

EL ESTRES Y SU RELACION CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Gloria Cecilia Mejía Ortiz*
Néstor Alberto Manrique Patiño*

Resumen

Analiza artículos que sobre el trabajo del personal de enfermería ha formulado la OIT, describe las cargas laborales a las cuales está expuesto este personal haciendo énfasis en las cargas psicológicas; de éstas subraya el estrés y el síndrome de Burn out.

Presenta conclusiones de una encuesta de opinión realizada en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín donde profesionales y auxiliares de enfermería expresan su sentir frente a la deserción y frustración, remuneración, incapacidades, turnos, sobrecarga laboral y seguridad social, entre otros.

Palabras claves:

Estrés

Estrés psicológico

Exposición ocupacional

Enfermería en salud ocupacional

* Estudiantes octavo nivel del programa de Enfermería. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia.

Introducción

Durante las prácticas como estudiantes, hemos observado las condiciones de trabajo del personal en enfermería y cómo éste se enfrenta continuamente a factores que pueden alterar su ritmo de vida, su tranquilidad y sosiego.

En los centros hospitalarios es el profesional de enfermería quien asume todas aquellas tareas que otros profesionales no desean asumir y además, suple las carencias de personal, convirtiéndose en *todero*, no definiendo su quehacer y colmándose de responsabilidades que aumentan su carga laboral. Esta situación no sólo genera mayores responsabilidades sino también tensión, fatiga, frustración y desengaño.

Con base en la observación anterior, decidimos conocer y mostrar en forma general cómo las condiciones laborales pueden superar el nivel de tolerancia del individuo y llevarlo a una situación de estrés difícil de manejar.

Para ello, se hizo una revisión bibliográfica sobre condiciones de trabajo del personal de enfermería, recomendaciones del la OIT, factores que afectan su estado de salud, las diferentes cargas laborales y las características del estrés.

Para completar la información se utilizó la encuesta de opinión, la cual se aplicó a profesionales y auxiliares de enfermería de una de las instituciones hospitalarias de la ciudad.

1. Consideraciones sobre la salud ocupacional

En Colombia como sociedad capitalista, los propietarios de los medios de producción se interesan básicamente en el aumento de sus ganancias, el trabajador tiene que entrar a jugar un papel en la defensa de su estado de salud, buscando obtener unas condiciones de trabajo y de vida que le permitan lograr ese objetivo.

La salud ocupacional es expresada entonces como "...el resultado de la forma específica de organización del trabajo y de las relaciones sociales de producción de esa sociedad". (1)

En Colombia –por sus características de dependencia, atraso técnico, científico, económico y político– el Estado asume como sus funciones el mantener un sistema de producción que beneficie a aquellos países de quienes depende y lo hace mediante la reproducción de la fuerza de trabajo, teniendo buen cuidado de proporcionar seguridad social y servicios de salud, manteniendo el poder de las clases dominantes, para lo cual utiliza también los aparatos de represión –Ejército, Policía– así como su control en la elaboración de leyes y normas, en este caso de índole laboral, que no siempre favorecen al trabajador. Además en salud ocupacional, la legislación está dirigida a la prevención, mientras que en medicina laboral, se dirige a la compensación por lesión y ninguna de las dos protege debidamente al trabajador.

Estos aspectos afectan indirectamente la calidad del servicio de salud, pero muy directamente a los trabajadores del sector que se ven enfrentados a problemas tales como el poco interés estatal por el sector salud, lo que se aprecia en el recorte presupuestal, congelación de plantas de personal, infraestructura inadecuada y permanencia de causas de morbilidad por enfermedades prevenibles.

De otro lado, el trabajador de la salud no cuenta con una protección adecuada frente a su tipo de trabajo ni frente a los riesgos dentro de él –riesgos físicos, químicos, biológicos, mecánicos, psicológicos, ergonómicos–.

Según la OPS, el papel de salud ocupacional consiste en

Promover, mantener el mayor grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño causado a la salud de éstos, por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a la salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo. (2)

De esta definición se desprende la responsabilidad del patrón o empleador sobre el bienestar y la salud de sus trabajadores, mediante el mejoramiento de las condiciones de trabajo, con el menor riesgo posible y mayores medidas de protección.

En este caso, el profesional de enfermería no se ha asumido como trabajador asalariado; no tiene claridad sobre los aspectos laborales que debe entrar a plantear y defender puesto que afectan su desempeño, disminuyen su rendimiento, aumentan el grado de frustración y descontento laboral y por consiguiente, afectan su estado de salud.

Según estudios del Comité de Infecciones del Hospital Universitario San Vicente de Paúl (3) de las 22 causas de consultas clasificadas en la investigación, por lo menos once de ellas están relacionadas con la ocupación: infecciones respiratorias y parasitarias, lumbalgias, cefaleas, gastritis, accidentes de trabajo, várices, hipertensión, ansiedad, complicaciones del embarazo.

El estrés y la fatiga también se sugieren en un estudio realizado por la Asociación de Enfermeras (4) como parte del perfil patológico del personal de enfermería, dadas las características de su trabajo.

Investigaciones realizadas en Estados Unidos señalan cómo la exposición del personal de enfermería en las salas de cirugía afecta grandemente su estado de salud. En una de ellas se tomó como muestra a 621 enfermeras anestestistas, encontrando 35 diagnósticos de tumores, de los cuales 33 eran malignos y posteriores al ingreso al trabajo. Señala además cómo las sustancias utilizadas en quirófanos son teratogénicas, carcinógenas y embriogénicas. (5)

En junio de 1977 se reunió en Ginebra, la 63 conferencia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), órgano supremo que constituye un foro mundial en el que se discuten las cuestiones sociales. Cada estado miembro se hace representar en las reuniones anuales, por dos delegados gubernamentales, un delegado de los empleados y un delegado de los trabajadores. Esta reunión analizó las características del ejercicio de la enfermería concluyendo una serie de recomendaciones para todos los países miembros. Dicha conferencia empieza reconociendo:

- a. El papel que el personal de enfermería desempeña para la protección y mejoramiento de la salud y el bienestar de la población.
- b. Si el sector público es el empleador del personal de enfermería, éste debería desempeñar un papel activo en el mejoramiento de las condiciones de empleo y de trabajo de dicho personal.

c. Se observa en numerosos países del mundo, escasez de personal calificado y una utilización inadecuada del ya existente.

Se recuerda que el personal de enfermería está amparado por numerosos convenios y recomendaciones internacionales del trabajo que fijan normas de alcance general en materia de empleos y condiciones de trabajo, tales como: libertad sindical y derecho de negociación colectiva, conciliación y arbitraje voluntarios, duración del trabajo, vacaciones y licencia de estudios pagada, seguridad y servicios sociales, protección de la maternidad, protección de la salud de los trabajadores.

El convenio de 1977 consta de 16 artículos entre los cuales destacamos:

Artículo 2. Todo miembro que haya ratificado el presente convenio tomará las medidas necesarias para proporcionar al personal de enfermería una educación y una formación apropiadas al ejercicio de sus funciones y condiciones de empleo y de trabajo, incluidas perspectivas de carrera y una remuneración capaces de atraer y retener al personal en la profesión.

Artículo 6. El personal deberá gozar de condiciones por lo menos equivalentes a los demás trabajadores del país, correspondientes a los siguientes aspectos: horas de trabajo, descanso semanal, vacaciones anuales pagadas, licencia de educación, licencia de maternidad, licencia de enfermedad y seguridad social.

Artículo 7. Todo miembro deberá esforzarse si fuere necesario por mejorar las disposiciones legislativas en materia de higiene y seguridad del trabajo, adaptándolas a las características particulares del trabajo del personal de enfermería y del medio en que éste se realiza.

Cabe anotar que aunque Colombia hace parte de este organismo, nunca ratificó el convenio y muchas de sus recomendaciones se pasan por alto. Una muestra de ello es que el profesional de enfermería no recibe ningún incentivo laboral estimulante para su creatividad y espíritu de trabajo, tales como ascensos, tiempo y financiación de cursos de actualización o especializaciones. Además, el salario debería estar directamente relacionado con las condiciones de vida, pues él determina el bienestar y la satisfacción de las necesidades del trabajador, en este caso del profesional de enfermería.

2. Exposición ocupacional para el personal de enfermería

Se entiende como tal, el grupo de factores externos presentes en el medio de trabajo y que potencialmente son capaces de influir sobre la salud del trabajador. Dichos factores originan riesgos clasificados así:

Riesgos mecánicos

Mal manejo de material y equipo que puede producir traumatismos, contusiones, rasguños, contaminaciones por químicos, etc.

Factores físicos

Mala iluminación, fatiga visual que produce centelleos, cefaleas, irritación palpebral, radiaciones, ruidos que en exceso producen irritación, estrés, cefalea y calor excesivo entre otros.

Sobrecarga fisiológica

– Postura de pie prolongada, generando: fatiga; artrosis; efecto sobre la circulación sanguínea: degeneración de válvulas venosas y dilatación de venas –várices–, lesiones ulcerosas; efecto sobre la presión abdominal: hernias; en las mujeres puede producir debilitamiento de ligamentos que sostienen los órganos genitales y provocar su descenso, tendencia al aborto. Disminución de la fertilidad por cambio de posición y situación del útero. Postura encorvada que lleva a dolores musculares, artrosis, trastornos del sueño y trastornos sicofisiológicos como úlceras y colitis.

– Levantamiento de cargas pesadas. El peso máximo que puede levantar el hombre es de 55 kg y la mujer, 22 kg. No debe levantarse objetos pesados durante el período gestacional y hasta diez semanas después del parto; el levantamiento de cargas pesadas origina artrosis, fracturas vertebrales, desencadenamiento de abortos, lumbalgias, artritis, luxación y fatiga.

Carga síquica

– Monotonía, la cual genera: insatisfacción y frustración, cefaleas, irritabilidad, ansiedad a alto grado, reacción sicosomática, trastornos digestivos,

cardiovasculares y agresividad; en determinadas ocasiones el profesional de enfermería no puede resolver los problemas del enfermo ya sea por las condiciones del mismo o por la falta de recursos; además sus condiciones de trabajo influyen altamente en el desarrollo de actitudes negativas de decepción, frustración y agresividad hacia sí mismo, el paciente, sus colegas y hacia el equipo de trabajo.

– Turnos rotativos, contrarios a los ritmos biológicos del organismo, causando disturbios de sueño, digestión y problemas de adaptación, ritmo excesivo, intensidad del trabajo. Estrechamente relacionada con el número de pacientes asignados por auxiliar y en su conjunto, bajo la responsabilidad de un solo profesional de enfermería, sumado esto al recárgo de funciones cuando no se reemplaza el personal en licencia, vacaciones o incapacidad. Excesiva responsabilidad, pues no sólo se deben realizar las funciones propias en enfermería, sino también de otras disciplinas, sobrecarga de trabajo y salario inadecuado, supervisión autoritaria y despótica, complejidad de las operaciones intelectuales y toma de decisiones, trabajo nocturno.

Estas cargas síquicas generan: efectos fisiológicos: cansancio, trastornos en la dieta y en el sueño, úlcera digestiva; efectos psicológicos: neurosis, disminución del nivel de vigilia, impide formación de contactos sociales normales, y desorganiza la vida familiar, entre otros; mayor susceptibilidad a algunas enfermedades y envejecimiento prematuro.

3. La fatiga y el estrés como consecuencias de las condiciones laborales del personal de enfermería

La fatiga

Se define como un proceso caracterizado por una disminución del poder funcional de los órganos, provocada por el gasto de energía y acompañada de una sensación especial de malestar; cuando se tiene una manifestación localizada en un tejido determinado como consecuencia de las actividades físicas, se tendrá la llamada fatiga muscular, pero cuando no se encuentra un lugar preciso de esa manifestación sino que aparece determinado estado de ánimo, una sensación difusa que se acompaña de incomodidad e impotencia para hacer las cosas, se habla de fatiga general o síquica.

Formas de presentación de la fatiga: según Juan Kaplan, la fatiga tiene las siguientes formas de aparición: a) laxitud: es la fatiga normal diaria que se acumula como consecuencia de una actividad laboral normal y que desaparece con el reposo diario —el sueño—. b) Agotamiento: además del cansancio subjetivo, aparecen otras manifestaciones como taquicardia, hipertensión, disminución en la capacidad de respuesta; desaparece cuando se conserva un reposo adecuado y una buena alimentación. c) Surmenage: cuando una vez presentado el agotamiento, se persiste en la actividad o ésta se intensifica. Como consecuencia se presentan trastornos tales como el insomnio e irritabilidad; para su recuperación es preciso un reposo prolongado y una dieta alimenticia balanceada. d) Esforzamiento: repetición progresiva de los anteriores fenómenos llegando a afectar el sistema cardiovascular e incluso provocar la muerte. Es preciso un alejamiento físico y mental de la actividad, además de tratamiento médico acompañado de una dieta balanceada.

Causas de la fatiga: en su aparición influyen los factores ya mencionados y además:

Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico; agotamiento de las reservas energéticas en los músculos por una alimentación inadecuada e insuficiente; insuficiencia del metabolismo aeróbico debido a una alteración del sistema cardiovascular, acompañada generalmente de acumulación de ácido láctico; alteraciones del ciclo circadiano; combinación de cansancio físico y mental provocado por actividades físicas y un ambiente laboral inadecuado; descansos insatisfactorios, tensión emocional, atención prolongada, angustia ante el dolor ajeno.

La fatiga puede ser medida mediante: a) pruebas fisiológicas: químicas —exámenes de gases respiratorios, de orina, de sangre—, funciones vegetativas como la temperatura corporal, peso y apetito; electromiografía. b) Pruebas funcionales: se realizan en las funciones cardiovasculares, respiratorias y neuromusculares. c) Pruebas industriales: pruebas sobre eficacia de las actividades y eficiencia de los trabajadores.

Consecuencias: a) Sicológicas, manifestadas a través de mal humor, preocupación, disminución de la resistencia a las tensiones, depresión, mala

concentración y disminución de la capacidad de memoria. b) Sicosomáticas: úlceras, hipertensión arterial. c) Disminución del rendimiento en el trabajo. Ausentismo y movilidad laboral. d) Reacciones de comportamiento: consumo excesivo del alcohol y cigarrillos, alteraciones de la relación con el medio social.

El estrés

Se define estrés como la “suma de cambios específicos producidos en respuesta a agentes desestabilizadores”. (6) En el plano biológico el estrés es una respuesta inespecífica del organismo a estímulos nocivos. En el plano psicológico, depende de la intensidad del estímulo, la personalidad del individuo y del ambiente que le rodea. Los estímulos productores de estrés rompen el equilibrio hormonal que regula numerosas etapas metabólicas y otras funciones vitales. Puede decirse entonces que al romperse el equilibrio hormonal, se exagera un fenómeno fisiológico que el organismo pone en funcionamiento para defenderse de algún peligro. Lo hace mediante el hipotálamo, utilizando dos vías:

– *Reacción de alarma.* Los agentes estresantes estimulan el hipotálamo sobre el sistema simpato-medular, producido por una descarga de adrenalina y noradrenalina, cambios en la actividad de enzima sintetizadora de catecolaminas y concentración de adrenalina y noradrenalina en el cerebro. De esta manera los órganos encargados de contrarrestar el estrés –cerebro, músculos y corazón– adquieren la glucosa y el oxígeno necesarios para cumplir su función. Aparecen síntomas como irritabilidad, agresividad, anorexia, vómito, cefalea, náuseas, diarrea.

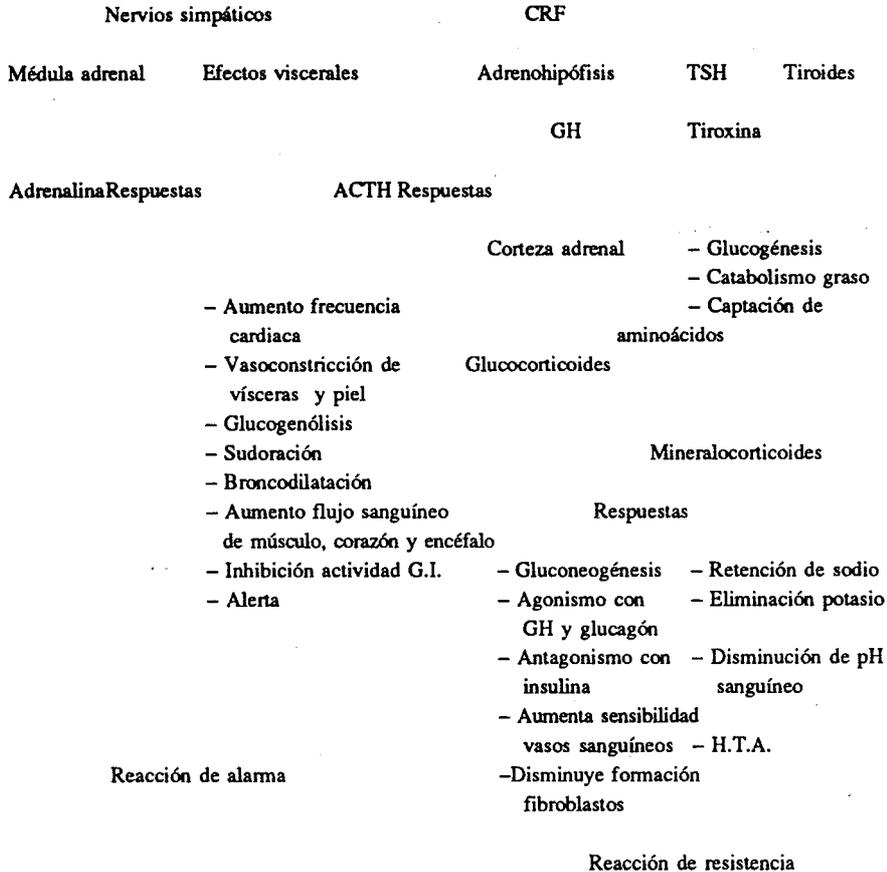
– *Reacción de resistencia.* Respuesta endocrina. El estímulo estresante produce liberación de ACTH por la hipófisis anterior; esta hormona estimula la síntesis de corticosteroides en la corteza adrenal, aumentan sus niveles y es este momento el que posteriormente regula el proceso, inhibiendo la producción de ACTH. Desaparecen los síntomas y la resistencia aumenta hasta niveles muy superiores al normal.

Estas dos vías y sus respuestas se esquematizan en el siguiente cuadro:

Fisiología del estrés

Estrés

Hipotálamo



Modificado de Tortora-Anagnostakos, 1975.

Tomado de la Revista *Rol de Enfermería* No. 116.

Si esta situación es constante, se llega al estado de postración o agotamiento, cuya principal causa es la pérdida de iones de potasio —como respuesta a la retención del riñón de iones de sodio—. Con esta pérdida, las células comienzan su deterioro y el individuo si no mejora la situación, puede llegar a la muerte.

Síndrome de Burn out

Definido como un “síndrome de cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y eventualmente progresa hacia sentimientos de inadecuación y de fracaso”. (7)

De un tiempo a esta parte no es raro constatar la existencia de una especie de desencanto o cansancio entre el personal de enfermería, en quienes es frecuente detectar sentimientos de abandono y desesperanza, falta de expectativas laborales o de una mayor dificultad en las relaciones con las demás personas. Puede detectarse además abandono del ejercicio profesional de enfermería y serias dificultades de ingreso de nuevos miembros lo que hace que diversos grupos se hayan interesado en el tema.

Los diferentes investigadores coinciden en considerar este síndrome como producto del estrés personal relacionado con la ausencia de condiciones laborales y característico de los trabajadores de profesiones de ayuda —enfermeros, trabajadores sociales, bomberos, policías, educadores—.

El ser humano progresa a medida que vence situaciones que significan dificultad. De alguna manera el estrés es un estímulo necesario para desarrollar la capacidad adaptativa del hombre a su medio, así como el hambre o el sueño. En la medida en que el nivel sea adecuado a las capacidades y atributos individuales será fisiológico; por encima o por debajo de este nivel, dará lugar a reacciones desadaptativas y por lo tanto, será considerado como patológico.

Sus consecuencias se extienden desde el ausentismo y los retrasos hasta las repercusiones sobre la salud de los afectados tales como: complicaciones somáticas leves, cefaleas, fatiga, trastornos digestivos diversos. El descontento subjetivo se acompaña en forma prácticamente constante de conflictos, demandas de traslado o transferencia y ocasionalmente del cese o separación de la práctica profesional.

Varias investigaciones han indicado que el personal de enfermería es particularmente vulnerable al Burn out. El ambiente laboral de las unidades de hospitalización a menudo es extremadamente estresante; el personal está enfrentado a demandas físicas y emocionales de los pacientes, además de

otros componentes determinantes como: la baja implicación laboral determinada por un escaso nivel de autonomía, la indefinición de las tareas, la no introducción de innovaciones laborales o profesionales y el malestar físico, la elevada presión en el trabajo, la ausencia de apoyo y por último, variables como la edad y características del puesto de trabajo.

Pero las condiciones generadoras de estrés no sólo se encuentran en el ambiente laboral. Según una investigación realizada por estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia (8), durante la formación académica, se identifican muchos factores desencadenantes de estrés; entre ellos mencionamos: expectativa de inicio de práctica, sobrecarga académica, exigencias de los docentes sobre los estudiantes de experiencias aún no adquiridas, falta de tiempo para sus necesidades nutricionales, afectivas, recreativas y sociales, falta de recursos, dificultad con el personal donde se realiza la práctica, relación social de compañeros de estudio y la doble jornada de estudio-hogar.

Todas ellas tienen una relación directa con los factores ya descritos con relación al profesional de enfermería.

Encuesta de opinión

Con la intención de corroborar la bibliografía revisada, visitamos una institución hospitalaria de la ciudad; en ella entrevistamos enfermeras profesionales y auxiliares. Se consideraron aspectos como:

Deserción y frustración en el ejercicio profesional; remuneración como compensación a la carga laboral y a la formación académica; incapacidades; los turnos y sus características: intensidad y ritmo de trabajo; sobrecarga laboral y sus repercusiones en las relaciones familiares, sociales, profesionales, así como el riesgo físico, emocional y mental; seguridad social; apreciación del sindicato y de organizaciones de enfermería.

A continuación transcribimos las opiniones del personal de enfermería sobre los puntos ya mencionados:

Profesional. Según las profesionales de enfermería entrevistadas, aunque es poca la deserción, sí hay un alto grado de frustración y descontento en

relación al ejercicio profesional, esto como consecuencia de una sobrecarga laboral debida a la demanda y al déficit de personal en todo el hospital, mala remuneración que no compensa la preparación académica ni el tiempo dedicado a la misma. Según lo expresaron, “se trabaja más por mística que por salario”.

En cuanto a las incapacidades, la mayoría de ellas se presentan por lumbalgias. El ISS no toma muchas enfermedades producidas en el ambiente de trabajo como enfermedades profesionales y la atención que presta es *pésima*. Los turnos tienen un horario establecido: 7 a.m. - 1 p.m.; 1-7 p.m.; 7 a.m.-7 p.m. con dos enfermeras fijas para las noches, en otros servicios no hay cubrimiento total de enfermería.

Expresan que la sobrecarga laboral no permite acciones diferentes al manejo de kardex, pues el enfermero realiza muchas funciones diferentes a aquellas para las cuales fue preparado y que en ningún momento, representan un quehacer profesional, como son las de mensajería o como camilleros. Otros aspectos que influyen en su descontento son la no estimulación y las pocas facilidades de estudio. El hospital ofrece becas de estudio, pero es muy difícil hacerse acreedor a una de ellas.

La sobrecarga física y síquica, el tipo de paciente que se atiende, la violencia del medio, la poca participación en la toma de decisiones, son algunos de los factores que desencadenan estrés, expresado en una agresividad que no se puede canalizar hacia actividades recreativas o de aprendizaje porque el horario de trabajo no lo permite, por lo cual se dirige a la familia, al personal a cargo y en ocasiones hacia el paciente. Ese estrés se traduce también en fatiga continua, trabajo mecánico y descuido de las funciones en el hogar.

Con respecto al sindicato, las enfermeras entrevistadas opinan que su trabajo es lento y poco productivo y que mueve intereses muy personales; igual opinión les merece la organización de enfermeras, pues consideran que ha perdido peso. Cabe anotar que su participación ha sido muy poca o nula, a la espera de soluciones. Con los grupos existentes de otros profesionales de la salud, no hay conexión directa.

Auxiliar. En el personal auxiliar hay poca deserción, pues consideran que es el único medio que poseen en el momento para subsistir y además, que su quehacer es bonito, pese al alto grado de estrés que en él se maneja. Sin embargo, sí se presenta solicitud de cambio de servicio, como en el caso de la enfermera, está presente la frustración por el exceso de trabajo frente a una mala remuneración y poco apoyo para la superación académica.

En algunos servicios realizan uno o máximo dos nocturnos en la semana pero no continuos. En otros se hacen por libre elección, prefiriéndolo la mayoría de ellas, aunque admiten que produce descontrol en la dieta, alteración en el proceso del sueño, razón por la cual algunas de ellas recurren a los somníferos.

En cuanto a las incapacidades, consideran que hay demasiada tramitología para lograrlas, las principales causas son enfermedades infecciosas, lumbalgias y por siquiatria, aunque es preciso resaltar que generalmente el personal utiliza esta última razón para lograr la incapacidad. Los accidentes de trabajo también son causa de incapacidad, pero se corre el riesgo de ser despedidas porque las directivas consideran que se presentan por descuido.

Para el personal auxiliar también es factor generador de estrés el tipo de pacientes que deben atender; muchas veces tienen que enfrentarse no sólo a su dolor, sino también a su agresividad y amenazas.

Otros aspectos serían la calidad del ambiente de trabajo que depende en gran medida del profesional de enfermería, un ambiente competitivo donde gana el más fuerte, llamados de atención en público, poco tiempo disponible para su familia y para sí mismos, doble jornada que produce fatiga física y síquica, demasiados pacientes a cargo —doce por auxiliar, 40 y hasta 70 por profesional—. Además, los pocos recursos con que se cuenta para brindar una buena atención. La presión que provocan estos factores se acumula hasta explotar agresivamente con la familia, los compañeros de trabajo y el paciente.

En cuanto a las organizaciones, opinan que el sindicato no ejerce bien su papel; los descargos que allí se hacen pasan a la hoja de vida y pueden llevar a suspensión. Cuentan con su propia organización que fun-

ciona mucho mejor, pero no se ha expuesto esta situación en forma concreta y viable.

Conclusiones

Aunque el número de personas entrevistadas no es representativo, consideramos que sus respuestas y la revisión bibliográfica, nos permiten llegar a las siguientes conclusiones:

1. El ambiente laboral y las condiciones de trabajo en nuestro gremio, distan mucho de las recomendaciones mínimas de la OIT; en este sentido es cuestionable la posición de Colombia frente a las mismas, pues con ello demuestra el poco interés en el personal encargado de brindar salud a su población, posición visible no sólo referente al personal de enfermería sino a todo el sector salud, tan olvidado en nuestro país. El trabajador de salud es quien menos protección tiene en ese aspecto, su sitio de trabajo, considerado un lugar de bienestar y seguridad, irónicamente se convierte en el más agresivo para él.
2. El desempeño de doble jornada, la falta de incentivos, la ausencia de recreación y el poco tiempo disponible para sí mismo y para su familia, aunado a los problemas del medio social y laboral, crean en el personal un ambiente sofocante y pobre de oportunidades que se verá reflejado en el tipo de atención que se brinde al usuario.

Todo esto logra sobrepasar el nivel de estrés que puede manejar el individuo, desencadenando alteraciones sicosomáticas, ya que no logra recuperar ni conservar sus capacidades físicas y mentales gastadas durante la prestación de servicios.

Si no se toman medidas al respecto, en un lapso de tiempo relativamente corto, el personal no estará en las mejores condiciones para brindar atención, pues el desgaste superará su capacidad de producción. Además, teniendo en cuenta que este proceso no comienza en el ambiente de trabajo (pues sus primeras manifestaciones aparecen desde el mismo proceso de formación), la situación puede ser más delicada.

3. Es muy inquietante descubrir el poco interés y preocupación hacia esta situación, pese al conocimiento de la misma. El personal de enfermería necesita conocer las implicaciones de las condiciones laborales sobre su proceso de salud-enfermedad, su derecho a mejores condiciones de trabajo y a la protección en salud ocupacional; pues sólo cuando se conoce algo puede pretenderse su cambio.

En esta posición influyen aspectos como la no aceptación de la condición de trabajadores asalariados —especialmente en el profesional— por lo que no se asume tampoco como miembro de un sindicato y defensor de sus derechos.

La falta de unidad, de solidaridad entre todo el personal hacen que éste continúe desprotegido y que las aspiraciones sindicales o gremiales de algunos, no tengan ningún peso.

Nos preguntamos por qué si el personal de enfermería es el grupo mayoritario en cualquier institución de salud, se desenvuelve en unas condiciones laborales que dejan tanto que desear. ¿Será sólo consecuencia de los factores ya mencionados o existirán otras razones de diferente índole que han propiciado y mantenido esta situación?

Referencias

1. CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO CENTROAMERICANO. Cuaderno de salud ocupacional para trabajadores centroamericanos. S.I. p. 18.
2. MENDEZ, René. *Salud ocupacional, un área prioritaria en la salud de los trabajadores*. Washington. O.P.S. Vol. 93. 1982. p. 306.
3. ARROYAVE, M. y otros. Morbilidad del personal de enfermería del Hospital Universitario San Vicente de Paúl y su relación con el campo administrativo. En: *Revista Escuela Nacional de Salud Pública*. Medellín. Vol. 5, No. 1. 1979.
4. ARANGO, E. y otros. *Características socioeconómicas y condiciones de trabajo de enfermeras egresadas de la Universidad de Antioquia*. Medellín, Asociación de Enfermeras de Antioquia. 1984.
5. COBERT, T. H. *Birth defects among children of nurses and anesthetist anesthesiology*. No. 38, 1973.

6. GUISADO, S. et al. Síndrome general de estrés. En: *Revista Rol de Enfermería*. Año XI No. 116. Abril 1988. p. 16.
7. FAURA I VENDRELL, Teresa. Síndrome de Burn out. Enfermería, grupo de alto riesgo. En: *Revista Rol de Enfermería*. Año XI. No. 116. Abril 1988. p. 53.
8. SALAZAR, Luz Edilma et al. *Algunos factores de estrés y sus efectos sicosomáticos en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia*. 1986. Trabajo de investigación. Sin publicar.

Bibliografía

- ESTRADA MUÑOZ, Jairo. *Notas para un curso de ergonomía*. Programa de extensión académica CESET. Facultad de Ingeniería. Universidad de Antioquia. Medellín. Octubre 1985. pp. 126-130.
- MENDEZ GONZALEZ, Elsa. El medio ambiente hospitalario, sus riesgos y medidas para prevenirlos. En: *Enfermería en Costa Rica*. No. 17, 1989. pp. 3-6.
- ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Conferencia internacional del trabajo. *Convenio 149*. Convenio sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería. s.f.
- ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Conferencia internacional del trabajo. *Recomendación 157*. Recomendación sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería. s.f.
- OPS. Relaciones salud-trabajo del personal de enfermería. *Taller Federación panamericana de profesionales de enfermería*. OPS. Marzo, 1991.
- Perfil patológico del personal de enfermería y su relación con las condiciones de desgaste y reproducción*. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería, 1985. 11 p. (Mimeógrafo No. 112).
- QUICENO, Olga. Condiciones laborales de las enfermeras. En: *Avances en enfermería*. Universidad Nacional. Vol. VI, No. 1. Enero-junio, 1988. Bogotá. pp. 105-115.