda a manejar el estrés en el trabajo**. Pag. Salud Hoy. Diciembre – 2000 En Pag Web: www.saludhoy.com/htm.saludth/articulo/estrés.html
4. ASA, Cristina: **Para la Investigación de la Salud de los Trabajadores**. Serie Paltex. Salud y Sociedad 200 N°3 Organización Mundial de la Salud. Washington. 1993
5. BOARD, Robert: **El Psicoanálisis de las organizaciones. Un Enfoque Psicoanalítico de la conducta en grupos y organizaciones**. Grupo de Instituciones. Ed. PAIDOS Buenos Aires. 1980.
6. BOSQUIS, Bernardo, MAUTNER, Branco: **Estrés y Salud**. Enciclopedia de la Salud. Centro Editor del IUCB. Fundación Favalaro. Buenos Aires. Agosto 1994
7. **Cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud** En Web: www.Imin.es/nova/qqv/esp.Htm
8. COLLIERE, Marie: **Promover la Vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería**. Ed. Interamericana Mc Graw. España. 1993
9. CULLEN, Kathleen: **El síndrome de burnout. Cómo cuidar al cuidador**. Pág. 38. Extraído de LOPEZ; Eulalia: Enfermería de cuidados paliativos. Ed. Médica Panamericana. Barcelona.1999

10. DEJOUR Christophe: **Trabajo y Desgaste Mental. Una contribución a la psicopatología del trabajo.** Programa Nacional de Tecnología, Trabajo y Empleo. Facultad de Psicología de la UNBA. Ed. Humanitas. Buenos Aires. 1992. 2da Edición
11. DE LAS CUEVAS, C., DE LA FUENTE, JA y otros: **Desgaste Profesional y Clima Laboral en Atención Primaria.** Pag. Web: www.tid.es/presencia/boletin/bolet8-9/art_007.htm
12. **Enfermería y Salud Mental:** Comité Editor. Revista Argentina de Enfermería N° 29 Octubre. Buenos Aires. 1991
13. **Evite el síndrome de burnout.** Cap. Desarrollo Profesional. Pag.51. Revista Nursing. Mayo. 1995
14. FERNANDEZ DE PINEDO, Ignacio: **NTP 15: Construcción de una escala de actitudes tipo Likert.** En Web: www.mtas.es/insht/ntp/ntp_015.htm. 2004
15. FORNÉS VIVES, Joanna: **Respuesta emocional al estrés laboral.** Revista Rol de Enfermería N° 1286. Pag. 31- Febrero- 1994
16. FRIAS AZCÁRATE, Rosario: **Stress Diccionario crítico de Ciencias Sociales,** en WEB: <http://www.ucn.es/info/eurotheo/diccionario/S/stress.htm>
17. GILLIES DIE, Ann: **Gestión de Enfermería. Una aproximación a los sistemas.** Ed. Masson. Salvat Enfermería. Barcelona. 1994
18. GUTIERREZ, Fidelina: **Diagnóstico de Situación y propuesta de reorganización del Servicio de Enfermería del Hospital Bouquet Roldán.** Trabajo para concurso de Jefatura de Servicio. Subsecretaría de Salud del Neuquén. Noviembre. 2001
19. IBÁÑEZ MARTINEZ, Nuria; VILAREGUT Anna, otros: **Prevalencia del Síndrome de Burn out y el estado general de salud en un grupo de enfermeras en un hospital de Barcelona.** Revista Enfermería Clínica. Mayo/Junio 2004. Vol. N° 14. Ed. Doyma. Barcelona. 2004

20. IBARBOROU, Nora: **Servicios técnicos: Enfermería.** En SONIS, Abraam: Atención de la Salud. Medicina Sanitaria y administración de salud. Tomo II - Editorial El Ateneo- Buenos Aires - 1984
21. KATSCHING, Heinz; FREEMAN, Hugh; SARTORIUS, Norman: **Calidad de vida en los trastornos mentales** Ed. Masson. Barcelona. 2000
22. KORNBLIT, Ana (Coordinadora): **Metodologías Cuantitativas en Ciencias Sociales. Modelos y Procedimientos de Análisis.** Ed. Biblos. Bs As 2004
23. **La Enfermería a la cabeza de los colectivos que sufren burnot.** Revista Fundación Argentina para el Progreso de la Enfermería. N° 15 Buenos Aires. Agosto-2001. Extraído del Periódico de la Enfermería: Mundo Sanitario. Año IX, N°140. Mayo 2001
24. LIPKO. Ernesto y DUMEYNIEV, MARGARITA: **Vulnerables.** Revista R/P. Publicación del Colegio Médico del Neuquén. Año 7. N°26. Diciembre. 2003
25. LAPLACETTE, Graciela; VIGNANE, Liliane: **Metodología de la Investigación.** Módulo de la cátedra Metodología de la Investigación. Facultad de Derecho. Centro de Estudios del Derecho y la Salud. Universidad Nacional de Lomas de Zamora. 1996
26. LOPEZ RODRIGO, Marta: **Estrés de los profesionales de Enfermería ¿sobre qué o sobre quién repercute?** Revista Rol de Enfermería N° 201. Mayo 1995
27. MALVAREZ, Silvina; PIROVANO, Mirta y ABDALA, Margarita: **Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en Enfermería:** Documento de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.1992
28. MARTINEZ ARCE, Carmen y CHISBERT ALAPONT, Encarnación: **El estrés en el equipo.** Pag. 263 En: Enfermería en Cuidados Paliativos. Ed. Medica Panamericana. Barcelona. 1998

29. MARTINEZ IBAÑEZ: Nuria, VILAREGRET, Anna y ABIO ROIG, Anna: **Prevalencia del síndrome de burnout y estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona.** Revista Enfermería Clínica. Vol. 14. N°3 Mayo- Junio. Ed. Doyma Barcelona. 2004
30. MENZIES, JEP: **Los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad.** Ed. Hormé. Buenos Aires. 1974
31. MALLOW WILLIAMSON, Kenny y SELLECK, Cyntia and others: **Occupational Health Hazards of Nurses.** Part II and II Image. Journal of Nursing Scholarship. Pag.48. Noviembre. 1987
32. MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES-INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO: **NTP (notas técnicas de prevención) 388: Ambigüedad y conflicto de rol.** Redactoras: Arquer Isabel (Lic. en Psicología) Daza Félix (Lic. En Psicología) España -en WEB: http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_388.htm
33. MORRONE, Beatriz: **Estrés en el personal de Enfermería.** Temas de Enfermería Actualizados. Año 7 N° 31 Mayo 1999. Buenos Aires.
34. MUÑOZ GONZALEZ, Luz Angélica: **La Enfermedad vino para quedarse.** En Revista Iberoamericana de Investigación. Ciencia y Enfermería Vol. 1 N° 1 Chile 1995
35. NOGAREDA, Clotilde; NOGAREDA, Silvia: **NTP 502: Trabajo a turnos: criterios para su análisis.** En WEB: [file:///A:/NTP502 Trabajo a turnos criterios para su análisis.htm](file:///A:/NTP502%20Trabajo%20a%20turnos%20criterios%20para%20su%20análisis.htm)
36. OIT. OMS: **Factores psicosociales en el trabajo (naturaleza, incidencia y prevención).** Serie Seguridad e Higiene y Medicina del Trabajo. Informe del Comité Mixto N° 56 Ginebra 1984
37. PATTERSON, Williams; CRAVEN, Donald and others: **Occupational Hazards to hospital personnel** Annual of Internal Medicina. Pag. 658. American College of Physicians. 1985

38. PEKHAM, BRIXTON SERVICE EVALUATION: Staff stress and satisfaction questionnaire. Maudsley Continuing Care Study. June 1996. London.
39. PERROTA Graciela; VIDELA Rosa; ROMERO Ana; CZUBAKI Hilda: **Diagnóstico de situación del servicio de Enfermería del Hospital Bouquet Roldán** Zona Metropolitana. Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén. 2000.
40. PINEDA EB; ALVARADO ELY CANALE FH: **Metodología d la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud.** Serie Paltex para ejecutores de programas de Salud N°35. OPS- OMS Washington. 1994. 2da Ed.
41. PHYLLIS Vheronique: **Métodos de Estudios descriptivos en Enfermería.** Publicación Científica N° 219. OPS- OMS Washington 1971
42. POLIT, Denise y HUGLER, Bernardette: **Investigación Científica en Ciencias de la Salud.** Nueva Editorial Interamericana. México. 1985
43. PUIALTO DURAN, M. J.; ANTOLIN RODRIGUEZ, R.; MOURE FERNANDEZ, L. : **Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores relacionados en los enfermeros del Complejo Universitario del Vigo,** Diciembre 2005 en Pág Web Enfermería Global N° 8- <http://www.um.es/eglobal/>
44. RAFFO, Sylvia: **Stress laboral** Revista Salud Mental II Vol. V N°3 EPAS (Educación para el autociudadado) Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Mayo 1988.
45. RICH, Victoria; RICH, Alexander: **Personality hardiness and burnout in female staff nurses.** Vol. 19. Number 2 Summer 1997
46. **Se puede medir en síndrome de burnout? Escala de Maslach** En Web: [www. Diezminutos.org/documentos/burnout/medir/html](http://www.Diezminutos.org/documentos/burnout/medir/html)
47. SCAVONE, Graciela: **Cómo se escribe una tesis.** La Ley. Buenos Aires. 2002

- 48. Síndrome de burnout.** Revista Argentina de Enfermería N° 21. Pag 51. Octubre 1991. Buenos Aires
- 49. SOBREQUES, J; CABRIA J Y otros: La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de Atención Primaria.** Revista de Atención Primaria. Publicación del SEMFyC. Extraído de Boletín de Publicaciones de la Sociedad de Medicina Rural del Neuquén. N° 19 - Agosto 2003
- 50. SPEHS Virginia: Síndrome de burnout en los pediatras intensivistas. Actualización.** Archivo Argentina de Pediatría Vol. 95. Pag. 413. Argentina 1997
- 51. SOSA, Ciro: Enfermería como profesión. Ficha bibliográfica. Escuela Superior de Enfermería Allen. Rio Negro**
- 52. STRAUSS Anselm, CORBIN, Juliet: “Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.** Edit. Universidad de Antioquía. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía. Colombia. 2002
- 53. SOUZA MINAYO, María Cecilia de: El Desafío del Conocimiento.** Lugar Editorial. Buenos Aires. 1995.
- 54. TAYLOR S. J.; BOGDAN R.: Introducción a los métodos cualitativos de investigación,** Edit. Paidós Básica. 2da impresión. España. 1994
- 55. Una fórmula contra el síndrome de burnout.** Adaptación de Coping with one of nursing’s worst enemies. Revista Nursing Marzo 1994
- 56. Una aproximación al burnout:** estudio comparativo del caso particular de los Asistentes Sociales del Poder Judicial de Bs. As, con asiento en Mar del Plata y Bahía Blanca. Presentado en el Primer Congreso Argentina de Medicina del Estrés. Bs. As 2001. En Newsletter “estrés y Salud”- Año II- Vol. VI Oct. Nov. 2001
- 57. VALENZUELA, Sandra, SANHUEZA, Oliva y otros: Salud laboral: situación de los accidentes de trabajo en el equipo de Enfermería. Revista Enfermería Clínica.** Vol. 13 N° 2 Marzo- Abril 2003 Ed. Doyma. Barcelona

58. WAINERMAN, Catalina, GELSTEIN, Rosa: **Condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en Argentina** CENEP (Centro de Estudios de Población). Cuadernos del CENEP. Bs. As 1990

ANEXOS

⇒ **ENTREVISTA REALIZADA A LOS AGENTES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL BOUQUET ROLDAN, INCLUYE PREGUNTAS CERRADAS Y SEMICERRADAS**

CUESTIONARIO DE ENTREVISTA

1. DATOS DEMOGRAFICOS:

- 1.1. Sexo
- 1.2. Antigüedad en la profesión
- 1.3. Antigüedad en el hospital
- 1.4. Nivel de formación
- 1.5. Cargo : dedicación exclusiva, tiempo pleno, prolongación de jornada
- 1.6. Tipo de actividad

2. EL TRABAJO POR TURNO ROTATIVO:

2.1. ¿No Perjudica? ¿Perjudica? De qué manera? (físicamente- psíquicamente- familiarmente?)

3. ¿REALIZA RECARGOS?

3.1. ¿Por qué razón los realiza? ¿Por ausentismo de los compañeros- beneficio económico- organización del sector- otros?

3.2. ¿Cree que perjudican de alguna manera? (físicamente- psíquicamente- familiarmente?)

4. ¿SIENTE QUE SUS FUNCIONES SON CLARAS PARA EL HOSPITAL?

4.1. ¿Cree que hay ambigüedad en el desempeño de sus funciones profesionales?

- 4.2. ¿por qué cree que esto sucede?
- 4.3. ¿Realiza tareas ajenas al rol?
- 4.4. ¿Hay división de funciones según nivel de formación?
- 4.5. ¿Hay asignación de pacientes o de tareas dentro del sector?
- 4.6. ¿Considera que el personal profesional- no profesional es suficiente?

5. ¿CONOCE SI EL HOSPITAL TIENE MANUALES DE OBJETIVOS INSTITUCIONALES?

- 5.1. ¿tiene manual de puestos de trabajo?
- 5.2. ¿... de fines y metas de la institución?
- 5.3. ¿... de procedimientos?
- 5.4. ¿Cree que es necesario tenerlos? ¿para el hospital, para su trabajo?

6. CONSIDERA QUE HAY MUCHO AUSENTISMO EN SU TRABAJO?

- 6.1. ¿Conoce las causas?
- 6.2. ¿cree que está relacionado con el trabajo?(condiciones del mismo- vocación errónea- falta de motivación- malas relaciones- enfermedades profesionales- problemas familiares causados por el trabajo- estrés –etc.?)

7. ¿CONSIDERA QUE EL TRABAJO LO HACE SENTIR AGOTADO, ESTRESADO?

- 7.1. ¿Ud. falta por esta causa?
- 7.2. ¿ha cambiado de tareas por esta causa?
- 7.3. ¿cree que es su profesión o su hospital la que lo hace sentir así?

8. ¿QUÉ HACE PARA NO SENTIRSE ASÍ?

- 8.1. ¿Falta?
- 8.2. ¿Tiene algún habito tóxico?
- 8.3. ¿se recrea?

8.4. ¿realiza alguna terapia psicológica?

8.5. Utiliza psicofármacos- analgésicos- etc.?

8.6. Otros

9. ¿CREE QUE SENTIRSE AGOTADO- ESTRESADO PUEDE CAUSARLE ENFERMEDADES FISICAS- PSICOLOGICAS- PROBLEMAS FAMILIARES?

10. ¿CÓMO SON SUS RELACIONES CON SUS COLEGAS- COMPAÑEROS (CON ALGUNOS MEJOR QUE OTROS- CUALES)?

10.1. ¿Si tiene malas relaciones- cuál cree que sean las causas?

10.2. ¿Cree que hay conflictos en el hospital- en su sector? ¿cómo lo hacen sentir?

11. ¿SIENTE QUE SU TRABAJO LE PRODUCE SATISFACCION?

11.1. ¿cuál considera la causa de su insatisfacción?

11.2. ¿qué debería modificarse en el servicio- en su hospital- en su profesión para sentirse satisfecho?

11.3. ¿se siente tensionado- frustrado por ir a trabajar?

11.4. ¿se sentiría mejor en otro lugar?

12. ¿CÓMO ELIGIO SER ENFERMERA- AUXILIAR- LICENCIADA?

12.1. ¿le gustaría tener otra profesión?

12.2. ¿le gustaría tener otra función dentro del hospital- del sistema de salud?

13. ¿CREE QUE SU TRABAJO LE BRINDA OPORTUNIDADES DE PROGRESO?

13.1. ¿en qué aspectos le gustaría progresar?

14. ¿QUÉ PROPONDRÍA PARA SENTIRSE BIEN EN EL TRABAJO?

DEFENSA METODOLOGICA

- Al momento de decidir la metodología a seguir para desarrollar la investigación se pensó en una metodología mixta- cuali-cuantitativa, sobre todo la inexperiencia de quien conducía la investigación, ya que los métodos cuantitativos, estadísticos, son mas frecuentes y observados.
- El instrumento de recolección de datos inicialmente pensado pretendía captar la totalidad del universo del Enfermería en el Hospital Bouquet Roldan, razón por la que surgieron varios inconvenientes tanto desde el grupo de Enfermería como desde mi propia disconformidad por el curso que tomaba el estudio:
 - A partir de características personales y de relación que presenta el plantel se dificultó la recolección de información,
 - Por mi lado, a partir de la cantidad de información recolectada en documentación institucional, de la observación del personal de enfermería en sus propias actividades laborales, de entrevistas con autoridades de Enfermería, comprendí que los datos que me proporcionaría la encuesta eran insuficientes para abordar y comprender todas las variables que iban apareciendo en el problema propuesto, ya que en definitiva estaba cuantificando conductas con respecto al trabajo, a la relación entre compañeros y la aparición de síntomas psicofísicos.
- La lectura de extensa bibliografía que fundamentaba una situación que se iba haciendo evidente en el hospital y que justificaba pensar que el personal estaba expuesto a diversas condiciones generadoras de Bur Out y ameritaba la construcción de una nueva herramienta de recolección de datos que diera cuenta el tipo de análisis que se realizaría de los mismos.
- Se entrevistó a menor cantidad de personas- 13 en total- tomadas al azar, pero que aceptaran ser entrevistados, se respetó que fueran de distinto nivel de formación y que trabajaran en distintos sectores del hospital. Las preguntas

realizadas fueron semiabiertas, para guiar los temas propuestos pero dando libertad para hablar de los temas.

Las interrelaciones que aparecen entre las hipótesis propuestas originalmente fueron muy interesantes ya que completaban y corroboraban la información recogida en la bibliografía existente del tema y se aplicaban perfectamente para analizar la realidad dada.

Tengo en claro que no buscaba crear nueva teoría, mi inexperiencia en la investigación y en la aplicación de diversas metodologías, sobre todo la cualitativa, no me lo permiten, pero mi mayor conocimiento sobre el Burn Out, sobre la cantidad de variables que intervienen y a las que es menester estar atentos al analizar la salud de los trabajadores de la institución, las interrelaciones que se dan en el plantel y las condiciones laborales, me permiten estar conforme con la metodología elegida ya que me permitió tener una mirada mas amplia del tema.

Pensar en cuantificar la frecuencia de un hecho, una conducta o un síntoma físico es tener una mirada reduccionista del problema y de los métodos científicos para analizarlos , ya que la cantidad de veces que se repite un suceso en relación a otro nos lleva a saber que existe, pero no siempre nos permite comprender los hechos previos, las relaciones entre las personas, las normas y las conductas que permitieron que este hecho sucediera.

La investigación de procesos sociales siempre tiene un aspecto cualitativo ya que considera como objeto de estudio a las personas, en determinada condición social, perteneciente a un determinados grupo social con su historia, creencias y valores.

Si se habla de categorías como salud o enfermedad, éstas traen una carga histórica, cultural, política e ideológica que no puede ser contenida en una fórmula numérica o en un dato estadístico.

La realidad tiene estratos y la gran tarea del investigador es de aprehender mas allá de los visible, los otros niveles que interactúan y vuelven los social mas complejo.

La investigación cualitativa tiene la intención de descubrir conceptos y relaciones en los datos brutos y luego organizarlos en un esquema explicativo teórico. Se decide por ésta metodología porque permitió comprender las conductas y relaciones tan próximo a la realidad como fue posible, observando cómo las personas entrevistadas vivían su propia experiencia laboral, apoyada en este método que no se ocupa de generalizar fenómenos sino en comprenderlos:

- La investigación produce datos descriptivos que provienen de las conductas observables y de las propias palabras de los entrevistados.
- Se ve al escenario y a las personas desde una perspectiva holística, en el contexto de su pasado y en las situaciones en las que se halla actualmente
- El investigador trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas
- El investigador trata todos los datos como tema de investigación
- Permite un enfoque humanista ya que aborda el aspecto humano que se vería reducido si las conductas se convirtieran en fórmulas estadísticas.

“La cuantificación se transformó en el mito de la racionalidad médica científica, dado que los números y la estadística la convertían en una ciencia exacta, llegándose a la abstracción de los hechos que perdieron su singularidad, se prefirió la medición a la comprensión del problema”⁴⁰

Bibliografía utilizada:

- MUÑOZ GONZALEZ Luz: La enfermedad vino para quedarse. Ciencia y Enfermería. Revista Iberoamericana de Investigación. Vol. 1 N° 1. Chile 1995

⁴⁰ SPINELLI Hugo, en DE SOUZA MINAYO, Ma Cecilia: el desafío del conocimiento. Investigación Cualitativa en Salud.

- STRAUSS Anselm Y CORBIN Juliet: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Contus. Facultad de Enfermería. Editorial Universidad de Antioquía. Colombia. 2002
- DE SOUZA MINAYO, Ma Cecilia: el desafío del conocimiento. Investigación Cualitativa en Salud. Editorial Lugar
- KORNBLIT Ana: Metodologías cuantitativas en Ciencias Sociales: Modelos y procedimientos de análisis. Edit. Biblos. Buenos Aires 2004
- TAYLOR- BOGDAN: introducción a los métodos cualitativos de investigación. Ficha bibliográfica

➤ analizarlos