



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/188.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	La salud laboral de los cuidadores en el área obstétrica: un estudio cualitativo
<i>Autores</i>	Esmeralda Covarrubias López, ¹ Flora Salas Cisneros, ² Lucía Meléndez Ortiz, ³ Carla Reyes Soriano, ⁴ Damariz Escobar de la Rosa ⁴
<i>Centro/institución</i>	(1) Profesora Investigadora. Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAM-X). (2) Estudiante. Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores (UAM-X). (3) Asesora clínica. Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores (UAM-X). (4) Ayudantes de investigación. Departamento de Atención a la Salud (UAM-X)
<i>Ciudad/país</i>	México DF.
<i>Dirección e-mail</i>	esmeralda-cl@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Proyecto de Investigación

El propósito de este proyecto de investigación es: Indagar el significado del proceso de trabajo de enfermería, en el área de obstetricia, de un hospital público de la Ciudad de México; para hacer visible el modo como los mismos enfermeros y enfermeras viven su trabajo y los efectos de éste en su vida. Este trabajo se compone de tres grandes apartados: en el primero, presentamos el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, el marco contextual y el marco teórico, así como los antecedentes más relevantes para el estudio; en el segundo apartado, presentamos la metodología; y finalmente, en el tercero, exponemos el plan de trabajo.

Planteamiento del problema

El problema de las condiciones de trabajo del personal de enfermería del área obstétrica en los hospitales públicos de la Ciudad de México, está vinculado con tres grandes nudos reflexivos que, a su vez, se concretan de distintas formas: primero, el aspecto laboral, que se concreta en los procesos de trabajo que conforman la práctica enfermera, también se ve influido por las condiciones generales de trabajo en el país y en particular, en el sector salud, que no se escapa a las modificaciones legislativas; un

segundo nudo se compone de: la dinámica propia del área obstétrica, así como la situación de los servicios hospitalarios en su conjunto y la relevancia de la mortalidad materna a nivel nacional e internacional. En un tercer punto de reflexión, se abordan los daños a la salud de los cuidadores de la salud. Las manifestaciones físicas, mentales y las repercusiones en los modos de vivir. Esto nos conduce a plantearnos la siguiente pregunta ¿Cuál es el significado del proceso de trabajo de enfermería, en el área de obstetricia, de un hospital público de la Ciudad de México?

Marco contextual

El modelo económico que rige actualmente en la mayoría de nuestras sociedades, ha originado cambios en el trabajo, y como consecuencia, en la salud y en todas las dimensiones de la vida. Estos cambios traen aparejados: precarización del empleo, despidos masivos, detrimento de los contratos colectivos, de la legislación laboral, de las instituciones de seguridad social, empeoramiento del consumo, del descanso y de la recreación (1), es decir, de las condiciones de trabajo y por ende, de las condiciones de vida.

En México, un país con marcadas inequidades económicas, las reformas laborales han tenido fuertes repercusiones en las condiciones de trabajo en varios sectores, pero principalmente en el sector salud. Se han desarrollado patrones contractuales más flexibles, con una redefinición de los procesos de trabajo, una creciente inestabilidad laboral, y en la mayoría de los casos, disminución en las compensaciones financieras (2). Estas malas condiciones de trabajo en las instituciones del sector salud contribuyen con la migración (3) y con ello, la disminución del número de profesionales, con graves consecuencias en los resultados de la prestación de servicios de salud (4) y en la sobrecarga de trabajo para el personal de enfermería.

En el caso particular del personal de enfermería, las condiciones laborales así como el trabajo intrahospitalario han sido afectados por las políticas de ajuste, en particular aquellas que representan múltiples riesgos y exigencias que se pueden convertir en daños para su salud. Por ejemplo, han reportado la necesidad de mantener dos o tres trabajos para poder sostener a sus familias. Enfermeras y enfermeros relatan que con los cambios ocurridos en el modelo de atención, ahora realizan más trabajo en menos tiempo, con menos personal, con poblaciones más enfermas y con mayores restricciones en materia de suministros, equipos y servicios en el interior de sus instituciones (5).

Sin embargo, estas condiciones no solamente han originado cambios importantes en el ámbito laboral sino también en el de formación, ya que el mercado laboral ahora exige saber hacer y decidir con base en el conocimiento, en el dominio de 'competencias básicas' y una calificación polivalente para la rotación de tareas (6), lo cual ha ido agrandando la brecha entre las competencias adquiridas en la educación y el nivel de competencias que exigen los empleos disponibles. Esta situación representa un riesgo desempleo para los recién egresados de los estudios de enfermería, tanto a nivel licenciatura como auxiliares.

Al existir nuevas relaciones y espacios laborales en los que es necesario demostrar diferentes competencias, la práctica en enfermería pasa de ser un servicio público que contribuye a preservar la vida y salud de las personas, que comprende aspectos humanistas y afectivos, y que muchas de sus funciones son invisibles, como es el caso de las acciones dirigidas a que el paciente recobre la esperanza, así como, acompañarlo en los momentos críticos de los procesos diagnósticos y terapéuticos, a cumplir

meramente funciones administrativas intensivas que lo apartan de su rol de cuidador directo (2).

La introducción de nuevas tecnologías y de especializaciones médicas, exacerbaron la demanda a enfermería sobre asuntos de la organización de servicios y de supervisión del personal auxiliar. Las diferencias entre asistencia directa de cuidado de enfermería y actividades gerenciales, en enfermería relacionadas con la organización de los servicios de enfermería y salud, hacen parte de un todo que dividió a la academia y que crea una brecha entre la formación y el ejercicio profesional (5).

La distribución de la fuerza de trabajo enfermero, en México para el año 2014, es como sigue: son 240,439 trabajadores en enfermería, de los cuales 214,995 son mujeres y 25,944 hombres. Las edades oscilan entre 18 a 71 años y más, el rango entre 41 a 50 años con 77,474, seguido del de 51 a 60 años con 48,833. De acuerdo a las instituciones de salud donde laboran, las más representativas son la Secretaría de Salud (SSA) con 101,282; el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con 74,327; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 20,879 y los servicios médicos privados con 8,148. Con respecto al nivel académico 112,742 cuentan con nivel técnico; 52,397 cuentan con licenciatura en enfermería; 4,901 con especialidad; 2,416 con maestría y 110 con doctorado (7).

El trabajo intrahospitalario tiene distintos servicios o unidades de atención y cada una de ellas tiene sus propias características que pueden convertirse en riesgos y exigencias para el personal de enfermería. El servicio de obstetricia se encarga de atender a las mujeres embarazadas durante su proceso de trabajo de parto, parto y postparto; también se brinda atención a las mujeres cuando presentan alguna complicación relacionada con el proceso de gestación. Con el propósito de cumplir con dicha función, las instalaciones de la unidad de obstetricia se organizan en cinco áreas, por donde cursa la mujer su atención y donde el personal de enfermería participa en este proceso desde su ingreso hasta su egreso de la unidad.

Las mujeres que acuden por atención médica ingresan primero al área de Triage. En este espacio el personal de enfermería realiza múltiples tareas como la recepción de pacientes, la valoración de las mismas y, en ocasiones, la información a los familiares. Una vez que se decide el ingreso hospitalario de la mujer, puede pasar al área de Labor, donde será recibida por personal de enfermería y donde será valorada continuamente durante el trabajo de parto. En esta área los enfermeros y enfermeras cuidan la evolución del trabajo de parto y se encargan de múltiples tareas minuciosas y delicadas como: establecer vías permeables, la ministración de medicamentos, los cuidados propios de enfermería relacionados con esta etapa.

Las otras áreas son: la sala de expulsión, el área de tococirugía y, finalmente, el área de recuperación. En la primera, se realiza la atención del parto y la colaboración de enfermería es fundamental, desde revisar y preparar el buen funcionamiento de instalaciones, instrumental, equipos y materiales, hasta los cuidados y registros de los eventos durante el parto, tanto de la mujer como del neonato. En el área de tococirugía se atienden las mujeres que requieren cesárea o procedimientos quirúrgicos de ginecología como ooforectomía total bilateral (OTB), histerectomía y otros; también aquí las actividades de enfermería son múltiples y de mucha responsabilidad.

El área de recuperación es el lugar a donde pasan las mujeres después del parto o procedimiento quirúrgico. En este espacio pueden estar sólo algunas horas y los cuidados que requieren van desde monitoreo de signos vitales, valoración de evolución

postparto, registro de eventualidades y ministración de medicamentos, entre muchas otras tareas que realiza enfermería.

Las condiciones de trabajo respecto a la organización y división del trabajo se componen de los turnos, las jornadas, las rotaciones y el tipo de contrato (8). En el servicio de obstetricia de los hospitales públicos los turnos laborales pueden ser tres: matutino, vespertino y velada. Las jornadas pueden variar de acuerdo al turno y van de siete horas, el matutino y vespertino, mientras que el turno de velada tiene una jornada de once horas y es alternado, un día sí y un día no. Aunado a esta situación la distribución del personal, durante los tres turnos es distinta, en el turno matutino hay más personal pues, las tareas son más; en tanto que, en la velada se reduce hasta la mitad el personal. De acuerdo con el tipo de contrato, que puede ser 'de base', es decir, definitivo o temporal, se organiza la rotación de turnos.

La atención obstétrica, en México, se encuentra determinada por las condiciones de los servicios de salud, entre muchas otras cosas, por la infraestructura, el personal y los recursos financieros (2). La alta demanda de atención y la escasez de recursos materiales y de profesionales de la salud, la ponen en un punto conflictivo.

Marco teórico

La noción de 'realidad social' de la cual partimos, es una noción dinámica en continuo cambio, constantemente construida (9). En esta construcción social de la realidad son tan importantes las características que se pueden observar como las interpretaciones subjetivas de quien las vive y de quien las observa. La realidad se construye socialmente y se necesita analizar los procesos por los cuales esto se produce. La importancia de la interacción social y del lenguaje en estos procesos, radica en la construcción de significado, entendido como el concepto o la idea que un sujeto tenga de determinado signo.

El trabajo se define como un proceso en el cual interactúan cuatro elementos: los objetos y los medios de trabajo, las actividades o tareas y la organización del mismo. Los riesgos se derivan de los dos primeros elementos y las exigencias se derivan de los otros dos. Los riesgos tienen que ver con las instalaciones, los recursos materiales y las condiciones en las que se realiza el trabajo; mientras que las exigencias tienen que ver con las acciones que forman parte de la labor enfermera y de la manera como ésta se organiza, por ejemplo: turnos, horarios, rotaciones, supervisiones, tiempos límite, contenido de trabajo, entre otros (8).

Antecedentes

Las condiciones laborales de enfermería, en general, han sido afectadas por las políticas de ajuste (6); y el trabajo intrahospitalario, en particular, representa múltiples riesgos y exigencias que se pueden convertir en daños para su salud (10), (11), (12) y (13). El servicio de obstetricia es considerado de alto riesgo (3), tiene sus características particulares que implican demandas específicas para enfermería.

La sobrecarga de trabajo se puede traducir en desgaste físico y mental, aunado a las malas condiciones de trabajo como: sueldos bajos, largas jornadas, rotación de turnos, actividades repetitivas y multiplicidad de funciones (14).

El trabajo de enfermería requiere la capacidad de hacer frente al sufrimiento, al dolor, a la enfermedad y a la muerte. La demanda emocional que representa para los profesionales estar en continuo contacto con estas experiencias y otras condiciones como: el ambiente estresante, el trabajo nocturno y la atención constante que requiere el trabajo, convierte a la enfermería en una profesión de riesgo para el abuso de drogas (15).

Metodología

La metodología propuesta para este trabajo se enmarca en el enfoque interpretativo. El estudio hermenéutico o interpretativo nos permitirá indagar el significado de los procesos de trabajo de enfermería en la complejidad de la realidad donde se producen: el campo hospitalario, en particular, en el área de obstetricia. Por lo tanto, para comprender las condiciones laborales de enfermería en obstetricia necesitamos acceder a los significados y nociones de los propios enfermeros y enfermeras, en el mismo contexto donde se producen. De igual forma, esta comprensión requiere de una interacción de las investigadoras con la realidad estudiada, por lo que la investigación pide experiencia en el campo que se quiere estudiar.

Consideramos que el enfoque interpretativo nos implica como sujetos durante el proceso de investigación, con lo cual reconocemos que este trabajo está atravesado por nuestra propia historia y por nuestra subjetividad. Además, este enfoque requiere una constante búsqueda y confrontación, desde el inicio del estudio hasta el análisis de los resultados.

Las condiciones laborales se pueden estudiar desde distintos frentes, con enfoques y perspectivas diferentes que respondan a necesidades e intereses diversos. Se puede hacer un estudio exhaustivo de las instalaciones para identificar las faltas u omisiones a la normatividad respecto a instalaciones de trabajo; también se puede realizar una verificación minuciosa de los requerimientos de seguridad e higiene si el propósito es cumplir con lo reglamentado; se pueden hacer estudios específicos respecto a condiciones físicas y medio ambiente de trabajo particulares como: ruido, iluminación, temperatura, demanda de esfuerzo físico de los trabajadores, etcétera.

En dado caso de que el objetivo sea conocer el grado o los niveles de estrés o fatiga a la que se encuentran sometidos los trabajadores se pueden utilizar los métodos y técnicas propias de la psicología laboral, la aplicación de encuestas, validadas o no en la población estudiada, para cuantificar los niveles de estrés, ansiedad, depresión o fatiga. Pero como ninguno de estos elementos de estudio responde la pregunta que nos planteamos ¿Qué significa para los enfermeros y enfermeras del área de obstetricia, trabajar como trabajan?, entonces, no utilizamos estos instrumentos sino que recurrimos a los métodos cualitativos.

Métodos

La recolección de la información la haremos a partir de notas de campo elaboradas durante la observación en el área de obstetricia en el hospital en estudio. Las notas de campo las harán dos investigadoras y después se hará la discusión, sobre lo observado y registrado por cada una de ellas, con el grupo de trabajo. Los registros se harán con la siguiente estructura: fecha, hora, turno, área del servicio y nombre de investigadora.

Las líneas temáticas para la observación son amplias y comprenden desde las tareas que realizan los y las enfermeras y la forma como las hacen; además, se hará una

descripción del contexto donde se llevan a cabo las actividades y se registrará todo lo observado por las investigadoras que se considere pertinente a la investigación.

Conformaremos dos grupos de discusión con el personal de enfermería del área de obstetricia: un grupo estará integrado por profesionistas y otro, por auxiliares y técnicos en enfermería. Con cada grupo se plantearán los mismos puntos a discutir y recogeremos la información en audio grabación. La transcripción de las entrevistas y la organización de la información nos permitirán construir los datos para su análisis.

El estudio se realizará en el periodo de junio 2014 a junio de 2015. Las instalaciones designadas para realizar las discusiones grupales y el área de obstetricia del hospital, conforman el lugar para el estudio.

El análisis de resultados lo haremos a partir de la reconstrucción de la realidad bajo una lógica que permita encontrar los significados no manifiestos en la información recabada en las notas de campo y en la transcripción de las discusiones grupales, con la construcción de categorías analíticas y de datos. Nos apoyamos en las aportaciones Grbich para el diseño y el análisis de los datos. Ella propone cuatro tipos de análisis, uno de ellos es el iterativo, que se corresponde con los estudios hermenéuticos, este es el tipo que utilizaremos en este estudio. El enfoque iterativo consiste en ir y volver de los datos construidos a la pregunta de investigación, hasta responderla, a lo que Grbich llama 'espiral recursiva' (16).

Plan de trabajo

Plan de Trabajo		
Fase	Actividad	Periodo
1 ^a	Primera observación del área hospitalaria que se va a estudiar	Junio/Agosto 2014
2 ^a	Levantamiento de la información	Agosto/Diciembre 2014
3 ^a	Transcripción	Enero 2015
4 ^a	Análisis de los datos, complementación y verificación de información y datos	Febrero/Abril 2015
5 ^a	Redacción del informe	Mayo 2015
7 ^a	Presentación del trabajo final	Junio 2015

Referencias

1. Noriega M, Velasco R, Pérez Pantoja LM, Franco JG. La violación de los derechos laborales y de salud de los trabajadores en México. En: M.C. Chapela & M.E. Contreras, coordinadoras. La salud en México, Serie del Bicentenario. México: UAM-X; 2011. p. 277-301.

2. Mesa L, Romero N. Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. Pontificia Universidad Javeriana (Col). 2010; 12(2):55-92.
3. Rosales-Martínez Y, Nigenda G, Galárraga O, Ruíz-Larios, JA. Expectativas de migración internacional en estudiantes de enfermería en México, Distrito Federal. *Salud Pública de México*. 2010; 52(3):244-53.
4. Consejo Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. *Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México*. México DF: Secretaría de Salud, 2009. [Consultado 2014 junio 3]. Disponible en: http://72.249.12.201/wordpress-mu/mexico/files/2009/11/estrategia_cnegsr.pdf.
5. OPS. *Salud y Seguridad de los Trabajadores del Sector Salud. Manual para gerentes y administradores*. Washington, D.C: OPS, 2005.
6. De Ibarrola M. Los cambios estructurales y las políticas de capacitación y formación para el trabajo en México. Un análisis de la expresión local de políticas nacionales. En: Pieck E, coordinador. *Los jóvenes y el trabajo. La educación frente a la exclusión social*. México: Universidad Iberoamericana; 2001. p. 221-50.
7. Salud [base de datos en Internet]. México: Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería [acceso 2 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/>.
8. Noriega M. El trabajo, sus riesgos y la salud. En: *En defensa de la salud en el trabajo*. México, SITUAM; 1989. pp. 5-12
9. Berger PL, Luckmann T. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Amorrurto; 1968.
10. Borges A. Personal de enfermería: condiciones de trabajo de alto riesgo. *Salud de los Trabajadores (Venez)*. 1998; 6(2):113-119.
11. Más R, Escribá V, Cárdenas M. Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo. *Archivo Prevención de Riesgos Laborales*. 1999; 2(4):159-167.
12. Ribera D, Cartagena E, Reig A, Romá MT, Sans I, Caruana A. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Estudio empírico en la provincia de Alicante. *Universidad de Alicante*. 1993. 124p
13. Leguizamón LC, Gómez V. Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé Bogotá. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 2002; 2(1):173-182.
14. Correa A, Cruz R. Accidentes de trabajo en enfermería y su relación con la instrucción recibida. *Revista Ciencia y Enfermería*. 2009; 15(1):49-59.

15. Díaz L, Ulloa C, Taubert F, Amorim L, Barcelos MC, Valenzuela SV, et al. El uso de drogas en el personal de enfermería. *Revista Ciencia y Enfermería*. 2011; 17(2):37-45.
16. Grbich C. *Qualitative data analysis, an introduction*. Inglaterra, SAGE Publications, 2007.