

CARGA DE TRABAJO. PERCEPCIÓN Y REPERCUSIÓN EN LA SALUD DE LAS ENFERMERAS Y EN LA ORGANIZACIÓN DE HOSPITALES PÚBLICOS PROVINCIALES DE CÓRDOBA.

Autoras: Sigampa, Juana Beatriz; Díaz, Estela del Valle; Romero, María Laura; Fernández Diez, Marina; Montenegro, Fernanda; Cufre, Claudia; Montero, Elizabeth; Ascuet, Daiana; Rojo, Zulema

Proyecto de Investigación Categoría. B 2016-2017 Res. SECyT N°313/16.
Directora: Mgter. Sigampa, Juana Beatriz – Codirectora: Esp. Díaz, Estela del Valle.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de Enfermería en las instituciones de salud es complejo y dinámico; en su ejercicio profesional los enfermeros están expuestos a situaciones emocionalmente intensas que desencadenan estrés físico y mental. Investigaciones realizadas en las últimas décadas demuestran que mejores niveles de seguridad en el trabajo y específicamente del personal de enfermería impactan directamente en la seguridad del usuario, los resultados en la salud y la calidad de los cuidados. Canadá no escapa a esta realidad, el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional NIOSH (2004). En búsqueda de otros antecedentes de sobrecarga de trabajo se encontraron investigaciones hispanoamericanas realizadas en servicios de alta complejidad y cuidados críticos. Esta propuesta se centrará en las unidades de cuidados generales de Hospitales Públicos.

Las *Cargas de Trabajo* son el conjunto de actividades o intervenciones que se llevan a cabo como respuesta a las necesidades y demandas de cuidados de las personas y de la comunidad en la que viven y trabajan. Para el Instituto Nacional de Higiene en el Trabajo INSHT (2005), se diferencian tres tipos de carga laboral: *física, mental y afectiva*, que intervienen directamente en la actividad profesional que realiza la enfermera.

Para evaluar las cargas de trabajo en enfermería, tradicionalmente se han utilizado estándares internacionales que no se asemejan a la realidad de nuestro medio, o se han aplicado sistemas que sólo miden acciones consideradas de riesgo. De acuerdo con lo establecido por el Consejo Internacional de Enfermería CIE (2014), este concepto de carga de trabajo ha sido explorado en las publicaciones, pero no hay una definición única (Walker y Hendry, 2009). Las primeras definiciones tendían a centrarse en el volumen y en el nivel de su trabajo, sin considerar el proceso que las enfermeras aplican para el cuidado de los pacientes, las familias y las comunidades y en otras áreas de su práctica como las de formación, investigación y administración.

La enfermería, por ser una profesión con predominancia femenina, requiere abordar los problemas laborales de la mujer y su salud, tornan indispensable asumir el análisis y discusión de las cuestiones de "género", reconocer las luchas a las que las trabajadoras están expuestas en el ámbito familiar, profesional y social. Desde esta perspectiva es necesario

valorar las dimensiones de análisis que diferencian las características de la carga de trabajo en profesionales de la salud como lo son las enfermeras respecto de los turnos de trabajo, edad y antigüedad; cuál es su importancia y presencia en el ámbito laboral hospitalario conocida como la triple carga; trabajo profesional, práctica doméstica y procreación.

Roldan, (2012) cita a Brehil, (1991): “La lucha por la mujer en la construcción de lo humano plantea la necesidad urgente de defender y perfeccionar la vida, sobre la que se proyecta el deterioro creciente de un sistema sobre-explotador que produce sufrimiento y muerte prematura revestidos de modernidad. La adopción de un sistema para identificación de la carga de trabajo ha sido señalada como clave para el planeamiento del recurso humano de enfermería.”

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Cuál es la carga de trabajo, cómo repercute y qué percepción tienen de ella las enfermeras en servicios de internación general -niños y adultos- comparando turnos, áreas de trabajo y datos sociodemográficos de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba en el período comprendido entre marzo de 2016 a diciembre de 2017.

Se considera que el resultado de este estudio ha contribuido al conocimiento de la situación de trabajo real de las enfermeras en instituciones de la ciudad de Córdoba donde se observa la triple carga por lo que se la considera como una herramienta útil para mejorar la dotación de recursos humanos, la calidad y el costo de los cuidados contribuyendo a mejorar las condiciones de trabajo del personal de enfermería. Posibilitó generar indicadores de gestión, que permiten aplicar estrategias o acciones de mejoramiento de los recursos humanos de Enfermería y del cuidado de la salud de los usuarios. A las organizaciones les aportó un mejor posicionamiento y sustentabilidad desde un compromiso social ya que los datos surgen de la propia realidad institucional.

El estudio se sostuvo a partir de la experiencia realizada en instancias de trabajo anteriores con las enfermeras responsables de los recursos humanos en enfermería y luego con enfermeras gestoras de distintos niveles organizacionales en las instituciones donde se propuso el estudio.

Dadas la necesidad real de las organizaciones y el interés de los niveles políticos, se consideró que estos resultados serían una contribución al conocimiento del problema, con posibilidad de extenderse a diferentes tipos de organizaciones. Se tuvo en cuenta la importancia que el trabajo ocupa en la vida de las personas considerando que los estudios del área de salud del trabajador buscan identificar la relación entre trabajo y salud. Se identifica el uso de la expresión carga de trabajo, muchas veces sin una clara definición de su significado ya que conocer, por ejemplo, el número de enfermeras de que se dispone sin precisar la labor que desempeñan en cuanto a volumen, complejidad y disponibilidad, dificulta la gestión de enfermería.

Las realidades locales y sectoriales también marcaron su impronta para la evaluación de la gestión. Es por ello que a través del estudio se pudieron reconocer las diferencias y similitudes, que permiten orientar nuevas contribuciones a la gestión de los recursos humanos de Enfermería y del cuidado.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la percepción de la carga de trabajo de las enfermeras y la repercusión en la salud personal y organizacional en servicios de internación general de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba. Marzo 2016 a diciembre 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población según edad, antigüedad, situación de revista, sexo e institución formadora.
- Comparar datos socio-demográficos por hospital.
- Comparar la carga de trabajo diferenciada por sexo, nivel de formación, pluriempleo y turnos de trabajo.
- Conocer la percepción de los enfermeros referida a la carga de trabajo comparando turnos y datos socio-demográficos.
- Caracterizar la repercusión de la carga de trabajo de enfermería en el cuidado enfermero, la organización y la propia profesional de Enfermería comparando turnos y datos socio-demográficos.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

El equipo de Investigación adhiere a la definición del INSHT (2005) que entiende a la *carga de trabajo* como el conjunto de actividades o intervenciones que lleva a cabo la enfermera como respuesta a las necesidades y demandas de cuidados de las personas y de la familia en el contexto de Unidades de Enfermería de internación general de adultos y niños en Hospitales Públicos de Córdoba Capital.

En cuanto a la carga de trabajo se diferencian tres tipos. La *carga física*, relacionada con la capacidad y los ritmos de trabajo de cada persona para realizar una tarea concreta. La *carga mental*, que hace referencia a las exigencias de los procesos intelectuales derivados de la práctica enfermera y la *carga afectiva*, en la que interviene la afectación derivada del contacto con el dolor y sufrimiento de los pacientes y con la capacidad emocional del profesional para afrontar la práctica.

Por el carácter dinámico e interrelacionado del desarrollo de actividades o intervenciones de la enfermera, en el entorno ambiental, es importante conocer el significado de la

repercusión, ya que con ellas se podrá transformar en palabras cómo perciben las/os enfermeras/os su práctica profesional a partir de la carga de trabajo.

Para Nesser (2004), la *percepción* es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos, entre los que se encuentra el aprendizaje, la memoria y la simbolización. En ella está de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social.

Para las dimensiones repercusión en la salud personal y organizacional se toman los conceptos de Dejours (2009) y de Neffa (2014), en la percepción que enfermería tiene de su carga laboral. Para la Triple Carga se toma Brehil (1991) citado por Roldan (2012) de las mujeres y se toma a Ramírez-Elizondo (2013), para el análisis de la turnicidad de los profesionales de Enfermería.

METODOLOGÍA

Estudio transversal, comparativo y analítico.

Las variables fueron: Carga de trabajo, según las dimensiones carga física, mental y afectiva. Repercusión de la carga de trabajo, según las dimensiones relacionadas con los cuidados brindados a la organización y a la vida y salud personal de los enfermeros. Percepciones: se vincula con el reconocimiento, interpretación y significación de la carga laboral. Comparando la carga de trabajo diferenciada por sexo, nivel de formación, pluriempleo y turnos de trabajo.

La población bajo estudio quedó constituida por: 99 enfermeros de Hospitales Provinciales de la Ciudad de Córdoba.

Fuente primaria, técnica encuesta e instrumento formulario autoadministrado de medición de carga de trabajo validado y adaptado incluye datos cualitativos referidos a las percepciones y repercusiones de la carga de trabajo.

Se solicitaron autorizaciones pertinentes a los enfermeros jefes responsables de las instituciones participantes como así también a los directivos y al personal. Al momento de distribuir los instrumentos se aclaraba el carácter anónimo del estudio y la libertad de decidir participar o no en él recogiéndose la información en los servicios de Clínica Médica y Médica Quirúrgica en todos los turnos.

RESULTADOS

Caracterización de la población de enfermeros. Hospitales Públicos. Córdoba. Junio de 2017.

De las cuatro instituciones estudiadas los datos muestran que:

- ✓ **En el Hospital “A”** la edad promedio es de 40 años; la media en antigüedad es de 9 años; respecto de la situación de revista el 50% es de personal permanente, 25% de contratados y de monotributistas; están cubiertas todas las modalidades. El 75% de personal femenino, 60% de enfermeros, el 80% son egresados universitarios.
- ✓ **En el Hospital “B”** la edad promedio es de 43 años; la media de antigüedad es de 15 años; el 52% del personal es femenino; el 70% son enfermeros; 87% permanentes y 13% de contratados, no presentándose personal monotributista; finalmente el 78% corresponde a egresados universitarios.
- ✓ **En el Hospital “C”** la edad promedio es de 44 años; la media de antigüedad es de 9 años; el 76% del personal es femenino; 88% de enfermeros; el 52% de personal permanente y 48% de contratados, sin monotributistas en la institución; 39% de egresados universitarios.
- ✓ **En el Hospital “D”** la edad promedio es de 34 años; la media de antigüedad es de 4 años; el 100% son contratados, situación que se da por ser un hospital nuevo en la ciudad. El 74% del personal es femenino, 60% de enfermeros y 60% de egresados universitarios.

Comparación de datos socio-demográficos. Hospitales Públicos. Córdoba. Junio de 2017.

- Al comparar la distribución por Sexo de los enfermeros de los Hospitales Provinciales se observa que el hospital “B” es el único que tiene una distribución de personal de enfermería de casi paridad entre el sexo femenino 52% y masculino 48%.
- La edad promedio supera los 40 años salvo en el hospital “D” donde la particularidad es de tener el 100% del personal operativo con modalidad de contratado al ser ésta una entidad de reciente apertura. De las otras instituciones el “A” es el único que tiene el 25% de profesionales en calidad de monotributistas. Respecto del lugar de egreso de los profesionales es el hospital “C” el que con el 19% marca la mayoría de enfermeros terciarios.
- La media de antigüedad supera los 9 años siendo el hospital “B” el que cuenta con media de más de 15 años y en el otro extremo el hospital “D” con 4 años. El 61% de egresados son Universitarios en las instituciones de la Capital y es el hospital “C” el que cuenta con mayor cantidad de enfermeros que Licenciados.

Percepción de los enfermeros respecto de la carga de trabajo comparando turnos y datos socio-demográficos. Hospitales Públicos. Córdoba. Junio de 2017.

Entrecruzando los resultados con la *percepción* manifestada por los profesionales de turno mañana: en las instituciones estudiadas se dan tres estadios bien diferenciados: a) Personas que no manifiestan sentir la carga de trabajo; b) Aquéllas que expresan carga relacionada con jornadas de doble trabajo y por aumento de la demanda de pacientes

afectando el accionar diario en todos los aspectos profesionales, del cuidado, la organización, el desempeño y la familia y c) carga de trabajo por la situación social de los pacientes, la falta de elementos de trabajo, la desorganización en el trabajo.

- a) También enfermeras mujeres quienes manifiestan que terminan su trabajo exhaustas físicamente, agotadas mentalmente. En otra institución estudiada los enfermeros varones desempeñan sus funciones en turno tarde y noche no manifiestan sentir la carga de trabajo, aunque sí cierto reconocimiento de aumento de carpetas médicas que afectan la atención al paciente, la calidad de atención y el desempeño profesional, como también se refleja en las relaciones familiares y sociales, aunque no siempre. Además, mencionan jornadas llevaderas con algunas situaciones afectivas que requieren mayor esfuerzo; no consideran que haya repercusiones respecto del desempeño profesional, pero sí en lo familiar y social sí ya que expresan necesidad de descanso para recuperarse.
- b) En las instituciones la carga de trabajo se expresa por cansancio y agotamiento, menor rendimiento en el cuidado, lo organizacional influenciado por la cantidad de personal disponible; el desempeño presenta repercusiones por exceso de horas de trabajo y alta demanda de pacientes; se suma, además, desgaste en lo emocional, lo mental e insatisfacción en lo afectivo. Sienten que no hay reconocimiento del cuidado brindado; otros expresan que intentan equilibrar los 3 aspectos a los fines de minimizar las consecuencias. Se percibe -según el período del año- que existe mucha demanda. Refieren violencia de parte de los pacientes y familiares y malas relaciones interpersonales que afectan directamente lo físico, afectivo y mental.
- ✓ Expresan carga relacionada con jornadas de doble trabajo y por aumento de la demanda de pacientes manifestando el aumento de la carga al tener que trabajar doble turno por los salarios insuficientes y condiciones de trabajo desfavorables, lo que afecta en todos los aspectos relacionados con el accionar diario en lo profesional, en el cuidado, la organización, el desempeño y la familia.

En el turno tarde teniendo en cuenta los resultados obtenidos con la percepción manifestada por los profesionales en las enfermeras se dan:

- ✓ Quienes expresan agotamiento mental y afectivo más que físico, personas que manifiestan sentir la carga de trabajo debido al aumento de carpetas médicas que afecta la atención al paciente, la calidad de atención y el desempeño profesional, con sensaciones de frustración, se obvian procedimientos; la irritabilidad, que a veces no puede separar su trabajo de su vida diaria; el agotamiento mental le impide disfrutar de su familia.
- ✓ Están quienes manifiestan iniciar las jornadas con entusiasmo, también las que cambian de acuerdo con la realidad del día, cambian especialmente en lo afectivo hasta llegar tanto al agotamiento físico como mental, sienten stress, frustraciones, que

requieren mayor esfuerzo, refieren que tener poco personal aumenta la carga de trabajo exigiéndoles también física y mentalmente.

En el turno noche considerando los resultados con la percepción manifestada por los profesionales se dan:

- ✓ Personas del sexo masculino que no manifiestan sentir la carga de trabajo, aunque sí cierto reconocimiento de aumento de carpetas médicas que afectan la atención al paciente, la calidad de atención y el desempeño profesional, como también se refleja en las relaciones familiares y sociales, aunque no siempre. Además, manifiestan jornadas llevaderas con algunas situaciones afectivas que requieren mayor esfuerzo; no considera que haya repercusiones respecto del desempeño profesional, pero sí en lo familiar y social ya que expresan necesidad de descanso para recuperarse.
- ✓ Que cierta *carga de trabajo* se daría por la situación social de los pacientes, la falta de elementos de trabajo, sobrecarga por realizar tareas administrativas, de orden y reposición de materiales, la desorganización en el trabajo por falta de personal, lo que se refleja en la calidad del cuidado; esto provoca disminución en el desempeño por contar con menos tiempo para la elaboración de planes de cuidados, en lo personal, social y familiar también se ve afectado.
- ✓ En general las mujeres relacionan la carga con lo físico y no percibe repercusión alguna; en lo afectivo aplicando la objetividad a la tareas según la demanda que a veces afecta emocionalmente, en lo mental involucrándose con algunos aspectos, compromiso social y agotamiento mental, a veces cansancio físico y mal humor en relaciones con compañeros, superiores y pacientes; en el cuidado ante aquéllos por falta de compromiso y continuidad de tratamientos; en la organización a veces por excesivo trabajo al no respetarse la distribución de pacientes por profesional; en el desempeño en la planificación de atención; la carga de trabajo se lleva a veces al hogar afectando las relaciones y haciéndolas complejas, no habituales y que se manifiestan luego de haber gozado los días de descanso; cuando la carga de trabajo es excesiva influye en la atención al paciente ésta no es integral por estar fraccionada, múltiples demandas; “en la organización la rotación de servicios por falta de personal repercute e influye en el desempeño laboral y lo considera un atropello”, “en lo personal cansancio estrés y malas relaciones entre colegas, se trata de dejar los problemas dentro del office aunque a veces uno se vuelve irascible e irritable”, “desidia total en el desempeño, ponerse un caparazón y darse ánimo para no caer en el deterioro de la salud mental”; “me encanta hacer lo que hago, ayudar, lo que no me gusta es la incertidumbre de no saber qué pasará cuando llegue al trabajo por la falta de personal en los distintos servicios”.
- ✓ El personal del turno noche vive la jornada de trabajo de manera tranquila refieren que “el clima laboral es ameno”, si bien hay sobrecarga laboral, el trabajo en equipo

y las relaciones empáticas favorecen la labor. El agotamiento físico y desgaste emocional por falta de personal se contraponen a lo citado en el párrafo anterior como repercusiones, además incide en tareas inconclusas por falta de insumos; respecto de repercusiones en la organización, se perdió el objeto de cuidado, no hay reconocimiento y sienten que están “SOLOS” debiendo resolver las situaciones ellos mismos sin acompañamiento de superiores. En el desempeño profesional expresan desgano, son conscientes y que influye de manera negativa en la familia y en las relaciones sociales.

Cuadro 1: Percepción de la carga de trabajo en una jornada laboral desde los aspectos físico, emocional y mental. Enfermeros de Hospitales Provinciales. Ciudad de Córdoba. Junio de 2017.

Desde el aspecto físico:

- “... lo percibo como trabajo de mucho esfuerzo, estresante, desgastante ...”
- “... la carga física disminuye cuando se conforman equipos empáticos con las mismas características, “... responsables, puntuales, comprometidos ...”
- “... las relaciones humanas atraviesan la carga física ya sea para aumentarla o para disminuirla ...”

Desde lo afectivo:

- “... lo percibo con mucho cansancio físico y mental ...”
- “... en lo afectivo, en un buen grupo de trabajo se pone en práctica la confianza y la profesionalidad ...”
- “... en esta sociedad violenta la carga afectiva depende del entorno...” (hablan de sus pares, de las características de los pacientes, del equipo de salud).
- “... el ser humano es un “todo” biopsicosocial y espiritual y cuando alguna de estas partes no funciona afectan las demás ...”
- “... la jornada laboral se vive día a día”, con conflictos interdisciplinarios que se generan a lo largo del turno repercutiendo lo afectivo.
- “... la sociedad violenta y el entorno marcan las formas de percepción que se expresa mayormente en lo afectivo en esta institución ...”

Desde lo mental:

- Percibo lo mental como: “... agobio, desagrado, cansancio mental y saturación mental ...”
- “... los tres aspectos físico, afectivo y mental son como una unidad, cuando uno no está bien eso afectan en los otros” ...

Fuente: primaria recolección de datos. Se aplicó un instrumento validado y adaptado.

Repercusión de la carga de trabajo de enfermería en el cuidado enfermero, la organización y la propia profesional de Enfermería comparando turnos y datos socio-demográficos. Hospitales Públicos. Córdoba. Junio de 2017.

En cuanto a las *Repercusiones* indican que existen *repercusiones* físicas tales como cefaleas, dolores articulares y lumbares y además insomnio y estrés; las referidas al *Cuidado* tienen que ver con la calidad de cuidados impartidos, repercuten además en la vida familiar, afectiva y social. Hay diferencia entre las respuestas según sexo. La falta de personal es una constante como responsable; expresan que las hay físicas (cansancio) y mentales (desgano, desinterés, falta de compromiso). Una sola persona refirió sentirse feliz y sin repercusiones; En el *cuidado* algunos enfermeros consideran que no se ve reflejado; otros expresan que se observa en las relaciones conflictivas con los compañeros, supervisores, ante un cuidado deshumanizado, la organización se ve afectada por carpetas médicas, situación similar en las otras instituciones. En el *desempeño profesional* se ven las repercusiones ya que se realizan además del cuidado tareas no propias (administrativo y camillero) también en los procedimientos en las relaciones humanas, en el malhumor, descuidan la familia, desinterés por el trabajo, stress y enfermedades psicosomáticas.

En el *cuidado* repercute en el estado de ánimo, con intolerancia hacia los familiares, en la organización por falta de personal e insumos, por decisiones médicas y de supervisión, en el desempeño afecta el cumplimiento de protocolos y en lo familiar, social y personal con ganas de no seguir ejerciendo la profesión, muchas horas fuera de casa, falta de paciencia a los hijos y familia. Cuando se les indaga acerca de las repercusiones se observa intenso malestar en general, aún las dos personas que expresaron que trabajan en equipo y que a pesar de que priorizan los cuidados dejan “cosas sin hacer” “lo que genera recargar al otro turno como consecuencia malestar y dificultades en las relaciones humanas, sienten la necesidad de expresarlo al final del turno”. En general la falta de personal aparece como responsable de las falencias. Expresan que no están organizados institucionalmente para realizar los cuidados, opinan que hay inadecuada distribución. En la organización y repercute ya que se carece de protocolos, por trabajo descoordinado, en la vida personal / social y familiar del enfermero afecta generando insomnio, desinterés por compartir y participar en reunión de amigos y seguir hablando de lo institucional. Se expresa también que mayoritariamente las mujeres consideran vivir día a día la jornada laboral tratando de buscar un equilibrio, sienten la necesidad de preservarse especialmente ante la violencia son repercusiones en el desempeño laboral y profesional, ya que, en ocasiones afecta al cuidado del paciente. Quienes se expresan con stress, sobrecarga y carácter intratable; cansancio permanente, trabajo ineficaz, se ve reflejado en el cuidado también con lo organizacional y la mala gestión del personal desde todos los niveles de decisiones, y afecta la vida familiar, social. El personal expresa sentirse muy mal, con mucho cansancio, existe mucha demanda, pacientes postrados, violencia hacia el personal, falta de personal, afecta directamente en la calidad de cuidados, sienten “cargos de conciencia” ya que a veces no cumplen con su responsabilidad profesional, no se recuperan ni física ni mental durmiendo o descansando en su hogar.

Cuadro 2: Repercusión de la carga de trabajo en una jornada laboral desde los aspectos físico, emocional y mental. Enfermeros de Hospitales Provinciales. Ciudad de Córdoba. Junio de 2017.

Repercute en lo físico

- Se expresa en dolor de miembros inferiores (MMII), dolor cervical y lumbar, cefalea y varices entre otras afecciones

En lo mental

- Expresado en desgaste emocional, malhumor, alteración del sueño, estrés, entre otras.
- La mala organización del recurso humano (RRHH) y la insuficiencia de insumos repercute en la salud en general del personal por el malestar y esfuerzo que genera.
- “... se genera carga psicológica que agota con repercusiones en lo “social, familiar y personal ...”

En lo emocional

- “... la carga de trabajo (CT) repercute en las relaciones humanas ...”
- “... siento insatisfacción cuando el médico desvaloriza las capacidades de enfermería y no trabaja en conjunto”.
- “... se pueden dar “relaciones estresantes” con el equipo de salud ...”
- “... asumir tareas no propias (camilleros, telefonista, guardia de seguridad, administrativo) aumenta la CT repercutiendo en todo lo anterior ...”

Fuente: primaria recolección de datos. Se aplicó un instrumento validado y adaptado.

Cuadro 3: Repercusión de la carga de trabajo en el CUIDADO brindado. Enfermeros de Hospitales Provinciales. Ciudad de Córdoba. Junio de 2017.

- Repercute en la calidad y continuidad del cuidado brindado.
- "... la falta de tiempo en la dedicación al paciente y escasez de recursos suficientes para brindar atención acorde a cada paciente afecta el CUIDADO ..."
- "... tratamos al paciente como un número ..."
- Carga moderadamente alta e inequidad en la distribución de pacientes conlleva a saturar al profesional y no brindar un cuidado de calidad.
- Repercute en la relación que se establece con el paciente y la familia.
- En el trato y la comunicación.
- No repercute ... por que se saca la tarea a pesar de ser pocos enfermeros.
- No repercute ... por el compromiso asumido.
- Una enfermera expresó que las actividades relacionadas con los procedimientos no dejan de cumplirse, canalización, control de signos vitales, medicación, baño en cama, curaciones.

Fuente: primaria recolección de datos. Se aplicó un instrumento validado y adaptado.

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

La propuesta se desarrolló en hospitales con dependencia provincial, si bien la carga de trabajo se ha estudiado con mayor énfasis en las áreas críticas desde donde surge la escala de valoración (NAS); la que fue adaptada para conocer las percepciones y repercusiones de los profesionales de enfermería; la integración de datos posibilitó el establecimiento de asociaciones y amplió el foco de la discusión en varios aspectos relacionados con la carga de trabajo del equipo de enfermería y seguridad del paciente, en las unidades de internación clínica / quirúrgica y pediátrica.

Teniendo en cuenta lo expresado por Dalri (2014) los resultados obtenidos con la percepción manifestada por los profesionales se dan: a) quienes expresan agotamiento mental y afectivo más que físico: personas que manifiestan sentir la carga de trabajo debido al aumento de carpetas médicas, la calidad de atención y el desempeño profesional, con sensaciones de frustración, se obvian procedimientos, la irritabilidad impide separar trabajo de vida diaria, el agotamiento mental le impide disfrutar de su familia; b) están quienes manifiestan iniciar las jornadas con entusiasmo pero la realidad del día modifica la situación llegando por la falta de personal o por aumento de pacientes al agotamiento físico y mental,

con stress, frustraciones, que hacen más pesada la carga, con repercusiones en el desempeño laboral, al afectar el cuidado del paciente o del familiar; c) Ramírez-Elizondo (2013) quienes se expresan con stress, sobrecarga y mal humor, cansancio permanente y percepción de un trabajo rutinario e ineficaz, se ve reflejado en el cuidado también en lo organizacional por inadecuada gestión del personal en los niveles de decisión, provisión de insumos necesarios y rotaciones de turnos.

En cuanto a las repercusiones a nivel personal el cansancio lleva a la falta de motivación para asistir al trabajo y alteraciones del sueño, que repercuten a nivel familiar y social.

Estos hallazgos son consistentes con resultados presentados por estudios anteriores que sugieren que la dimensión adecuada del personal de enfermería con menores tasas de paciente/profesional, ayudan a reducir la incidencia de eventos adversos, incluyendo caídas e infecciones.

Según Neffa (2009) el impacto de la carga de trabajo está relacionada con: una carga física, es decir: los gestos, las posturas y el esfuerzo que deben realizar que generan fatiga, accidentes y enfermedades profesionales que pueden provocar hasta la muerte.

Una carga mental, resultado del proceso cognitivo que implica todo trabajo para lograr los objetivos asignados, hacer frente a los incidentes y que requiere calificaciones, competencias, un saber hacer productivo adquirido mediante la experiencia, porque todo trabajador siempre innova, se ingenia, es creativo.

Una carga psíquica, es decir los aspectos afectivos y relacionales en el trabajo, porque necesita transmitir y controlar las emociones y las perturbaciones del humor.

El exceso de trabajo parece favorecer enfermedades mentales y/o físicas en trabajadores del área de la salud, además de facilitar la ocurrencia de ausentismos, accidentes de trabajo, agotamiento, sobrecarga laboral y ausencia de ocio. Enfermeros, a fin de superar las adversidades de su trabajo, buscan motivación, como el dinero y el conocimiento, para seguir una doble jornada laboral desafiando los factores extrínsecos e intrínsecos que surgen constantemente (Dalri, 2014).

Para Razavi y Staab (2010), una de las hipótesis para explicar esta desventaja relativa de las ocupaciones del cuidado sostiene que el componente de cuidado es una variable muy importante, ya que al tratarse de tareas socialmente subvaloradas asociadas a habilidades inherentes a la condición femenina, estas ocupaciones podrían sufrir una potencial penalización en el mercado en términos de remuneraciones y condiciones de trabajo: England, Budig y Folbre (2002); Folbre y Nelson (2000); Budig y Misra (2010); Esquivel (2010) y Pereyra (2013).

Ahora bien, los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST) también existen, aunque no se puedan ver o pesar y no se puedan medir objetivamente. Son percibidos y experimentados por los trabajadores quienes a menudo los subvalúan o subestiman porque los han

naturalizado, debido a la rutina y al desconocimiento, aún no han sido reconocidos por la legislación argentina ni el sistema de seguridad social.

La feminización de la profesión de Enfermería, si bien día a día va cambiando con la incorporación de más varones, aún es muy marcada y afecta la vida familiar y social de los enfermeros; las preocupaciones por los hijos y miembros a cargo, la sobrecarga laboral, el pluriempleo, afectan el desarrollo profesional y laboral de los enfermeros.

Micha (2015) expresa: “un debate más amplio que reflexiona sobre las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado, el cual ha cobrado creciente relevancia en la agenda feminista de los últimos años. Este interés se debe, por un lado, a que el aumento de la participación laboral femenina ha generado una creciente demanda por este tipo de servicios (Folbre, 2006) y por el otro, al importante nivel de feminización de estas ocupaciones, el cual indica que las mismas constituyen un sector que genera oportunidades de empleo para muchas mujeres (Razavi y Staab, 2010)”.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados a las autoridades correspondientes.
- Promover la conformación de equipos de trabajo y el desarrollo de trabajo en equipo (objetivos compartidos, funciones claras, confianza mutua, comunicación eficaz y procesos y resultados medibles).
- Generar entornos de trabajo saludables: comunicación adecuada, verdadera colaboración, adopción de decisiones eficaces, personal idóneo, reconocimiento significativo y dirección y liderazgo auténticos.
- Reconocer la responsabilidad personal que nos incumbe sobre la imagen de las enfermeras y sobre cómo nos ve el público.
- Facilitar la divulgación de información y el establecimiento de redes interactivas sobre investigación de la efectividad en costos, las estrategias de ahorro de costos y las normas de la mejor práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexandre Pazetto, B.; Suely Sueko, S.; Viski Zanei, I.; Yamaguchi Whitaker. (2003). *Carga de trabalho de enfermagem e sua relação com a gravidade dos pacientes cirúrgicos em UTI*.
- Amparo Bernat, A.; Abizanda Campos, B.; Cubedo Rey, M.; Quintana Bellmunt, J.; Sanahuja Rochera, E.; Sanchís Muñoz, J.; Montserrat Soriano Canuto, R.; Tejedor López, A.; Yvars Bou, M. (2005). *Nursing Activity Score (NAS). Nuestra experiencia con un sistema de cómputo de cargas de enfermería basado en tiempos*. Elsevier, 16(04), 4.
- Arias-Rivera, S.; Sánchez-Sánchez, M. M.; Fraile-Gamo, M. P.; Patiño-Freire, S.; Pinto-Rodríguez, V.; Conde-Alonso, M. P.; Ferguson, N. D.; Frutos-Vivar, F. (2013). *Adaptación transcultural al castellano del Nursing Activities Score*. 24(01).
- Carmona-Monge, F. J. (2013). *Análisis de la utilización de la escala Nursing Activities Score en dos UCIS Españolas*. Rev Esc Enferm USP.
- Dalri, R.; Cássia de Marchi Barcellos, S.; Almeida, L.; Mendes, A.; Oliveira Cruz, & Robazzi, M.; Carmo Cruz, L. (2014). *Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 22(6), 959-965. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3292.2503>
- Ducci, A.; Padilha Katia Grillo, J. (2008). *Nursing activities score: estudio comparativo de la aplicacion retrospectiva y prospectiva en una investigación*. 21(4).
- England, P.; Budig Michelle, J. y Folbre, N. (2002). *Wages of virtue: The relative pay of care work*. En: Social Problems, vol. 49, N° 4.
- Ferreira Queijo, A.; Kátia Grillo Padilha, K. (2009). *Nursing Activities Score (NAS): Adaptación Transcultural*. Rev. Enfermagem 43.
- Folbre, N. (2006). *Measuring care: Gender, empowerment, and the care economy*. En: Journal of Human Development, vol. 7, N° 2.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. (2007). *Estado mundial de la Infancia 2007. La mujer y la infancia. El doble dividendo de la igualdad de género*. ISBN-13: 978-92-806-4066-3 Consultado en https://www.unicef.org/spanish/sowc07/docs/sowc07_chap3_sp.pdf
- Lake, E. T.; Cheung, R. B. (2006). *Are patient falls and pressure ulcers sensitive to nurse staffing*. Rev. Enfermagem 28(6).
- Miranda, D. R.; Nap, R.; De Rijk, A.; Schaufeli, W.; Iapichino, G. (2003). *Tiss Working Group. Therapeutic Intervention Scoring System. Nursing activities score*. 31(2).
- Padilha, K. G.; Sousa, R. M.; Garcia, P. C.; Bento, S. T.; Finardi, E. M.; Hatarashi, R.H. (2010). *Nursing workload and staff allocation in an intensive care unit: A pilot study according to Nursing Activities Score (NAS)*. Enfermagem 26(2).
- Regina, M.; Yatsue Conishi, L.; Rapone Gaidzinski, R. (2007). *Nursing Activities Score - NAS como instrumento para medir la Carga de Trabajo*. Enfermagem 41(3).
- Ramírez-Elizondo, N.; Paravic-Klijn, T. & Valenzuela-Suazo, S. (2013). *Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería*. Índice de Enfermería, 22(3), 152-155. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008>

- Razavi, S. y Staab, S. (2010). *Mucho trabajo y poco salario. Perspectiva internacional de los trabajadores del cuidado*. En: Revista Internacional del Trabajo, vol. 129, nro. 4.
- Stafseth, S. K.; Solms, D.; Breda, I. S. (2011). *The characterisation of workloads and nursing staff allocation in intensive care units: a descriptive study using the Nursing Activities Score for the first time in Norway*. Rev. Enfermagem 27(5).

ANEXOS

Tabla I: Carga de Trabajo en el Hospital “A”. Caracterización sociodemográfica de profesionales de Enfermería. Julio de 2017.

HOSPITAL “A”											
TABLA GENERAL	Sexos		Media de edades	Formación		Situación de revista			Media de antigüedades	Instituciones de egreso	
	Femenino	Masculino		Enfermeros	Licenciados	Permanentes	Contratados	Monotributistas		Universitarios	Terciarios
		15	5	40 años	12	8	10	5	5	9 años	16
Totales	20		-	20		20			-	20	

Fuente: Entrevista. La edad promedio en el Hospital “A” es de 40 años, la media de antigüedad es de 9 años en la Institución. Respecto a la situación de revista, están cubiertas todas modalidades.

Tabla II: Carga de Trabajo en el Hospital “B”. Caracterización sociodemográfica de profesionales de Enfermería. Julio de 2017.

HOSPITAL “B”											
TABLA GENERAL	Sexos		Media de edades	Formación		Situación de revista			Media de antigüedades	Instituciones de egreso	
	Femenino	Masculino		Enfermeros	Licenciados	Permanentes	Contratados	Monotributistas		Universitarios	Terciarios
		12	11	43 años	16	17	20	3	-	15 años	18
Totales	23		-	23		23			-	23	

Fuente: Entrevista. La edad promedio en el Hospital “B” es de 43 años, la media de antigüedad es de 15 años en la Institución.

Tabla III: Carga de Trabajo en el Hospital “C”. Caracterización sociodemográfica de profesionales de Enfermería. Mayo a Julio de 2017.

HOSPITAL “C”											
TABLA GENERAL	Sexos		Media de edades	Formación		Situación de revista			Media de antigüedades	Instituciones de egreso	
	Femenino	Masculino		Enfermeros	Licenciados	Permanentes	Contratados	Monotributistas		Universitarios	Terciarios
	25	8		44 años	29	4	17	16		-	9 años
Totales	33		-	33		33			-	33	

Fuente: Entrevista. La edad promedio en el Hospital “C” es de 44 años, la media de antigüedad es de 9 años en la Institución.

Tabla IV: Carga de Trabajo en el Hospital “D”. Caracterización sociodemográfica de profesionales de Enfermería. Mayo a Julio de 2017.

HOSPITAL “D”											
TABLA GENERAL	Sexos		Media de edades	Formación		Situación de revista			Media de antigüedades	Instituciones de egreso	
	Femenino	Masculino		Enfermeros	Licenciados	Permanentes	Contratados	Monotributistas		Universitarios	Terciarios
	17	6		34 años	10	6	-	23		-	4 años
Totales	23		-	13		23			-	23	

Fuente: Entrevista. La edad promedio es de 34 años, la media de antigüedad es de 4 años en la Institución, todos contratados, situación que se da por ser un hospital nuevo en la ciudad.