

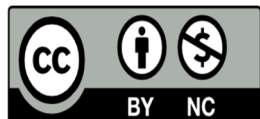
Martínez, Rocío

# Carga mental y proceso de trabajo de las enfermeras de una residencia geriátrica perteneciente a la Zona Sur del Gran Buenos Aires, durante el período 2018-2019

2019

*Instituto: Ciencias Sociales y  
Administración*

*Carrera: Licenciatura en Relaciones del  
Trabajo*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.  
Atribución – no comercial 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Martínez, R. (2019) *Carga mental y proceso de trabajo de las enfermeras de una residencia geriátrica perteneciente a la Zona Sur del Gran Buenos Aires, durante el período 2018-2019* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>

Trabajo final para optar por el grado de licenciada en Relaciones del Trabajo

**Carga mental y proceso de trabajo de las enfermeras de una  
residencia geriátrica perteneciente a la Zona Sur del  
Gran Buenos Aires, durante el período 2018-2019**

Rocío Martínez  
romartinezrbm@gmail.com

Director: Lic. Esteban Córdoba



Instituto de Ciencias Sociales y Administración

Florencio Varela

2019

**Resumen:**

Esta investigación para optar por el título de Licenciatura en Relaciones del Trabajo en la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) se centra en describir y analizar la carga mental de trabajo y el proceso laboral de las enfermeras de una residencia geriátrica perteneciente a la Zona Sur del Gran Buenos Aires, durante el período comprendido entre los años 2018 y 2019. Asimismo, se analiza la interacción social que poseen las enfermeras con los adultos mayores y los debates que giran en torno a la vocación, la profesionalización y las competencias emocionales requeridas para llevar adelante sus tareas. La perspectiva metodológica del estudio se enmarca en el paradigma interpretativo de las ciencias sociales, utilizando técnicas propias de la investigación cualitativa como las entrevistas en profundidad y la observación para la recolección de los datos.

**Palabras clave:**

Carga mental de trabajo – Enfermería – Residencia geriátrica – Proceso de trabajo – Riesgos psicosociales.

---

**Abstract:**

This research to opt for the title of Degree in Labor Relations at the National University Arturo Jauretche (UNAJ) focuses on describing and analyzing the mental workload and work process of nurses in a geriatric residence belonging to the Southern Zone of the Gran Buenos Aires, during the period between 2018-2019. It also analyzes the social interaction that nurses have with older adults and the debates that revolve around the vocation, professionalization and emotional competences required to carry out their homeworks. The methodological perspective of the study is framed in the interpretative paradigm of the social sciences, using techniques characteristic of qualitative research such as in-depth interviews and observation for the collection of data.

**Keywords:**

Mental workload – Work process – Nursing – Geriatric residency – Psychosocial risks

## Índice

<b>Introducción</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo I</b>	<b>8</b>
I.1 Marco conceptual y antecedentes	8
I.1.1 Los factores de riesgos psicosociales	8
I.1.2 Carga mental de trabajo: Enfermería y geriátricos en el sector salud de Argentina	12
<b>Capítulo II</b>	<b>16</b>
II.1 Metodología	16
II.1.1 Objetivo principal	16
II.1.2 Objetivos específicos	17
II.1.3 Tipo de estudio o diseño	17
II.1.4 Población y muestra	17
II.1.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	18
II.1.6 Procedimiento	18
<b>Capítulo III</b>	<b>19</b>
III.1 Carga mental y proceso de trabajo de las enfermeras en el caso de estudio	19
III.1.1 Características de las tareas y organización del tiempo de trabajo	19
III.1.2 Demandas cognitivas: cantidad y complejidad de la información utilizada	22
III.1.3 Consecuencias para la salud: agotamiento y fatiga mental	24
III.1.4 Relaciones sociales en el lugar de trabajo	26
<b>Capítulo IV</b>	<b>27</b>
IV.1 El trabajo invisible	27
IV.1.1 El trabajo de cuidado en la enfermería: adultos mayores	27
IV.1.2 Vocación y profesionalización: competencias específicas y emocionales	29
<b>Conclusiones</b>	<b>33</b>

**Referencias bibliográficas**

**36**

**Anexos**

**41**

*Dedicado a la mujer que me dio la vida y me enseñó a vivirla,  
ojalá nuestras manos nunca se hubiesen soltado.*

*A mi mamá, Irene Alicia.*

## **Agradecimientos**

Agradezco profundamente a mi papá y a mi hermana por acompañarme y alentarme siempre aun cuando creía no poder. Por enseñarme el esfuerzo, la paciencia y la constancia. Les debo a ellos todo lo que soy. A mis sobrinos y a mi sobrina por estar siempre a mi lado y a mis amigas por su compañía y apoyo incondicional.

A Esteban Córdoba, por aceptar dirigir mi trabajo desde un primer momento y acompañarme en el proceso, a Matilde Robustelli del TAPTA (Taller de Apoyo para la Producción de Textos Académicos), su ayuda fue indispensable en la redacción de esta investigación y a Florencia Partenio, coordinadora de la carrera, por brindarme su ayuda cuando lo necesité.

A todos los profesores/as y compañeros/as que me guiaron y acompañaron durante todo este camino y en especial a la UNAJ, por abrirnos sus puertas y permitir que muchos podamos acceder a una educación pública y de calidad.

## Introducción

La presente investigación para optar por el título de Licenciatura en Relaciones del Trabajo en la Universidad Nacional Arturo Jauretche tiene por objeto analizar la carga mental y el proceso de trabajo de las enfermeras que desarrollan sus funciones en la residencia geriátrica durante el período comprendido entre los años 2018-2019. La carga mental a la que se hace alusión refiere a los requerimientos y exigencias de tipo cognitivo que demanda su puesto de trabajo.

Para llevarlo a cabo, se parte de la concepción del trabajo como un medio, tanto para cubrir las necesidades como para lograr la autorrealización potenciando las capacidades de desarrollo de las personas. Es así que el bienestar de los y las trabajadoras se vuelve indispensable en la búsqueda de estos objetivos y por lo tanto, los riesgos a los que se encuentran expuestos en tanto sea posible, deben disminuirse. La carga mental se encuentra dentro de los factores de riesgos psicosociales y al ser un constructo multidimensional<sup>1</sup> difícil de captar, para esta investigación, de acuerdo a diversas perspectivas teóricas, se desagrega en distintos componentes que fueron analizados desde la propia mirada de las enfermeras del geriátrico. Del mismo modo, se ahonda sobre la interacción social que poseen estas trabajadoras con los adultos mayores que residen allí.

El presente trabajo de investigación se encuentra organizado en cuatro apartados: el primero se centra en exponer el contexto conceptual y los antecedentes de la temática de estudio. Asimismo se caracteriza al sector salud en Argentina poniendo énfasis sobre la posición de la enfermería y las residencias geriátricas en dicho sector.

El segundo plantea el diseño metodológico que fue llevado a cabo durante todo el proceso investigativo, así como su procedimiento de aplicación.

El tercero describe el contexto geográfico y particularidades de la institución elegida como caso de estudio y específicamente, el proceso de trabajo que llevan a cabo en ese lugar y las relaciones sociales de las enfermeras en el lugar de trabajo. A su vez, se presenta un análisis de las características de las tareas, la configuración y organización temporal de trabajo, la cantidad y complejidad de la información utilizada en el desarrollo del puesto de trabajo y las

---

<sup>1</sup> Es multidimensional debido a que relaciona aspectos independientes que deben considerarse por separado (Ferrer y Dalmau, 2004).



demandas cognitivas del trabajo que corresponden a los tópicos que componen la carga mental de trabajo del grupo a estudiar.

Y por último, en el cuarto capítulo se analizan las experiencias de las enfermeras del caso de estudio en relación a la interacción social que poseen con los adultos mayores, es decir, las personas de tercera edad que residen en el geriátrico. Además, se detallarán los debates que giran en torno al cuidado, la vocación, la profesionalización, el reconocimiento del quehacer enfermero y las competencias específicas y emocionales requeridas para llevar adelante sus tareas así como los momentos invisibles que no son considerados por el sistema de salud (OPS, 2005).

## **Capítulo I**

### **I.1 Marco conceptual y antecedentes**

#### *I.1.1 Los factores de riesgos psicosociales*

El trabajo a lo largo de los años ha experimentado diversas transformaciones que llevaron a que el panorama laboral cambie drásticamente. Los avances tecnológicos junto con la rápida globalización llevaron a que los trabajadores estén expuestos a nuevos riesgos generados por las condiciones derivadas del empleo precario y las características cambiantes del trabajo (OIT, 2010).

Según Moreno Jiménez (2011), la mayor modificación se produjo en el cambio del concepto de salud laboral, el cual dejó de ser un “problema individual para convertirse en un problema social y empresarial, y, principalmente, en un derecho del trabajador” (p.5).

Estas transformaciones le atribuyen, a entender de Méda (2007) un carácter histórico, la autora además sostiene que el trabajo en la actualidad no es sólo un ingreso sino un medio para realizarse y desarrollar sus capacidades. A su vez, les permite a los trabajadores/as servir a la sociedad y conseguir la autorrealización (OIT, 1975).

En otras palabras, el trabajo posibilita que las personas alcancen sus objetivos volviéndose indispensable para la realización individual y grupal, sin embargo no siempre está exento de riesgos para la propia existencia. Estos riesgos en salud laboral se definen como “la probabilidad estadística de ocurrencia de un daño o factor de riesgo como aquel atributo o

exposición que aumenta la probabilidad de ocurrencia de un daño a la salud” (Nieto, 1999, p.13). En uno de sus informes la OIT (2009) sostiene que cuando se trata de la salud del trabajador, el trabajo puede ser percibido tanto como una experiencia positiva como negativa.

Siguiendo esta línea, los factores psicosociales también pueden ser captados de manera positiva o negativa, éstos son entendidos como “la interacción entre el trabajo, los trabajadores/as, el medio ambiente, la satisfacción laboral con el trabajo realizado y las condiciones organizacionales, por una parte; y la capacidad del trabajador/a, sus necesidades, su cultura y su situación personal, por otra.” (Ceballos Vásquez et al., 2015, p.316).

No obstante, como condiciones potenciales a causar algún tipo de daño que afecten el desarrollo del trabajo y la salud de las personas trabajadoras es lo que se conoce, según Gil-Monte (2012), como riesgos psicosociales (Jiménez, Orozco y Caliz, 2017). Éstos últimos se perciben como riesgos para la salud mental, física y social que se generan por las condiciones de empleo y los factores organizacionales propensos a interactuar con el funcionamiento mental (Gollac y Bodier, 2011). En la actualidad, se reconocen como cuestiones mundiales que afectan a todos los países, profesiones y trabajadores. Asimismo, se está de acuerdo en que dichos factores pueden tener efectos considerables en el ausentismo, en el rendimiento y principalmente, en la salud de los trabajadores (OIT, 2010).

En cuanto a su origen, los riesgos psicosociales han existido desde siempre pero se intensificaron y visibilizaron a partir de la crisis de 1970 con el desempleo, el estancamiento y la inflación, la cual desembocó en una reestructuración productiva y una nueva división internacional del trabajo. Para poder afrontarla se adoptaron políticas económicas y sociales inspiradas en el “Consenso de Washington” que repercutieron en los países menos desarrollados (Neffa, 2015).

Siguiendo a Neffa (2015a) se plantean siete dimensiones de los riesgos psicosociales:

- *La demanda psicológica y el esfuerzo requerido:* refiere tanto a la cantidad, ritmo, intensidad y tiempo de trabajo como a los riesgos que conlleva asumir problemas no previstos. Esta dimensión acentúa la carga mental de trabajo debido a los esfuerzos para procesar la información, concentrar la atención, identificar las alternativas y adoptar decisiones.

- *El estrés*: entendido como la capacidad de los trabajadores para adaptarse y/o resistir a los riesgos y amenazas del proceso de trabajo, cuyo desequilibrio se podría manifestar de manera negativa en la salud de los mismos.
- *Las exigencias emocionales*: pueden causar satisfacción o causar daño, son provocadas por la relación con el público, clientes, usuarios o pacientes, como tener que esconder o negar sus emociones por miedo a los accidentes, a la violencia o al fracaso de su actividad.
- *La autonomía en el trabajo*: consiste en la posibilidad de ser actor, progresar y hacer carrera, participar en la toma de decisiones y seguir aprendiendo.
- *Las relaciones sociales en el trabajo*: refiere al trato con los compañeros de trabajo, los jefes directos y la jerarquía, la empresa u organización como empleadora y, finalmente, los clientes y usuarios, o pacientes y los educandos. El cual debería ser libre de discriminación, hostigamiento, violencia verbal o física, acoso, etcétera.
- *Los conflictos éticos y/o de valores*: pueden generarse cuando el trabajador no puede trabajar con calidad según las reglas de su profesión porque sus medios no funcionan correctamente o recibe insumos de mala calidad, se encuentra obligado a mentir u ocultar información, sufren porque son testigos de actos de violencia o acoso y no pueden oponerse, entre otras situaciones.
- *La inseguridad en la situación de trabajo y empleo*: puede ocurrir cuando el puesto de trabajo es precario, no está registrado en los organismos de seguridad social, existe el riesgo de ser despedido, no tiene posibilidad de hacer carrera en la organización o ascender, temor a que las nuevas tecnologías desplacen su puesto, entre otros.

El ambiente en donde los trabajadores/as desarrollan sus actividades puede generar variados tipos de riesgos de este tipo como el estrés, el *burnout* y la carga mental de trabajo. (Ceballos Vásquez, Valenzuela Suazo y Paravic Klijn, 2014). El primero, según Lazarus y Folkman (1968), tiene su origen en la relación de la persona con el entorno, en donde los estímulos que recibe el individuo del mismo superan los recursos con los que cuenta, en el ámbito laboral aparece “cuando las exigencias de trabajo no se ajustan a las necesidades, expectativas o capacidades del trabajador” (Sauter et al., 2001, p.34.2). Como el estrés no siempre es negativo, Selye (1979) denomina como *estrés disfuncional* o *distrés* como el estrés que trae consecuencias perjudiciales desencadenando un desequilibrio psicofisiológico y la reducción de la productividad del individuo.

El segundo, el síndrome de *burnout* (“estar quemado”) “es un tipo de respuesta prolongada a los estresores emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo” (Maslach, 2001, p.37.74), el término surgió a mediados de los ’70 en Estados Unidos para explicar el deterioro en los cuidados y atención profesional en los establecimientos de servicios sanitarios, educativos, de servicios sociales, etc. (Gil-Monte, 2003).

Por último, la carga mental de trabajo como se verá más adelante, se entiende como un “constructo multidimensional definido como la interacción entre las demandas cognitivas de la tarea (por ejemplo, memoria y atención), las características de la persona (por ejemplo, nivel educativo y autoeficacia) y las características de la situación (por ejemplo, presión temporal)” (Ceballos Vásquez et al., 2015). Dicho riesgo psicosocial es de interés para nuestro estudio debido a que, a diferencia de los riesgos anteriormente mencionados no son tan frecuentes las investigaciones de este fenómeno.

Por su parte, los estudios acerca de los riesgos psicosociales en su conjunto se fueron incrementando en las últimas décadas. Actualmente en la Universidad Nacional Arturo Jauretche, junto con otras universidades se encuentra en proceso una investigación titulada “Los riesgos psicosociales en el trabajo. Relevamiento de la percepción y vivencias por parte de los trabajadores asalariados con vistas a su prevención”<sup>2</sup>, dirigido por la Dra. Liliana Edith Ferrari y codirigido por el Dr. Julio Cesar Neffa.

En lo que respecta a la enfermería, la misma corresponde a una de las profesiones más investigadas en relación a este tipo de riesgos, debido a que se considera perteneciente al área de servicios. En consecuencia, son diversos los estudios que muestran que “un alto porcentaje de enfermeros/as percibe factores psicosociales desfavorables, indican que su trabajo les genera desgaste e influye en una condición de salud desfavorable.” (Ceballos Vásquez et al., 2015, p.276). Sin embargo, los referidos a la carga mental en específico siguen siendo escasos. En este sentido, siguiendo esta línea argumental, al encontrar un área de vacancia aportar conocimientos sobre esta temática resulta vital.

---

<sup>2</sup> Ver en: <https://investigacion.unaj.edu.ar/los-riesgos-psicosociales-en-el-trabajo-relevamiento-de-la-percepcion-y-vivencias-por-parte-de-los-trabajadores-asalariados-con-vistas-a-su-prevencion/>

### *1.1.2 Carga mental de trabajo: Enfermería y geriátricos en el sector salud de Argentina*

El trabajo, como se mencionó anteriormente, es central en la vida de las personas es por ello que no debe ser considerada una actividad penosa puesto que además de servir como sustento para satisfacer las necesidades de la vida diaria, las personas al trabajar ponen en juego valores propios de su personalidad y “las capacidades de adaptación para hacer frente a los desafíos cotidianos que les plantea la actividad” (Neffa, 1991, p.9). Del mismo se desprende la *carga global de trabajo*, la cual depende de las características y la intensidad de la actividad, de modo que los trabajadores la resisten o adaptan en base a sus calificaciones, experiencias, capacidades y posibilidades. Dicha carga posee tres dimensiones estrechamente relacionadas: la carga física, la carga psíquica y finalmente la *carga mental* (Neffa, 1989). Ésta última es la que posee relevancia para el presente estudio.

“La carga mental constituye un importante factor dentro de los riesgos psicosociales a nivel laboral” (Ceballos Vásquez et al., 2014, p.74). Dado que no existe un consenso en la conceptualización concreta de la misma se puede hablar, según Hacker (1998), de dos perspectivas: La primera entendida como exigencias externas de las tareas relacionadas al estrés y la segunda, como dependiente de la interacción entre exigencias de las tareas y las capacidades/recursos de las personas (Ferrer y Dalmau, 2004).

A su vez, históricamente se pueden diferenciar dos grandes enfoques en su abordaje, en primer lugar el que hace referencia a sus componentes estructurales, es decir aquellos que son identificados en operaciones específicas de procesamiento de la información. Y en segundo lugar, el que refiere a la limitación de las en las capacidades que puede precisar la relación de una o varias tareas simultáneas, en otras palabras, la carga mental representa la proporción de recursos con los que cuenta la persona para llevar a cabo las demandas (Ferrer y Dalmau, 2004).

Para el presente trabajo de investigación se entiende por *carga mental de trabajo*, en palabras de Neffa (1989), a los requerimientos y exigencias del puesto de trabajo en las actividades de tipo cognitivo, aquellas que se originan en los mecanismos del pensamiento, teniendo en cuenta que las capacidades mentales humanas son limitadas.

Al mismo tiempo, se concibe como el resultado de “tres grandes dimensiones o factores: (a) los aspectos relacionados con la presión temporal de la tarea (tiempo disponible, tiempo necesitado); (b) la cantidad de recursos de procesamiento que demanda la tarea (recursos

mentales, sensoriales, tipo de tarea, etc.) y (c) los aspectos de naturaleza emocional (p. e. fatiga o frustración).” (Rolo et al., 2009, p.30).

El proceso de enfrentarse a la carga mental de trabajo tiene una consecuencia normal, la tensión o fatiga mental que, a largo plazo puede causar problemas de estrés y en consecuencia, estrés crónico (Ferrer y Dalmau, 2004). Lo cual puede impactar negativamente en el *proceso de trabajo*, es decir, en la articulación del trabajo humano, de los medios de trabajo y de los objetos de trabajo que tengan un valor de uso social (Neffa, 1989).

La preocupación sobre los efectos de la carga mental de trabajo se visibilizó en mayor medida en las últimas décadas, sobre todo en países de Europa. Es por ello que con vistas a la identificación de la carga mental de trabajo en los trabajadores fueron desarrollaron diversos instrumentos, entre ellos se destaca la Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM), un cuestionario que recolecta información en base a las variables del contenido propio de la carga de trabajo mental:

1. Cantidad y complejidad de la información utilizada en el desarrollo del puesto de trabajo.
2. Demandas cognitivas del trabajo realizado, referidas a atención, concentración, memorización.
3. Organización temporal del trabajo, comprende aspectos referidos a tiempo requerido, tiempo disponible, pausas, ritmo de trabajo.
4. Características de las tareas realizadas, en referencia a número de tareas, complejidad de las mismas, interrupciones, demoras, recuperación de retrasos, consecuencias de los errores.
5. Consecuencias para la salud derivadas de un desequilibrio en la carga mental de trabajo. (Rolo González, Díaz Cabrera y Hernández Fernaud, 2009, p.31).

Posteriormente, en 2014, Ceballos Vásquez, Paravic Klijn, Burgos Moreno y Barriga pusieron a prueba dicho instrumento en funcionarios universitarios, resaltando las dimensiones válidas y las que habrían de modificarse para su posterior análisis.

En particular, en enfermería se han realizado diversas investigaciones tanto en Argentina como en el mundo, sin embargo “han sido escasos los estudios centrados en el amplio abanico de demandas cognitivas que caracterizan esta profesión” (González, Moreno, Garrosa, y López, 2005, p.478). Entre estos últimos que tratan sobre la *carga mental de trabajo* se destaca el estudio que realizó Gregg (1994) sobre profesionales de cuidados intensivos empleando el instrumento NASA-Task Load Index (NASA-TLX; Hart & Staveland, 1988) para la medida de la carga mental subjetiva.

Luego, en 2005 se llevó a cabo un estudio en España, realizada por González, Moreno, Garrosa, y López, que analiza la relación entre factores laborales (nivel profesional, años de experiencia laboral, servicio de atención, turno de trabajo, número de pacientes atendidos al día, situación laboral) con el nivel de carga mental y fatiga laboral en 228 enfermeros.

En el año 2014 se investigó la relación de la carga mental y la carga psíquica en enfermeras en Portugal, el mismo reveló niveles elevados de carga mental y un índice medio con respecto a la carga psíquica de trabajo de los/as participantes (Ferreira y Ferreira, 2014). Ese mismo año, Ceballos Vásquez, Rolo González, Hernández Fernaud, Díaz Cabrera, Paravic Kljin y Burgos Moreno analizaron los factores psicosociales y la carga mental de trabajo percibida por enfermeras/os en unidades críticas en Chile, evidenciando en ellas/os sobrecarga mental con respecto a las demandas cognitivas y a la complejidad de las tareas, dos factores de la carga de trabajo mental.

Más específicamente, en el campo que nos compete, la *geriatria* o “atención médica de las personas mayores.” (Mauk, 2008, p.7) se pueden encontrar diversos estudios, no obstante, no corresponden a la temática del presente estudio.

En este sentido, resulta interesante analizar la perspectiva de la carga mental de trabajo de las enfermeras cuyo trabajo consiste en acompañar y aliviar los síntomas de una etapa inevitable en la vida de todo ser humano, la vejez. Teniendo en cuenta, además, que Argentina es uno de los países más envejecidos de América Latina<sup>3</sup>. Y de este modo, divisar las consecuencias que trae aparejadas en las enfermeras tanto en el desempeño de sus funciones como en su salud, ésta última definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “una forma de funcionar en armonía con su medio (trabajo, descanso, formas de vida en general). No solo significaría verse libre de dolores y de enfermedades, sino también la libertad para desarrollar sus capacidades funcionales.” (Neffa, 1989, p.25).

La enfermería, dentro del sistema de salud, constituye una de las ocupaciones con más carga global de trabajo de cuidado directo en sus tareas (Micha, 2016; Aspiazú, 2017). En Argentina, actualmente, se encuentra altamente feminizada “tanto estadísticamente, por el número de personal del sexo femenino que recluta, como culturalmente, por las características femeninas que se presume requiere su desempeño” (Wainerman y Binstock, 1992, p.271). A

---

<sup>3</sup> Según el Censo Nacional de 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), las personas de 60 y más años representan el 14,3% de la población total del país. (Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores, 2012).

su vez, la sociedad la ha definido como una *ocupación femenina vocacional*, la cual les asigna a las mujeres una vocación innata por cuidar, atender y sanar (Wainerman y Geldstein, 1991).

En la provincia de Buenos Aires el ejercicio de la enfermería, tanto libre como en relación de dependencia, se encuentra regulado por la Ley 12.245 sancionada el 9 diciembre de 1998, la misma fue promulgada con observaciones el 14 de enero de 1999 y publicada posteriormente el 25 de enero de 1999 en el Boletín Oficial. Por su parte, el Decreto reglamentario (2225/01) fue dictado el 11 de septiembre de 2001 y publicado el 19 de septiembre del mismo año.

Según dicha ley, en su artículo 3º, se reconoce dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

a) Profesional: Consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad, sometidas al ámbito de su competencia.

A su vez, en el artículo 5º declara que el ejercicio de la enfermería en el nivel profesional se encuentra reservado a aquellas personas que posean:

- Título habilitante otorgado por universidades nacionales, provinciales o privadas, reconocidas por autoridad competente.
- Título de enfermero otorgado por centros de formación de nivel terciario no universitario, dependientes de organismos nacionales, provinciales o municipales, e instituciones privadas reconocidas por autoridad competente.
- Título, diploma o certificado equivalente expedido por países extranjeros, el que deberá ser revalidado de conformidad con la legislación vigente en la materia o los respectivos convenios de reciprocidad.

b) Auxiliar: Consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyan al cuidado de enfermería, éstos deben ser planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutado bajo su supervisión.

El nivel auxiliar, según el artículo 7º, se reserva a aquellas personas que posean el certificado de “Auxiliar de Enfermería” otorgado por instituciones nacionales, provinciales, municipales o privadas reconocidas por la autoridad competente.

Esta ley además, prohíbe a toda persona que no esté comprendida en la misma a participar y/o realizar acciones propias de la enfermería. Dicha disposición es resultado de un proceso iniciado en los años ‘60 hacia la profesionalización de la ocupación que desplaza al personal



empírico formado dentro del puesto de trabajo (Pautassi, 2001). No obstante, existen organizaciones o dependencias sanitarias que siguen teniendo entre sus equipos de trabajo a personas que no cumplen con dicha disposición.

Dentro del sistema de salud, la enfermería representa uno de los sectores con mayor vulnerabilidad caracterizado por la multiplicidad de normas, una estructura sindical compleja, precariedad laboral y sobre-representación en las categorías de menor calificación. Ésta vulnerabilidad se incrementa

...en los establecimientos más pequeños, principalmente en la rama geriátricos, donde la falta de registro (con su consecuente precariedad contractual, laboral y desprotección en relación con la seguridad social) es una de las problemáticas más acuciantes y difíciles de enfrentar, tanto de las políticas de fiscalización estatal como de las inspecciones sindicales. (Aspiazu, 2017, p.17).

A su vez, la representación gremial posee múltiples niveles de fragmentación, es por ello que no cuentan con espacios de representación propios sino que se afilian en asociaciones profesionales o sindicatos de trabajadores no profesionales del sector salud según su calificación, sector y jurisdicción. El personal de enfermería al estar dentro de los trabajadores “no profesionales” de la salud negocia sus condiciones de trabajo junto con el personal administrativo, de limpieza, mantenimiento, camilleros, entre otros. (Micha, 2016).

Los dirigentes sindicales del gremio de la Sanidad reconocen que han logrado avances en cuanto al nivel salarial pero señalan la existencia de importantes brechas entre los sub-sectores de la salud privada, en donde los establecimientos de menor tamaño, como los geriátricos son los más desfavorecidos (Aspiazu, 2017).

De manera que, el panorama de la enfermería como ocupación de cuidados/servicios presenta diversas problemáticas que llevan a la vulnerabilidad del sector y consecuentemente, a la exposición de riesgos de tipo psicosocial como la carga mental de trabajo que se tratará a lo largo de esta investigación.

## **Capítulo II**

### **II.1 Metodología**

#### *II.1.1 Objetivo principal*

El objetivo principal de la investigación se centra en describir y analizar la carga mental y el proceso de trabajo de las enfermeras de la residencia geriátrica perteneciente a la Zona Sur del

Gran Buenos Aires, durante el periodo 2018-2019. A su vez, el objetivo mencionado anteriormente se desagrega en objetivos específicos.

### *II.1.2 Objetivos específicos*

- Caracterizar el proceso de trabajo de las enfermeras.
- Detallar las características de las tareas realizadas por las enfermeras, en referencia a número de tareas, complejidad de las mismas, interrupciones, demoras, recuperación de retrasos, consecuencias de los errores.
- Definir la configuración y organización temporal de trabajo de las enfermeras en tanto tiempo requerido, tiempo disponible, pausas y ritmo de trabajo.
- Determinar la cantidad y complejidad de la información utilizada en el desarrollo del puesto de trabajo de las enfermeras.
- Examinar las demandas cognitivas del trabajo a realizar por las enfermeras, referidas a atención, concentración, memorización.
- Explorar la interacción social de las enfermeras con superiores y adultos mayores.

### *II.1.3 Tipo de estudio o diseño*

El estudio adscribe una metodología cualitativa que se imprime en el paradigma interpretativo de las ciencias sociales, debido a que constituye el más adecuado para comprender la perspectiva y el significado de las acciones de los sujetos (Vasilachis, 2006). A su vez, es empírico y se llevó a cabo desde un enfoque descriptivo con un diseño de corte transversal analítico (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista, 1998).

### *II.1.4 Población y muestra*

La población se encuentra compuesta por las enfermeras de la residencia geriátrica estudiada siendo profesionales, auxiliares o empíricas, distribuyéndose entre los turnos mañana, tarde y noche.

Para llevar adelante este estudio, se utilizó durante el período planteado un muestreo simple no probabilístico e intencional con un N suficiente para la saturación de las categorías a relevar, debido a que se buscó abarcar las tres categorías. Asimismo, para la composición de la muestra se tuvo en consideración los grupos etarios y la antigüedad de las trabajadoras.

### *II.1.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos*

En este sentido, las técnicas de recolección de datos empleadas fueron en primer lugar, entrevistas en profundidad semi-estructuradas las cuales resultan adecuadas cuando se quiere acceder a la perspectiva de los actores, permitiendo “conocer cómo ellos interpretan sus experiencias en sus propios términos” (Marradi, Archenti y Piovani, 2007, p.220).

En segundo lugar, se realizaron observaciones a las enfermeras en el lugar de trabajo, considerando tanto los objetos y medios de trabajo como la interacción social de las enfermeras con superiores y adultos mayores. Observaciones que, según Valles (1999), permiten que el investigador cuente su versión además de las proporcionadas por las demás personas y las contenidas en los documentos.

En tercer lugar, se utilizó un cuestionario de datos laborales y personales construidas ad-hoc para la presente investigación, que fue entregada al comienzo de las entrevistas en profundidad semi-estructuradas (Anexo 1).

Para el análisis e interpretación de los datos cualitativos se trabajó con análisis de contenido y en cuanto a los aspectos éticos, cabe aclarar que el presente estudio contó con el consentimiento tanto de la institución como de las participantes.

### *II.1.6 Procedimiento*

Se realizaron siete entrevistas en profundidad semi-estructuradas a las enfermeras de la residencia geriátrica tomada como caso de estudio, anterior a la entrevista les fue entregado el cuestionario de datos laborales y personales. Cada entrevista fue realizada de forma individual, escrita (cuestionario) y oral.

Para los datos obtenidos a partir de las entrevistas se llevó a cabo un análisis del discurso en función de las categorías a relevar para el presente estudio. Para ello, se conservó la literalidad de las respuestas de las participantes manteniendo su anonimato.

Las observaciones fueron realizadas en el lugar de trabajo poniendo especial atención en el entorno en el que las enfermeras desempeñan sus funciones y en las relaciones sociales que suceden dentro del mismo.

## Capítulo III

### III.1 Carga mental y proceso de trabajo de las enfermeras en el caso de estudio

En este capítulo se describirá el proceso de trabajo y se reconstruirá la carga mental a partir de las características de las tareas, organización del tiempo de trabajo, las demandas cognitivas y las posibles consecuencias en la salud de las enfermeras. Además se indagará en las relaciones sociales que se dan dentro del lugar de trabajo.

La residencia geriátrica tomada como caso de estudio en la presente investigación se encuentra ubicada en la Zona Sur del Gran Buenos Aires, más específicamente en el segundo cordón en donde se encuentran distritos como Florencio Varela, Berazategui, Quilmes, entre otros. Dicho geriátrico funciona también como hogar de día, cuenta con más de cincuenta camas distribuidas por sectores. Por su parte, el personal de enfermería se divide en tres turnos: mañana, tarde y noche, compuesto en su totalidad por mujeres, tanto profesionales como auxiliares.

En cuanto a los residentes, los mismos padecen patologías como Parkinson, Alzheimer, diabetes (insulinodependientes), esclerosis, hipertensión, osteoporosis, cáncer, entre otras. Varios se encuentran postrados, dos usan sonda nasogástrica y uno utiliza un botón gástrico, debido a las enfermedades degenerativas que poseen.

#### *III.1.1 Características de las tareas y organización del tiempo de trabajo*

El contenido de la tarea refiere a las características del puesto de trabajo y definen el contexto que posee el trabajador para desempeñarse (Rolo González, Díaz Cabrera y Hernández Fernaud, 2009). El mismo depende de la organización y configuración del tiempo para llevar a cabo sus actividades, en la cual debe estar contemplada la duración máxima de la jornada, los tiempos de descanso, licencias, vacaciones, que debe permitir al trabajador disponer de tiempo libre para su descanso y recreación como lo establece la Organización Internacional del Trabajo (Neffa, 1989).

Las tareas en el geriátrico durante la jornada laboral depende del turno en el que se desempeñan, una tarea común de las enfermeras de todos los turnos consiste en tomar la guardia apenas entran en el establecimiento y revisarla para ver en qué condiciones lo entrega el turno anterior.

En lo que respecta al proceso de trabajo, por un lado, las actividades generales que llevan a cabo son: la toma de signos vitales (pulso, presión arterial, temperatura), control dermatológico y curaciones, colocación de sondas, administración de medicamentos por diferentes vías, cambio de pañales y ropa, baño, higiene bucal, asistencia de alimentos, balance hidroelectrolítico, catarsis, higiene y confort, entre otros. Para la mayoría de ellas, se utiliza la fuerza física e involucran determinadas posturas. Las enfermeras del turno noche realizan sus tareas en cama, debido a que los adultos mayores ya se encuentran acostados, por lo cual no realizan baños ni asistencias en las comidas.

Por otro lado, los elementos y medios que utilizan son: cintas, tijeras, apósitos, guantes, alcohol etílico, desinfectantes, cremas para escaras, jeringas, sondas, pañales, faja personal, tensiómetro, glucómetro, termómetro, aspirador, nebulizador, saleas, sillas de ruedas y medicamentos. Estos últimos son preparados los días lunes por una enfermera empírica, es decir que no posee un título certificado, sin embargo su antigüedad en la institución es superior al resto de las enfermeras.

Lo interesante es que las tareas prescritas por la dirección del lugar no son comunicadas sino que dependen de la organización del trabajo; al tomar el puesto la enfermera es asignada con otra que la inducirá y le designará las tareas que debe hacer. Por consiguiente, al no tener en claro las tareas prescritas surgen dilemas o, en algunos casos, conflictos con sus superiores por no cumplir con determinadas actividades que se suponen deben realizar, como el cobro de la cuota mensual a los familiares de los adultos mayores, debido a que no existe una persona encargada de ello.

El geriátrico se divide por sectores, en cada sector se desempeñan dos enfermeras, que dividen las tareas entre ellas, atendiendo a los adultos en conjunto o se separan por cantidad de camas. Las camas en cada sector son aproximadamente dieciséis, dos por habitación. En algunos sectores hay más y en otros menos, es por ello que todos los días rotan. Teniendo en cuenta esta información podemos afirmar que existe una sobrecarga de trabajo en las enfermeras cuando les toca un sector con más cantidad de camas.

En cuanto a la organización del trabajo, como se mencionó anteriormente, son ellas mismas las que se reparten las tareas y los sectores. Responden directamente a la dirección, ya que no tienen una jefa de enfermeras y el médico visita el geriátrico tres veces a la semana para resolver cosas puntuales que suceden en el lugar. Lo que en muchos casos da lugar a conflictos y tensión entre ellas.

No es muy bueno porque a ver, siempre surgen conflictos... porque no hay nadie que organice el trabajo, en sí lo organizamos entre nosotras, nosotras rotamos por sector todos los días, si vos estuviste por ejemplo en el sector uno ya ese no lo repetís, te vas a otro sector y pasa eso, “ay a mí no me toca” y bueno ahí empiezan los conflictos que al no tener una persona que organice o mande es como que a veces lo que hacen es que mandan a fuerza de carácter entonces es más conflicto. (Enfermera entrevistada).

La jornada laboral comprende ocho horas diarias, las horas extras solo se realizan en caso de que falten enfermeras para el turno siguiente, lo cual es desgastante ya que implica que las enfermeras que se quedan trabajen dieciséis horas seguidas. También, en caso de que lo necesiten pueden trabajar los días francos (poseen uno cada cuatro días). En cuanto al descanso el mismo es de veinte minutos, siendo suficiente para las enfermeras del turno nocturno, sin embargo para las del turno mañana no.

No es suficiente y no tenemos un lugar designado, un lugar en el que podamos tomar un buen descanso porque lo hacemos en el comedor con los abuelos, no quieren que estemos en el *office* todas juntas porque tenemos que estar atentas a los abuelos, casi no es descanso. (Enfermera entrevistada, turno mañana).

No es suficiente porque el jefe suele molestar. (Enfermera entrevistada, turno mañana).

En este sentido el ritmo de trabajo es continuo y depende de las condiciones de cada día laboral, los retrasos son recuperados perdiendo el tiempo de descanso y los imprevistos/dificultades deben ser resueltas lo más rápido posible.

Las dificultades son esas que puede surgir una descompensación por ahí de algún abuelito, que por ahí le baje la presión, tengas que salir corriendo o le puede subir la presión o por ahí lo que surge es que se ensucian, que por ahí le agarra diarrea y tenes que salir corriendo para cambiarlo. Esas son las dificultades o por ahí que se pongan agresivos o molestos, intranquilos porque tienen muchas patologías que afectan al nivel cognitivo entonces pasa eso, se encuentran perdidos y al no saber dónde están y eso se ponen nerviosos, tenes que lidiar con eso. (Enfermera entrevistada).

Con respecto a la retribución por las tareas realizadas, todas las enfermeras respondieron que no están conformes con la remuneración debido a que sienten que todo el trabajo no está recompensado. El sistema de remuneraciones repercute directa o indirectamente en la salud de los trabajadores (Neffa, 1989). Y en este caso, el sistema de remuneraciones es por tiempo de trabajo, con un monto fijo por hora. Esto representa una presión en las enfermeras debido a que si llegan minutos tarde o deben ausentarse algunas horas por algún imprevisto o emergencia, esas horas les serán descontadas.

Por otra parte, al ser una institución perteneciente al ámbito privado las licencias correspondientes son las enumeradas en la Ley de Contrato de Trabajo (Ley N° 20.744, 1976), sin embargo esto no se cumple, ya que los días que se toman las enfermeras por licencias o enfermedad, son descontados de su sueldo mensual. Además, a la hora de la liquidación se les paga a todas como auxiliares, sean o no profesionales. Es así que a la mencionada sobrecarga de trabajo se le suma la preocupación de las enfermeras por no cubrir las necesidades del mes.

### *III.1.2 Demandas cognitivas: cantidad y complejidad de la información utilizada*

Las demandas cognitivas exigidas referidas a la atención, concentración y memorización en determinado puesto de trabajo “hacen que el concepto de carga mental adquiera una importancia significativa para el área de la prevención de riesgos laborales y, en concreto, para el bienestar físico y psicológico de los trabajadores” (Rolo González, Díaz Cabrera y Hernández Fernaud, 2009, p.29). A su vez, las demandas mentales son:

...una de las principales fuentes de carga mental, afectando negativamente a la percepción de ésta, y derivando en efectos perjudiciales para la salud de los/as trabajadores/ as y para el logro de los objetivos de la organización. (Ceballos Vásquez et al., 2015, p.316).

La atención en la enfermería es fundamental, se podría afirmar que es un rasgo característico de esta profesión. Esta debe estar presente en todo momento en el cuidado de los adultos mayores, sin embargo, existen circunstancias que necesitan de más atención que otras, como en las curaciones, intervenciones, contención y en las personas cuyo estado de salud se haya complicado o estén en alerta de emergencia. Cuando sucede esto último las enfermeras deben dedicar más tiempo de su atención en ellos controlando sus signos vitales y posibles descompensaciones. Además, como se dijo anteriormente, durante el descanso de las mismas se les pide, por parte de la dirección, que estén atentas a los adultos mayores.

Asimismo, como existen sectores con más camas, están los sectores que requieren más atención por el tipo de necesidad del adulto mayor. Este es el caso de los que se encuentran postrados (deben rotarse pasado cierto tiempo), utilizan sondas nasogástricas o vesicales o necesitan alguna curación en especial o la aplicación de insulina.

La concentración y la memorización se encuentran ligadas a la colocación de sondas y a las aplicaciones y suministro de medicamentos. Una sonda nasogástrica mal colocada podría

repercutir gravemente en la salud del adulto mayor, si ésta desemboca en los pulmones en lugar del estómago introduce líquidos que claramente no deberían estar allí. Lo mismo ocurre con un medicamento suministrado en la persona equivocada que en ocasiones sucede y, en el caso más grave, podría causar una reacción alérgica a un componente del medicamento en particular. Asimismo, las contenciones que no son puestas de forma apropiada han causado en algunos casos fracturas en los adultos mayores que, al estar en constante movimiento, terminan quitándoselas.

Las enfermeras deben memorizar el nombre y el estado actual de los adultos mayores, los horarios de medicamentos, aquellos que son insulino dependientes y los tipos de cuidados que necesita cada uno, de ser posible, inmediatamente. Esto es vital debido a que existe la presión de que se trata de la salud de personas, no puede haber margen de error.

...los abuelitos que tienen alguna patología por la cual no puedan comer dulces o que tienen por ahí diabetes, otros que son insulino dependientes son cosas así que debemos memorizar y saber quién es el abuelito que necesita otra cosa especial. (Enfermera entrevistada).

La información que reciben apenas comienzan la jornada laboral diaria es la que le brindan las enfermeras del turno anterior en el pase de guardia, el cual dura diez minutos aproximadamente. Allí se revisa el estado de los adultos mayores de todos los sectores para saber en qué condiciones se encuentran.

La primera que llega a tomar el servicio hace una ronda para ver cómo reciben, mismo las chicas del turno anterior te dicen por ejemplo “Raúl”<sup>4</sup> no durmió en toda la noche así sabemos si por ahí durante el día está muy dormido es porque no pasó bien la noche, no durmió bien, o sea que no le pasa otra cosa. (Enfermera entrevistada).

Las enfermeras entrevistadas coinciden en que el pase de guardia debería ser quince minutos antes de empezar su turno para asimilar la información de aquellas situaciones particulares que requieren de más atención. Asimismo, recalcan que algunas enfermeras llegan tarde y pierden la reunión, las cuales deben leer la planilla de cada adulto mayor.

Es de esta forma, que la información que reciben en una jornada diaria depende de las condiciones en la que estén los adultos mayores y el tiempo que tienen para asimilarla es en todos los casos, en el menor tiempo posible. Cada uno de los adultos mayores, como se dijo anteriormente, tiene una planilla en donde se encuentran detallados sus datos y circunstancias especiales que anotan las enfermeras, como por ejemplo si tuvo una descompensación o fiebre. Además de esa planilla, poseen otra en donde se apuntan los baños y las catarsis, en

---

<sup>4</sup> Nombre ficticio utilizado a modo de ejemplo.



ella se fijan los adultos mayores que están más atrasados para realizar el baño de enfermería y el control de la excreción.

En este sentido, se puede sostener que las demandas cognitivas que les son exigidas a las enfermeras en el desempeño de su trabajo requieren altos grados de atención, concentración y memorización debido a que sus servicios, en este caso cuidados, están directamente relacionados a la salud de las personas.

### *III.1.3 Consecuencias para la salud: agotamiento y fatiga mental*

La carga mental se encuentra presente en todo tipo de actividad, si bien es cierto que se la relaciona directamente a aquellas ocupaciones de tipo intelectual, cualquier tarea por más física que sea implica un esfuerzo mental. Es decir que, independientemente de la naturaleza de la misma existe una carga mental ligada al trabajo (Ferreira y Ferreira, 2014).

Es así que, como se mencionó anteriormente, el proceso de enfrentarse a la carga mental da como resultado *tensión mental*, está última si es muy intensa o prolongada “puede causar a corto plazo situaciones de sobrecarga (fatiga) y subcarga (monotonía), y a largo plazo problemas de estrés”. (Ferrer y Dalmau, 2004). La sobrecarga mental se produce cuando el trabajador/a está sometido/a en situaciones que requieren más exigencias de las que puede soportar, mientras que la subcarga ocurre cuando el puesto cuenta con pocas tareas y escasas demandas cognitivas (subcarga cualitativa) y/o tareas sencillas con tiempo suficiente para su ejecución (subcarga cuantitativa) (Ceballos Vásquez et al., 2015).

La carga mental, además, tiene efectos psicológicos, fisiológicos y conductuales que afectan el desempeño de los sujetos, tales como cambios de humor, ansiedad o adquirir conductas insanas (fumar, beber café en exceso o bebidas alcohólicas) (González Muñoz y Gutiérrez Martínez, 2006).

Por otra parte, la enfermería se asocia frecuentemente al exceso de trabajo o sobrecarga de trabajo ya sea por voluntad propia o por determinación del empleador, podría causar una mala alimentación por el sacrificio de comidas, falta de horas de sueño, ocio y de contacto con familiares y amigos (Cruz et al., 2010). Como se dijo anteriormente, las enfermeras en ausencia de sus compañeras que desempeñan funciones en el turno siguiente deben trabajar dos turnos seguidos, lo que significaría realizar tareas durante dieciséis horas seguidas y el agotamiento que esto representa.

Según Aspiazu (2017) el estrés y el desgaste laboral en enfermería responden a varias causas, la falta de personal, recursos materiales, la sobrecarga laboral y la intensidad de las tareas, entre otras, que desembocan en un ritmo laboral intenso y desgastante que, consecuentemente, repercute en la salud de los/as trabajadores/as, su percepción del trabajo y en la atención y calidad del servicio prestado.

La fatiga se asocia a la pérdida de eficiencia y apatía de un individuo a realizar cualquier esfuerzo físico o mental (Aranguren Álvarez, 2014). En particular, la fatiga mental que se advierte en el trabajo o luego de éste se asocia a la sensación subjetiva de cansancio, disminución del nivel de atención y la somnolencia que, consecuentemente puede causar un decremento en la motivación y el rendimiento de los trabajadores/as. (Rolo González, Díaz Cabrera y Hernández Fernaud, 2011).

Un factor predominante de la fatiga mental es su percepción, debido a que puede significar una situación de peligro para la persona cuando la misma está consciente de que no puede realizar pausas y descansos (Ferrer y Dalmau, 2004). Esto ocurre con algunas de las enfermeras del geriátrico, las cuales tienen sabido que si no llegan a realizar sus tareas a tiempo, como darles de comer a todos los adultos mayores, pierden su descanso y un descanso que no se toma, ya no se recupera. Para evitar este tipo de fatiga tiene que haber un equilibrio entre esfuerzo requerido y las capacidades propias (Canizalez-Arreola y Gómez-Bull, 2017).

El cansancio es una de las cuestiones más nombradas por las enfermeras entrevistadas, el agotamiento físico parece resaltar de lo que aquejan las mismas, mientras que la tensión mental pasa desapercibida como “gajes del oficio”<sup>5</sup>. No obstante, varias reconocen que su trabajo a largo plazo podría producirles estrés laboral. Esto último es relevante debido a que durante las últimas décadas se ha señalado a la enfermería como una profesión de riesgo para el padecimiento de estrés y *burnout* (González Gutiérrez et al., 2005). Al respecto, Gil-Monte (2003) sostiene que el estrés en la enfermería se compone de variables psicológicas, físicas y sociales.

Es una profesión en la que inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, etc. Todos estos estresores han sido identificados en la literatura como antecedentes del síndrome de quemarse por el trabajo. (Gil-Monte, 2003, p.26).

---

<sup>5</sup> Molestias o perjuicios que se experimentan con motivo del empleo u ocupación. Real Academia Española.

De manera que el *burnout* se presenta como el estrés crónico que, a partir del 2022, será considerado de manera oficial una enfermedad. Esto se debe a que, recientemente, la OMS (Organización Mundial de la Salud) añadió esta patología a la sección sobre problemas relacionados con el empleo o el desempleo de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), un listado en donde se encuentran enumerados todos los trastornos, enfermedades y afecciones que influyen en la salud de las personas<sup>6</sup>.

En este sentido, que las enfermeras sean conscientes de que su trabajo pueda causarles estas condiciones no es casual, sino que están expuestas a riesgos que se consideran propios de su profesión. Esto no quiere decir que no puedan hacer algo al respecto, no obstante hay que reconocer que se desempeñan en un ámbito en donde tratar con personas, en este caso adultos mayores, puede ser desgastante.

#### *III.1.4 Relaciones sociales en el lugar de trabajo*

La relación de las enfermeras con sus pares es cordial, salvo los momentos de tensión que ocurren en la asignación de las enfermeras en los sectores, como se dijo anteriormente, que al no tener jefa de enfermería se resuelve por las que tienen mayor temperamento. También, en algunos casos, las enfermeras manifestaron estar disconformes con sus colegas del turno anterior por “delegar trabajo que les corresponde”.

En cuanto al trato con sus superiores, la dirección de la residencia, es descrita por algunas como cordial y por otras, “lo justo y necesario”.

Si pueden y están te ayudan a lidiar con los abuelitos que se ponen difíciles, sino nos ayudamos entre nosotras. (Enfermera entrevistada).

La interacción de las trabajadoras con el médico es más bien informativa, debido a que las mismas le comunican, cuando se presenta en el establecimiento, cuestiones puntuales que suceden en él. Mientras que los tratamientos de las patologías se encuentran a cargo del médico de cabecera de cada adulto mayor, con quienes las enfermeras no poseen contacto.

---

<sup>6</sup> Fuente: Antena 3 Noticias, 27/05/2019. [https://www.antena3.com/noticias/salud/oms-incluye-sindrome-trabajador-quemado-lista-enfermedades\\_201905275cec407b0cf21b72629b1565.html](https://www.antena3.com/noticias/salud/oms-incluye-sindrome-trabajador-quemado-lista-enfermedades_201905275cec407b0cf21b72629b1565.html)

La enfermería, como se mencionó en apartados anteriores, es una de las ocupaciones que posee mayor contacto directo con las personas, sus patologías o las afecciones que posean. En este caso, los adultos mayores son con quienes las enfermeras deben desempeñar sus funciones cada día, la relación con los mismos varía de persona a persona y en líneas generales, las mismas se refieren a ella con adjetivos como agradable y gratificante. Destacando de igual manera, que es necesaria la empatía y la paciencia.

No obstante, también hacen hincapié en que las patologías influyen a la hora de comunicarse o de expresar como se encuentran emocionalmente. Algunos pueden alterarse o ponerse agresivos que, en consecuencia, podrían hacerse daño a sí mismos o a terceros.

Depende de qué adulto, porque hay abuelitos que por ahí tienen enfermedades, que afectan lo que es el físico pero no lo que es la parte cognitiva, así que por ahí puedes hablar con algún paciente, y también al revés. Es más difícil con los hombres porque son físicamente más grandes en relación a nosotras y al no haber ningún hombre nos ayudamos entre pares, hay que aplicar más fuerza. (Enfermera entrevistada).

Es en este sentido que se puede afirmar que la relación entre las enfermeras y los adultos mayores es dependiente a las condiciones de la jornada laboral en que se dé la misma. Sin embargo, el objetivo que comparten entre ellas es siempre el mismo, brindar el mejor cuidado posible.

## Capítulo IV

### IV.1 El trabajo invisible

*“El trabajo es invisible. La solidez y la estética de una obra, el rigor de una demostración o el sabor de una comida, pueden ser apreciados y juzgados. Pero las esperanzas y la atención que el trabajo suscita, los esfuerzos individuales y colectivos que implica, las formas de inteligencia que moviliza, los sufrimientos y los placeres que produce, las modificaciones psíquicas que se producen en escena, nada de esto es visible.”*

*Pascale Molinier, “Trabajo y compasión en el mundo hospitalario”.*

#### *IV.1.1 El trabajo de cuidado en la enfermería: adultos mayores*

El cuidado en enfermería, como se dijo anteriormente, es central en el ejercicio de la profesión. La característica singular de esta práctica es el cuidado de la persona, “cuidar es producir un trabajo que contribuye directamente a mantener o preservar la vida del ‘otro’ a

quien se cuida” (Molinier, 2008, citado en Mallimaci, 2016, p.408). Este requiere pensar y escoger de manera acertada las acciones que respondan a las necesidades particulares de las personas y los grupos humanos (Kerouac, 1996, citado en OPS, 2005). A su vez, según García Moyano (2015), involucra tanto la parte instrumental vinculada a garantizar las necesidades básicas de las personas, como la parte trascendental, es decir aquella que se relaciona a la motivación, la escucha y la preocupación. Esta última es difícil de cuantificar y pertenece a los denominados cuidados invisibles o subvalorados. En otras palabras,

Los cuidados enfermeros no sólo suponen saberes técnicos, sino que implican a su vez poder confrontarse al sufrimiento del otro. Precisamente, la experiencia de tener que trabajar con la vulnerabilidad y el sufrimiento de otro, está en el núcleo del trabajo enfermero. (Wlosko, 2010, p.6).

En cuanto a las enfermeras<sup>7</sup> de la residencia geriátrica se les preguntó cómo era trabajar con ellos y esto fue lo que contestaron:

Productivo pero estresante. (Enfermera entrevistada N°1)

Gratificante. (Enfermera entrevistada N°2)

Agradable, requiere de paciencia y cuidado. (Enfermera entrevistada N°3)

A veces agradable, a veces no tanto. (Enfermera entrevistada N°4)

No es fácil, se lidia con problemas motrices y mentales de algunos abuelos, pero prepara para el cuidado de las personas. (Enfermera entrevistada N°5)

Es lindo y gratificante poder ayudarlos. (Enfermera entrevistada N°6)

Todos los días son distintos, se trata de dar el mejor cuidado, algunos son como niños en cuerpos de grandes. (Enfermera entrevistada N°7)

Entre la variedad de respuestas se destaca la cuestión del cuidado, las patologías de los adultos mayores con las que deben lidiar cada día, el estrés que fue abordado anteriormente y las cualidades emocionales con las que se debe contar para ejercer la profesión, que se pondrán en manifiesto más adelante. Lo importante en este sentido, es recalcar que el cuidado es inherente a la profesión y que el mismo continúa hasta después de llegar a sus casas. Debido a que si bien el cuidado de la profesión es parte de un intercambio, la mayoría de las entrevistadas no sienten que sus esfuerzos se ven reflejados en la remuneración y todas tienen hijos o familiares a cargo<sup>8</sup> a los que les brindan su cuidado, el cual también demanda tiempo y dedicación.

---

<sup>7</sup> Para datos laborales de las enfermeras entrevistadas ver Anexo 2.

<sup>8</sup> Para datos de familiares a cargo de las enfermeras ver Anexo 3.

Siguiendo esta línea, se les consultó a las enfermeras qué siente que le deja el trabajo y, en algunos casos, mencionaron que es lo que cambiarían del mismo.

Cansancio. (Enfermera entrevistada N°1)

Aprendí mucho del trato con adultos mayores, cambiaría mi sueldo y que mis competencias de enfermería fueran específicas de geriatría. (Enfermera entrevistada N°2)

Me gusta lo que hago en mi trabajo. (Enfermera entrevistada N°3)

Experiencia, aprender todos los días. (Enfermera entrevistada N°4)

Enseñanza, cambiaría la remuneración y que valoren lo que hacemos día a día. (Enfermera entrevistada N°5)

Experiencia para mi profesión y tener mejores herramientas de trabajo. (Enfermera entrevistada N°6)

Yo no había trabajado con adultos mayores y la verdad que me gusta y creo que me deja satisfecha el trato que yo les doy a los pacientes en el sentido de que trato de hacer todo lo mejor para que ellos estén bien. Seguiría trabajando con ellos. (Enfermera entrevistada N°7)

Entre sus comentarios se destacan los que aluden al aprendizaje, la enseñanza, la experiencia y al ya mencionado cansancio. No obstante, algunas hacen hincapié en la remuneración y la falta de valorización del ejercicio de la enfermería. Esto puede deberse a que “sigue habiendo una falta de reconocimiento al quehacer enfermero” (Norwood, 2005, citado en Balzano, 2012, p.101), puesto que, siguiendo a Balzano (2012) “la divergencia comienza cuando se intenta definir qué implica el arte de cuidar” (p.101).

De modo que, para mejorar la calidad de los servicios prestados se debe valorizar ese quehacer enfermero tanto en las remuneraciones como en la satisfacción laboral y la calidad de vida de los/as trabajadores/as, el cual tendría que ser el objetivo de toda organización sanitaria (Hanzeliková Pogrányivá et al. 2011).

#### *IV.1.2 Vocación y profesionalización: competencias específicas y emocionales*

La vocación o ética del cuidado es reconocida como el criterio moral que debería estar presente en la totalidad de enfermeras/os profesionales, sin dejar de lado la profesionalización del saber y las prácticas (Mallimaci Barral, 2016). Esta concepción del cuidado del otro como “rol natural”, se adjudica principalmente a las mujeres y se contradice, según Aspiazu (2017), con la enfermería como profesión o trabajo calificado ejercido por cualquier persona

capacitada independientemente de su género, “la vocación de servicio sólo exige como retribución el reconocimiento social de las tareas realizadas, mientras que la capacitación laboral profesional implica una retribución económica acorde al status profesional” (Azpiazu, 2017, p.31).

Asimismo, Wainerman y Geldestein (1991) sostienen que este carácter vocacional alude a la creencia de que se necesita “haber nacido para”, en este caso cuidar. Y que esto, aleja los saberes que fueron adquiridos a través de la capacitación.

Cuando se les indagó a las enfermeras sobre si reconocen que lo que hacen corresponde a una vocación estas fueron sus respuestas:

Considero que lo que hago es mi vocación, no sé si en el servicio actual. (Enfermera entrevistada N°1)

Sí es una vocación porque constituye y forma parte para lo que yo elegí formarme. (Enfermera entrevistada N°2)

Sí, porque requiere de amor, dedicación y atención a tu trabajo. (Enfermera entrevistada N°3)

Sí, porque me gusta, elegí esto todos los días. (Enfermera entrevistada N°4)

Sí, no cualquiera trabaja al cuidado de personas mayores. (Enfermera entrevistada N°5).

Sí, porque me gusta cuidar del paciente, ayudarlo. (Enfermera entrevistada N°6)

Sí, una vocación y una profesión de la cual vivo. (Enfermera entrevistada N°7)

Por lo que se puede dilucidar, todas coinciden en que su trabajo es una vocación, la entrevistada N°1, aclara que tal vez no sea en el servicio actual, es decir con los adultos mayores. Frecuentemente, las enfermeras aceptan estos tipos de trabajos que a pesar de no ser el área en el que quisieran desempeñarse, por necesidad. Mientras que, dos de ellas recalcan lo que se dijo anteriormente de que no es sólo una vocación sino que eligieron formarse para esta profesión.

Como sostiene Mallimaci Barral (2016), la vocación vendría a significar el punto de inicio para convertirse en buenas enfermeras y se vincula con el ‘placer del cuidado’ que aparece reflejado en algunas de las respuestas por parte de las enfermeras.

Por otro lado, la enfermería se considera como una profesión “cargada de fuertes emociones, por la naturaleza de su trabajo. Implica cuidar de personas enfermas o en situaciones de salud

particularmente penosas, encontrándose a los enfermeros frecuentemente con situaciones de inquietud, sufrimiento, degradación y muerte (Ferreira y Ferreira, 2014, p.48).

A su vez, este cuidado en la enfermería, se compone de aspectos afectivos y humanísticos que refieren al compromiso con los pacientes a los que les brindan ese cuidado y que muchas veces son acciones invisibles (Colliere, 1993, citado en OPS, 2005). Como aquellas que son dirigidas a recobrar la esperanza de las personas y acompañarlas en los procesos y momentos críticos, “estos momentos, invisibles para el sistema de salud, marcan la diferencia en la calidad de los cuidados profesionales enfermeros” (OPS, 2005, p.102).

Estas acciones son entendidas a menudo como parte de la vocación de la se ha mencionado anteriormente, no obstante, se debe dejar en claro que la enfermería es una profesión que como tal, permite a las personas que se formaron en ella recibir una remuneración y sustentar sus necesidades diarias.

En este caso en particular, las enfermeras de la residencia geriátrica acompañan a los adultos mayores en una etapa en donde sus capacidades, tanto físicas como mentales, se van reduciendo. Teniendo en cuenta esto, se les preguntó a las enfermeras si para desempeñar sus tareas con los mismos es necesario poseer competencias específicas para este grupo en particular.

Entre las respuestas se encuentran tres negativas y de las afirmativas se expresa lo siguiente:

Sí, porque el adulto mayor es muy complejo. (Enfermera entrevistada N°2)

Sí, la enfermera debe poseer aptitudes y habilidades que le permita brindar al adulto mayor una mejor calidad de vida. (Enfermera entrevistada N°3)

Sí, porque el adulto mayor en su gran mayoría tiene patologías degenerativas, Alzheimer, demencia senil, artrosis. (Enfermera entrevistada N°6)

Sí, está la enfermería geriátrica. Entender que son cuidados paliativos, y bueno, saber las patologías del adulto mayor. (Enfermera entrevistada N°7)

No obstante, cuando se les indaga acerca de las cualidades o competencias emocionales que debe tener una persona para cuidarlos, todas tienen una respuesta:

Paciencia. (Enfermera entrevistada N°1)

Vocación, paciencia y empatía. (Enfermera entrevistada N°2)

Paciencia, sensibilidad y cuidado. (Enfermera entrevistada N°3)

Conocimiento, paciencia, amor y sentirse capacitado. (Enfermera entrevistada N°4)



Paciencia, dedicación, vocación de cuidar y trabajar en equipo. (Enfermera entrevistada N°5)

Dinámica y eficiente. (Enfermera entrevistada N°6)

Mucha paciencia porque son niños grandes, entender que los abuelos que por ahí su comportamiento es por las patologías. (Enfermera entrevistada N°7)

La última entrevistada agrega además, que algunas enfermeras no pueden lidiar con las patologías degenerativas de los adultos mayores:

Hay abuelitos que terminan desmejorando y llamamos a emergencias los llevan internados al hospital y les dan el alta casi en el mismo estado o peor y enfermeras se quejan de que los vuelven a traer y es porque ya no hay nada que hacer y en un hospital o en una clínica están las personas que tienen una posibilidad de mejoría o de vida, algunas tienen experiencia pero todavía no pueden lidiar con eso, porque lo que hacemos nosotras son cuidados paliativos, es un acompañamiento para llegar a su final y que terminen su vida lo mejor posible y atendidos, porque ya no pueden valerse por sí solos, necesitan a alguien que los ayude a hacer las cosas que ya no pueden realizar solos.

La paciencia es la cualidad que aparece como un factor común entre la mayoría de ellas y esto no parece sorprender debido a lo que se remarcó anteriormente, los adultos mayores se empiezan a enfrentar a esa etapa de sus vidas en donde ven sus capacidades reducidas y su cuerpo ya no responde como antes. Ser paciente frente a las cuestiones que inquietan a los adultos mayores por no poder expresarse como solían hacer parece ser esencial en el cuidado de los mismos por parte de las enfermeras.

De igual modo, se mencionan cuestiones tales como el amor, la empatía, la sensibilidad y la dedicación que condicen, a saber de Wlosko (2010), con “las características subjetivas prescritas en la enseñanza profesional del trabajo de cuidado enfermero son: empatía, escucha diálogo, respeto, apoyo, amor, ternura, compasión. La enfermería se centra en la tarea del cuidar humanizado” (p.5).

Estas acciones o cualidades son invisibles y por lo tanto pasan desapercibidas en las remuneraciones. Como se dijo en apartados anteriores, las enfermeras no ven valorizado el trabajo que hacen día a día y, en palabras de Aspiazu (2017), “valorizar ese saber profesional de la enfermería, a través de su jerarquización desde la formación, los salarios y la reestructuración de los equipos de salud, contribuiría a formar una definición de la ocupación más como profesión y menos como vocación” (p.30).

## **Conclusiones**

En lo que respecta al objeto de esta investigación, se buscó reconstruir la carga mental y el proceso de trabajo de las enfermeras de la residencia geriátrica tomada como caso de estudio.

La carga mental de trabajo, tratándose de un constructo multidimensional, se abordó tomando en consideración aspectos independientes e interrelacionados tales como las características de las tareas y la organización del tiempo de trabajo, las demandas cognitivas, las consecuencias para la salud y las relaciones sociales en el trabajo.

En cuanto a las características de las tareas y la organización del tiempo de trabajo, se divisó que las actividades que llevan a cabo en el hogar van desde las propias del cuidado hasta el cobro de la cuota mensual del geriátrico. También, se dejó en evidencia la falta de la asignación de las mismas por parte de la dirección del lugar de trabajo que, en consecuencia, da lugar a malos entendidos entre las enfermeras y sus superiores por no cumplimentar las tareas que se supone deben ejecutar. Del mismo modo, se vislumbró la sobrecarga de trabajo en cantidad de camas puesto que, la división de trabajo consta de dos enfermeras por sector rotando cada jornada laboral y existen sectores con más camas que otros. Tanto las tareas como los sectores son asignados entre las mismas enfermeras hecho que, en muchos casos genera tensión y conflicto entre ellas.

Es así, que el proceso de trabajo se caracteriza por un ritmo continuo, actividades múltiples que se desprenden del cuidado propio de la profesión, elementos esterilizados y la utilización del esfuerzo físico y posturas.

Por otro lado, gran parte de las enfermeras entrevistadas no se encuentran conformes con el tiempo de descanso y todas ellas no ven valorizado su esfuerzo en las remuneraciones por el ritmo de trabajo que llevan y los esfuerzos físicos y emocionales que requiere llevar adelante el ejercicio profesional. Asimismo, el salario que perciben corresponde al de la categoría “auxiliar” sean o no profesionales y no se cumplen las licencias previstas en la Ley de Contrato de Trabajo (Ley N° 20.744, 1976).

Con respecto a las demandas cognitivas se destaca la atención, que debe estar presente durante todo el proceso de trabajo, incluso en los momentos de descanso. En situaciones particulares, como las de adultos mayores cuyo estado de salud se haya complicado, deben dedicar más tiempo de atención, controlando signos vitales y descompensaciones. En cuanto a la concentración y memorización, se encuentran ligadas a la colocación de sondas,

aplicaciones y suministro de medicamentos, los horarios de éstos últimos y el estado de los adultos mayores. Esto es de suma importancia puesto que las enfermeras trabajan para la preservación de la salud de las personas; el accionar de las mismas en relación a los medicamentos, repercutirá en el estado de los receptores de sus cuidados.

En relación a las consecuencias de la salud derivadas de la carga mental de trabajo, el cansancio predomina en los enunciados por parte de las enfermeras y, algunas reconocen que su trabajo podría ocasionarles estrés en el futuro. La fatiga mental del trabajo se asocia de manera subjetiva al cansancio (Rolo González, Díaz Cabrera y Hernández Fernaud, 2011) y al no poseer el tiempo de descanso suficiente, puede volverse crónico. Al mismo tiempo, esta tensión mental tiene como factor predominante la percepción, es decir cuando se está consciente de que no se pueden realizar pausas o descansos que, en ocasiones ocurren con las enfermeras de la residencia.

Por otra parte, se analizaron las experiencias de las enfermeras entrevistadas en relación a la interacción que poseen con los adultos mayores y los cuidados que les brindan. De igual modo, se detallaron los debates acerca de la vocación, la profesionalización y las competencias específicas y emocionales requeridas para realizar sus actividades. En lo que concierne a la interacción de las enfermeras con los adultos mayores se destaca que, a la hora de comunicarse con ellos influyen las patologías que posean debido a la dificultad de expresar como se sienten y, en algunos casos, pueden alterarse y ponerse agresivos. No obstante, en líneas generales, expresan que se trata de brindar el mejor cuidado posible.

Asimismo, en cuanto a los debates en torno a la profesión se distinguen dos tipos de invisibilidad: el que se relaciona al cuidado y la falta de valorización del quehacer enfermero y el que refiere a la vocación y al saber profesional de la enfermería. El primero se encuentra ligado a la delimitación de cuidado, es decir, lo que engloba este concepto es muy amplio debido a que involucra tanto la parte instrumental como la trascendental. Mientras que, en el segundo, se reconoce a la vocación como un aspecto que debe estar presente en la totalidad de enfermeros/as sin embargo, en ocasiones puede verse contrapuesto con los saberes adquiridos mediante la capacitación (Wainerman y Geldestein, 1991). Tanto el cuidado como la vocación son difíciles de captar y, como se vio en las entrevistas de las enfermeras, no se ven valorados ni reflejados en las remuneraciones.

En síntesis, la carga mental de trabajo de las enfermeras requiere de suma atención, concentración y memorización con respecto a las personas que reciben su cuidado, en este

caso adultos mayores puesto que, sus servicios se relacionan de forma directa a la salud de los mismos. Para futuras líneas de investigación en torno a la carga mental de trabajo en profesionales de enfermería, resulta menester hacer hincapié en la influencia de la invisibilidad y las condiciones laborales que atraviesan a esta ocupación en particular.

## Referencias bibliográficas

- Aranguren Álvarez, W. (2014). Carga mental en el trabajo. *Sapienza Organizacional*, 1 (1), 9-20.
- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y Sociedad*, 28, 11-35.
- Balzano, S. (2012). Visibilidad e invisibilidad de los cuidados en enfermería en una colonia neuropsiquiátrica argentina: una mirada etnográfica. *Cuadernos de Antropología Social* N° 35, pp. 99-120.
- Canizalez-Arreola, V. J. y Gómez-Bull K. G. (2017). Carga Mental en Trabajadores: Factores Estresores e Impacto para las Organizaciones. UANL. FACPYA. Recuperado el 8 de agosto de 2018, de [https://www.researchgate.net/publication/327108501\\_Carga\\_Mental\\_en\\_Trabajadores\\_Factores\\_Estresores\\_e\\_Impacto\\_para\\_las\\_Organizaciones](https://www.researchgate.net/publication/327108501_Carga_Mental_en_Trabajadores_Factores_Estresores_e_Impacto_para_las_Organizaciones)
- Ceballos Vásquez, P., Paravic Klijn, T., Burgos Moreno, M. y Barriga, O. (2014). Validación de Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo en funcionarios/as universitarios. *Ciencia y enfermería*, 20(2), 73-82. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200008>
- Ceballos Vásquez, P.; Rolo González, G., Hernández Fernaud, E., Díaz Cabrera, D., Paravic Klijn, T. y Burgos Moreno, M. (2015). Factores psicosociales y Carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/os en Unidades Críticas. *Rev. Latino-am. Enfermería* 23(2), 315-322.
- Ceballos Vázquez, P., Valenzuela Suazo, S. y Paravic Klijn, T. (2014). Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Avances en Enfermería. Volumen* (32), 271-279.
- Cruz, M., Chaves, M., De Cássia, R., Almeida, L., De Oliveira, I. y Pedrão, L. (2010). Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1), 52-64.

- Ferreira, M. M. y Ferreira, C. (2014). Carga mental e carga psíquica em profissionais de enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe1), 47-52. Recuperado el 08 de mayo de 2018, de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602014000100008&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000100008&lng=pt&tlng=pt).
- Ferrer, R. y Dalmau, I. (2004). Revisión del concepto de carga mental: Evaluación, consecuencias y proceso de normalización. *Anuario de Psicología*, 35(4), 521-545.
- García Moyano, L. (2015). La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. *Acta bioethica*, 21(2), 311-317. Recuperado el 20 de mayo de 2018 de <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200017>
- Gil-Monte, P. (2003). El síndrome de quemarse en el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy 1* (1), 19-33.
- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos Psicosociales en El Trabajo y Salud Ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 237-341.
- Gollac, M. y Bodier, M. (2011). Medir los factores psicosociales de riesgo en el trabajo para manejarlos. Resumen del Informe del Colegio de expertos sobre el seguimiento de los riesgos psicosociales en el trabajo. Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires.
- González Gutiérrez, J., Moreno Jiménez, B., Garrosa Hernández, E. y López López, A. (2005). Carga mental y fatiga en servicios especiales de enfermería. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3), 477-492.
- González Muñoz, E. y Gutiérrez Martínez, R. (2006). La carga de trabajo mental como factor de riesgo de estrés en trabajadores de la industria electrónica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 259-270.
- Hanzeliková Pogrányivá, A., García López, M.V., Pomares Martínez, M., Pardo Fernández, M. J. y Del Monte Paz, J. (2011). La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. *Enfermería Global*, 10(24). Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400012>

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1998). *Metodología de la investigación*. Buenos Aires: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2012). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: INDEC.
- Jiménez, C. A., Orozco, M. M. y Caliz, N. E. (2017). Factores de Riesgos Psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá, Colombia. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 20(1), 23-32. Recuperado el 12 de abril de 2018 de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-42262017000100004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262017000100004&lng=en&tlng=es).
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. España: Editorial Martínez Roca.
- Mallimaci Barral, A. I. (2016). Migraciones y cuidados. La enfermería como opción laboral de mujeres migrantes en la ciudad de Buenos Aires. *Universitas Humanística*, 82, 395-428.
- Marradi, A., Archenti, N., y Piovani, J. I. (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires, Argentina: Emecé Editores.
- Mauk, K. L. (2008). *Enfermería Geriátrica. Competencias asistenciales*. Madrid, España: McGraw Hill.
- Méda, D. (2007). ¿Qué sabemos sobre el trabajo? *Revista de Trabajo*, 3 (4), 17-32.
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57 (1), 4-19.
- Micha, A. (2016). Las condiciones de trabajo de la enfermería en Argentina: algunos determinantes político-institucionales. *Estudios del trabajo*, 49/50, 61-90.
- Neffa, J. C. (1989). *¿Qué son las condiciones y medio ambiente de trabajo? Propuesta de una nueva perspectiva*. Área Estudios e Investigaciones Laborales de la SECYT, CEIL/CONICET CREDAL/CNRS, Buenos Aires: Hvmánitas.

- Neffa, J. C. (1999). Actividad, trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate. *Orientación y Sociedad*, 1. 127-162. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.2956/pr.2956.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.2956/pr.2956.pdf)
- Neffa, J. C. (2015). Visibilizando los riesgos psicosociales en el trabajo (RPST). *Voces en el fénix* 6 (46), 110-123.
- Neffa, J. C. (2015a). *Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Centro de estudios e investigaciones Laborales.
- Nieto, H. A. (1999). “Salud laboral”. En V. E. Mazzáfero. (Ed.). *Medicina y Salud Pública*. (pp. 847-871). Buenos Aires: EUDEBA.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1975). Making Work More Human. Report of the Director General to the International Labour Conference. Ginebra: OIT.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (1986). *Los factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control*. Ginebra: OIT..
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2009). *La seguridad y salud en el trabajo: un derecho humano fundamental*. Ginebra: OIT. Extraído el 17 Diciembre, 2018 de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_151828.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_151828.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2010). *Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación*. Ginebra: OIT Extraído el 2 Enero, 2019 de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_124341.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_124341.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2005). “Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina”, OPS. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062g.pdf>
- Pautassi, L. (2001). Equidad de género y calidad en el empleo: Las trabajadoras y los trabajadores en salud en Argentina. En L. Bravo y M. N. Rico (comps.) *Hacia la institucionalización del enfoque de género en las políticas económico- laborales en América Latina*, Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL-GTZ.



- Rolo González, G., Díaz Cabrera, D. y Hernández Fernaud, E. (2009). Desarrollo de una Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 25(1), 29-37. Recuperado en 12 de abril de 2018, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1576-59622009000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622009000100004&lng=es&tlng=es).
- Rolo González, G., Díaz Cabrera, D. y Hernández Fernaud, E. (2011). ESCAM: Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo. Canarias, España: Universidad de la Laguna (ULL).
- Sauter S. L., Murphy L. R., Hurrell J. J. y Levi L. (2001) Factores psicosociales y de Organización. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. OIT.
- Selye, H. (1979). *Cancer, Stress and Death*. New York: Plenum Medical Book Company.
- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, España: Síntesis.
- Vasilachis, I. (2006). La investigación cualitativa. En: Vasilachis Irene (Coord). *Estrategias de investigación cualitativa*. Pp 23-60.
- Wainerman, C. H. y Binstock, G. (1992). El nacimiento de una ocupación femenina: la enfermería en Buenos Aires. *Desarrollo Económico* 32(126), 270-284.
- Wainerman, C. H. y Geldstein, R. N. (1991). Género y vocación entre auxiliares de enfermería. *Medicina y Sociedad* 14 (1). Recuperado de: <http://www.catalinawainerman.com.ar/pdf/Gener-y%20vocacion-entre-auxiliares-de-enferm.pdf>
- Wlosko, M. (2010). Las cosas del cuidar: Relaciones de género, trabajo y enfermería. En Franco, S. Y Vásquez Echeverría, A. (Eds.). *Trabajo y gobierno de las organizaciones: Campo de producción y contradicciones*. Montevideo: UdelaR y Psicolibros Universitario. ISBN 9789974-8260-0-7.

## Anexos

### Anexo 1. Cuestionario.

#### 1. Datos laborales

<b>Categoría</b>	Auxiliar	
	Enfermera Universitaria	
	Licenciada en Enfermería	
	Empírica	
<b>Antigüedad en la institución</b>		
<b>Situación laboral</b>	Fijo	
	Contratada	
	Otra	
<b>Turno</b>	Mañana	
	Tarde	
	Noche	
<b>Jornada de trabajo</b>		

#### 2. Datos Personales

<b>Edad</b>		
<b>Estado civil</b>		
<b>Familiares a cargo</b>	Hijos/as	
	Otros	
	Ninguno	

*Anexo 2. Cuadro de datos laborales de las enfermeras entrevistadas.*

Enfermera	Categoría	Turno	Antigüedad	Posee otro trabajo
N°1	Enfermera universitaria	Noche	6 meses	No
N°2	Enfermera universitaria	Mañana	*	No
N°3	Enfermera universitaria	Mañana	2 meses	No
N°4	Empírica	Noche	8 años	Sí
N°5	Enfermera auxiliar	Mañana	2 meses	No
N°6	Enfermera universitaria	Mañana	*	No
N°7	Licenciada en Enfermería	Mañana	2 años	No

\*No contesta

**Fuente:** Elaboración propia en base al cuestionario de datos laborales.

*Anexo 3. Cuadro de datos personales de las enfermeras entrevistadas.*

Enfermera	Edad	Estado civil	Familiares a cargo	
			Hijos	Otros
N°1	48	Soltera	Sí	No
N°2	39	Viuda	Sí	No
N°3	36	Casada	Sí	No
N°4	34	Soltera	Sí	No
N°5	36	Concubinato	Sí	No
N°6	31	Soltera	No	Sí
N°7	41	Separada	Sí	Sí

**Fuente:** Elaboración propia en base al cuestionario de datos personales.

*Anexo 4. Guía de preguntas.*

¿Cuál es la información que recibe apenas comienza la jornada laboral? ¿Cuánto tiempo tienen para asimilarla y comenzar sus tareas?

¿Cuánta información recibe en un día laboral? ¿De qué tipo?

¿Qué situaciones requieren más atención y concentración?

¿Qué cosas deben memorizar? ¿Cuánto tiempo tiene para ello?

¿Cuántas camas debe atender durante su jornada? ¿Hay sectores que requieren más atención que otros?/ ¿Por qué?

¿Cuánto tiempo posee de descanso? ¿Considera que es suficiente?/ ¿Por qué?

¿Cuánto tiempo toma cada tarea? ¿Posee un tiempo asignado para ello?

¿Cuánto tiempo tiene para tomar una decisión o resolver una situación que no estaba prevista?

¿Su tiempo de trabajo/retrasos afecta a sus compañeras?

¿Cómo se recuperan los retrasos?

¿Cuál es el ritmo de trabajo en general?

¿Cuáles son sus tareas laborales diarias?

¿Cuáles elementos y medios utiliza para su trabajo?

¿Cuáles son las interrupciones que pueden llegar a tener?

¿Cuáles son las dificultades que se pueden producir? ¿Cuáles serían sus consecuencias?

¿Cómo se siente al final de la jornada laboral?

¿Cómo se siente al día siguiente cuando se levanta?

¿Puede realizar actividades recreativas con total normalidad luego de la jornada laboral?

¿Cuándo termina la jornada sigue pensando en el trabajo? ¿Y al día siguiente?

¿Piensa que el trabajo puede repercutir en su salud? ¿Por qué?

¿Considera a este trabajo como una vocación? ¿Por qué?

¿Se encuentra conforme con la remuneración?

¿Tiene otro trabajo aparte de este?

¿Considera a las actividades de reproducción (del hogar y la familia) como trabajo?

*El trabajo con adultos mayores*

¿Cómo es trabajar con ellos?

¿Cómo es la relación con los mismos?

¿Influyen las patologías que posean?/ ¿Por qué?

¿Cuáles son las cualidades que piensa que debería tener una persona para trabajar con ellos?

¿Piensa que una enfermera que trabaja con adultos mayores debería tener competencias específicas? ¿Por qué?/ ¿Cuáles?

¿Quién es su superior o a quién responde? ¿Cómo es el trato?

¿Qué siente que le deja el trabajo y qué cosas cambiaría del mismo?

¿Hay algo que te gustaría comentar y no te haya preguntado?