
¿QUIÉN *CUIDA* A LAS ENFERMERAS QUE *CUIDAN* EN LAS UNIDADES DE ALTA COMPLEJIDAD?

Renata Virginia González Consuegra*

“No hay mayor placer que tener por oficio la propia pasión”
Stendhal

RESUMEN

El artículo es una reflexión, en el cual se presenta el perfil altamente cualificado de la Enfermera como Cuidadora en Unidades de Alta Complejidad, que no se compadece con las condiciones laborales que experimenta el profesional, planteando además la responsabilidad inaplazable de que la Enfermera es la única cuidadora de su propia salud, siendo éste un ejemplo real de promoción de la salud.

Palabras clave: cuidado, autocuidado, cuidado crítico, condiciones laborales.

SUMARY

This article is a reflection about the nurses as caregiver in I. C. U. and their working conditions. It points out the responsibility that nurses have of self caring for their health, as a real example of health promotion.

Key words: Nursing Care, Selfcare, Critical Care, Working Conditions.

Las enfermeras tienen como objeto de estudio y eje en su ejercicio profesional el brindar *Cuidado a la Salud* de la persona o personas que tienen bajo su res-

ponsabilidad, es decir, que mediante una relación recíproca, interactiva e integral (1) con quien nos ha confiado el cuidado de su salud o la salud de algún miembro de su familia o del colectivo al cual pertenecen, se generará un resultado gratificante desde el punto de vista constructivo para los actores participantes de la dinámica del cuidado. Ahora bien, el *cuidado* así planteado, no se limita simplemente a ejercerse para y con el ser humano que tenemos enfrente durante

* Profesora Asistente, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Enfermera. Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria. Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Salud Ocupacional. Universidad de Antioquia. Magister en Docencia. Universidad de La Salle.

el turno, o para el grupo al que le planeamos programas de promoción y prevención a nivel extramural, para el cual pretendemos ampliar la cobertura. Ese *cuidado* se extiende mucho más allá de las acciones medibles, o no medibles, que se han puesto tan de moda por aquello de la productividad.

Si el *cuidado* del que estamos hablando se ejerce en el *Cuidado Crítico* del cual es objeto una persona cuya situación de salud es inminentemente cercana a la muerte (2) y con ello todo un grupo familiar, un colectivo o una comunidad se ve vulnerada, el enfoque no debería cambiar, porque cuando se habla de la salud del ser humano siempre debe ser considerada en toda su dimensión humana. Sin embargo, lo que vivimos es que se cuidan con excelencia los aspectos fisiológicos y biológicos de aquella persona que se encuentra recluida en una sofisticada unidad de cuidados especializados, donde un grupo interdisciplinario excelso y cualificado de profesionales, técnicos y auxiliares no ahorran esfuerzos para brindar los soportes óptimos y necesarios a la persona, a fin de sustituir temporalmente las funciones alteradas o suprimidas (3). De este modo se brinda un cuidado impecable, pero parcial, descuidando los aspectos familiares, espirituales y emocionales, tan indispensables para la recuperación y el mantenimiento integral de la salud y la vida.

Así, la enfermera se convierte en el profesional del equipo interdisciplinario que permanece con la persona hospitalizada por espacio de 24 horas al día, 7 días a la semana, siendo por ello (4) quien más conoce al paciente en todos los aspectos, y sobre la cual reposa la responsabilidad del *Cuidado Integral*, la coordinación del grupo profesional, técnico y auxiliar, la supervisión y vigilancia intersectorial en la institución y, en ocasiones fuera de ella, como en el caso de trasplantes renales, cardíacos y/o pulmonares.

Visto así, el profesional de enfermería que prodiga el *cuidado* a personas que se encuentran recluidas en unidades de cuidados críti-

cos, debe poseer un perfil de excelente cualificación relacionado con características humanas, profesionales y técnicas: madurez emocional a fin de respetar las fronteras del quehacer de los otros profesionales del equipo de salud, manteniendo una adecuada y respetuosa comunicación entre todos y cada uno de los integrantes del grupo; estabilidad emocional necesaria para enfrentar el estrés de la cercanía permanente a la muerte y a un sinnúmero de situaciones que ameritan la toma de decisiones en forma asertiva y rápida a partir de la valoración y análisis; iniciativa y creatividad que le muestren un horizonte mayor que el de las órdenes médicas. Como lo plantea González (1996): *“Por lo tanto la enfermera será: crítica, observadora, analítica y hábil en la toma de decisiones, que le faciliten lograr con éxito su propósito; en forma confiable y segura.”*

La enfermera que trabaja en unidades de alta complejidad, dice Minotas y cols. (1998) basa su *“competencia técnica fundamentalmente en una actividad moral, ya que la deshumanización no proviene de la ciencia y la tecnológica en sí misma sino de un mal uso hecho por las personas que la practican.”* *“Es la enfermera en quien el paciente deposita sus inquietudes, angustias, temores e inseguridades.”*

La cualificación profesional de las enfermeras en las unidades de Cuidado Crítico le exige: conocimientos científicos y técnicos, acordes con la complejidad de las situaciones patológicas y procedimentales que allí se presentan, requiriendo para su ejecución de comprensión y aprensión, habilidad, destreza y actualización permanentes.

Hemos visto cómo el *Cuidado* de la salud del ser humano, una labor que, además de ser loable y compleja, de últimas debería dejar un saldo más gratificante en los cuidados, se torna mucho más compleja y, en ocasiones, engorrosa cuando de cuidar la salud de personas en situación crítica se trata.

Sin lugar a dudas, las enfermeras que *cuidan* en las unidades de Cuidado Crítico se enfrentan permanentemente a situaciones de igual forma críticas, como el sitio de trabajo, siendo ellas generadoras de un estrés que, en ocasiones, ha perjudicado notablemente la salud de aquellas colegas consagradas a este tipo de cuidados.

El término estrés tiene su origen en el idioma inglés. Entre los siglos XII y XVI aparece el término francés antiguo que significa ser colocado bajo presión, estrechez u opresión, según lo describe García y Schottlander (1995) y en el que se aclara, además, que el “*estrés es una respuesta adaptativa física, psicológica y emocional provocada en el ser humano por una situación física, psicológica y social que produce desequilibrio y desarmonía, desencadenada por un estímulo de una intensidad y magnitud que produce tensión.*”

Algunas causas identificadas como las más frecuentes en generar situaciones de estrés a las enfermeras que trabajan en las unidades de alta complejidad, las cuales han sido establecidas por vivencias, observación y entrevista a enfermeras en su área de trabajo y fuera de ella, así como revisiones bibliográficas pertinentes, han sido clasificadas en tres grandes categorías: las relacionadas con las *Condiciones de Trabajo, el Ambiente de Trabajo y con la Tarea de Cuidar.*

Las enfermeras que *cuidan* en las unidades de cuidados críticos en nuestro país han identificado las situaciones laborales que generan estrés y están relacionadas con las *Condiciones de Trabajo*, como excesivo trabajo, baja remuneración, disminución de personal en relación con la alta demanda de usuarios en virtud de las primeras causas de morbilidad, inestabilidad laboral, deslaboralización del sector de la salud, rotación de turnos y horarios, en fin... incertidumbre en la relación laboral; en gran medida como producto de la implementación y desvirtuación de las normas laborales y de seguridad social relacionadas con la ley 50 de 1990 y la ley 100 de 1993.

Las situaciones de estrés identificadas por las enfermeras que *cuidan* en las unidades de alta complejidad, relacionadas con el *Ambiente de Trabajo*, se sintetizan en: el puesto de trabajo y su ubicación, la facilidad de acceso, las oportunidades de descanso y la posibilidad de recuperación de la fatiga producida por su labor de cuidadora; reduciéndose en ocasiones sólo a un *vestier* en el que, de pie, se ingiere un café de carreras sin ninguna otra opción, aun en turnos diurnos y nocturnos. Y si de factores de riesgos se trata, las normas de bioseguridad son tenidas en cuenta muchas veces con la teoría en los manuales, pues al necesitar ropa para aislamiento no existe la suficiente o, en casos de tapabocas, pasan a ser objetos de lujo. Los factores físicos y mecánicos están a la orden del día.

En relación con la *Tarea*, las enfermeras que *cuidan* en las unidades de cuidados críticos han identificado situaciones de estrés en la manipulación de sustancias peligrosas, las mismas condiciones de bioseguridad, la tarea del *cuidado* que es continua, por turnos y permanentemente enfrentados al dolor, a la muerte y a la minusvalía; el grado de responsabilidad que generalmente es desmedido, con respaldo parcial y circunstancial, siendo a veces generador de desacuerdo con sus superiores; el grado de responsabilidad que muchas veces genera conflicto de funciones; el liderazgo en oportunidades inadecuado y la comunicación deficiente con el equipo de salud, con el usuario y su familia.

Como es claro, las enfermeras que *cuidan* en las unidades de alta complejidad deben cumplir con una importante exigencia, adecuada a la rigurosidad y calidad del *cuidado* que deben proveer, con lo cual estamos plenamente de acuerdo. Sin embargo, las condiciones laborales que respaldan ese *cuidado* y que debían garantizar la optimización del producto no se dan, el cual, como se planteó al inicio del escrito, debe ser una “construcción gratificante mutua entre el cuidador y el cuidado”. Lo contrario no es ejercer *cuidado*.

A manera de ilustración, se presentan algunos de los resultados obtenidos en la investigación efectuada en 1995 por las colegas Diana García y Martha Schottlander en una institución de salud de Bogotá, en la Unidad de Cuidados Intensivos. En ella, las enfermeras identifican como manifestaciones psicológicas del estrés: sensación de estar acorraladas en el 42%; irritabilidad e interrupción del sueño nocturno en el 28%; dificultad para relajarse y falta de entusiasmo por actividades relacionadas con los propios intereses en el 21%. Así mismo, identificaron sensaciones fisiológicas de estrés: en el orden del 33% de las enfermeras manifestaron cansancio y falta de interés, 21% falta de apetito y el 21% indigestión a repetición. Dentro de las manifestaciones cognitivas del estrés, el 43% se siente que no es valorado por sus capacidades y compromisos en el trabajo; el 14% se siente incapaz para dejar de pensar en problemas cotidianos y expresa dificultad para decir "No" cuando se le pide algo, aun cuando se esté en desacuerdo; el 11% expresa falta de motivación para conocer nuevas personas e intentar nuevas experiencias.

En relación con los eventos estresantes del sitio de trabajo el 73% de las enfermeras lo relacionó con el trabajar con suministros inadecuados y con una administración no ágil y deficiente; el 71% con utilizar equipo roto y/o escaso y tener que trabajar con miembros conflictivos del equipo de salud; el 63% manifiesta que trabajar con pacientes inconformes y/o exigentes y tratar con la familia de pacientes moribundos.

Así, las cosas, las enfermeras que *cuidan* en las unidades de cuidados críticos se caracterizan por una alta cualificación en lo profesional, en lo humano, pero con un gran abandono por parte de las instituciones, de las agremiaciones y del mismo gobierno; en lo ocupacional y laboral se caracterizan por una disminución de cualquier interés profesional y desmotivación del mejor cuidador.

Pero lo que más alarma es la actitud de las mismas colegas como *cuidadoras* de su propia salud, quienes conociendo sus riesgos reales, potenciales y atentados concretos a su condición de salud, se callan, evaden, temen perder la cologa, aceptan o sencillamente, como saldo inherente al desempeño profesional asumen esa violencia secundaria y/o propia, sin plantear opciones. La formación de la Enfermería tiene mucho que ver en ello, por aquello de la mal llamada vocación, pues una asignatura en la que se reflexione sobre la salud laboral de los cuidadores está aún pendiente en el plan de estudios básicos.

Como plantea Antón María Victoria (1998): *"Si somos conscientes de que constituimos un capital humano sin el cual el sistema no puede funcionar, si nos sentimos responsables de la población, no olvidemos que nosotros como personas, como ciudadanos y como profesionales también pertenecemos a esa población y tenemos el mismo derecho y el mismo deber de exigir"*.

Siendo consecuentes con nuestro quehacer, el cuidado, específicamente en la promoción de la salud, ¿cómo continuar trabajando en ello? Y cómo pedirle a la población que lo haga, si no participamos con el ejemplo más simple que es el de *cuidar* nuestro máspreciado bien: *nuestra propia salud*.

¿Por qué entonces no reivindicamos el derecho a la protección de nuestra salud, defendida por nuestra Constitución y por infinidad de leyes y normas que no utilizamos? (5)

Bibliografía

- ANTÓN NARDIZ, María Victoria. *Las enfermeras entre el desafío y la rutina: Una mirada al siglo XXI*. Editorial Díaz de Santos, Madrid, 1998.
- FUERBRINGER BERMEO, Mady, VILLARREAL GUZMÁN, María Isabel, GUERRA RUIZ-ESPARZA, Javier. *Enfermería, disciplina científica (una aproximación epistemológica)*.

Escuela de Enfermería Universidad Autónoma de San Luis de Potosí, San Luis de Potosí, México, 1995.

GARCÍA ARIAS, Diana Isabel, SCHOTTLANDER PÉREZ, Martha. Propuesta para disminuir los niveles de estrés en las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, 1995.

GONZÁLEZ CONSUEGRA, Renata Virginia. "Cuidado de enfermería al paciente crítico". Revista *Avances en Enfermería*. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Vol. XIV No. 2, julio-diciembre, 1996.

_____ "El cuidado de enfermería al paciente crítico, ¿es realmente holístico?" Revista *Avances en Enfermería*. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Vol. XVI, 1998.

GONZÁLEZ de VÉLEZ, Dora Luz, "Enfoque psiquiátrico del paciente crítico". En: *Fundamentos en medicina: el paciente en estado crítico*. Editorial CIB. Segunda Edición. 1997.

Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería "Avances del grupo de cuidado". *Dimensiones del cuidado*, Unibiblos. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 1998.

MINOTAS, Beatriz Elena, VÉLEZ SERNA, Eugenia y DELGADO TAMAYO, Soledad Elisa, "Enfer-

mería en cuidados intensivos". Capítulo 19. *El Paciente en estado crítico*. "Fundamentos en medicina". Segunda Edición. CIB. 1997.

Referencias bibliográficas

1. Grupo de Cuidado Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Octubre 1997. "Avances conceptuales del grupo de cuidado", *Dimensiones del cuidado*, Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos, 1998.
2. González Consuegra Renata Virginia, "Cuidado de enfermería al paciente crítico". Revista *Avances en enfermería*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, Vol. XIV, No. 2, julio-diciembre, 1996.
3. González Consuegra, Renata Virginia. "El cuidado de enfermería al paciente crítico, ¿es realmente holístico?" Revista *Avances en enfermería*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Vol. XVI, 1998.
4. González Consuegra, Renata Virginia. "Cuidado de enfermería al paciente crítico". Revista *Avances en enfermería*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Vol. XIV, No.2, julio-diciembre, 1996.
5. Antón Nardiz, María Victoria. "Las enfermeras entre el desafío y la rutina", Editorial Díaz de Santos. Madrid, 1998.