

Estrés laboral en auxiliares de enfermería, Medellín-Colombia, 2011

Job stress in nursing assistants, Medellín-Colombia, 2011

Estrés laboral en auxiliares de enfermería

Yaison Giraldo Giraldo¹, Berónica López Gómez¹, Luiza Arango David¹, Faizuly Góez Henao¹, Erika Silva¹.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la presencia de estrés laboral en auxiliares de enfermería que trabajan en salas de hospitalización de adultos y las condiciones institucionales que lo configuran. **Metodología:** Estudio cualitativo de caso colectivo que parte de la determinación de características comunes o no entre los datos obtenidos de los casos individuales para su posterior análisis. Participaron seis casos: cinco mujeres y un hombre, auxiliares de enfermería con menos de 10 años de experiencia laboral en salas de hospitalización de adultos. Se utilizó la entrevista semiestructurada y se aplicó el consentimiento informado. **Resultados:** Las condiciones que provocaron el estrés fueron la Jornada laboral con tiempos reales de 13 ó 14 horas seguidas, sin espacios para la alimentación y el descanso, y actividades adicionales que no se encuentran dentro de las funciones normatizadas pero que son delegadas por otros profesionales de la salud y que se vuelven una carga más para ellas, tales como el transporte de pacientes, apoyo durante transfusiones sanguíneas, limpieza del carro de medicamentos y el estar ahí dando cuidado permanente a los pacientes. Como aminorante del estrés aparecen las relaciones entre el equipo de trabajo. **Conclusión:** Se identifica la presencia del estrés laboral en las auxiliares de enfermería que trabajan en salas de hospitalización de adultos. Las condiciones descritas limitan el tiempo para el cuidado de los pacientes y el cuidado de sí mismas y alteran su condición física, psicológica y emocional, factores que se relacionan con el estrés laboral. *Salud UIS 2013; 45 (1): 23-31*

Palabras Clave: Estrés laboral, auxiliar de Enfermería, estudio de caso, atención al paciente, trabajo por turnos, carga de trabajo del personal.

Nivel de Evidencia: IV

ABSTRACT

Objective: To identify the presence of stress in nursing assistants working in adult hospital rooms and institutional conditions that shape it. **Methodology:** Qualitative study of collective case, it parts on the determination of common or not characteristics between obtained dates of individual cases for later analysis. Six participant cases composed by five female and one male nursing assistants with less than 10 years of experience in adults hospital rooms. A semi-structured interview and a informed consent

1. Enfermera/o. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia-Colombia.

Correspondencia: Yaison Giraldo. **Dirección:** Calle 39 N° 108 – 70 Apto 301 barrio 20 de Julio, Medellín-Antioquia. **Teléfono** Casa (4) 418 18 13 Móvil 310 520 54 25. E-mail: yaisong@hotmail.com.

Recibido: 9 Abril de 2012 **Aprobado:** 7 Octubre de 2012

was applied. **Results:** The conditions that mediate stress were the workday with times of 13 or 14 hours continues without spaces for eating and resting and additional activities which aren't in their functions but are delegated by other health professionals that increase their workload, like a moving patients, supporting blood's transfusions, medication cart cleansing, and giving permanent care to patients. The relationships among the team appear as buffering of stress. **Conclusion:** The presence of occupational stress in nursing assistants that work in adults hospital rooms was identified. The conditions described limits the time for patient care and self care and affects their physical, psychological and emotional conditions, factors related to job stress. *Salud UIS* 2013; 45 (1): 23-31

Keywords: Work stress, Nursing assistant, case study, patient care, work shift, workload of staff.

Evidence level IV

INTRODUCCIÓN

“El estrés es un constructo interactivo que implica una reacción del individuo tanto en el ámbito fisiológico como psicológico, ante un estímulo configurado por la interacción de factores individuales, ambientales y sociales, y que conlleva a un proceso de adaptación o desequilibrio del organismo”¹.

La Organización Mundial de la Salud² (OMS) expresa que los trabajadores de la salud son profesionales altamente estresados. En las auxiliares de enfermería que trabajan en salas de hospitalización de adultos existen diferentes circunstancias desencadenantes del estrés: las extensas jornadas laborales, gran cantidad de pacientes a su cargo, dificultades para trabajar con uno o varios compañeros del servicio, las obligaciones familiares, el mantenimiento de la casa, los hijos, los deberes y los problemas con su pareja³.

El estrés laboral de las auxiliares de enfermería incluye todas aquellas condiciones laborales que de una u otra manera producen ansiedad o amenaza y ponen en peligro su bienestar. También, “está integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional”³. El estudio realizado muestra que en las auxiliares de enfermería existen condiciones que aumentan el estrés laboral como la Jornada laboral con tiempos reales de 13 ó 14 horas por turno, sin espacios para la alimentación y el descanso, y otras actividades adicionales que deben realizar como el “Estar ahí” dando cuidados permanentes y como aminorante del estrés aparecen las relaciones entre el equipo de trabajo.

En cuatro de las auxiliares de enfermería de este estudio se encontró estrés simple, es decir, caracterizado por cansancio y fatiga que ceden ante un descanso, y dos presentaron síntomas de estrés tipo burnout caracterizado por gastritis, cefaleas, lumbalgia,

cansancio y fatiga que no ceden con descansos cortos o con períodos de vacaciones^{3,4}. Lo preocupante de estas condiciones que provocan estrés laboral, es que ese estrés afecta el cuidado del paciente, el cuidado de sí y el ambiente laboral, entre otros⁵.

A pesar de que las instituciones de salud, en busca de su acreditación y certificación, luchan por mejorar las condiciones de vida y salud tanto de sus usuarios, como las de su personal de trabajo, los estudios señalan la presencia de estrés en las auxiliares de enfermería^{2,3,4,6-8}. Este personal provee un importante apoyo al personal de salud, y sus condiciones emocionales, así como el gusto por su quehacer se reflejan tanto en la calidad del cuidado a los pacientes como en el ambiente laboral del servicio donde trabaja⁴.

A la fecha son pocas las investigaciones que indagan sobre el estrés laboral en el personal de enfermería, concretamente con auxiliares de enfermería. Una de las investigaciones dirigida por Albaladejo et al⁶, señala la presencia de síndrome de burnout en el personal de enfermería en Madrid-España, la otra investigación realizada por Vinaccia S, Alvaran L³ en Bogotá-Colombia con personal auxiliar de enfermería determina la presencia de estrés mas no de síndrome de burnout. En Medellín diferentes instituciones de salud están realizando investigaciones sobre los factores causantes del estrés laboral en las auxiliares de enfermería, sin embargo no se han dado a conocer sus resultados, y sumado a eso hasta la fecha, según los resultados arrojados por el presente estudio, muestra que no se han planteado acciones efectivas por parte de los departamentos de salud ocupacional de las instituciones prestadoras de servicios de salud que aminoren la presencia de estrés laboral en las auxiliares de enfermería.

Por lo anterior surge como pregunta de investigación ¿identificar la presencia del estrés laboral y sus causas desencadenantes? y como Objetivo identificar la

presencia de estrés laboral en auxiliares de enfermería y las condiciones institucionales que lo configuran.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cualitativo que intenta capturar el fenómeno de una manera holística comprendiéndolo en su contexto⁹. Se utilizó el estudio cualitativo de caso, el cual busca comprender el significado de una experiencia mediante el examen profundo e intenso de diversos aspectos de un mismo fenómeno¹⁰. Los estudios de caso incluyen los intrínsecos, los instrumentales y los colectivos. Se seleccionó este último, por cuanto indaga a partir de los datos sobre un fenómeno, una población o una condición general. Para el estudio de caso colectivo, Stake propone el proceso de recolección y análisis de datos como “un estudio instrumental extendido a varios casos”¹¹, es decir, el investigador parte de varios casos para determinar las características comunes o diferentes entre los datos obtenidos para poder analizarlos.

Selección de los casos

Dadas las dificultades para realizar investigaciones en las instituciones de salud, los seis casos se seleccionaron por fuera de las instituciones usando el método de bola de nieve¹². Los criterios de inclusión para el estudio fueron: ser auxiliar de enfermería hombre o mujer, aceptar su participación y trabajar en un servicio de hospitalización de adultos. Como criterios de exclusión: auxiliares que llevaran más de 10 años laborando en el área asistencial, puesto que, por haber laborado bajo el régimen de salud anterior, pueden ver negativas, en todas sus formas, las condiciones actuales de contratación y prestación de servicios de salud. A todas las participantes se les explicaron los objetivos y la metodología del estudio para que, posteriormente, firmaran el consentimiento informado.

El estudio se realizó entonces con cinco mujeres y un hombre. La entrevista fue semiestructurada por cuanto “El entrevistador puede añadir nuevos temas que emergen del curso de la entrevista, pero la guía de ésta es un juego de instrucciones claras concernientes a preguntas principales a ser realizadas o temas a explorar”^{12,13}. Las preguntas centrales de la entrevista fueron: Relátenos en qué consiste un día de trabajo, qué situaciones del servicio le generan cansancio, fatiga o estrés, cómo son las relaciones con el equipo de trabajo, después de un descanso o vacaciones llega cansada o fatigada al trabajo. Las entrevistas se grabaron con previo consentimiento de las participantes y se transcribieron textualmente para su interpretación

y el análisis de los resultados. El análisis de los datos se hizo después de leer línea por línea cada una de las entrevistas; la interpretación inicial arrojó aspectos relevantes y posteriormente, se codificó y se establecieron las categorías de análisis, las cuales se contrastaron con la literatura disponible.

Para la validez y confiabilidad de los datos se realizó un estudio exploratorio, con el fin de verificar que las preguntas fueran adecuadas para la recolección de la información, obtener nuevas preguntas y pulir las que ya se encontraban elaboradas; por último, se hizo la triangulación de los métodos de recolección de datos (las entrevistas y la revisión de la literatura)¹⁴.

El proceso de investigación fue orientado por la asesora, quien estuvo pendiente de la apropiación del método científico durante su desarrollo.

RESULTADOS

En este estudio se encontró que el estrés laboral está presente en las auxiliares de enfermería entrevistadas, cuatro de ellas presentan estrés simple, es decir, caracterizado por cansancio y fatiga que ceden ante un descanso, y dos presentaron síntomas de estrés tipo burnout caracterizado por gastritis, cefaleas, lumbalgia, cansancio y fatiga que no ceden con descansos cortos o con períodos de vacaciones^{3,4}, a pesar de los esfuerzos de los departamentos de salud ocupacional y las instituciones de salud para evitarlo y mantener el bienestar tanto de los pacientes y acompañantes, como en el personal de la salud.

Los factores relacionados con el estrés que surgieron en este estudio, fueron: Jornada laboral por encima de los tiempos de los turnos programados y el estar ahí dando cuidado permanente a los pacientes de la sala. Como aminorante del estrés aparecen las relaciones entre el equipo de trabajo.

1. Jornada laboral

Esta categoría describe las razones que dieron las auxiliares de enfermería sobre los turnos propuestos y los turnos que hacen realmente para poder dar cumplimiento a las funciones del servicio y otras actividades, como reuniones académicas y administrativas. Ellos comentan que los turnos propuestos para la jornada laboral son generalmente de 12 horas, de 7 am. a 7 pm., o de 7 pm. a 7 am.; sin embargo, los turnos reales corresponden a más de 12 horas, puesto que llegan 20 minutos antes de la hora propuesta para recibir turno, y salen 30 minutos

después de la hora programada. A este tiempo extra, se le suma el tiempo dedicado a las reuniones académicas y administrativas que son fuera del turno.

“Una jornada de siete a siete, que siempre son los horarios de nosotros, siete de la mañana a siete de la noche, o siete de la noche a siete de la mañana. De pronto, el más difícil es el corrido que empieza a partir de las siete de la mañana, pero debemos estar 20 minutos antes para verificar la asignación de pacientes y recibir el turno. Cuando llegamos a la sala, lo primero que tenemos que mirar es el cuadro de asignaciones, ya dependiendo de lo que nos corresponda, nos toca contabilizar el carro de paros y los insumos que hay en el servicio” (Caso 6:2).

“Uno tiene turno de siete a siete, pero uno nunca llega a las siete, uno siempre llega más temprano; se va siempre mucho más tarde por las entregas de turno, porque las compañeras mientras le revisan a usted los medicamentos, revisan los pacientes entonces se le alarga a uno como más” (Caso 3:2).

Además, la jornada laboral se incrementa con la asistencia a reuniones administrativas y académicas, las cuales se programan fuera de la jornada de trabajo propuesta.

“Muchas veces las reuniones son después de que se termina el turno, entonces uno se queda y va. Hay veces nos hacen capacitaciones y cosas así; hay veces es complicado asistir a las reuniones pos turno porque usted tiene que venir en la noche o hay veces sale uno trasnochado y trata, y hay veces uno sale súper cansado y le es difícil quedarse unas horas más para asistir” (Caso 3:3).

“No siempre asisto a las reuniones porque salgo muy cansada del turno, eso depende del tipo de reunión, si es obligatoria bueno, si no es obligatoria ya miraré que necesidades tengo y que disponibilidad de tiempo tengo y por lo general no asisto a ellas” (Caso 5:4).

Dentro de los factores que favorecen el estrés durante la jornada laboral, también se encontró el no tener tiempo para la alimentación.

“Mucha gastritis, ¡es horrible!, porque uno no es constante con la alimentación, yo muchas veces he traído mi almuerzo, así conforme me lo traigo, así me lo tengo que llevar, sinceramente el tiempo no le da a uno” (Caso 4:6).

“El tiempo lo sacamos nosotras; son 12 horas, de un

turno normal así sea de noche o de día. El tiempo, como te digo lo sacamos nosotras; porque nosotras somos las que decimos a qué hora nos vamos a almorzar, a qué horas desayunamos, [...]. Si no alcanzamos es porque el tiempo ya lo manejamos nosotras, de acuerdo con la lentitud o a lo ágiles que seamos” (Caso 1:3).

Según las participantes de este estudio, no hay tiempo establecido para la alimentación, ni siquiera el del almuerzo, ellas determinan el momento según las actividades del servicio, y por tanto, algunas veces se llega a largos períodos de inanición. Sin embargo, como se deja a determinación de ellas el sacar el tiempo de alimentación, la administración hospitalaria se libra de esta responsabilidad.

2. “Estar ahí dando cuidado permanente”

Para el análisis de esta categoría se revisaron las actividades técnicas, normatizadas por cada institución, y otras actividades que las participantes del estudio denominaron actividades “adicionales” en el cuidado de los pacientes y en la organización del servicio.

El estar ahí dando cuidado permanente incluye actividades como: baño en cama del paciente, administración de medicamentos delegados por la enfermera, administración de dietas, toma de signos vitales, registros en la historia clínica, control de líquidos, cambio de microporos, canalización de venas, cobro de medicamentos e insumos por medio del sistema, organización del carro de medicamentos, prevención de alteraciones en la piel y otras más.

“(...)son muchas cosas que mejor dicho, en un día de trabajo nosotros todo el tiempo estamos ahí, porque igual, es un servicio muy complejo y que necesita que se hagan las cosas muy rápido y que todo sea como ya...” (Caso 6:4).

“Son tantos pacientes, son varios especialistas, todos quieren que uno sangre este ya, el otro que se vaya para un examen. En mi servicio, dos auxiliares cuidamos y una maneja el botiquín, no le alcanza el tiempo para colaborarle a uno, porque igual, hay que montar líquidos, hay que montar medicamentos. Si hay una auxiliar que sale con un paciente para un procedimiento, solamente queda una en la sala con todo, entonces hay que sangrar, hay que estar mirando las historias; es para uno muy difícil, porque los pacientes son: señorita el pato, enfermera colabóreme con eso, quiero ir al baño, ojo con el paciente que se va caer, que súbale la baranda, hay que inmovilizar. Entonces eso genera estrés porque igual, uno no puede

hacer las cosas al mismo tiempo, eso para uno es muy difícil porque uno no sabe qué hacer, por lo que uno tiene que priorizar”. (Caso 6:5).

Dentro de estas actividades que la auxiliar debe cumplir, las que más conducen al estrés son el cuidado al paciente complicado y el velar por la calidad de la atención.

2.1 el cuidado del paciente complicado

Cuando se tienen seis o más pacientes para cuidar, y uno de ellos se complica, la jornada laboral se va en el “corre-corre de un paciente a otro”, tratando de dar el cuidado a todos pero, con especial énfasis en el paciente complicado. Aún más, cuando el paciente complicado debe ser trasladado a otro servicio, las auxiliares de enfermería deben asumir el cuidado de los pacientes de la compañera encargada del traslado del enfermo; situación que recarga el trabajo o lo retrasa, y se traduce en disminución del cuidado a los pacientes. Así lo expresa una de las auxiliares de enfermería.

“El número de pacientes es una carga bastante grande, porque igual, son muchas cosas y usted no puede hacer un buen cuidado, no puede estar muy pendiente de los pacientes, sino hacer lo básico” (Caso 6:7).

“Aparte que a nosotros allá nos asignan seis pacientes a cada auxiliar, muchas veces a los seis pacientes hay que hacerles exámenes de laboratorio y sus respectivos traslados. Es un trayecto muy largo que uno tiene que estar haciendo (con los traslados) [...]. Uno allá tiene que llevar un registro cada dos horas en el sistema, uno se atrasa mucho con el sistema cuando se tiene que hacer traslados de pacientes, entonces uno no puede manejar eso bien” (Caso 4:2).

2.2 La vigilancia y el control

Dentro de estas actividades técnicas normatizadas se revela también, como causante de estrés, la vigilancia hecha a la auxiliar de enfermería como parte de las auditorías sobre calidad del servicio y de la atención del usuario. Es la enfermera del servicio quien debe verificar constantemente, y durante la jornada laboral, que las condiciones de la calidad del servicio y de la atención al usuario se den según la política establecida por la institución. En algunas instituciones, la calidad se evalúa en una escala de uno a cien y el ideal es estar sobre el 95%; cualquier falta de notificación de un medicamento o de un riesgo en el paciente, entre otros, implica bajar el estándar de calidad. El “corre-corre”

de las auxiliares de enfermería, más la presión de la enfermera por los estándares de calidad, hacen que ellas se sientan vigiladas y acosadas, situación que genera mayor estrés.

“El hospital es muy organizado, uno siempre tiene que estar verificando manillas, que todas las camillas estén marcadas. También, se manejan unas manillas en las que se registran los riesgos que tiene cada paciente: riesgo de úlceras por presión, riesgo de agitación y riesgo de fuga. Son varias cositas que hay que estar verificando constantemente; que todos los equipos estén marcados, todos absolutamente todos los medicamentos deben estar rotulados, los líquidos deben estar siempre bien, nada de estar con fecha de vencimiento, hay que cambiar venas, diario se cambian microporos para evitar el riesgo de infección o de una flebitis o algo” (Caso 6:4).

“Allá el trabajo es mucho y uno muchas veces hace muchas cosas buenas y quizá no las ven, pero si de pronto se comete algún error o algo, uno puede quedar preso o registrado en el anecdotario o con llamado de atención; que venga que una cosa y que la otra. Entonces usted sabe que todos los errores uno no los comete con intención y por más que uno trate de hacer las cosas bien y quiera que salgan bien, siempre hay alguna cosita que se le pasa. Por ejemplo, que los medicamentos, se le olvidó registrar la insulina, entonces a nosotros nos llevan como un proceso, todos los días nos hacen auditorías; si a mí se me olvidó registrar la insulina, a mí esa auditoría por la insulina me rebaja un 40% y a uno allá le exigen un 95%” (Caso 4: 4).

2.3 Actividades adicionales

En el “Estar ahí dando cuidado permanente”, surge la subcategoría de actividades adicionales como mediadores del estrés. Según las auxiliares de enfermería del estudio, estas corresponden a actividades como traslado de pacientes, aseo del carro de medicamentos, reuniones académicas, colaboración en transfusiones de sangre y atención a pacientes virtuales o extras. Esta figura de pacientes virtuales o extras, es creada por algunas instituciones en la cual, aunque el servicio esté copado de pacientes, se debe abrir espacios para recibir a otros pacientes; figura con la cual se recarga el número de pacientes y por ende se aumenta el estrés laboral.

3. Relaciones entre el equipo de trabajo

Los estudios señalan que entre los varios factores desencadenantes de estrés laboral, están los problemas

de relaciones humanas y de comunicación dentro del propio equipo de trabajo¹⁵. Albaladejo y otros⁶, por ejemplo, encontraron numerosos factores estresantes crónicos dentro del entorno laboral de las auxiliares de enfermería, entre ellos, la mala calidad de las relaciones del equipo de salud. Llama la atención que las participantes de este estudio no relatan como factores de estrés las relaciones con el equipo de salud; contrario a la literatura, los seis casos del estudio hablan de armonía, de respeto y de colaboración entre compañeras, enfermeras y médicos; es decir, las relaciones de trabajo para ellas es un factor que aminora el estrés laboral.

“Bien, en mi piso es súper bien, el trabajo en equipo es mucho. La relación con las enfermeras jefes y los médicos es buena, no es como en otros lugares que se quiere ver como la diferencia del yo soy, tu eres, ¡no!, allá todos somos a la par y todos metemos las manos en pro del paciente.” (Caso 2:2).

Sin embargo, una de las participantes expresa como factor de estrés el hecho de tener una compañera (auxiliar de enfermería) “perezosa”, puesto que recarga el trabajo de las demás y altera la atmósfera de trabajo.

“tenemos un equipo de trabajo chévere, tratamos como de mirar y de priorizar lo primero, entonces el equipo de trabajo de nosotros es bueno, no falta la que sea más perezosa o la que se eche más con las cositas, pero generalmente tenemos un equipo de trabajo bueno. Cuando uno tiene estrés o hay algo que hacer y de pronto una compañera es relajada, y la demanda de la sala es mucha, entonces uno no sabe qué hacer, si primero ir a pasar el pato o ir a sangrar, o primero ir a hacer una cosa. Si hay de pronto un poquito de disgusto uno no puede hacer las cosas y uno no tiene varias manos, son muchos pacientes para una sola persona y uno tenerle que decir a la compañera ¿Usted que va a hacer? ¿No me va a ayudar?” (Caso 6:6)

DISCUSIÓN

Según las categorías encontradas como causantes del estrés laboral en las auxiliares de enfermería y siguiendo la literatura, se observa que existe una diferencia entre la jornada laboral propuesta y jornada laboral real; esta diferencia se da en los momentos en que las auxiliares de enfermería, por su propia voluntad, trabajan horas extras, con el fin de aumentar su remuneración económica¹⁶. Quedando invisible una hora de tiempo más por día que trabajan en el recibo y entrega de turno, es decir, su jornada laboral es prácticamente

13 horas diarias. Sumado a lo anterior, si después de 13 horas de trabajo las auxiliares de enfermería deben quedarse una hora más para actividades académicas o administrativas, el cansancio y la fatiga son evidentes y esto se traduce en estrés.

En el decreto 3616 de 2005, de los Ministerios de la Protección Social de Colombia y de Educación Nacional, “por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones”¹⁷, no es explícito en cuanto a la obligatoriedad de asistir a las reuniones académicas o administrativas, sin embargo, cada institución determina los horarios y la obligatoriedad o no de asistir. Si bien, son importantes estas reuniones, lo que se debe analizar es el tiempo en el cual se realizan, ya que su asistencia implica alargar la jornada laboral a 14 horas seguidas de trabajo. Ahora bien, si estas actividades son precedidas por un turno nocturno o un turno con pacientes complicados, se podrían desbordar los recursos y la capacidad de control del sujeto, con las correspondientes consecuencias negativas del estrés¹⁸.

Dentro de la jornada laboral, las auxiliares de enfermería también refieren no tener tiempo ni espacio para alimentarse o descansar y es de esperarse que en una jornada de 13 ó 14 horas haya espacios para suplir estas necesidades. En la teoría del déficit de autocuidado desarrollada por Dorothea Orem¹⁹, se señala la importancia de llevar a cabo prácticas de autocuidado para mantener la vida, la salud, desarrollo y bienestar, por ejemplo, tener hábitos alimentarios saludables que incluyan horarios establecidos y el tipo de alimentos requeridos. “El autocuidado se debe aprender y desarrollar de manera deliberada y continua y conforme con los requisitos reguladores de cada persona”¹⁹; sin embargo, las actividades del servicio, como lo expresa una de las entrevistadas, dificultan muchas veces disponer de un tiempo de alimentación, al punto de regresar a su casa con la comida intacta.

En el estudio de Leguizamón y Gómez se muestra que “60,2% de las auxiliares de enfermería no tienen descanso, además del tiempo del almuerzo durante la jornada laboral”²⁰. Lo preocupante de esta situación es que los largos períodos que pasan sin alimentarse pueden generar gastritis e hipoglicemias, o traducirse en alteraciones cerebrales y emocionales como irritabilidad, cansancio, desconcentración, y otras²¹, que alteran tanto el bienestar de la auxiliar de enfermería, como la calidad del cuidado que le dan

a los pacientes. A propósito, el estudio realizado por Borges²², sustenta que una serie de factores propios de la labor del auxiliar de enfermería generan malestares y/o enfermedades caracterizados, entre otras cosas, por trastornos gastro-intestinales y alimentarios, que de establecerse un horario de alimentación podrían disminuir o mejorar los síntomas. Esto, visto desde la enfermería psicodinámica de Peplau²³, quien plantea la necesidad de que la enfermera entienda sus conductas para poder ayudar a los demás a que identifiquen sus dificultades, es fundamental ya que el entorno en el que está la auxiliar debe ser una fuerza que permita la salud en un proceso interpersonal en el contexto de la cultura. En este sentido, el establecimiento de un horario para la alimentación y el descanso durante la jornada laboral, disminuiría las cargas de trabajo y por ende, el estrés laboral.

En la categoría “Estar ahí dando cuidado permanente” se tuvo en cuenta para su análisis las funciones de las auxiliares de enfermería que en Colombia son vigentes, las cuales se encuentran estandarizadas en el Decreto 3616 de 2005¹⁷, allí se proponen las actividades generales que un auxiliar del área de la salud debe cumplir en los diferentes campos donde se puede desempeñar. Sin embargo, cada institución puede diseñar su protocolo interno de funciones de acuerdo con el anterior decreto. En países como España, por el contrario, las leyes se cumplen conforme son establecidas, y dentro de las que rigen para los trabajadores de la salud se diferencian claramente las funciones de desempeño de las auxiliares de enfermería, las del profesional de enfermería y el médico²⁴. En este estudio, surgen actividades adicionales para las auxiliares de enfermería como el traslado de pacientes, colaboración en transfusiones de sangre, atención a pacientes virtuales o extras, entre otras, que no están reglamentadas, pero que son delegadas por otros profesionales de la salud, como enfermeras y médicos que, junto con la elevada carga de actividades técnicas normatizadas, obligan a la auxiliar de enfermería a permanecer todo el tiempo en el servicio dando cuidado.

Del mismo modo, la academia enseña que el traslado de los pacientes no complicados a la realización de exámenes corresponde a camilleros, así como las transfusiones de sangre deben ser responsabilidad de la enfermera. Sin embargo, en el modelo actual de prestación de servicios de salud en nuestro medio, se observa una disminución en el número de camilleros y un aumento de la delegación de actividades por parte de las enfermeras hacia las auxiliares de enfermería²⁵, actividades que, además de elevar la carga de trabajo

y convertirse en actividades adicionales, implican que las auxiliares no se puedan alejar ni un minuto del servicio y estén ahí dando el cuidado permanentemente, situación que genera fatiga, cansancio y estrés.

Dentro de estas actividades que la auxiliar debe cumplir durante su jornada laboral, las que más conducen al estrés son el cuidado al paciente complicado y el velar por la calidad de la atención. En cuanto al cuidado del paciente complicado, según la literatura revisada se encontró como factor de estrés el aumento en el número de pacientes y la jornada laboral³, pero no relata la forma como la complicación de un paciente y el traslado a otra unidad recarga la jornada y se convierten en factor de estrés, hecho que debe ser considerado en la gestión del servicio.

Por otro lado, la vigilancia hecha a las auxiliares de enfermería, con el fin de mejorar la calidad en la atención en salud es el reflejo del modelo de salud actual, el cual pretende que cada institución de salud se certifique nacional e internacionalmente frente a la calidad de los servicios que presta. Velar por la calidad en la atención es una función normal entre las auxiliares de enfermería, no obstante, la alta carga de trabajo, y la vigilancia y presión por unos buenos estándares de calidad las hace llegar al estrés. De hecho, el estudio de Enríquez, y otros²⁶, expresan que, cuando la vigilancia se hace excesiva se convierte en eventual causa de estrés que afecta la salud física y mental del personal de enfermería.

La supervisión y vigilancia son procesos que de por sí pueden generar malestar en las personas; así lo muestra también el estudio realizado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional²⁷, en el que el personal asume actitudes preventivas frente a la supervisión de actividades y manifiesta su inconformismo con dichos procedimientos de vigilancia. La resistencia del personal de la salud surge al considerar que el proceso podría traerles consecuencias negativas en la evaluación de su trabajo. Las auxiliares de enfermería de este estudio mencionan que dentro de estas consecuencias se incluyen las bajas calificaciones que redundan en sus evaluaciones posteriores y el peligro de que contra ellas se establezcan procesos legales que afectarían su hoja de vida laboral e incluso podrían terminar recluidas en un centro carcelario.

De acuerdo a las categorías anteriormente mencionadas como causantes de estrés laboral, y que fueron identificadas con base en los testimonios de las auxiliares de enfermería entrevistadas, dan cuenta de la presencia de estrés laboral en el personal auxiliar de enfermería que labora en diferentes instituciones prestadoras de servicios

de salud en la ciudad de Medellín, lo que se traduce en la disminución de la calidad de los cuidados que se le brindan a los pacientes y el cuidado de sí mismas.

Aunque existen numerosos estudios descriptivos sobre el problema del estrés laboral (Borja et al., 2001; Pérez y Páez, 2001; entre otros, citados por Carlin)² se hace necesario profundizar en el conocimiento del mismo, con investigaciones que permitan corroborar o complementar la información existente, en especial teniendo en cuenta los graves inconvenientes que se presentan en el sector salud. Por lo cual, los resultados arrojados por el presente estudio afirman lo que la literatura señala sobre la presencia de estrés en el personal de la salud, y da a conocer de acuerdo a los testimonios proporcionados por las auxiliares de enfermería, los factores que influyen en el estrés laboral, como Jornada laboral por encima de los tiempos de los turnos programados y el estar ahí dando cuidado permanente a los pacientes de la sala, y como aminorante del estrés aparecen las relaciones entre el equipo de trabajo. Estos factores desencadenantes de estrés laboral pueden ser diferentes de acuerdo al ámbito en el que las auxiliares de enfermería desempeñen sus funciones.

Debido a que son pocas las investigaciones que indagan sobre el estrés laboral en el personal de enfermería, concretamente con auxiliares de enfermería, este estudio aporta sobremanera a entender el estrés que enfrentan las auxiliares de enfermería; es de notar que el estrés laboral afecta tanto el entorno laboral como familiar, generando alteraciones a nivel mental y físico que influyen en el rendimiento de forma significativa, impidiendo que las auxiliares de enfermería ejerzan su labor con eficacia y eficiencia; predisponiéndolas a la aparición de problemas asociados como irritabilidad, ansiedad, entre otras. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de los departamentos de salud ocupacional y las instituciones de salud para evitarlo y mantener el bienestar tanto de los pacientes y acompañantes, como el del personal de la salud; según lo observado por medio de este estudio, es necesario que se trabaje más arduamente y se generen estrategias que permitan identificar las situaciones desencadenantes de estrés laboral, dado que dentro de las instituciones de salud, el personal auxiliar de enfermería es fundamental para la asistencia a los pacientes y son un grupo de apoyo para todo el personal de la salud. Por lo tanto, si las auxiliares de enfermería se encuentran emocionalmente estables y se sienten a gusto con su quehacer, esto se verá reflejado en su eficiencia, lo que permitirá satisfacer las necesidades de los pacientes que están a su cargo, y contribuirá para que las auxiliares de enfermería mejoren la atención que se brinda en los diferentes servicios hospitalarios.

CONCLUSIÓN

Con nuestro estudio se puede evidenciar que existe estrés laboral en las auxiliares de enfermería debido a que las instituciones demandan una alta carga de trabajo relacionada con el alto número de pacientes a cargo, las actividades propias para cumplir con los procesos de calidad, certificación y acreditación; actividades adicionales y jornadas laborales reales de 14 horas por turno. Sumado a lo anterior, las limitaciones en tiempo para la alimentación y descanso, merman las capacidades de la auxiliar para brindar un buen cuidado a los pacientes y el cuidado de sí misma, al tiempo que afectan su condición física, psicológica y emocional, que evidencian la presencia de estrés laboral. Por lo cual, el tema del estrés laboral debe ser tenido en cuenta por las diferentes instituciones de salud; al mostrar por medio del presente estudio que existen diferentes factores asociados al estrés laboral según el ambiente laboral en el que se desempeñan las auxiliares de enfermería; siendo responsabilidad de las instituciones identificar dichos factores desencadenantes de estrés laboral y con base en los resultados encontrados formular estrategias que los aminoren.

Recomendación: Es importante que dentro de la jornada laboral de las auxiliares de enfermería se establezcan espacios de descanso, en los que puedan practicar pausas activas que les permita liberarse de tensiones tanto físicas como psicológicas; se organicen los tiempos de alimentación, los cuales deben ser programados por la enfermera profesional, además, repensar la jornada laboral real y las actividades catalogadas por las auxiliares como extras o adicionales.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo fue asesorado por la Ph.D. Gloria Alcaraz, a quien cabe, sobremanera, agradecer por facilitarnos la realización y el procedimiento a seguir de esta ardua faena. Le agradecemos por su paciencia, dedicación y conocimientos, que nos guiaron durante la investigación y por el tiempo que nos ha brindado, virtudes por las cuales se puede considerar fundamental su participación para hallar el camino hacia los objetivos planteados. Y a las auxiliares de enfermería que nos permitieron un espacio de su tiempo para realizar las entrevistas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del presente estudio se obtuvo el aval de la facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia y el consentimiento de las auxiliares de enfermería que participaron en éste.

CONFLICTO DE INTERÉS

No hubo conflicto de interés alguno para la realización del presente trabajo.

REFERENCIAS

- López L, Campos J. Evaluación de factores presentes en el estrés laboral. *Rev. psicol. (Santiago)* 2002; 11(1):149-165.
- Novoa M, Nieto C, Forero C, Caycedo C, Palma M, Montealegre M, Bayona M, et al. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Univ. Psychol.* 2005;4(1):63-75.
- Vinaccia S, Alvaran L. Síndrome del Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. *Univ. Psychol.* 2004 Ene-Jun;3(1):35-45.
- Nuñez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. *Actual. Enferm.* 2001Mar; 4(1): 29-31.
- Zambrano G. Estresores en las unidades de cuidado intensivo. *Aquichan.* 2006 Julio; 6(1): 156-169.
- Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública.* 2004 Ago; 78(4): 505-516.
- Romero M, Mesa L, Galindo S. Calidad de vida de las(os) profesionales de enfermería y sus consecuencias en el cuidado. *Av. Enferm.* 2008; 26(29): 59-70.
- Díaz O, García N, León L, Lucero L, Ramírez F, Triviño L. Estrés laboral en profesionales de enfermería, descripción desde las experiencias compartidas por profesionales de enfermería que laboran en instituciones de tercer y cuarto nivel de la ciudad de Bogotá, D.C. *Actual. Enferm.* 2011 Mar;14(1):7-15.
- De la Cuesta C. Investigación cualitativa en el campo de la salud. *Rev. Rol enferm.* 1997 Dic; 232:13-6.
- Pérez G. Investigación cualitativa: retos e interrogantes. 3a ed. Madrid: La Muralla S. A; 1994.
- Stake R. Investigación con estudio de casos. 4 ed. Madrid: Morata, 2007: p. 17.
- Belén Salamanca A, Crespo Blanco C. El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Invest.* 2007;(27):0-0
- Acevedo A, López A. El proceso de la entrevista. México: Editorial Limusa, 2002.
- Benavides MO, Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Rev. Colomb.Psiquiatr.* 2005 Mar; 34(1):118-124.
- León R. C. A. Cuidarse para no morir cuidando. *Rev Cubana Enfermer.* 2007 Mar; 23(1):0-0
- Arredondo A, Hernández P, Cruz C. Incorporación de análisis económico al sector salud en países latinoamericanos: segunda parte campos de aplicación. *Cuad. Medico-sociales.* 1993;34(1):33-43.
- Colombia. Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional. Decreto 3616 de 2005, por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio, 2005.
- Fernández E, Jiménez M. Control del estrés. Madrid: UNED Ediciones, 2002.
- Taylor SG, Dorothea Orem. La teoría enfermera del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Elsevier; 2003: p. 189-211.
- Leguizamón LC, Gómez V. Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. *Rev. Int. Psicol. Clín. Salud.* 2002; 2(1):173-182.
- Bernuy-Rodríguez I, Castillo-Sayán Ó. Características de los cuadros de hipoglicemia en el servicio de emergencia de un Hospital General. *Rev. Soc Peru Med Interna.* 2008 Abr; 21(2):55-60.
- Borges R. A. Personal de Enfermería: condiciones de trabajo de alto riesgo. *Salud de los Trabajadores.* Julio 1998; 6(2): 114-19.
- Howk C, Brophy G, Carey E, Noll J, Rasmussen L, Searcy B, et al. Hildegard E. Peplau Enfermería psicodinámica. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Elsevier, 2003. P. 379-81.
- Ley 55 de 2003, diciembre 16, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. España: El Rey de España, 2003.
- Alcaraz G, Zapata M, Gómez M, Tavera E. Funciones del profesional de enfermería en salas de hospitalización de adultos: tratando de dar cuidado directo. *Invest Educ Enferm.* 2010 Feb;28(1):43-53.
- Enríquez C, Colunga C, Preciado M, Ángel M, Domínguez R. Factores psicosociales y estrés en el trabajo hospitalario de enfermería en Guadalajara, México. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional.* 2010;1(1):22-25.
- Gaitán H, Gómez P, Eslava J. Actitudes del personal en la vigilancia de eventos adversos intrahospitalarios en Colombia. *Rev. Salud Pública.* 2009 Oct;11(5):745-753.