

XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

# Los Riesgos en el área de enfermería. Estudio de caso.

Raúl Eduardo Chauque.

Cita:

Raúl Eduardo Chauque (2019). *Los Riesgos en el área de enfermería. Estudio de caso. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-023/139>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

## **XIII Jornadas UBA 2019 las cuestiones de la Sociología y la Sociología en cuestión**

**Título: Los Riesgos en el área de enfermería. Estudio de caso**

**Autor: Raul Eduardo Chauque**

**Eje 2: Economía y trabajo**

**Mesa 33: Precariedad, violencias y riesgos contemporáneos**

**Institución de pertenencia: UBA-UNDAV**

**E-mail: [rechauque@gmail.com](mailto:rechauque@gmail.com)**

### **Resumen**

Los diferentes hospitales, sanatorios o clínicas que obtienen su financiamiento con fondos privados, compiten sobre la preeminencia en el mercado, tratando de ofrecer la mayor calidad de atención al menor costo posible. Esta racionalidad económica empresarial de las instituciones, se traslada hacia su interior en múltiples exigencias para sus trabajadores. El sector de enfermería, por ser la cara visible de todo el proceso salud-enfermedad-cuidado, es el que más se encuentra afectado por esta racionalidad.

Una unidad de terapia intensiva es una de las áreas más exigentes para los enfermeros en el ámbito hospitalario, en función de la intensidad y la variabilidad de las exposiciones, los hacen proclives a padecer múltiples riesgos laborales. Entendemos al riesgo laboral, como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño –físico, químico, biológico, ergonómico, psicológico, etc.– con motivo o en ocasión del trabajo. El objetivo del presente estudio es, describir en el momento actual, los diferentes riesgos a los que se enfrenta el personal de enfermería en una Terapia Intensiva de un hospital de gestión privada de la Ciudad de Buenos Aires.

La estrategia que se utilizará es el *estudio de caso*, y la técnica predominante es la de la observación participante.

**Palabras claves:** enfermería, riesgo laboral, precariedad

## **Introducción**

En toda situación de trabajo existen factores o características del mismo, que son capaces de ocasionar o contribuir a producir un daño a los trabajadores que lo realizan. Estos factores denominados riesgos laborales, son considerados como la posibilidad de que una persona sufra, en el lugar de trabajo, un daño o padecimiento que afecte su salud<sup>1</sup>. Para ello es necesario realizar una evaluación de estos riesgos, que implica el reconocimiento de su existencia en el medio ambiente de trabajo, su ubicación y distribución, la identificación de su peligrosidad, la evaluación de sus efectos sobre la salud y la valoración de la exposición.

Es así que el objetivo principal del presente trabajo es describir los riesgos a los que se encuentran expuestos el personal de enfermería del turno nocturno en una unidad de cuidados intensivos de un establecimiento privado de salud de Capital Federal.

En cuanto a la metodología empleada, el trabajo se encuentra enmarcado dentro una investigación cualitativa, donde se utilizará como estrategia el *estudio de caso*, y la técnica predominante es una variante de la observación participante, la *autobservación*. Además, se realizaron entrevistas no estructuradas y se pondrá en contexto con una base que aporta datos sobre la terapia intensiva en estudio.

El trabajo está ordenado de la siguiente manera: primero, una aproximación al sector salud, y las principales características de la profesión de enfermería; en segundo lugar, algunas aclaraciones en cuanto al abordaje metodológico y al trabajo de campo en el hospital; en tercer lugar, se aborda los diferentes tipos de riesgos a lo que se encuentran expuestos los trabajadores de enfermería en la mencionada sala de terapia intensiva; y, por último, las consideraciones finales.

### **1. El sector salud**

#### **1.a. Características**

El sistema de Salud en Argentina consta de tres subsistemas bien definidos, el subsistema público, el de las obras sociales y el del sector privado. Los servicios que brindan difieren considerablemente respecto a la población y fundamentalmente el origen de los recursos con los que cuentan. El *subsistema público* está conformado por los hospitales públicos y los centros de atención primaria de la salud, y funciona bajo la coordinación de Ministerios y Secretarías de la Salud ya sean nacionales, provinciales o municipales. Prestan atención gratuita a toda persona que demande seguridad social y sin capacidad de pago. Su fuente de financiamiento son recursos fiscales y,

---

<sup>1</sup> Panaia Marta *Sociología del riesgo. Accidentes en el sector informal*. Buenos Aires, Miño y Dávila, 2008

ocasionalmente, recibe pagos del sistema de seguridad social o privada cuando sus afiliados se atienden en él.

El subsistema de las *Obras Sociales* asegura y presta servicios a los trabajadores y sus familias. La mayoría de las Obras Sociales operan a través de contratos con prestadores privados y se financian con contribuciones de los trabajadores y patronales.

El subsistema *privado* está conformado por profesionales de la salud y establecimientos que atienden a demandantes individuales, a los beneficiarios de las Obras Sociales y de los seguros privados. Este sector también incluye Empresas de Medicina Prepaga que se financian sobre todo con primas que pagan las familias y/o las empresas. El establecimiento de salud que se observara en el presente estudio se encuentra situado en este subsistema<sup>2</sup>.

Estos subsistemas configuran un sector altamente segmentado y complejo, sin puntos de articulación e integración entre sí, que comienzan en la década de los noventa –acompañada por la profundización de políticas neoliberales– con un proceso de deterioro de las condiciones de empleo y un aumento progresivo de las demandas de los servicios de salud que, en el caso de la salud pública, no se vieron acompañadas por un incremento de la inversión<sup>3,4</sup>.

Mientras que en el sector privado, el requerimiento se volcó hacia nuevas concepciones de calidad que fueron modificando el perfil de los trabajadores, dando una nueva dimensión a la adquisición de nuevas competencias de la mano de obra ya sea para, 1) *mantener el empleo*, estimulando al personal a través de la formación continua a desarrollar nuevas capacidades, proporcionando a las empresas, trabajadores móviles con disposición al trabajo en equipo y al control de un número cada vez más amplio de tareas; o, 2) favoreciendo la *inclusión-exclusión* de determinados puestos de trabajo. Estas estrategias de recursos humanos se orientan a la selección de personal no solo por su capacidad técnica, sino, fundamentalmente con ser eficiente dentro del modelo empresarial<sup>5,6</sup>.

## **1.b. Enfermería ¿una profesión de riesgo?**

---

<sup>2</sup> Iribarnegaray Natalia y Chauque Raúl “Tensión entre formación y demanda de Enfermería en el conurbano sur” en Panaia M. (coord) *Profesión e innovación en un contexto flexible*. 1ª ed. Buenos Aires, Miño y Dávila editores, 2018

<sup>3</sup> Novick, Marta. y Galín, Pablo. “Flexibilidad del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud”. Observatorio de RRHH en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones, Buenos Aires: OPS/OMS, 2003

<sup>4</sup> Lanari María Estela. “Trabajo decente: un aporte metodológico para su estimación. Aplicación en la determinación del actual déficit de trabajo decente entre los profesionales de la salud del sector público y privado de Mar del Plata” [Tesis doctoral]. Buenos Aires: FLACSO; 2006.

<sup>5</sup> Wehle, Beatriz “Trabajo, inclusión y exclusión social”, en *Revista Nueva Sociedad*, n° 164, noviembre- diciembre 1999

<sup>6</sup> Wehle, Beatriz “Modelos de gestión de recursos humanos y nuevas competencias profesionales” en Bialakowsky, A. et al: *Unidad en la diversidad. Estudios laborales en los '90*. Eudeba, Buenos Aires, 2002

Dentro del contexto mencionado, en los establecimientos de salud, el personal de enfermería cumple un papel fundamental en áreas de internación, en cuanto al tratamiento y rehabilitación de los pacientes, constituyéndose como punto de convergencia de la interrelación con médicos, familiares y pacientes. Además, por ser los únicos trabajadores de la salud que, al estar en contacto con el paciente de manera permanente, se les asigna un rol decisivo en las transformaciones de mejor calidad de servicios y cuidado<sup>7</sup>.

A pesar de las grandes responsabilidades asignadas a la profesión, sobrelleva un bajo estatus económico social y laboral, diversos autores<sup>8,9</sup>, mencionan una identidad profesional “débil”, no logrando el reconocimiento salarial, ni la valorización a su trabajo, ya sea en la sociedad, como en los lugares que se desempeñan laboralmente. Como argumenta Balzano<sup>10</sup>, el trabajo de enfermería aparece invisibilizado dentro del equipo de salud, la vieja imagen prototípica de la enfermera de cofia blanca que pide silencio pareciera haberse internalizado entre los trabajadores de enfermería, de manera que acalla su propia actividad. Incluso, la invisibilidad aparece como una condición para que su actividad se realice exitosamente, el trabajo de cuidado exige el uso y desempeño de “habilidades discretas”, que deben permanecer ocultas y que tan solo encuentran visibilidad cuando fallan<sup>11</sup>.

Otros autores<sup>12,13</sup> plantean que la fragmentación del colectivo en general y del sector salud en particular, provoca una falta de representación gremial fuerte y unida, actuando como obstáculo para generar mayor fuerza de negociación y este es uno de los factores político-institucionales determinantes para la configuración de los salarios, que se caracterizan por ser inferiores con respecto a los demás profesionales de la salud<sup>14</sup>. Esto conlleva a muchos de los trabajadores de la profesión a buscar estrategias para aumentar sus ingresos, así surge el pluriempleo, que adquiere diversas variantes. Una forma es la doble jornada laboral en distintos establecimientos y otra muy

---

<sup>7</sup> Iribarnegaray Natalia y Chauque Raúl, *op.cit*

<sup>8</sup> Arakaki, Jorge “Significados y concepciones de la Enfermería: el punto de vista de estudiantes de la carrera de la Universidad Nacional de Lanús, 2008-2010” en *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 9(2):151-167, mayo-agosto 2013

<sup>9</sup> Domínguez Alcón, Carmen, Rodríguez Josep, Jesús de Miguel *Sociología y enfermería*. Editorial Pirámide, Madrid, 1983

<sup>10</sup> Balzano Silvia “Cuidado e identidad en el quehacer enfermero en la Colonia Montes de Oca” en *El trabajo de cuidado* Natacha Borgeaud-Garciandía (comp.). - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2018

<sup>11</sup> Borgeaud-Garciandía Natasha “Aproximaciones a las teorías del *care*. Debates pasados. Propuestas recientes en torno al *care* como trabajo” en *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 2ª Época, N° 22, 2º semestre 2009, 137-156

<sup>12</sup> Varela, Paula “El sindicalismo de base en la Argentina postdevaluación. Hipótesis sobre sus alcances y potencialidades.”, en Grigera J. (Comp.) *La Argentina después de la convertibilidad (2002-2011)*, Buenos Aires: Imago Mundi, 2013

<sup>13</sup> Michá, Ariela “Las condiciones de trabajo de la Enfermería en Argentina: algunos determinantes político-institucionales” *Revista de Estudios de Trabajo* N° 49/50, Buenos Aires. Enero-diciembre. 2015

<sup>14</sup> Pereyra Francisca y Esquivel Valeria “Trabajadoras y Trabajadores del Cuidado en Argentina” en *Revista Núcleo Básico de Revistas Científicas*. (Caityt-Conicet) N°28, Trabajo y Sociedad. Santiago del Estero, verano 2017.

frecuente es la extensión de las jornadas laborales en un mismo establecimiento a través de las horas extras. Ambas funcionan como mecanismos “compensadores” de los bajos salarios<sup>15</sup>.

## 2. Aspectos metodológicos y organización del trabajo de campo

Para alcanzar los objetivos propuestos, esta práctica de investigación se desarrolló en el marco de una metodología de investigación cualitativa, con un diseño de carácter exploratorio y descriptivo, aunque no por ello dejará de lado el análisis teórico sobre la temática. Dado que la finalidad es abarcar la complejidad de un caso particular, la estrategia utilizada será un estudio de caso<sup>16</sup>, donde la unidad de análisis será la sala de terapia intensiva de un establecimiento de salud privado, mientras que las unidades de observación serán cada uno de los enfermeros que se desempeñen allí, en el turno nocturno.

En cuanto a la técnica de recolección de los datos, Wind G, menciona que, en sistemas especializados de salud, como puede ser una terapia intensiva de alta complejidad, es uno de los lugares más difíciles de abordar para los investigadores que deseen hacer observaciones directas, dada las limitaciones al acceso que tienen, y por la dificultad de poder cumplir un determinado rol para la realización de observación participante, ya sea paciente o profesional de la salud, por lo que el concepto de observación participante debiera ser definido para este tipo de situaciones<sup>17</sup>. Para este trabajo además de mi formación en sociología, también soy enfermero y cumplo esta función en la mencionada sala de terapia intensiva, por lo que la accesibilidad en mi caso no representa un problema, pero sí el hecho de ser un “nativo”, por lo que recurriré a una técnica considerada una de las modalidades posibles de observación endógena, el de la *autoobservación*, según Valles, la autoobservación constituye un procedimiento de aprendizaje/conocimiento inverso del realizado en la observación participante: en lugar de aprender a ser un nativo de una cultura extraña, el nativo aprende a ser un observador de su propia cultura<sup>18</sup>

La técnica de autoobservación será enriquecida con entrevistas *inestructuradas*, en el cual el rol del investigador es menos intrusivo<sup>19</sup>, y en menor medida se utilizará una base de datos correspondiente a todo el 2018 que contiene datos generales sobre los pacientes internados, para contextualizar el trabajo de los enfermeros.

---

<sup>15</sup> Pereyra Francisca y Micha Ariela “La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud” en *Salud Colectiva*, 12 (2): 221-238 Universidad Nacional de Lanús, 2016.

<sup>16</sup> Stake Robert “El caso único” en *Investigación con estudio de caso*. Madrid, Ed Morata, 1998

<sup>17</sup> Wind Gitte “Negotiated interactive: Doing fieldwork in hospital settings” *Anthropology and Medicine* Agosto 1; 15, (2): 79-89. Trad. Freidin Betina (2010)

<sup>18</sup> Valles Miguel “Técnicas de observación y participación: de la observación participante a la investigación-acción-participativa” en *Técnicas cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, Síntesis, 1997

<sup>19</sup> Denscombe Martyn “Entrevistas” en *The good research Guide for small-scale social research projects*. Buckingham, Open University Press, 1999. Trad. Freidin Betina (2001)

### *Breve presentación de la organización estudiada*

El Hospital privado<sup>20</sup> en el cual voy a centrar el presente estudio se encuentra situado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y de acuerdo a la tipología planteada por el Ministerio de Salud Pública para clasificar a Establecimientos de salud, puede ser categorizado como *Nivel III B de Alto Riesgo con Terapia Intensiva Especializada*: es decir, debe estar en condiciones de resolver total o parcialmente aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que requieran para su supervivencia de atención médica y de enfermería en forma constante. Deben tener capacidad de soporte actual o potencial inmediato de la función de un órgano vital y/o la necesidad de efectuar procedimientos especiales de monitoreo continuo, diagnóstico y/o terapéuticos que preserven la vida. Con la especificidad de tener capacidad de resolver ciertas patologías que requieran acciones asistenciales complejas y específicas como por ejemplo cirugía cardiovascular, neuroquirúrgica, quemados, trasplantes entre otras<sup>21</sup>.

Dentro del Hospital, se encuentra la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), que cuenta con una disponibilidad de 10 camas, y como es mencionado anteriormente, son de alta complejidad. En cuanto a la dotación del personal de enfermería por turno, es de 8 enfermeros, más un encargado de área. Todos los enfermeros son trabajadores de planta, con contratos por tiempo indeterminado y con cobertura de ART (Aseguradora de Riesgos del Trabajo), por lo cual, ante un evento, el damnificado en primera instancia concurre a la guardia, donde se reporta el hecho a la aseguradora.

### **3. Los riesgos laborales**

El trabajo es una actividad humana orientada hacia un determinado fin, en el cual intervienen tres dimensiones que caracterizan a las personas: física, psíquica y mental que se ponen en movimiento en el acto de trabajar. La actividad que se realiza no debe vulnerar ninguna de estas dimensiones, porque en el transcurso del tiempo repercute en las demás, ocasionando una alteración de la salud del trabajador<sup>22</sup>. Una unidad de terapia intensiva, por ser una de las áreas más exigentes en el ámbito hospitalario, en función de la intensidad y la variabilidad de las exposiciones, hacen proclives a enfermería de padecer múltiples riesgos laborales. Entendemos al riesgo laboral, como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño, y se entenderá como daño derivado

---

<sup>20</sup> Por razones de confidencialidad no usaremos el nombre real de la institución y nos referiremos a la misma con este seudónimo a lo largo de esta publicación

<sup>21</sup> Argentina. Resolución 900-E/2017 *Legisalud*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Presidencia de la Nación. Disponible en: <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=29119&word=categorizacion%20establecimientos%20salud#>

<sup>22</sup> Neffa Julio C. y Henry María L. [coords] *¿Quién cuida a los que cuidan? Los riesgos psicosociales en el trabajo en los establecimientos privados de salud*. Serie Documentos de Trabajo, Edición anual / Año 1 - N° 1 / diciembre 2017, Facultad de Ciencias Económicas Universidad Nacional de La Plata. Instituto de Investigaciones Administrativas

del trabajo: las enfermedades, patologías y lesiones sufridas con motivo o en ocasión del trabajo<sup>23</sup>. Para contribuir al proceso de identificación de los riesgos en la UTI nos apoyaremos en la clasificación de riesgos para la salud de los trabajadores, aportada por Nieto<sup>24</sup>, que incluye: Las condiciones de seguridad, los Riesgos ambientales, la Carga de trabajo y los Riesgos psicosociales.

*a. Condiciones de seguridad*

Se agrupan aquí todos los factores ligados a las instalaciones, las máquinas y herramientas y a las características estructurales constructivas de edificios y locales. En el caso puntual de la UTI, se observa en toda la sala una multiplicidad de equipamiento que utilizan la electricidad como fuente de energía: bombas de infusión, respiradores, electrocardiogramas, luces etc., que su manipulación puede ocasionar riesgos de electrocución, quemaduras, riesgo de incendios etc. Igualmente, la institución cuenta con los matafuegos reglamentarios y un plan en caso de incendio. Se realizan simulacros en caso de incendio en horario diurno, por lo que el personal nocturno no está entrenado para la evacuación en caso que sucediera algún siniestro.

*b. Riesgos ambientales*

Denominados también contaminantes y que de acuerdo a su naturaleza pueden ser:

a.) Químicos: del total de pacientes que estuvieron internados en el 2018, el 11,4% fueron trasplantados<sup>25</sup>, y muchos de ellos se veían imposibilitados de ingerir por sus propios medios determinados medicamentos, por ejemplo, inmunosupresores<sup>26</sup> como el Micofenolato o Tacrolimus. Estos fármacos vienen presentados en forma de capsulas. Para su preparación, el enfermero debe abrir las mismas y volcar el medicamento para poder diluirlo y administrarlo, al ser el polvo medicamentoso muy fino y volátil, la posibilidad de inhalación está latente, y con ello la eventualidad de alterar el sistema inmune, y máxime si enfermería no tienen el hábito de usar barbijo para la preparación de dichas medicaciones. También hay que mencionar que por parte de la institución no hay medidas de prevención, ni promoción en cuanto al peligro que esto puede llegar a ocasionar.

Otro de los riesgos es la Dermatitis por exposición a penicilina y cefalosporinas, que se encuentra incluida dentro del listado de enfermedades profesionales<sup>27</sup>. Se puede observar que la mayoría del

---

<sup>23</sup> Panaia Marta *op.cit*

<sup>24</sup> Nieto Héctor A. "Salud laboral" en *Salud Laboral en medicina en salud pública*. Vicente E. Mazzáfero y col. Buenos Aires, EUDEBA, 1999

<sup>25</sup> De acuerdo a una base de datos, elaborado por el servicio de Terapia Intensiva, para el año 2018

<sup>26</sup> Medicación que se le administra a pacientes trasplantados que tiende a reducir la actividad del sistema inmune, para evitar rechazo al órgano implantado.

<sup>27</sup> Ley 24557, Decreto 658/96 Riesgos del Trabajo. *infoLeg Información Legislativa*. Ministerio de Justicia y Derechos humanos. Presidencia de la Nación. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/225000-229999/225309/norma.htm>

personal de enfermería que preparan este tipo de medicación en la UTI no lo realizan con las barreras de protección adecuadas, como puede ser el uso de los guantes.

b) Físicos: La UTI es una de las áreas de los hospitales en la que se emplean los rayos X (RX) de manera más habitual. En la mayoría de casos, se utilizan los RX para realizar una radiografía de tórax para complementar una exploración física y un diagnóstico clínico o con el objetivo de verificar la correcta colocación de catéteres en el paciente. La obtención de la RX de tórax se basa en la radiación ionizante que, además de sus evidentes beneficios, presenta una serie de efectos biológicos indeseados que hacen necesaria la toma de medidas de protección<sup>28</sup>. Los mecanismos y las herramientas de radioprotección se pueden resumir en 3 grandes grupos: la reducción al máximo del tiempo de exposición; el aumento de la distancia de la fuente de emisión de radiación y la interposición de barreras físicas.

Es habitual en todos los pacientes la toma de una placa de RX en el turno nocturno, y el personal de enfermería es el encargado de colaborar con el técnico radiólogo en la colocación del chasis radiográfico. El personal de UTI no dispone de barreras de protección apropiadas, las cuales deberían estar preparadas en estas unidades. Esto provoca que el personal de enfermería se resguarde detrás del técnico radiólogo, o se apresure a tomar distancia cuando se produce el disparo, aunque esto no siempre se logra, debido a que muchos desconocen la ubicación y la distancia que deben respetar para preservarse.

Además, la exposición a Radiaciones no se circunscribe a la UTI, dado que muchos de los pacientes deben realizarse estudios, ya sea tomografías o resonancias, donde el nivel de exposición también es elevado, y al ser el enfermero y el médico los que acompañan al paciente, algunos de los dos profesionales deben quedarse con el paciente en la sala y aunque lleven protección, la exposición a la radiación existe. Esta exposición a radiaciones y las enfermedades que provoca, también se encuentra incluidas en la lista de enfermedades profesionales.

c) Biológicos: Virus, bacterias, hongos, etc. El riesgo de una infección por agentes biológicos es reconocido como uno de los más importantes en las personas que brindan servicios en el área de la salud, en particular los profesionales de enfermería, porque en su rol de especialistas clínicos tienen un contacto directo y continuo con el paciente, realizando actividades diarias de atención que involucran todo tipo de procedimientos que implican la exposición a patógenos<sup>29</sup>. En el caso de la UTI, el 32.4% de los pacientes que se internaron en el 2018, tuvieron algún tipo de aislamiento por

---

<sup>28</sup> Galimani Jordi y Yela Blanca "El riesgo de radiación en la unidad de cuidados intensivos" *Enfermería Intensiva*. 2013;24(2):49-50

<sup>29</sup> Huerta María de los Ángeles y otros "Percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos" *CONAMED*. ene-mar 2015, vol. 20 Número 1, p12-16

colonización, por lo que el riesgo en el personal es elevado. No obstante, se debe mencionar que, el uso de elementos de barrera, como camisolín y guantes al ingresar a cada una de las habitaciones se cumple de manera regular.

En cuanto a la representación que hacen los enfermeros sobre el riesgo de colonización es dispar, para unos es algo de lo que hay que cuidarse, “*yo cuando salgo del trabajo me baño, para no llevar todos los bichos a casa*”, una enfermera que tiene un bebé menciona “*yo en casa la ropa de trabajo la lavo separada de la ropa de mi nena*”, lo que da cuenta de la percepción del nivel de riesgo, a la que está expuesta. Para otros en cambio no lo toman como un riesgo el transporte de microorganismos en la vía pública, dado que concurren y se retiran del lugar de trabajo con el uniforme reglamentario.

Otro de los riesgos es la infección respiratoria, un 6.5% de los pacientes tiene aislamiento respiratorio, y aunque el uso de barbijos es estricto, hay pacientes que son diagnosticados luego de ser atendidos. En 2018 se iniciaron tratamiento a cuatro enfermeras en el turno nocturno, por haber estado en contacto con un paciente con Tuberculosis (TBC). Estuvieron varias semanas sin poder concurrir al trabajo.

Los accidentes, son otros de los riesgos a lo que están expuestos los enfermeros, según estudios<sup>30</sup>, el de mayor ocurrencia son los accidentes con elementos cortopunzantes, sobre todo los del turno noche, en nuestro caso, generalmente ante un accidente de este tipo, el personal de enfermería tiende a comprobar si el paciente tiene algún tipo de infección documentada, si es positivo para Hepatitis B o C o HIV, recién es denunciado a la ART, por lo que ocasiona que el número de denuncias siempre sea menor que la ocurrencia de accidentes.

Cabe aclarar que la institución no ofrece vacunación para al personal como prevención de la hepatitis B. La infección con virus B y C de Hepatitis, como así también el virus del HIV, están incluidas en el listado de enfermedades profesionales. Otra de las enfermedades reconocidas por las aseguradoras de trabajo son las derivadas del contacto con secreciones bucales del virus del Herpes Simple, teniendo en cuenta que la aspiración de secreciones es habitual dentro de las UTI, aunque en nuestro caso no fueron observadas.

Otro de los accidentes a los que se encuentran expuestos es al contacto con los fluidos de los pacientes. Hay dos procedimientos en las que hay mayor posibilidad de sufrir un accidente: el primero es cuando se aspiran secreciones bronquiales de los pacientes que se encuentran con tubos

---

<sup>30</sup> Carrera Berdejo Liliana *Factores de riesgo que intervienen en la ocurrencia de los accidentes de trabajo en el personal de enfermería en el servicio de emergencias de hospitales en La Plata, Argentina y Bogotá, Colombia*. [Tesis de Maestría en salud Pública] Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Cs. Médicas, 2016

endotraqueales y/o cánulas de traqueostomía<sup>31</sup>, y, mientras que el segundo se produce al descartar el débito hemático de los drenajes abdominales. En el primer caso el promedio de los pacientes que estuvieron intubados en el 2018, fue de 7 días, mientras que los que estuvieron con cánulas de traqueostomías promedian los 25 días, lo que muestra la cronicidad de este tipo de pacientes, y lo habitual de la tarea. En cuanto a los drenajes, casi el 40% del total de pacientes por lo menos tuvo un drenaje, y de ellos el 60% tiene por lo menos un drenaje abdominal. Hay que mencionar que habitualmente no se usan antiparras en la realización de ninguno de estos procedimientos.

### *c. Carga de trabajo*

Determinados por los requerimientos físicos o psíquicos que el trabajo exige a quien lo efectúa. Pueden clasificarse en: Carga física y mental

La *Carga física*: puede ser estática (posturas forzadas sostenidas en el tiempo ej.: permanecer sentado, agachado o en posiciones incómodas) o dinámica (carga y descarga, caminar, ascenso y descenso de escaleras). Las modificaciones que se hicieron en el año 2014 a la Ley 24557, tiene que ver con la ampliación del listado de enfermedades profesionales, se agregaron las Hernias inguinales y crurales: Tareas en cuyo desarrollo habitual se requiera carga física, dinámica o estática, con aumento de la presión intraabdominal al levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados; las varices bilaterales: Tareas en cuyo desarrollo habitual se requiera la permanencia prolongada en posición de pie, estática y/o con movilidad reducida, y; las hernias de disco: Tareas que requieren de movimientos repetitivos y/o posiciones forzadas de la columna vertebral lumbosacra que en su desarrollo requieren levantar, trasladar, mover o empujar objetos pesados.

La población observada enfrenta condiciones laborales inadecuadas en su medio ambiente de trabajo, que pueden dar lugar a riesgos ergonómicos, como los factores relacionados con el mobiliario, por ejemplo, sillas en mal estado. Además, se constituye en factor de riesgo el peso de los pacientes cuando son trasladados o levantados, la frecuencia de manejo y movimiento de los mismos y el nivel de dificultad postural requerida por una tarea, en particular cuando estas son de larga duración. Hay que mencionar que el promedio de pacientes que se encuentran en asistencia respiratoria mecánica es de casi 12 días, por lo que la labor de los enfermeros con pacientes que están prácticamente inmovilizados es total, eso incluye el baño, cambios de ropa de cama, cambios posturales etc.

---

<sup>31</sup> Tubo endotraqueal (TET): Es un tubo que se introduce a través de las fosas nasales o de la boca es el medio más utilizado para manejar la vía aérea a corto plazo, mientras que la Cánula de Traqueostomía: Es un tubo más pequeño que el TET, que se introduce a través de la traqueotomía para evitar que esta se cierre y permitir la ventilación o respiración del paciente. Esta vía se utiliza en pacientes que van a necesitar largos periodos de intubación o por tratamientos.

Y la *Carga mental*, que es definida como el conjunto de elementos perceptivos, cognitivos y afectivos involucrados en el desarrollo de una actividad. En el caso de enfermería hacer el trabajo “bien”, es decir, realizado de acuerdo a las normas planteadas desde la institución, no debe notarse. Supone el aprendizaje de un *saber-hacer discreto*, es decir, estar predispuesto psicológicamente a ser gentil, a tener paciencia, control emocional, etc. Son este tipo de cualidades las que suelen ser percibidas por los beneficiarios como habilidades naturales del “ser” del personal de enfermería, produciéndose así un deslizamiento de los saberes específicos adquiridos<sup>32</sup>.

La hora de visita de los familiares supone un esfuerzo extra al personal de enfermería, debido a que en numerosas ocasiones es consultado sobre la situación del familiar internado, con información que excede su incumbencia profesional. Considerando que el personal médico accede a brindar el parte diario a los familiares, en horas de la mañana, colocan al personal de enfermería, del turno noche, en una posición incómoda al tratar de justificar la negativa médica a conceder un nuevo parte médico, o de proporcionar información limitada tratando de no superar los límites que les impone la profesión.

#### *d. Riesgos psicosociales*

El término “psicosocial” se emplea hoy, de forma general, para referirse a la interacción entre varios factores que provocan perturbaciones en los mecanismos psíquicos y mentales: los factores de riesgo psicosociales en relación con la condición de empleo, la organización de la empresa y su entorno social, las relaciones sociales y laborales con los compañeros de trabajo, los subordinados y la jerarquía<sup>33</sup>.

Según Gollac<sup>34</sup>, los factores psicosociales de riesgo en el trabajo pueden agruparse en torno de seis ejes. Son relativos a la intensidad del trabajo y al tiempo de trabajo, a las exigencias emocionales, a una autonomía insuficiente, a la mala calidad de las relaciones sociales en el trabajo, a los conflictos de valores y a la inseguridad de la situación de trabajo.

En cuanto a *la intensidad y al tiempo de trabajo*, primeramente, hay que considerar el horario que realizan el personal. El turno nocturno se caracteriza por trabajar noche por media, desde las 21 hs. hasta las 7 de la mañana, donde el principal riesgo, son aquellos relacionados con la calidad del

---

<sup>32</sup> Wlosko Miriam y Ros Cecilia “La profesión enfermera y el trabajo de cuidado Puntuaciones de investigación a la luz de la psicodinámica del trabajo y la teoría del *care*” en Borgeaud-Garciandia, Natasha *El trabajo de cuidado*. 1ªed Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2018

<sup>33</sup> Neffa Julio *Los riesgos psicosociales en el trabajo: Contribución a su estudio* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET, 2015

<sup>34</sup> Gollac Michel y Bodier Marceline “Medir los factores psicosociales de riesgo en el trabajo para manejarlos” *Seminario Internacional los riesgos psicosociales en el trabajo*. Facultad de Ciencias Económicas UNPL, La Plata. 19-23 de septiembre, 2011

sueño y la fatiga. Estos problemas suelen estar relacionados con dificultad para conciliar el sueño, interrupciones frecuentes del mismo, sensación de no haber tenido un descanso de calidad y somnolencia, *“cuando llego a casa a veces no puedo dormir, me paso de vuelta y sigo sin parar hasta la noche”*, es un comentario común. O una gran mayoría aprovecha las horas del día para realizar todo tipo de actividades, como llevar los chicos al colegio, hacer trámites, compras del supermercado, etc, es decir, todo el personal de enfermería del turno noche, en algún momento sacrificaron sus horas de sueño matutinas para realizar otra actividad. Así y todo, está muy naturalizada la cuestión del horario, nadie plantea que son demasiadas horas en el turno nocturno, lo ven como algo normal, algo a lo que hay que acostumbrarse.

Otra cuestión es que al personal de enfermería de UTI y del hospital en general, se les exige polivalencia, es decir cuando hay déficit de personal en otras áreas, el servicio que se encuentre *“más holgado”* de trabajo, debe *“prestar”* a algún/a de sus enfermeros/as, durante todo el turno o algunas horas, con el malestar que eso genera *“tomo la guardia en un lugar y después me mandan a otro...”* o *“sacamos el laburo acá cuando hay mucho trabajo, y cuando podemos estar un poco más tranquilos nos mandan a sacar el trabajo en otro lugar”*, son los comentarios más escuchados.

También las exigencias emocionales se ven incrementadas, no solo al tratar con el dolor y el sufrimiento de los pacientes que se encuentran internados, sino que además esta exigencia se ve incrementada por el trato con los familiares, que reclaman del personal de salud una pronta atención, sin tener en cuenta a los demás pacientes *“piensan que estoy a disposición de ellos solamente”*, ~~es algo que se oye habitualmente entre los enfermeros~~ o como dice una enfermera *“el paciente es un cliente y hay que tratarlo como tal”*, *“hay que actuar, como que a uno le interesa”* menciona otra enfermera, lo que muestra la exigencia a la que se sienten sometidos.

En cuanto a *la autonomía*, la profesión de enfermería posee un marco regulatorio muy fuerte, constituido por las diversas normas que regulan el empleo sectorial y la normativa propia de la profesión, pero, además la organización del trabajo en enfermería se basa en rígidas normas para la realización de las tareas. Estándares sobre qué es lo que se espera y lo que se desea alcanzar. Estos estándares se presentan en la UTI en forma de protocolos, o manuales de procedimientos, es decir una serie de pasos a seguir para realizar una acción de enfermería, una gran mayoría elaborados por terceros sin tener en cuenta al enfermero/a operativo que es quien lo va a aplicar, provocando un distanciamiento entre la organización del trabajo prescripto y la organización del trabajo real. Como

menciona Dejours<sup>35</sup>, nunca es posible prever y dominar todo el trabajo por anticipado, y, en general, esta brecha no es bien tolerada por los que imponen la norma, y se persigue al que no cumple creando un temor en el enfermero/a de no ser atrapado en falta. A su vez Vlosko y Ros mencionan que el personal de enfermería es colocado “entre la espada y la pared”: para realizar el trabajo deben hacerlo de un modo que incumple las normas legales, irrespeta el saber-hacer y los tiempos que requiere su realización, o bien, deben transgredir órdenes, ritmos, procedimientos y normas prescriptas<sup>36</sup>. En el caso de la UTI, los enfermeros se quejan permanentemente de la cantidad de planillas que hay que llenar, que no están vinculados con la hoja de enfermería como registro legal. Planillas de control de Asistencia Respiratoria Mecánica (ARM), de traqueostomía, de nutrición parenteral, de medicamentos, de accesos venosos centrales y periféricos, de tubuladuras, de control de carro de paro, etc., múltiples planillas que no son rigurosamente completadas “*hay que llenarlas como sea, para que se queden tranquilos*” refiere un enfermero, “*nadie les da bola a esas planillas, ni la miran*” es la sensación que tiene el personal.

Las relaciones sociales también son un problema, dado que suelen ser muy conflictivas, donde se puede caracterizar como “violencia interna”, bajo las formas de: a.- violencia vertical, por parte de jefes de servicio (médicos), supervisores o jefes de enfermería y b.- violencia horizontal, encarnada generalmente en profesionales de otras disciplinas (médicos, en general) o en personal de enfermería<sup>37</sup>. En la primera forma de violencia, se pueden observar quejas de los enfermeros de unos de los turnos, por actitudes violentas por parte del enfermero jefe del servicio, quien ya fue denunciado por los enfermeros al sindicato, que tuvo que interceder para que el jefe depusiera su actitud, “*ni el celular quiere que miremos*” referencia una enfermera del turno.

En el caso de violencia horizontal, se observa actitudes de competencia y rivalidad entre pares. En uno de los turnos nocturnos se puede ver que se encuentran divididos en por lo menos dos grupos, y uno de ellos desmerece al otro en cuestiones del quehacer profesional, al hablar con ellos se refieren al otro grupo de manera despectiva, menospreciando su accionar. Mientras que los del otro grupo buscan ignorar al primero. En ese turno no hay relaciones de camaradería entre ellos, uno de los subgrupos excluye al otro, con el consiguiente empobrecimiento de la cooperación entre ellos.

Otro de los puntos conflictivos entre pares, se da entre los diferentes turnos, siempre se genera un problema con el turno entrante “*siempre deja pendiente algo*” refieren algunos del turno que entra,

---

<sup>35</sup> Dejours, Christopher “De la Psicopatología a la psicodinámica del trabajo”. En *Organización del trabajo y salud: de la psicopatología a la dinámica del trabajo* Dessors D. y Bailly M. P. Buenos Aires, Trabajo y Sociedad - PIETTE/CONICET - Lumen/Humanitas, 1998

<sup>36</sup> Wlosko Miriam y Ros Cecilia *op.cit.*

<sup>37</sup> Wlosko Miriam y Ros Cecilia “Condiciones organizacionales y estructurales de la violencia laboral en personal de enfermería” VI Jornadas Universitarias y III Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo. Facultad de Psicología UBA. Buenos Aires, 3-5 septiembre 2009

mientras que los que se van *“la guardia continúa”* y *“a mí me dejan peor la guardia”*, de este modo, los trabajadores terminan acusándose mutuamente de insuficiencia e incompetencia.

Otro de los ejes planteados por Gollac tiene que ver con la inseguridad en la situación de trabajo, si bien todos los enfermeros son trabajadores de planta, bajo convenio colectivo de trabajo, y con estabilidad laboral, desde hace 3 años hay despidos en el Hospital, y cada año surge el mismo miedo al despido y a un cambio en las condiciones de trabajo, ya sea en el horario o en el área de trabajo, situaciones que hasta hace un par de años no se vivían, muchos de los trabajadores tienen dos empleos y se niegan a renunciar a uno de ellos dada la situación económica que está atravesando el país. Una enfermera que trabaja además en un hospital público lo relata así, *“sé que tengo que dejar un trabajo, pero no se cual trabajo dejar, éste (el Hospital Privado) me pagan más, pero en cualquier momento te dejan en la calle”, “y el otro (el hospital público) es estable, es seguro, pero te pagan tan poco...”*. Un enfermero que también está en la misma condición, refiere *“yo en unos años voy a renunciar acá, y me voy a quedar con el hospital, porque allá es más tranquilo, nadie te jode, haces tu trabajo y te vas...”*, lo que muestra la exigencia que hay en el hospital analizado.

### **Reflexiones finales**

Poder abordar la multiplicidad de riesgos a lo que se encuentran expuestos los enfermeros de una Unidad de Terapia Intensiva como la que hemos analizado, es una labor compleja, que excede al presente trabajo. Pero se pueden sacar algunas conclusiones mínimas: los riesgos más frecuentes a lo que se enfrentan los enfermeros son los accidentes con elementos cortopunzantes, y las salpicaduras de fluidos en los ojos con el consiguiente temor a una infección viral con VHB-VHC o HIV.

En cuanto a los factores físicos y químicos, los enfermeros no tienen presente el riesgo al que se exponen, por lo menos no es verbalizado como tal. El horario nocturno tampoco lo ven como un riesgo, está completamente naturalizado, lo toman como una actividad que hay que hacer, no hay cuestionamiento, pero se puede percibir la fatiga que presentan, sobre todo en aquellos que tienen otro empleo.

Lo que si se observa muy claramente es la influencia de los factores psicosociales, relacionados a la organización del trabajo, es muy notoria la brecha entre trabajo prescripto y trabajo real, y la carga física y psíquica que esto acarrea.

En este trabajo me he centrado en los riesgos más notorios desde el enfoque de la Salud Ocupacional. El mismo tiene la ventaja de poder ordenar los diferentes riesgos de manera

esquemática, pero tiene la desventaja de limitar otros enfoques como, por ejemplo, el que se orienta a la precariedad profesional. Queda pendiente para futuros trabajos, profundizar este tipo de estudio, extendiéndolos a otros servicios y turnos.

## **Bibliografía**

- Arakaki, Jorge “Significados y concepciones de la Enfermería: el punto de vista de estudiantes de la carrera de la Universidad Nacional de Lanús, 2008-2010” en *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 9(2):151-167, mayo-agosto 2013
- Balzano Silvia “Cuidado e identidad en el quehacer enfermero en la Colonia Montes de Oca” en *El trabajo de cuidado* Natacha Borgeaud-Garciandía (comp.). - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2018
- Borgeaud-Garciandía Natasha “Aproximaciones a las teorías del *care*. Debates pasados. Propuestas recientes en torno al *care* como trabajo” en *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 2ª Época, N° 22, 2º semestre 2009, 137-156
- Carrera Berdejo Liliana *Factores de riesgo que intervienen en la ocurrencia de los accidentes de trabajo en el personal de enfermería en el servicio de emergencias de hospitales en La Plata, Argentina y Bogotá, Colombia*. [Tesis de Maestría en salud Pública] Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Cs. Médicas, 2016
- Dejours, Christopher “De la Psicopatología a la psicodinámica del trabajo”. En *Organización del trabajo y salud: de la psicopatología a la dinámica del trabajo* Dessors D. y Bailly M. P. Buenos Aires, Trabajo y Sociedad - PIETTE/CONICET - Lumen/Humanitas, 1998
- Denscombe Martyn “Entrevistas” en *The good research Guide for small-scale social research projects*. Buckingham, Open University Press, 1999. Trad. Freidin Betina (2001)
- Domínguez Alcón, Carmen, Rodríguez Josep, Jesús de Miguel *Sociología y enfermería*. Editorial Pirámide, Madrid, 1983
- Galimani Jordi y Yela Blanca “El riesgo de radiación en la unidad de cuidados intensivos” *Enfermería Intensiva*. 2013;24(2):49-50
- Gollac Michel y Bodier Marceline “Medir los factores psicosociales de riesgo en el trabajo para manejarlos” *Seminario Internacional los riesgos psicosociales en el trabajo*. Facultad de Ciencias Económicas UNPL, La Plata. 19-23 de septiembre, 2011
- Huerta María de los Ángeles y otros “Percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos” *CONAMED*. ene-mar 2015, vol. 20 Número 1, p12-16
- Iribarnegaray Natalia y Chauque Raúl “Tensión entre formación y demanda de Enfermería en el conurbano sur” en Panaia M. (coord) *Profesión e innovación en un contexto flexible*. 1ª ed. Buenos Aires, Miño y Dávila editores, 2018
- Lanari María Estela. “Trabajo decente: un aporte metodológico para su estimación. Aplicación en la determinación del actual déficit de trabajo decente entre los profesionales de la salud del sector público y privado de Mar del Plata” [Tesis doctoral]. Buenos Aires: FLACSO; 2006.
- Ley 24557, Decreto 658/96 Riesgos del Trabajo. *infoLeg Información Legislativa*. Ministerio de Justicia y Derechos humanos. Presidencia de la Nación. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/225000-229999/225309/norma.htm>

- Micha, Ariela “Las condiciones de trabajo de la Enfermería en Argentina: algunos determinantes político-institucionales” *Revista de Estudios de Trabajo* N° 49/50, Buenos Aires. Enero-diciembre. 2015
- Neffa Julio C. y Henry María L. [coords] *¿Quién cuida a los que cuidan? Los riesgos psicosociales en el trabajo en los establecimientos privados de salud*. Serie Documentos de Trabajo, Edición anual Facultad de Ciencias Económicas Universidad Nacional de La Plata. Instituto de Investigaciones Administrativas, Año 1 - N° 1 / diciembre 2017
- Neffa Julio *Los riesgos psicosociales en el trabajo: Contribución a su estudio* Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET, 2015
- Novick, Marta. y Galín, Pablo. “Flexibilidad del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud”. Observatorio de RRHH en Salud en Argentina. Información estratégica para la toma de decisiones, Buenos Aires: OPS/OMS, 2003
- Panaia Marta *Sociología del riesgo. Accidentes en el sector informal*. Buenos Aires, Miño y Dávila, 2008
- Pereyra Francisca y Esquivel Valeria “Trabajadoras y Trabajadores del Cuidado en Argentina” en *Revista Núcleo Básico de Revistas Científicas*. (Caityt-Conicet) N°28, Trabajo y Sociedad. Santiago del Estero, verano 2017.
- Pereyra Francisca y Micha Ariela “La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud” en *Salud Colectiva*, 12 (2): 221-238 Universidad Nacional de Lanús, 2016
- Stake Robert “El caso único” en *Investigación con estudio de caso*. Madrid, Ed Morata, 1998
- Valles Miguel “Técnicas de observación y participación: de la observación participante a la investigación-acción-participativa” en *Técnicas cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, Síntesis, 1997
- Varela, Paula “El sindicalismo de base en la Argentina post devaluación. Hipótesis sobre sus alcances y potencialidades.”, en Grigera J. (Comp.) *La Argentina después de la convertibilidad (2002-2011)*, Buenos Aires: Imago Mundi, 2013
- Wehle, Beatriz “Modelos de gestión de recursos humanos y nuevas competencias profesionales” en Bialakowsky, A. et al: *Unidad en la diversidad. Estudios laborales en los '90*. Eudeba, Buenos Aires, 2002
- Wehle, Beatriz “Trabajo, inclusión y exclusión social”, en *Revista Nueva Sociedad*, n° 164, noviembre- diciembre 1999
- Wind Gitte “Negotiated interactive: Doing fieldwork in hospital settings” *Anthropology and Medicine* Agosto 1; 15, (2): 79-89. Trad. Freidin Betina (2010)
- Wlosko Miriam y Ros Cecilia “Condiciones organizacionales y estructurales de la violencia laboral en personal de enfermería” *VI Jornadas Universitarias y III Congreso Latinoamericano de Psicología del Trabajo*. Facultad de Psicología UBA. Buenos Aires, 3 al 5 septiembre 2009
- Wlosko Miriam y Ros Cecilia “La profesión enfermera y el trabajo de cuidado. Puntuaciones de investigación a la luz de la psicodinámica del trabajo y la teoría del *care*” en Borgeaud-Garciandia, Natasha *El trabajo de cuidado*. 1ªed Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2018