

Trastornos físicos y psíquicos asociados al trabajo en enfermeras de un hospital psiquiátrico infantil.

Physical and mental health disorders associated with nursing at a children's psychiatric hospital.

Gloria Estela Ahumada Quezada¹ & Mariano Noriega Elío²

Resumen

El estudio consistió en relacionar las características del proceso laboral, con las exigencias y los daños a la salud física y mental (trastornos psíquicos, psicósomáticos, musculoesqueléticos y accidentes) en las enfermeras de un hospital psiquiátrico infantil. La población estudiada fue de 80, con una no respuesta de 11,2%. A todas se les aplicó una encuesta. Se entrevistaron 15 enfermeras de los distintos servicios y turnos. El estudio detectó tres exigencias principales: estar fija en el lugar de trabajo, trabajo peligroso y esfuerzo físico pesado. Las dos grandes dimensiones de padecimientos encontrados fueron: a) los trastornos psíquicos y psicósomáticos, que en su conjunto se presentaron en 84% de las enfermeras y b) los trastornos musculoesqueléticos en más de la mitad de la población. El estar fija en el lugar de trabajo predispone a un riesgo de más del doble de padecer trastornos psíquicos y psicósomáticos. De forma similar, el esfuerzo físico pesado y el trabajo peligroso generan un riesgo casi del doble de sufrir trastornos musculoesqueléticos. Se hicieron propuestas para mejorar la situación, varias de éstas, susceptibles de poderse llevar a cabo de manera inmediata.

Palabras Clave: Enfermería Psiquiátrica, Salud Mental, Salud Laboral.

Abstract

This study examined associations between work process and demands and adverse effects on physical and mental health (psychological, psychosomatic and musculoskeletal disorders, and injuries) among nurses at a children's psychiatric hospital. The study population consisted of 80 persons, with a non-response rate of 11.2%. All members of the population were surveyed. Fifteen nurses in different jobs and shifts were interviewed. The study identified three main job demands: having to remain at a fixed workstation, risky work, and heavy physical exertion. The two main types of adverse health effects found were: a) psychological and psychosomatic disorders, identified in 84% of nurses, and b) musculoskeletal disorders, found in more than half the population. Remaining at a fixed workstation more than doubled the risk of experiencing psychological and psychosomatic disorders, while heavy physical exertion and risky work caused a near doubling of the risk of suffering musculoskeletal disorders. Recommendations were made for improving the situation, several of which could be implemented immediately.

Keywords: Psychiatric Nursing, Mental Health, Occupational Health.

Introducción

Las características económicas, políticas, sociales y culturales determinan las formas de vivir, laborar y enfermar de estas trabajadoras. Diversos estudios han mostrado que el personal expuesto a riesgos psicosociales presenta depresión, comportamientos violentos y otras enfermedades (Robinson, Murrells & Smith, 2005). En Europa causa alrededor de 40 millones de víctimas al año. En América Latina no hay cifras al respecto, sin embargo, se sabe que la violencia psicológica alcanza de 75 al 80% de los trabajadores (Pino & Pino, 2007).

En la mayoría de los países las condiciones de trabajo del personal de enfermería son deficientes, expresadas en bajos salarios, sobrecarga laboral por exceso de pacientes, turnos de trabajo prolongados, ambientes laborales poco adecuados, áreas físicas inadecuadas, falta de equipos y suministros básicos para el cuidado de los pacientes y pocos o inexistentes espacios de participación en la toma de decisiones del equipo de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2001 & Sharp, 2008). El Comité de Seguridad y Salud en el Reino Unido, coloca a la enfermería como la ocupación más peligrosa; es la profesión más propensa a ser objeto de violencia, por encima de los policías, siendo más afectadas las mujeres que laboran en los turnos vespertino y nocturno (Brennan, 2000). En México, por lo general, no existe una retribución diferenciada entre quienes tienen una licenciatura y quienes tienen una carrera técnica. Con mucha frecuencia, enfermeras profesionales tienen sueldos de auxiliares de enfermería.

Ante el incremento de padecimientos que afectan la salud mental del ser humano alrededor del mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), hizo un recuento de los recursos disponibles para dar atención en esta materia. El número de profesionistas con esta especialidad es insuficiente en la mayoría de los países en desarrollo. La media de enfermeras psiquiátricas por 100.000 habitantes es de 13 (Organización Mundial de la Salud, 2001). En dicho proyecto se hizo especial énfasis en dar a conocer la importancia de las enfermeras psiquiátricas en los equipos de atención a la salud mental, a pesar de la dificultad de precisar qué se entiende por éstas (Happell, 2006).

A la enfermería psiquiátrica se le ha relacionado con exposición a violencia física, generando temor y poco interés para especializarse y laborar en esta área. Entre enfermeras de hospitales generales es común escuchar frases donde dejan entrever que no les es grato el trato con estos pacientes, “a simple vista producen miedo”,

“cuando se agitan se arrancan sondas, te avientan lo primero que encuentran, son groseros, te patean, escupen, en pocas palabras desquician el servicio”, “ni de loca trabajaría en un psiquiátrico”, “y con niños menos”, dicen Irma y Marina quienes trabajan con adultos del área de medicina interna. Esta situación no es privativa de nuestro país (Robinson *et al*, 2005 & Fisher, 2007).

El caso de la atención psiquiátrica infantil en México es muy serio, ya que sólo existe un hospital especializado, dedicado a niños, en todo el país. El número de paidopsiquiatras (especialistas en menores de 18 años) es de 200, a pesar de que existen poco más de 33 millones de niños, todos ellos susceptibles de presentar algún padecimiento mental. La atención a salud mental constituye quizá el área de mayor rezago del sistema de salud en nuestro país. Estudios en México reportan cerca de 15% de prevalencia de trastornos psiquiátricos infantiles, lo que indica que 5 millones de niñas y niños sufren algún problema de esta naturaleza; de este total, la mitad requiere de una atención especializada e integral (Secretaría de Salud, 2001). La falta de interés por parte de las instancias gubernamentales en esta área de la salud se aprecia en que no hay estadísticas más recientes que muestren esta problemática en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (Secretaría de Salud, 2007a).

En cuanto a recursos financieros, la recomendación de la OMS es que se destine 10% del presupuesto total en este sector a la salud mental, sin embargo, sólo se destina 0.85%. El bajo presupuesto se refleja directamente en el nivel de calidad de los servicios y se desconoce cuál es el impacto económico que las enfermedades mentales le generan al país (Secretaría de Salud, 2001).

Resulta, así, de suma importancia estudiar las condiciones de trabajo y de salud de las enfermeras psiquiátricas, pues no sólo no están inmunes a padecimientos mentales y físicos, sino que su trabajo de alto riesgo las predispone a este tipo de problemas (Priebe, Fakhoury, Hoffmann & Powell, 2005).

El objetivo general de este estudio consistió en relacionar las características del proceso laboral, con las exigencias y los daños a la salud física y mental (trastornos psíquicos, psicosomáticos, musculoesqueléticos y accidentes) en las enfermeras de un hospital psiquiátrico infantil.

Tres puntos importantes justifican esta investigación:

1. El aumento en la prevalencia de trastornos mentales en la población requiere de un incremento de personal de enfermería en atención hospitalaria especializada.

2. No se conocen las características del trabajo que llevan a cabo las enfermeras psiquiátricas y cuál es su exposición a las exigencias laborales. Es conveniente difundir los resultados a enfermeras de otras áreas de atención, para incrementar el personal competente al servicio de la salud mental. 3. En el hospital en estudio es esencial contar con profesionales con experiencia psiquiátrica para poder brindar atención integral de calidad y con calidez a los pacientes. Los resultados de esta investigación permitirán a los trabajadores y directivos del hospital desarrollar medidas preventivas y de tratamiento, y mejorar las relaciones interpersonales en el ámbito laboral y el trabajo en equipo.

Método

La investigación fue observacional y transversal. Se incluyó toda la población femenina de enfermería (N = 80) que trabajaba directamente con pacientes en consulta externa y hospitalización. Hubo una no respuesta de 11,2%, quedando un total de 71. Se excluyeron las enfermeras que estaban en cursos, en investigación, en el sindicato y las que estaban de vacaciones o de licencia médica.

El proyecto se presentó al Comité de Investigación y al Comité de Ética del Hospital y fue aprobado por ambas instancias. Se acordó que los instrumentos serían aplicados dentro del horario laboral, dentro de su servicio y sin interferir en las actividades de las trabajadoras. Se respetaron los aspectos éticos necesarios como las hojas de consentimiento informado, donde se aclaró que la información recabada sería utilizada con fines de investigación, asegurando el anonimato.

Se hicieron visitas a todas las áreas del hospital con la finalidad de poder observar los procesos de trabajo de las enfermeras en cada uno de ellos y poder contestar las preguntas: ¿qué se hace?, ¿para qué?, ¿cómo?, ¿cuándo?, ¿con qué? y ¿quiénes lo hacen?, además de valorar las condiciones y características del ambiente laboral en cada turno. Los principales puntos que abordó la guía para recoger las características del proceso de trabajo, a través de la observación y de informantes clave, fue la siguiente: servicio, nombre de la informante, turnos en que se labora en ese servicio, número de enfermeras por turno, duración de la jornada diaria, duración de la jornada semanal, formas de prolongar la jornada de trabajo, pausas (motivos y tiempo de duración), principales actividades que realizan en el servicio, número de enfermeras por actividad y por puesto, características del área de trabajo (áreas abiertas y cerradas), descripción detallada de los instrumentos de trabajo para cada actividad, descripción de la organización y división del

trabajo y de las principales exigencias en cada actividad: trabajo en equipo e individual, jerarquías, atención, precisión, apremio de tiempo, poder desplazarse del puesto, falta de entrenamiento para el puesto y la actividad, grado de responsabilidad, reconocimiento social del trabajo, cambios de área de trabajo, posibilidad de realizar modificaciones para organizar las actividades, posibilidad de hacer sugerencias a los jefes, posibilidad de comunicarse con los demás compañeros.

La información cualitativa fue recolectada por medio de entrevistas semiestructuradas a 15 enfermeras, de distintas áreas y turnos, seleccionadas por conveniencia. Fue una forma de ejemplificar sus vivencias y captar aquello que no se puede recoger de manera cuantitativa. El grupo representa la diversidad de la población estudiada en cuanto a: servicio, turno, edad, puesto y antigüedad en el hospital. Por seguridad los nombres fueron cambiados.

Los ejes temáticos de las entrevistas fueron: el contacto diario con el sufrimiento y la muerte; el papel de la experiencia para enfrentar las situaciones críticas; las relaciones con los pacientes y sus familiares; la relación con otro personal de salud para afrontar las situaciones difíciles; las implicaciones legales; las demandas que han tenido o conocen; las amenazas por parte de los familiares; el apoyo de las compañeras o compañeros y de las autoridades del hospital; las indemnizaciones a los pacientes; el lado amable de la relación con los pacientes y sus familiares: la valoración del conocimiento, el reconocimiento por la calidad humana, la importancia del tratamiento, saber oír y acompañar a los pacientes y familiares, las frases de agradecimiento.

Otros elementos que estructuraron las entrevistas fueron: las dificultades según la edad, la antigüedad, el tipo de servicio y el turno; el papel de la vigilancia: las agresiones de los pacientes a ellos mismos y a los demás; la calidad y cantidad de instrumentos y equipo necesario para una buena atención; el esfuerzo físico pesado o las posiciones incómodas en la actividad diaria: cómo se realiza, quiénes participan; los principales problemas de salud asociados al tipo de trabajo; las principales necesidades de las enfermeras en casos de violencia, alergia medicamentosa, crisis convulsivas o intentos suicidas de los pacientes; la presencia del personal médico para apoyar estas acciones; el trabajo en equipo; los tiempos de descanso; las cargas de trabajo y la distribución de los espacios; la exposición a la violencia física y sus efectos: falta de motivación, pérdida de confianza, baja estima profesional y, si la situación se prolonga, enfermedad somática,

desórdenes psicológicos, abuso de sustancias; las relaciones interpersonales en cada uno de los servicios; si existe separación entre los problemas laborales y personales; la capacitación en situaciones de urgencia, el entrenamiento, la experiencia del equipo y el uso de determinadas medidas para asegurar una mayor efectividad.

También se interrogó sobre: las principales propuestas para solucionar los problemas detectados; si tiene importancia la formación, la educación continua, la capacitación; ¿cuáles son los cursos más importantes para enfrentar de mejor manera su trabajo?; si existe algún servicio de atención especializada para la atención psicológica o psiquiátrica del personal de enfermería que está en contacto con pacientes con problemas mentales y, en particular, con niños; si considera que es necesario fomentar actividades de esparcimiento en este personal, si es así cuáles y por qué.

La información cuantitativa se recogió por medio de una encuesta de autollenado, validada en población trabajadora mexicana, y que incluía cuatro capítulos y las siguientes variables: 1. Calidad de vida y trabajo doméstico (edad, escolaridad, estado civil, presencia de hijos, hijos menores de cinco años, actividades domésticas, salario, otros ingresos, condiciones de vivienda, tiempo y medio de transporte, horas de sueño, actividades en el tiempo libre). 2. Condiciones y valoración del trabajo (área, puesto, turno, antigüedad, satisfacción, ausentismo). 3. Exigencias (supervisión estricta, espacio físico reducido, tareas aburridas, trabajo peligroso, labores denigrantes, esfuerzo físico pesado). 4. Diagnósticos presuntivos (trastornos musculoesqueléticos de miembros superiores e inferiores, lumbalgia, cefalea tensional y migraña, trastornos del sueño, depresión, ansiedad, fatiga crónica, trastornos psicósomáticos digestivos y del aparato circulatorio y accidentes de trabajo). Estos diagnósticos se agruparon en trastornos psíquicos, psicósomáticos y musculoesqueléticos. El llenado de la encuesta fue de aproximadamente 20 minutos. Se aclararon dudas y se revisó que la entregaran totalmente contestada. La información fue recolectada para todas las áreas y en todos los turnos. Se llevó a cabo durante junio y julio de 2007.

Se utilizó el PROESSAT (Programa para la Evaluación y el Seguimiento de la Salud de los Trabajadores) y el JMP para codificar, capturar, procesar y analizar la información. Se hizo control de calidad de la captura de las encuestas. Se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas, así como algunas pruebas de significancia estadística, incluyendo

modelos logísticos, para analizar la asociación entre las variables.

Resultados

La atención psiquiátrica hospitalaria en nuestro país, se remonta al siglo XVI con la fundación del Hospital de San Hipólito. En el año de 1910, durante el gobierno de Porfirio Díaz se construye el Manicomio General de México conocido como “La Castañeda”, albergando en sus pabellones a mujeres, hombres y niños sin que hubiera una diferenciación de sexo, edad o tipo de padecimiento. Al paso de los años se ve la necesidad de dar al niño con trastornos mentales una atención diferente a la del adulto. Así, se da inicio a la lucha por la reforma integral del nosocomio, creando un pabellón exclusivamente para niños (Secretaría de Salud, 2007b). Como resultado de esto al cierre de “La Castañeda”, se separan adultos y niños, construyéndose entonces el Hospital Psiquiátrico Infantil en estudio, que se funda en 1966.

Actualmente, el hospital cuenta con 120 camas y cinco áreas fundamentales: hospitalización continua y parcial, consulta externa, enseñanza e investigación. Apoya la formación profesional de recursos humanos en diversas disciplinas afines a la salud mental. Este hospital es el único en su género, y actualmente atiende a la población de niños y adolescentes con trastornos psiquiátricos procedentes de todos los estados de la República. Cumple con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios en unidades de atención integral hospitalaria médico psiquiátrica (Norma Oficial Mexicana NOM 025-SSA- 1994, 1995). El área de consulta externa integra siete clínicas para trastornos específicos: ansiedad, depresión, conducta alimenticia, autismo, déficit de atención, hipercinéticos, víctimas de abuso sexual y retraso mental.

La población participante en el estudio estuvo conformada por enfermeras cuyas edades fluctuaron entre los 19 y 67 años, con una media de 43 y una desviación estándar de 10.4. El 66% cursó la carrera técnica, aunque 22% sólo cursó primaria y secundaria (auxiliares de enfermería). El 72% vivía con su pareja y 93% tenía hijos. La mayoría (79%) tardaba más de media hora para trasladarse de su hogar al hospital.

Los puestos se distribuyeron de la siguiente manera: 14 auxiliares (20%), 38 enfermeras generales (53%), 14 especialistas en psiquiatría (20%) y sólo 5 licenciadas (7%). Todas ellas eran trabajadoras de base y sindicalizadas y laboraban en tres turnos. En relación

con la antigüedad laboral, los límites iban de meses a cuarenta años, con una media de 17 y una desviación estándar de 10. Así mismo, 90% de la población se caracterizaba por llevar más de 8 años ejerciendo en este hospital.

Las actividades generales que llevaban a cabo las enfermeras eran: recepción de turno paciente por paciente, asistencia durante los alimentos, toma de signos vitales, somatometría, aplicación de vacunas y administración de medicamentos por diferentes vías, detección en el paciente efectos secundarios de fármacos, control ginecológico, dermatológico, dar tratamiento a pacientes aislados por conductas disruptivas y agitación psicomotriz, control de líquidos, reeducación de hábitos alimenticios e higiénicos, curva térmica, instalación de venoclisis, lavados gástricos, vigilancia estrecha a los pacientes. En el área de cuidados prolongados, donde se atienden a las pacientes femeninas con retraso mental, se agregan otras actividades: cambio continuo de ropa y pañal desechable, baño, higiene bucal, ingesta adecuada de alimentos para prevenir accidentes, terapia física e hidroterapia. En el turno nocturno, además, ayuda para encamar a los pacientes.

Las actividades administrativas consistían básicamente en el llenado de hojas de registro, control de materiales, censos de pacientes, archivar los expedientes, analizar los medicamentos utilizados, solicitar las dietas indicadas, el material y el equipo faltante y reportar los desperfectos.

Los resultados de las entrevistas a profundidad mostraron muchas de las dificultades que enfrentan y afrontan estas enfermeras. El contacto diario con el sufrimiento y la muerte las mantiene expuestas a un nivel constante de estrés y ansiedad. La antigüedad profesional juega un papel importante, debido a la resistencia al dolor y la experiencia que se adquiere a través de los años en el manejo de situaciones críticas: *“La impotencia que uno experimenta al ver que el paciente no mejora, y sobre todo si es niño, te genera mucho estrés, en verdad sufres, al no entender qué pecado pudieron cometer esos angelitos para estar sufriendo tanto, no necesitas tener hijos para percibir el dolor de las madres, es un sentimiento que por naturaleza femenina se percibe”*, dice Irma. Aunado a lo anterior, hay muchos aspectos que dificultan la actuación de las enfermeras ante un paciente agitado, como son: la presión para una acción rápida, las implicaciones legales y el componente emocional que generan estas situaciones. Por eso, en estos casos es muy importante la buena formación, el entrenamiento y la experiencia, especialmente, ante el manejo de la

violencia inminente. Estas enfermeras refirieron también el temor cotidiano que tienen ante la queja o denuncia, ya que esto, además de provocar un daño psicológico, puede llegar situaciones mucho más graves. *“Tenemos que acudir a declarar; muchas veces somos objeto de amenazas de venganza por parte de la familia y, lo peor de todo, en mi caso me dejaron morir sola, el hospital se lavó las manos y si acaso sólo una vez me acompañó mi jefa inmediata a declarar, imagínate el desgaste mental y por todo lo que pasé esos dos meses, ¡ah! pero no creas que la pesadilla terminó, ya pasaron cinco años y no he recibido notificación de que estoy absuelta del cargo que me imputaron: culpable de homicidio imprudencial.(...)El licenciado que después me contrató el hospital, (porque no sólo me querían a mí en la cárcel, sino que la familia pedía indemnización por el daño, por eso empezaron a ayudarme), ni siquiera se ha comunicado conmigo desde hace años, total que no sé en que quedó el problema(...) por eso ahora nos descuentan el pago de un seguro de responsabilidad civil para tener derecho a un abogado que nos oriente y proteja desde el principio, de lo contrario corremos el riesgo de perder el trabajo y la cédula profesional que nos permita continuar ejerciendo aunque sea en otro hospital”*. Experiencia descrita por Sara, enfermera implicada en el suicidio de su paciente psiquiátrico en el año 2003.

Las relaciones con los pacientes y sus familiares a veces se vuelven sumamente conflictivas. Es común que los padecimientos psiquiátricos sean crónicos, por lo tanto los pacientes aprenden a conocer a la perfección su tratamiento, desde el color de las pastillas hasta la dosis que han de tomar, conocen muy bien el sistema hospitalario, se vuelven exigentes, saben con quién acudir, dónde gritar y amenazar si algo no les parece. Existen situaciones que suelen darse con pacientes bipolares o con trastornos de personalidad, donde los familiares parecieran compartir el padecimiento y exigir más que el paciente, *“se tornan demandantes de atención, devaluadores, piden que les explique uno para qué sirve cada medicamento, cuánto tiempo lo van a tomar, si causa adicción, cómo va el enfermo, cuál es su pronóstico, cuándo podrá ser dado de alta, esperan que el personal de enfermería realice funciones de médico...”* comenta Clarisa.

La violencia a la que están expuestas estas trabajadoras genera sufrimiento y humillación y conduce a una falta de motivación, pérdida de confianza, baja estima y, si la situación se prolonga, puede generar enfermedad física, desórdenes psicológicos, abuso de tabaco, café, alcohol o medicamentos u otro tipo de

sustancias. Por ejemplo, en el turno nocturno aumenta el desgaste físico y mental de la enfermera, disminuyen los médicos disponibles en la guardia y, a veces, el servicio se vuelve un caos, *“a mí me ha pasado cuando muchos pacientes se despiertan, se comportan poco tolerantes, demandando atención, piden medicamentos, agua, hablar con el médico de más jerarquía, presentan crisis de angustia, se autoagreden, lloran; es entonces cuando desearías que todo fuese una pesadilla y estar durmiendo en tu casa, por la presión que todos ejercen al mismo tiempo sobre uno”* dice Pilar.

Recibir indicaciones verbales es riesgoso cuando no hay algún testigo que justifique la acción o procedimiento de la enfermera, pues en caso de una desgracia, únicamente ella es la responsable de negligencia. Cuando esto sucede se ha procedido legalmente en su contra, con las consecuencias de la pérdida del empleo y hasta la cédula profesional. *“Es un verdadero problema eso de recibir órdenes verbales por parte del médico, porque luego se retractan de lo que indicaron cuando las cosas no salen bien, se olvidan de la honestidad, mienten y culpan a enfermería, y en esos casos ni quién te defienda, si no está por escrito, no vale y la responsabilidad de haber suministrado el medicamento es sólo tuya, pasas a ser la única culpable y negligente...”*, comenta Marina.

Otro de los problemas se presenta en aquellas enfermeras de mayor edad que, incluso, en esta investigación trataron de omitir alguna información por escrito, por el temor a ser cuestionadas y perjudicadas. Lupita comenta, *“es que si anoto todo, van a querer que ya me jubile y yo todavía puedo trabajar, que hago en mi casa, ahí viven mis hijos pero ya son casados”*.

Pero también existe un lado amable, donde la relación con el familiar y el paciente se torna cordial, es valorado el conocimiento y la atención que se ofrece, en ocasiones al irse de alta lo hacen por escrito, haciendo énfasis en la calidad humana con que fueron tratados y en la oportuna intervención al aminorar sus temores ante lo desconocido, al guiarlos, escucharlos y acompañarlos. Para los profesionales de la salud siempre es gratificante ver a un enfermo evolucionar de forma satisfactoria, saber que la participación de cada uno ha influido en su recuperación, es una sensación que no tiene precio, es pensar que valió la pena la angustia y el estrés, sobre todo, cuando se brindan cuidados a pacientes con un trastorno mental. Saber, por propia voz del paciente y la familia, que el trabajo hecho tiene frutos, genera un sentimiento de orgullo que quedó de manifiesto en algunas de las frases que expresaron las enfermeras del hospital entrevistadas, sobre lo que les expresaron:

“nunca cambie”, “pocas como usted comprometidas con su profesión”, “su alegría nos contagia”, “sus consejos han sido claves en mi recuperación”, “nunca me voy a olvidar de lo que hizo por mí”, “gracias por escucharme”, “sus palabras son duras pero han provocado grandes cambios en mi manera de percibir la vida”, “está precioso el libro que me recomendó”, “sus palabras fortalecieron mi autoestima”, “me llevo un buen recuerdo de su persona”, “nadie me había tratado así a pesar de ser lo que soy”, “te quiero”.

El 93% del total de las enfermeras que se les aplicó la encuesta individual valoró que su actividad le permitía tener control sobre sus tareas. Sin embargo, a 49,3% de ellas les producía insatisfacción por ser un sitio lleno de problemas. Esto se refleja en que la mitad de las encuestadas, no desearía ésta como la profesión para sus hijos en un futuro. Las principales razones son dos: por el número de riesgos con los que están en contacto diariamente y porque no se les reconoce su trabajo.

Fueron tres las exigencias a las que más se expusieron las enfermeras participantes. (Tabla N° 1) Aun cuando tienen cierto control sobre sus actividades, 58%, se vio obligada a permanecer *fija en su lugar de trabajo*, entendiendo esta exigencia, como la necesidad de no descuidar su servicio, además de no perder de vista a los pacientes a su cargo, debido a que el área física donde conviven estos niños, es muy grande y ellos son muy inquietos y poco tolerantes. Como era de esperarse, laborar en psiquiátricos predispone a tener que *ejecutar un trabajo peligroso*, exigencia que relacionan primeramente a las conductas violentas e impredecibles que suelen presentar este tipo de pacientes y a las enfermedades infectocontagiosas, propias de la niñez, a las que se exponen diariamente. Por tal motivo, aun cuando se trabaja con niños, 48% de las enfermeras en estudio consideró estar expuesta a dicha exigencia, basándose en las agresiones físicas y verbales de las cuales han sido objeto, haciendo hincapié en que debido al riesgo que corren continuamente de ser agredidas, existen vigilantes custodiando el servicio, a la expectativa de cualquier eventualidad que se presente en los integrantes del equipo de salud o por riesgo de abandono hospitalario. Las puertas de acceso siempre permanecen bajo llave, situación que ha aumentado la gravedad de las lesiones en el personal que ha sido agredido, pues no hay por dónde salir rápidamente.

Así mismo, como tercera y última exigencia importante que caracteriza a este grupo de trabajadoras, 35% consideró estar sometida a *realizar esfuerzo físico muy pesado*, basado primordialmente en el levantamiento o movilización de los pacientes (Tabla N° 1).

Tabla N° 1. Principales exigencias laborales en el conjunto de la población en estudio

Exigencia	Frecuencia	%
Estar fija en el lugar de trabajo	41	57,7
Ejecutar un trabajo peligroso	34	47,9
Esfuerzo físico pesado	25	35,2
Trabajar en un espacio reducido	19	26,8

Fuente: Encuesta individual a enfermeras, junio-julio 2007

Los principales daños a la salud

La encuesta permitió captar diez padecimientos presuntivos en las enfermeras (Tabla N° 2). Uno de los principales problemas de salud fueron los musculoesqueléticos, 26,8% de cada 100 trabajadores presentaba algún trastorno en miembros superiores o inferiores y 25,4% dorsalgia o lumbalgia. Es importante agregar a éstos los accidentes laborales. En todos los casos, los accidentes fueron a causa de violencia física por parte de algún paciente. Así, en su conjunto, los trastornos musculoesqueléticos tuvieron una tasa de 57,8 por 100 trabajadoras e incluyeron daños en: extremidades, cuello, espalda cintura, cadera y accidentes de trabajo. Éstos últimos, fueron expresados por el personal como agresiones físicas: golpes, patadas, rasguños, mordidas y cuyos daños en situaciones

extremas, las han incapacitado para laborar, por las dolencias musculares que presentan.

Llaman la atención tres padecimientos psíquicos: los trastornos del sueño, la fatiga y la ansiedad, sumando entre los tres, una tasa de 38 por 100 trabajadoras. Todos ellos son padecimientos que aumentan el deterioro físico y condicionan daños a otros órganos. La depresión se presentó en 7% y las afectadas manifestaron ideas de minusvalía, desesperanza y, en uno de los casos, de muerte.

Los trastornos psicossomáticos se conformaron por padecimientos digestivos, del aparato circulatorio, cefalea tensional y migraña. Se presentaron con una tasa de 39. Cualquiera de estos trastornos compromete la salud de estas mujeres. En particular, la cefalea tensional y la migraña tuvieron una alta frecuencia (Tabla N° 2).

Tabla N° 2. Principales diagnósticos presuntivos en el conjunto de la población en estudio

Diagnóstico	Frecuencia	Tasa*
Trastornos musculoesqueléticos de miembros sup e inf	19	26,8
Dorsalgia y lumbalgia	18	25,4
Cefalea tensional y migraña	15	21,1
Trastornos del sueño	11	15,5
Fatiga patológica	9	12,7
Ansiedad	7	9,9
Psicosomáticos digestivos	7	9,9
Psicosomáticos circulatorios	6	8,5
Depresión	5	7,0
Accidentes de trabajo	4	5,6

*Tasa por 100 trabajadoras

Fuente: Encuesta individual a enfermeras, junio-julio 2007

Asociación entre exigencias y daños a la salud

La exigencia de tener que estar *fija en el lugar de trabajo* se debe a la necesidad de mantenerse en contacto estrecho con los pacientes, supervisando el comportamiento de estos niños durante las 24 horas al día y durante todo el tiempo que dure su hospitalización. Ésta va desde tres semanas hasta una estancia indefinida como es el caso de las pacientes en el área de cuidados prolongados. Esta exigencia se encontró fuertemente asociada a los trastornos psíquicos y psicossomáticos de

estas trabajadoras. Se presentó más del doble de riesgo de estos padecimientos ante la presencia de esta exigencia. Las diferencias fueron significativas (Tabla N° 3).

Las otras dos exigencias asociadas fueron: *el esfuerzo físico pesado* y *el trabajo peligroso*, caracterizado por la movilización y/o levantamiento de pacientes y la contención en situaciones de riesgo, por comportamiento agresivo. Ambas exigencias las predisponen casi al doble de contraer daños musculoesqueléticos, como se aprecia en la Tabla N° 3.

Tabla N° 3. Asociación entre algunos conjuntos patológicos y exigencias laborales

Exigencias	Conjuntos patológicos	Razón de prevalencia	Intervalo de confianza	p
Estar fija en el lugar de trabajo	Psíquicos	2.2	1.2 - 3.9	0.008
Estar fija en el lugar de trabajo	Psicosomáticos	2.2	1.1 - 4.2	0.018
Realizar trabajo peligroso	Musculoesqueléticos	1.9	1.2 - 2.8	0.002
Esfuerzo físico pesado	Musculoesqueléticos	1.8	1.2 - 2.6	0.005

Fuente: Encuesta individual a enfermeras, junio-julio 2007

Discusión

Por medio de esta investigación se pudieron entender las complejas condiciones de trabajo de las enfermeras psiquiátricas (Elliott & Masters, 2009) y cuáles son las exigencias a las que más se exponen y cómo éstas afectan su salud. Los resultados permitieron conocer la prevalencia de los padecimientos que las aquejan, algunas de sus posibles causas y, lo más importante, la oportunidad de poder proponer acciones preventivas que eviten, reduzcan, controlen y retarden los daños a su salud.

Se pudo mostrar que tres de las exigencias derivadas del proceso laboral predisponen a la aparición de trastornos musculoesqueléticos, psíquicos, psicosomáticos y accidentes. La necesidad de mantener una atención constante a los pacientes las obliga a estar “atadas” a su lugar de trabajo. De la misma manera, sus actividades conllevan labores peligrosas que se expresan en violencia verbal, física y psicológica. Las características de los propios pacientes las obliga a someterse a un esfuerzo físico de consideración. Aunque, existen muchos otros problemas, éstos se encontraron como prioritarios por lo que las propuestas tendrán que ser principalmente derivadas de éstos.

Las dos grandes dimensiones de padecimientos encontrados que caracterizan a este personal, se enfoca a lo que se puede denominar como trastornos mentales, donde se incluyen afecciones psíquicas y psicosomáticas, que en su conjunto se presentaron en 84% de las enfermeras. Así pues, éste es un problema que debe ser atendido de inmediato. Los otros trastornos de enorme importancia son los musculoesqueléticos. En nuestra investigación se encontró que los presentaban más de la mitad de la población.

Principal atención se puso a las exigencias asociadas a ciertos daños a la salud. En particular, la necesidad de no poder separarse del lugar de trabajo genera un riesgo mayor del doble de padecer trastornos psíquicos y psicosomáticos. De manera similar, el esfuerzo físico

pesado y el trabajo peligroso generan el doble de riesgo, en las trabajadoras expuestas, de sufrir trastornos musculoesqueléticos.

Fue interesante conocer los mecanismos de defensa y las estrategias que usan estas trabajadoras para enfrentar las situaciones laborales de alto riesgo para su salud (Warelow & Edward, 2007 & Smith, 2009). Por ejemplo: se dirigen al paciente con respeto y cortesía, marcan límites, no se involucran más allá de lo necesario, evitan en lo posible generar lazos afectivos que confundan al paciente, concluyen su intervención cuando se da por terminada la jornada laboral, por salud mental evitan leer todas las historias clínicas de los pacientes a su cargo, no ceden a las manipulaciones del paciente, hacen respetar sus indicaciones. Así, Manciaux (2003, p. 318) dice: “Ser resiliente es crecer hacia algo nuevo, volver a un estado inicial, saltando hacia delante, abriendo puertas sin negar el pasado doloroso, pero superándolo.”

Algunas de estas trabajadoras, durante las entrevistas, consideraron que los niños y adolescentes a quienes brindan sus cuidados alteran sus emociones pero, al mismo tiempo, les enseñan con sus historias de vida y de manera inconsciente, a modificar su propia dinámica familiar, como una acción preventiva en aquellas enfermeras que aún tienen hijos pequeños.

Sin embargo, podría pensarse como paradójico el que las trabajadoras que tratan, atienden y cuidan a niños con estos padecimientos enfrenten también situaciones adversas en la misma dirección de los pacientes que dan sentido a su trabajo. La alta frecuencia de estos trastornos en las enfermeras cuestiona, en cierto sentido, las posibles explicaciones sobre los mecanismos de defensa y estrategia de sobrevivencia que usan estas trabajadoras para enfrentar las situaciones laborales de alto riesgo para su salud. De esta manera, no se puede decir que estos mecanismos de defensa les permitan afrontar de una manera adecuada esos problemas, sin que les afecte, de manera importante, su vida social, familiar y personal. Por lo que se ha mostrado aquí,

no queda del todo claro este aspecto, pues 84% de ellas tuvieron trastornos psíquicos y psicosomáticos. Se podría aventurar, en cierto sentido, que dedicarse a resolver problemas de salud mental, puede generar en las trabajadoras trastornos similares a los que se atienden.

Los resultados obtenidos dieron pauta a varias recomendaciones, muchas de ellas susceptibles de poderse desarrollar en forma inmediata.

Recomendaciones

Las sugerencias que se presentan en este apartado fueron derivadas de los resultados obtenidos a lo largo de toda la investigación. Se incluyen propuestas que el mismo personal de enfermería hizo de manera verbal durante entrevistas y pláticas informales en el transcurso de las múltiples visitas al hospital, mismas que son fundamentales para mejorar sus condiciones de trabajo y de salud.

Es más complejo estudiar los procesos mórbidos cuando, como en este caso, las trabajadoras pertenecen al área de la salud. Al tener conocimiento de estos problemas, los síntomas suelen ocultarse, por lo que implica doble labor de convencimiento y generación de empatía, para que el personal en estudio acepte y exprese dolencias físicas y psíquicas presentes. Por eso, una labor imprescindible es informarles a las enfermeras sobre las exigencias que fueron identificadas, así como las posibles repercusiones a su salud física y mental. También es impostergable motivarlas a solicitar ayuda médica. Conocer los resultados hará que las trabajadoras tengan seguridad de que su participación contribuye a la modificación de aspectos laborales y de salud.

Entre las acciones preventivas o de intervención que se sugirieron están aquellas propuestas por las propias enfermeras:

- Mejorar las relaciones interpersonales en cada uno de los servicios, a través del diálogo continuo y profesional y evitar, ante todo, que los problemas laborales pasen a ser personales. Esto permitirá mejorar el trabajo en equipo, realizar una mejor organización de las actividades y, como consecuencia, disminuir las cargas y aumentar los tiempos de descanso, es decir, enfrentar una de las principales exigencias encontradas: *estar fijas en su lugar de trabajo*.
- Ampliar las centrales de enfermería, ya que una queja constante fue la de *laborar en espacio reducido*; así mismo, aumentar el número de cubículos para la consulta externa en los turnos matutino y vespertino por igual, para poder hacer equitativa la carga de trabajo a todo el personal involucrado.

- Las trabajadoras opinaron que debían mejorarse la calidad y cantidad de instrumentos y equipo necesarios.

- Consideran que las autoridades "*debieran acondicionar una área que funcione como pre-hospitalización con unas cinco camas, con circuito cerrado de vigilancia y alarma de emergencia (timbre), para solicitar ayuda...*" dice Imelda, por ejemplo en caso de violencia, alergia medicamentosa, crisis convulsivas e intento suicida, el personal se encuentra más protegido y la ayuda en caso de urgencia llegará más pronto; que sea un área donde se estabilice al paciente por lo menos las primeras 24 horas cuando se rehúsa al internamiento y/o presenta riesgo de agresividad o abandono hospitalario, contando siempre con la presencia de personal médico en apoyo a los cuidados que ha de realizar enfermería. Esto permitiría reducir la exposición al *trabajo peligroso*.

- Las enfermeras sugieren que la distribución de materiales de curación y medicamentos sea de manera eficaz, este último con la premura que se requiere, con la finalidad de prevenir complicaciones, por ejemplo, ante un cuadro de alergia o agitación psicomotriz del paciente, cuando pudo haberse prevenido el suceso al aplicar el fármaco a tiempo. Esto daría la pauta para mejorar el desempeño del personal de enfermería en todas las áreas, evitándose cargos penales por negligencia. Suprimir este problema contribuiría a la disminución del *trabajo peligroso*.

- Las camas en el área de cuidados prolongados no deben tener una altura más allá de 60 cm. con barandales en buenas condiciones, sillas de ruedas en mantenimiento constante, engrasadas para su fácil deslizamiento. Es necesaria la presencia de por lo menos dos varones por turno y concientizar al personal acerca de que la movilización de los pacientes se haga de uno por uno y en equipo, con la finalidad de reducir peso al cargar. Junto con lo anterior se requiere de una adecuada capacitación en la técnica adecuada para el manejo de pacientes o de cargas pesadas. De esta manera, se previenen y reducen trastornos musculoesqueléticos, derivados del proceso laboral al realizar *esfuerzo físico pesado*.

- Capacitar por lo menos a cuatro auxiliares de enfermería, aparte de la encargada del servicio, para que dominen las actividades que se realizan en la central de equipos y esterilización (CEYE), medicina preventiva, urgencias y todos los consultorios de consulta externa, con la finalidad de que siempre exista personal disponible que pueda cubrir esas áreas por ausencias, incapacidades, vacaciones, cursos o licencias.

Sólo de esta manera podrá proporcionarse la atención en todos los servicios sin afectar a los usuarios y sin aumentar la carga de trabajo a unas cuantas personas. Este es un punto fundamental, en el que se debe trabajar a la brevedad posible. Es el ejemplo más claro cuando se habla de sensibilizar al personal al cambio, disminuyendo a la vez la exigencia de tener que estar *fija en el mismo lugar de trabajo*.

- Organizar un programa anual de cursos de capacitación continua donde se den las facilidades necesarias para que todas las enfermeras puedan asistir a ellos, de ser posible de manera obligatoria. Los temas que se sugieren a petición del personal son: procesos de atención de enfermería, identificación de riesgos y exigencias en el área laboral, principales trastornos que afectan a las enfermeras, medicina preventiva, salud mental en el personal, tanatología, psicofarmacoterapia, adicciones,

toxicología, prevención de caídas, calidad de atención, terapia de juego, enfermería legal (responsabilidad penal en situaciones de suicidio, negligencia y abuso sexual).

- Dar la atención terapéutica necesaria, ya sea psicológica o psiquiátrica a aquellas enfermeras que lo requieran de manera particular. Para todas ellas será necesaria una terapia antiestrés. Fomentar momentos de esparcimiento, por ejemplo, equipos de voleibol, basquetbol, natación en las instalaciones deportivas cercanas al hospital y a las cuales se tiene acceso y otras actividades donde se emplee destreza mental, manual y psicomotriz, como ajedrez, pintura, música, baile y yoga.

Las enfermeras psiquiátricas, en general, deberán proteger sus derechos para no poner en riesgo su integridad y su vida. Es primordial cuidar a las cuidadoras de todos.

Referencias Bibliográficas

- Brennan, W. (2000). We don't have to take this: dealing with violence at work. *Nurse Stand*, 28(14), 3-17.
- Elliott, L. & Masters, H. (2009). Mental health inequalities and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 762-771.
- Fisher, J. (2007). Mental health nurses: *De facto* police. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16, 230-235.
- Happell, B. (2006). Would the real mental health nurse please stand up? The relationship between identification and professional identity. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15, 155-156.
- Manciaux, M. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
- México. Secretaría de Salud. (2001). *Programa Nacional de Salud 2001-2006: Reunión Institucional para la Mejoría de la Atención a la Salud Mental en México*. México: CORSAME.
- México. Secretaría de Salud. (2007a). *Programa Nacional de Salud 2007-2012: Por un México sano: Construyendo alianza para una mejor salud*. México: CORSAME.
- México. Secretaría de Salud. Servicios de Atención Psiquiátrica. (2007b). *Antecedentes de los servicios de atención psiquiátrica en México*. Extraído el 26 de noviembre, 2007 del sitio web <http://sap.salud.gov.mx/contenidos/sap-qs-antecedentes.html>.
- Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994. (1995). Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. Secretaría de Salud. Extraído el 29 de noviembre, 2010 del sitio web <http://www.salud.gov.mx/unidades/cdi/nom/025ssa24.html>.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos y nuevas esperanzas*. Ginebra: Autor.
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Servicios de Enfermería y Partería para contribuir al logro de la equidad, el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud. Plan de Mediano Plazo 2002-2005*. Washington DC: Autor.

Referencias Bibliográficas

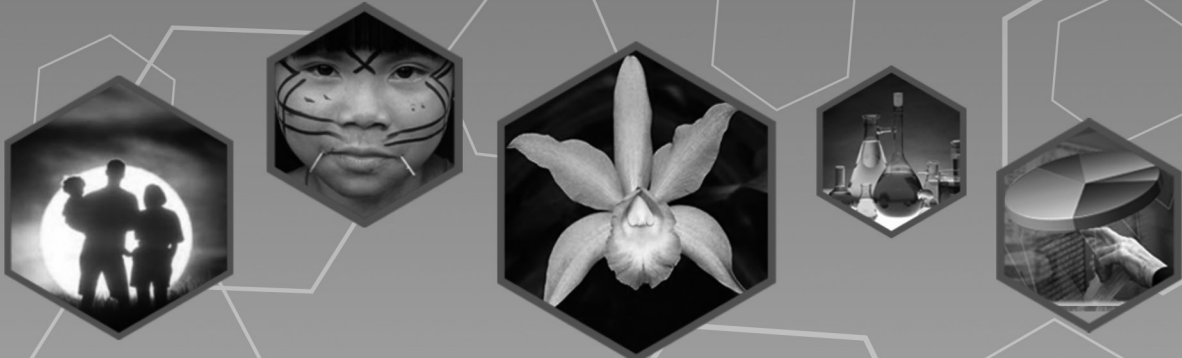
- Priebe, S., Fakhoury, W., Hoffmann, K., Powell, R. (2005). Morale and job perception of community mental health professionals in Berlin and London. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40, 223-232.
- Pino, R. & Pino, M. (2007). Hacia la ética de la omisión o el desenmascaramiento de la falsa moral en las organizaciones: *mobbing* y escenarios conspiracionales. En: Peña, F., Ravelo, P. & Sánchez, S. (Comp.), Cuando el trabajo nos castiga. Debates sobre el *mobbing* en México. (pp. 99-116). México.
- Robinson, S., Murrells, T., Smith, E. (2005). Retaining the mental health nursing workforce: Early indicators of retention and attrition. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14, 230-242.
- Sharp, T. (2008). Job satisfaction among psychiatric registered nurses in new England. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 374-378.
- Smith, P. (2009). Resilience: resistance factor for depressive symptom. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 829-837.
- Warelow, P. & Edward, K. (2007). Caring as a resilient practice in mental health nursing. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16, 132-135.

Fecha de recepción: 22 de marzo de 2010
Fecha de aceptación: 01 de julio de 2010



Biblioteca Virtual en Salud Venezuela

Acceso equitativo a la Información en Salud



Directorios en Salud

Textos Completos

Apoyo a la toma de decisiones

Bibliotecas Temáticas

Noticias

Bases de Datos

Terminología en Salud

Recursos Multimedia

Redes en Salud

www.bvs.org.ve

