

Factores psicosociales en cuidadores y riesgo de infección del torrente circulatorio en pacientes en una institución de Medellín, 2014

Psychosocial risk factors in caregivers and bloodstream infections risks in patients at an institution of Medellin, 2014

| Fatores psicológico do cuidador eo risco de infecção em pacientes bloodstream uma instituição de medellin de 2014 |

Verónica María Cuartas-Castro¹, Andrea María Cano-Velásquez²

¹ Líder de Calidad y Seguridad de Procesos asistenciales, en la IPS Universitaria Clínica León XIII, Especialista en Enfermería en Cuidado al Adulto en Estado Crítico de Salud Medellín-Colombia. verito672@hotmail.com, ² Líder de Enfermería, Líder General de Enfermería en la IPS Universitaria Clínica León XIII, Especialista en Gestión del Talento Humano Medellín-Colombia.

Recibido: Julio 13 de 2014 Revisado: Agosto 24 de 2014 Aceptado: Febrero 05 de 2015

Resumen

Objetivo. Explorar los factores de riesgo psicosociales de los cuidadores de la salud y la relación que tienen con la aparición de eventos adversos en los pacientes, específicamente las infecciones del torrente circulatorio. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio de corte transversal en 177 cuidadores del servicio de Internación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de alta complejidad de la ciudad de Medellín, Colombia entre enero y febrero de 2014; el estudio analizó la atención ofrecida a 56 pacientes a quienes se les puso un catéter, de los cuales 14 sufrieron infecciones del torrente circulatorio a las 24 – 72 horas de puesto el catéter y 42 no presentaron infección alguna. **Resultados.** En el personal de enfermería no hay evidencia que los factores de riesgo psicosociales incidan en la aparición de infecciones del torrente circulatorio mientras que en el grupo de los auxiliares de enfermería sí se evidencia este fenómeno. **Conclusiones.** Este resultado nos motiva a hacer recomendaciones para mantener y generar factores laborales que lleven a una buena condición de salud física, mental y social de los cuidadores. **Palabras clave:** Cuidadores de pacientes, Factores de riesgo, Infección, Impacto Psicosocial, Carga de trabajo.

Abstract

Aim. To explore the psychosocial risk factors of health caregivers and the relationship they have with the occurrence of adverse events in patients, specifically bloodstream infections. **Materials and methods.** A cross-sectional study was carry out in 177 caregivers in a high complexity hospital in Medellin-Colombia, between January and February of 2014. The study analyzed the attention offered to 56 patients who received a catheter, 14 of them undertook bloodstream infections within 24-72 hours after the catheter implantation while 42 remained uninfected. **Results.** There is no evidence that the psychosocial risk factors in the nursing staff have an impact on the appearance of bloodstream infections, while there is evidence of this phenomenon on the nursing assistants' staff. **Conclusions.** These results encourage us to advise health leaders to promote and generate optimal physical, mental and social health conditions for the caregivers.

Key words: Caregivers, Risk Factors, Infection, Psychosocial Impact, Workload.

Resumo

Objetivo. Explorar os fatores de risco de cuidadores de saúde psicossociais e sua relação com a ocorrência de eventos adversos em pacientes, especificamente, infecções da corrente sanguínea. **Materiais e métodos.** Um estudo transversal foi realizado em 177 cuidadores serviço Detenção de uma instituição de crédito Serviço de Saúde alta complexidade de Medellín, Colômbia, em janeiro e fevereiro de 2014; O estudo analisou os cuidados com 56 pacientes que foram colocados em um cateter, dos quais 14 infecções da corrente sanguínea experientes

em 24-72 horas pós cateter e 42 não apresentaram infecção. **Resultados.** Em enfermeiros nenhuma evidência de que os fatores de risco psicossociais afectar a ocorrência de infecções na corrente sanguínea, enquanto no grupo de assistentes de enfermagem se este fenómeno é evidente. **Conclusões.** Este resultado nos motiva a fazer recomendações para manter e criar emprego fatores que levam a boa condição dos prestadores de cuidados físicos, mentais e sociais.

Palavras-chave: Cuidadores, Fatores de Risco, Infecção, Impacto Psicossocial, Carga de Trabalho.

Introducción

El impacto potencial de este estudio está centrado en dos ejes fundamentales: a) La identificación de los factores psicosociales que influyen en la prestación del servicio de salud, específicamente en la adherencia al protocolo de Higiene de Manos, para poder instaurar mecanismos de intervención que puedan disminuir el riesgo de no realizarlo (1); y b) Explorar la relación existente entre los factores de riesgo psicosocial y el riesgo de aparición de infecciones nosocomiales, específicamente la del torrente circulatorio, la cual según bibliografía nacional e internacional (2) tiene mucha relación con la Higiene de Manos.

El conocimiento de los factores de riesgo psicosociales se convierte en una tarea fundamental para el cuidado de la salud, puesto que los entes reguladores, los usuarios internos y externos, el Ministerio de Salud y Protección Social y las aseguradoras pueden tomar decisiones que permitan mejorar las prácticas de prevención de infecciones y la adherencia a las mismas(3).

Caso particular es la IPS de alta complejidad donde se llevó a cabo esta investigación, la cual realiza una permanente sensibilización, inducción y reinducción sobre la adecuada Higiene de Manos, por medio de la estrategia multimodal adicional a capacitaciones, recordatorios y entrega de camisetas alusivas.

Se cuenta con lavaderos en cada servicio y alcohol en el ambiente asistencial, además de las diferentes actividades lúdicas que se realizan cada tres meses. Sin embargo, se continúa observando falta de adherencia al protocolo de Higiene de Manos (4), factor importante asociado a la aparición de Infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Este trabajo pretende establecer si existe relación entre los factores psicosociales de los cuidadores determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social colombiano que se encuentran presentes en la cultura de los trabajadores de la salud, quienes están en permanente contacto con los pacientes, con las infecciones que estos puedan presentar (2) y con

el riesgo de ocurrencia de infecciones del torrente circulatorio de los pacientes.

Se espera disminuir tanto costos de no calidad que afectan la prestación del servicio de salud, como los factores de riesgo que pueden inducir a la aparición de infecciones cuyas consecuencias pueden llegar a ser fatales.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de naturaleza empírico – analítico, observacional, de corte transversal con análisis tipo casos y controles, con pacientes y cuidadores que trabajaban en una institución de alta complejidad en la ciudad de Medellín en el periodo enero y febrero de 2014. Se definió como caso el paciente hospitalizado que desarrollo la infección del torrente circulatorio y que cumplía con los criterios para estar definido como infectado, en el periodo de enero y febrero de 2014. Según CDC/ NHSN Surveillance Definitions for Specific Types of Infections, una infección asociada a la salud (HAI, por su sigla en Inglés) es una enfermedad localizada o sistémica que resulta de una reacción adversa a la presencia de (un) agente(s) infeccioso(s) o su(s) toxina(s) que no estaba(n) presente(s) al ingreso en el centro asistencial. Una infección se considera una HAI si todos los elementos de un criterio de infección de un sitio específico CDC/NHSN no estuvieron presentes durante el periodo ingreso, pero estaban todos presentes después del tercer día posterior al ingreso en el centro (5,6).

La obtención de los pacientes infectados fue por medio de la base de datos consolidada que tiene preestablecida el área institucional de control de infecciones donde se tomaron todas las variables correspondientes al seguimiento y control de las infecciones que se hace de manera virtual, presencial y referida por parte de personal entrenado en el campo. Se tienen en cuenta ciertos criterios de manifestación para categorizarla como infección tales como: hemocultivos positivos, con microorganismo detectado por laboratorio, fiebre, manifestaciones locales de infección (rubor, calor) y deterioro del estado del paciente. Se revisa la historia clínica del paciente y se llena una ficha de infección del torrente circulatorio. En total fueron 14 pacientes

que desarrollaron la infección entre enero y febrero de 2014.

Los controles fueron los pacientes que no presentaron infección del torrente circulatorio, registros tomados de una base de datos de reporte institucional para el grupo GRUVECO; se tomaron tres pacientes no infectados, por cada paciente infectado que tuvieran catéter venoso central en la misma fecha de exposición que del paciente infectado. Se incluyeron los pacientes con catéter venoso central, cualquiera que fuese su categoría (catéter para hemodiálisis, catéter venoso central, trilumen, bilumen, PICC), hospitalizados en el periodo enero y febrero de 2014, con al menos tres días de inserción del catéter venoso central antes de la fecha comparativa de exposición que tienen los pacientes infectados. Se excluyeron los pacientes que presentarían cualquier tipo de infección no quirúrgica (neumonía asociada al ventilador, infección venosa, infección del tracto urinario, neumonía nosocomial, gastroenteritis entre otro tipo de infecciones), en el momento del análisis, paciente con infección venosa.

El proceso anteriormente mencionado fue realizado por las investigadoras quienes realizaron búsqueda activa de los pacientes que tenían catéter, pero que no tenían infección relacionada a este. Los pacientes sin presencia de infección fueron 42.

Cuidadores: Es el personal asistencial Auxiliares de enfermería y Enfermeras de los servicios de Urgencias, Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos y otros servicios de apoyo como hemodinamia y ayudas diagnósticas que ofrece una IPS de alta complejidad en la ciudad de Medellín durante los meses de enero y febrero 2014 quienes estuvieron en contacto brindando la atención de salud tanto a los pacientes infectados como a los pacientes no infectados, de esta investigación.

La estimación de los cuidadores, tanto de los pacientes infectados como el grupo de los no infectados, se tomó teniendo como criterio con un mínimo de tres días previos a la infección y un máximo de cuatro días antes de presentarse la infección, y para el grupo de los cuidadores no infectados se tuvo en cuenta como referencia la fecha del grupo de los infectados. Se registraron los cuidadores que tuvieron contacto con el caso durante este periodo de tiempo. La muestra final fue de 228 cuidadores, de los cuales por motivos de renuncias, licencias de maternidad, exclusiones, entre otras respondieron a la encuesta 177 en total.

Se utilizaron los instrumentos validados por el Ministerio de Salud y Protección Social llamados baterías para evaluar los factores de riesgo intralaboral, extralaboral y de estrés.

Se recolectó la información con base en los aspectos éticos pertinentes para la investigación y lo que decreta la normatividad nacional vigente (7).

Se efectuó la recolección de la información previo consentimiento informado al personal participante, además de la explicación del proceso a realizarse y la finalidad de obtención de información. Seguidamente y con el fin de realizar la respectiva tabulación de la información, la transformación en los puntajes brutos y los baremos en las tablas comparativas se utilizó el aplicativo del Ministerio de Salud y Protección Social. Al final, se generan unos niveles de riesgo o de categoría que tienen una interpretación particular que se presentan a continuación:

Interpretación del nivel de riesgo (8): Comparados los puntajes transformados con los baremos que les correspondan, según si se trata de una dimensión, un dominio o el puntaje total del cuestionario, se podrá identificar el nivel de riesgo psicosocial intralaboral que representan.

Cada uno de los posibles niveles de riesgo tiene interpretaciones particulares que se reseñan a continuación:

- Sin riesgo o riesgo despreciable: Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de promoción.
- Riesgo bajo: Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, a fin de mantenerlos en los niveles de riesgo más bajos posibles.
- Riesgo medio: Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud.
- Riesgo alto: nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.
- Riesgo muy alto: nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

Luego de obtener el puntaje que clasificaba el riesgo de cada uno de los cuidadores se realizó una sumatoria de todos los cuidadores auxiliares de enfermería con sus diferentes categorías de riesgo de acuerdo a

las dimensiones intralaboral, extralaboral y estrés e igualmente se realizó una sumatoria con las enfermeras y sus categorías de riesgo aplicadas a cada una de las dimensiones anteriormente mencionadas. Para ello se clasificó el porcentaje de participación y finalmente con el fin de realizar un comparativo se tomaron los cuidadores de los pacientes infectados vs los no infectados y se calculó la razón de los porcentajes para evaluar las diferencias de estos.

Se realizó análisis bivariado para calcular la relación existente entre los factores de riesgo psicosociales de los cuidadores y la probabilidad de ocurrencia de una infección del torrente circulatorio en los pacientes. Se calculó la prueba estadística Chi-cuadrado de independencia de Pearson y se calculó la prueba epidemiológica OR con sus respectivos intervalos de confianza.

Resultados

El presente estudio se realizó con dos tipos de poblaciones:

1. Pacientes hospitalizados a quienes se les insertó un catéter. La muestra está conformada por 56 pacientes. Esta población se dividió en dos subgrupos:

a. Pacientes infectados. En total 14 pacientes que representa el 25% del total de pacientes del estudio, de los cuales dentro de su categoría de clasificación se encontraba el 100% como infecciones evitables. Estas infecciones se desarrollaron así:

- Por fecha: el 28,6% (4) durante el mes de enero y el 71,4% (10) durante el mes de febrero.
- Por género: el 42,9% (6) corresponden al género femenino y el 57,1% (8) corresponden al género masculino.
- La edad de los pacientes infectados tiene una media de 54 años, con una desviación estándar de 20,61, moda de 31, un rango mínimo de edad de 20 años y un rango máximo de edad de 86 años.

Del total de los pacientes infectados (14), se observa que el 64,3% de los pacientes pertenecen al Régimen Contributivo mientras que el 35,7% de ellos están afiliados en el Régimen Subsidiado.

Del total de los pacientes infectados (14), se observa que al 71,4% (10) de los pacientes se les pasó el catéter exitosamente después de un intento; al 14,3% (2) se les realizaron dos intentos para pasar el catéter y al 14,3% (2) no registraron en la historia clínica el número de punciones realizadas por el personal que insertó el catéter. Del total de los pacientes infectados (14),

el 14,3% corresponde al diagnóstico de adherencias intestinales con obstrucción; el resto de los pacientes tienen diagnósticos de abdomen agudo, púrpura, coledocolitiasis, entre otros.

Del total de los pacientes infectados (14), el 50% corresponde a catéteres venosos centrales insertados en el sitio anatómico subclavio, el 15% a catéteres insertados en el sitio anatómico yugular y el 35% a catéteres centrales de inserción periférica.

b. Pacientes no infectados. En total 42 pacientes que representa el 75% del total de pacientes del estudio. En ellos se realizó el mismo análisis que el efectuado en los pacientes que desarrollaron una infección del torrente circulatorio, el 35,7% fueron atendidos durante el mes de enero y el 64,3% fueron atendidos durante el mes de febrero; el 47,6% corresponden al género femenino y el 52,4% corresponden al género masculino. La edad de los pacientes no infectados tiene una media de 56,5 años con una desviación estándar de 18,9, moda de 75 y un rango mínimo de edad de 18 años y un rango máximo de edad de 83 años. Se observa que el 57,14% de los pacientes están afiliados al Régimen Contributivo y el 28,57% al Régimen Subsidiado. Al 52,38% de los pacientes, no se les realizó registro por parte del personal sobre el número de punciones realizadas por el cuidador (médico-enfermera) para realizar la inserción del catéter; en el 33,33% de los pacientes, el procedimiento fue exitoso con una sola punción.

Del total de los pacientes no infectados (42), el 7,14 % corresponde al diagnóstico de Infecciones Respiratorias; el 7,14 % corresponde a Otros Dolores Abdominales y los no Especificados; el resto de los pacientes tienen diagnósticos de Síncope, Lupus y Abdomen Agudo, entre otras.

2. Cuidadores. En total de la población que hizo parte del estudio fue de 177. Esta población se dividió en dos subgrupos:

a. Enfermeras jefes. En total 48 enfermeros que representa el 27% del total de cuidadores.

b. Auxiliares de Enfermería. En total 129 auxiliares de enfermería que representa el 73% del total de cuidadores.

En total fueron 228 cuidadores tomados de los registros de historias clínicas de los cuales, el 78% (177 cuidadores) realizaron la encuesta de factores de riesgo psicosocial y el 22% (51) de los cuidadores no realizaron la encuesta de factores de riesgo psicosocial a causa de: licencias de maternidad, exclusiones, renunciaciones y traslados, entre otros.

Del total de los cuidadores que realizaron la encuesta (100) y estuvieron en contacto con los pacientes que desarrollaron la infección, el 32% corresponde a los cuidadores profesionales y el 68% corresponde a los cuidadores auxiliares de enfermería.

Del total de los cuidadores que realizaron la encuesta (112) y estuvieron en contacto con los pacientes que no desarrollaron la infección, el 29% corresponde a los cuidadores profesionales y el 71% corresponde a los cuidadores auxiliares de enfermería.

Del total de los cuidadores que realizaron la encuesta (35) y estuvieron en contacto con los pacientes que tuvieron infección de torrente circulatorio y con los pacientes que no la desarrollaron, el 46% de los cuidadores son profesionales y el 54% son cuidadores auxiliares de enfermería.

Relación entre los factores de riesgo psicosocial de los cuidadores y el riesgo de los pacientes de presentar una infección del torrente circulatorio

Al realizar un análisis tipo casos y controles, tomando las personas que presentaron una infección del torrente circulatorio como caso y los que no la presentaron como control se logró observar según tipo de cuidador, mayor porcentaje de personas atendidas por auxiliares de enfermería en las personas que presentaron infección del torrente circulatorio (casos).

No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el tipo de cuidador y la probabilidad de presentar una infección del torrente circulatorio según la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson (valor $p < 0,05$) (Tabla 1).

Tabla 1. Tipo de cuidador según riesgo de presentar infección en el torrente circulatorio

Tipo de cuidador	Infectados				OR (IC)
	No infectados (controles)		Infectados (casos)		
Enfermera	233	42,9%	42	35,0%	1
Auxiliar de enfermería	310	57,1%	78	65,0%	1,396 (0,925 - 2,107)
Total	543	100%	120	100%	

*Prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson – valor $p = 0,111$

Como factores de riesgo psicosocial se tuvieron en cuenta los componentes intralaboral, extralaboral y el estrés. Como se muestra en la tabla 2, el 70% de las personas con infección en el torrente circulatorio presentaron un riesgo alto o muy alto de características desfavorables en el trabajo (intralaboral), en comparación al 61% de los no infectados.

Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el componente intralaboral y el riesgo de presentar infección en el torrente circulatorio (valor $p = 0,000$ – prueba Chi-cuadrado). Los cuidadores con un riesgo muy alto en el componente intralaboral tienen 13,14 veces el riesgo (IC95% 4,06 – 42,45) de que sus pacientes presenten infección en el torrente circulatorio en comparación a los que no tienen riesgo intralaboral cuyo riesgo es de 1. Cabe resaltar la amplitud de los intervalos de cada categoría. (Tabla 2)

El componente extralaboral relacionado con el entorno familiar, social y económico del cuidador representa un riesgo muy alto o muy alto en aproximadamente el 40% de los pacientes, tanto en casos como en controles. Los cuidadores con un riesgo bajo en el componente extralaboral tienen 2,78 veces el riesgo (IC95% 1,39 – 5,56) de que sus pacientes presenten infección en el torrente circulatorio en comparación a los que no tienen riesgo extralaboral cuyo riesgo es de 1. No se presentó asociación estadística con las demás categorías del componente extralaboral (Tabla 3).

Finalmente, al observar el nivel de estrés de los cuidadores, el mayor porcentaje, se presentó en estrés alto o muy alto, tanto en casos como en controles. No se evidenció asociación estadísticamente significativa según la prueba Chi-cuadrado (valor $p > 0,05$) (Tabla 4).

Tabla 2. Componente intralaboral de los cuidadores según riesgo de presentar infección en el torrente circulatorio

Factores de riesgo psicosocial		Infectados				OR (IC)
		No infectados (controles)		Infectados (casos)		
Intralaboral	Sin riesgo	156	28,7%	3	2,5%	1
	Riesgo bajo	13	2,4%	6	5,0%	24,000 (5,371-107,233)
	Riesgo medio	43	7,9%	15	12,5%	18,140 (5,020 - 65,551)
	Riesgo alto	58	10,7%	27	22,5%	24,207 (7,073 - 82,842)
	Riesgo muy alto	273	50,3%	69	57,5%	13,143 (4,069 -42,454)
	Total	543	100%	120	100%	

*Prueba estadística Chi-Cuadrado, valor $p = 0,000$ **Tabla 3.** Componente extralaboral de los cuidadores según riesgo de presentar infección en el torrente circulatorio

Factores de riesgo psicosocial		Infectados				OR (IC)
		No infectados (controles)		Infectados (casos)		
Extralaboral	Sin riesgo	97	17,9%	16	13,3%	1
	Riesgo bajo	61	11,2%	28	23,3%	2,783** (1,392 - 5,563)
	Riesgo medio	152	28,0%	27	22,5%	1,077 *** (0,552 - 2,102)
	Riesgo alto	125	23,0%	29	24,2%	1,406*** (0,723 - 2,736)
	Riesgo muy alto	108	19,9%	20	16,7%	1,123*** (0,551 - 2,289)
	Total	543	100%	120	100%	

*Prueba estadística Chi-Cuadrado, ** Valor $p < 0,05$, ***Valor de p mayor 0,05**Tabla 4.** Componente estrés de los cuidadores según riesgo de presentar infección en el torrente circulatorio

Factores de riesgo psicosocial		Infectados				OR (IC)
		No infectados (controles)		Infectados (casos)		
Estrés	Muy bajo	94	17,3%	19	15,8%	1
	Bajo	77	14,2%	21	17,5%	1,349 (0,677 - 2,690)
	Medio	54	9,9%	11	9,2%	1,008 (0,446 - 2,276)
	Alto	158	29,1%	26	21,7%	0,814 (0,427 - 1,551)
	Muy alto	160	29,5%	43	35,8%	1,330 (0,732 - 2,415)
Total		543	100%	120	100%	

*Prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson – valor $p > 0,05$

Discusión

La determinación de los factores psicosociales de los cuidadores tanto que afectan como que favorecen a las organizaciones es importante no sólo para mejorar la productividad de las mismas sino también para determinar la situación laboral en cuanto al contenido del trabajo y la realización de la tarea que tiene potencial capacidad para afectar el bienestar y por ende la salud psíquica, física o social del trabajador.

Es en este punto donde se hace gran énfasis en el talento humano, puesto que su comprensión es lo que favorece y determina el éxito organizacional (9) tal como lo enunció Chiavenato, "Las personas deben ejercer naturalmente sus habilidades y la libertad de convertirse en el elemento fundamental para que eso pueda ocurrir" pudiéndose evidenciar con ello que la supervivencia organizacional dependerá en gran medida de la adecuada utilización del patrimonio humano, y más específicamente del capital intelectual, el cual representa el retorno mayor de la inversión(10).

Entre dichos factores psicosociales (tal como se desarrolló en el marco conceptual) se encuentran los de índole intralaboral, extralaboral y las condiciones individuales, que dan cuenta por medio de un cuestionario realizado al trabajador, de todos aquellos factores que determinan en gran parte sus actitudes frente al trabajo y a su relación con los demás. La escala de valoración descriptiva utilizada para categorías cualitativas en los cuestionarios permitió tener un panorama más específico de la situación actual en la institución de salud donde se llevó a cabo la investigación, pudiendo evidenciar condiciones generalizadas ante diversos estímulos como lo son por ejemplo el estrés, la intolerancia a ciertas situaciones, la frustración, los horarios de trabajo, la carga laboral, las relaciones jerárquicas de poder, entre otras(11).

La dinámica del sector salud deja ver como las demandas de trabajo son altas especialmente del personal involucrado en el cuidado, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente, y más aún si dicho personal labora en instituciones de alta complejidad, lo que requiere más atención, paciencia, manejo adecuado de habilidades y herramientas para hacer las actividades respectivas (12). A su vez, estas altas demandas de trabajo deben involucrar un control sobre el mismo, que permita al trabajador de la salud tomar decisiones acertadas no solo en su esfera laboral o profesional sino también familiar y personal.

Sin embargo, es importante hacer la aclaración que no sólo las condiciones que se generan dentro del

ambiente laboral son las que influyen exclusivamente en el trabajador, puesto que existen condiciones personales que pueden llegar a desmotivar al trabajador hasta el punto de perjudicar su trabajo y su rendimiento en el mismo. Las relaciones y posibles dificultades familiares y emocionales contribuyen en gran medida a un desinterés y desatención por parte del cuidador de salud en sus labores, a un constante retraimiento, aburrición, incapacidad de separar lo personal de su mundo laboral generando mayor susceptibilidad lo cual se agrava al estar en un ámbito hospitalario propenso al dolor y el sufrimiento (11).

Las situaciones económicas también son condiciones que influyen sobre el trabajador de la salud, reduciendo su capacidad para buscar alternativas de solución a sus dificultades o por el contrario ampliándolas. Es precisamente este aspecto uno de los más críticos a la hora de evaluar la satisfacción del trabajador en general y que en última instancia se convierte en el motor que dirige su motivación.

Muy ligado a lo anterior se encuentra la ubicación de la vivienda, las características de la misma y el tiempo de desplazamiento que se requiere para llegar al lugar físico del trabajo, muchas veces haciendo que se invierta más cantidad de tiempo, lo que genera en la mayoría de veces inconformidad por parte del trabajador.

La última categoría determinada por el Ministerio de la Protección Social para evaluar los factores psicosociales son los relacionados a las condiciones individuales que se divide en dos grandes grupos: la información socio-demográfica y la información ocupacional (13).

En la primera división se encuentran aspectos tales como la edad, el sexo, el grado de escolaridad, el estrato socioeconómico, el número de personas a cargo, entre otros, lo que se ha evidenciado influye radicalmente en el ambiente laboral y más si se trata del ámbito hospitalario.

Mientras mayor sea la necesidad económica por trabajar, mayor será el deseo del trabajador por hacer cualquier actividad, y más si tiene personas a cargo por quienes responder, lo que muchas veces influye sobre su insatisfacción laboral y su rendimiento, puesto que al transcurrir el tiempo la tarea se vuelve monótona y el trabajador piensa más en su carga económica que en su bienestar haciendo su labor(14). En gran cantidad de ocasiones el grado de escolaridad es determinante para esta condición, porque a un menor grado, directamente proporcional serán las opciones en donde desempeñarse con buenas prestaciones.

La segunda división se refiere a aspectos como lugar actual del trabajo, antigüedad en el mismo, tipo de cargo, tipo de contrato, modalidad de pago, que básicamente se refieren a la seguridad que puede tener un trabajador con respecto a su estabilidad laboral y adecuadas prestaciones sociales. Es aquí donde se pueden evidenciar dos situaciones muy comunes que pasan en las organizaciones, por un lado el trabajador desmotivado en sus labores luego de muchos años de trabajar en la misma empresa, lo que hace que opte por otro empleo sin importar que su pago sea menor.

El otro caso es cuando el trabajador a pesar de tener mejores propuestas de trabajo en otra organización decide quedarse en la actual; todo esto se debe a la dinámica psicológica desarrollada por el individuo en su desarrollo diario de actividades, lo que involucra aspectos como lugares físicos agradables, personal idóneo con el que se trabaja que llena las expectativas de trabajo en equipo, jefes y colaboradores que motivan y en vez de juzgar ayudan a solucionar las dificultades, entre otros aspectos que conforman el ideal de cada uno de los trabajadores y que en el caso particular de esta investigación se determinarán.

Una estrategia que se ha venido implementando fuertemente para mejorar las relaciones laborales y por ende el clima organizacional en salud es la distribución de recompensas, como lo son bonos de compra, descansos en días festivos de importancia social y cultural, reconocimiento público ante la organización por buen desempeño, días de sol e integración, entre otros, para lograr generar espacios donde el trabajador se sienta motivado para realizar su trabajo adecuadamente y para seguir buscando mejorar su técnica, capacitándose y reflejando todo ello en sus actividades diarias (9).

Es importante considerar que factores que hacen parte del diario vivir de los cuidadores de salud en el medio, tales como la sobrecarga laboral, trabajos repetitivos, carencias emocionales y materiales, estrés laboral, falta de seguridad, condiciones ambientales, inequidad social entre otros, inciden negativamente en la calidad de vida del cuidador, lo compromete psicológicamente, le merma su capacidad productiva, le genera momentos de desconcentración y por ende lo hace convivir, tal vez de forma inconsciente, con la posibilidad de comisión de errores de atención que pueden pasar como inadvertidos incidentes hasta graves eventos adversos que pueden llegar a comprometer la vida de un paciente.

El cuidador de la salud es conocedor de las acciones que debe realizar en beneficio de sus pacientes y de sí mismo pero infortunadamente es proclive a no tener

adherencia a las guías, procesos y procedimientos que garanticen una atención segura, bien sea porque esté confiado en el azar que los eventos adversos ocurren con poca frecuencia o porque la repetición permanente de los procedimientos que realiza lo lleva a una mecanización no consciente de sus actividades que claramente induce al error.

Es llamativo encontrar en este estudio como el estrés no es un factor de riesgo para aumentar la probabilidad de desarrollar una infección del torrente circulatorio en el paciente, teniendo en cuenta que el cuidador se encuentra expuesto en el trabajo a diferentes situaciones estresantes de sus labores diarias, como lo son el dolor, el sufrimiento, el llanto, el remordimiento, la agresividad, entre otras emociones. Lo anterior moviliza formas defensivas muchas veces inadecuadas indiferencia, resistencia, desinterés, que junto con problemas personales, aumentan la carga emocional del trabajador y lo pueden llevar a desarrollar algún trastorno psiquiátrico, de aquí parte la gran necesidad de la existencia de programas de salud mental en el trabajo, sobre todo si se trata de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (15).

Quizás sea el estrés un estímulo frecuentemente presente en el personal asistencial enfermeras y auxiliares de enfermería que se haya consolidado en su quehacer y por ende no afecte tanto los resultados en la atención en salud como lo son los factores intra y extralaborales que hacen parte más del ser humano y su desarrollo personal que del hacer humano y su desarrollo profesional.

Conclusiones

Con este estudio no se pretende demostrar nexo de causalidad, lo que se busca evidenciar es que los cuidadores por tener una condición alterada de los factores de riesgo psicosocial, para este caso específico intralaboral y extralaboral pueden incrementar la probabilidad en los pacientes para desarrollar una infección del torrente circulatorio.

Durante el estudio se encontró que existe talento humano que pertenecen a diferentes empresas y por ende con cultura empresarial distinta, lo que puede influir en el comportamiento de las personas y este estudio no lo puede resolver.

Este estudio permite evidenciar que las organizaciones deben tener planes de bienestar organizado y estructurado que impacten positivamente al cuidador y por ende disminuyan la probabilidad de eventos adversos en la atención.

Los resultados positivos de las atenciones seguras y con calidad incrementan la satisfacción del usuario y su núcleo familiar, quienes a la vez se convierten en replicadores positivos de las bondades de recibir una atención clínica en este tipo de instituciones.

Como reflexión final queda que pocos profesionales en salud acceden a maestrías y doctorados, por ende quienes tienen la posibilidad de llegar a este nivel de conocimiento, tienen la obligación moral de hacer aportes propositivos para contribuir a que la brecha de las buenas intenciones y las realidades sea cada vez más pequeña y en un plazo breve, porque no, que sea inexistente. Lo menos que se debe hacer es garantizar que en los sitios donde haya la posibilidad de ejercer la profesión, conducir a que la organización entienda y aplique el principio que desde épocas de Avedis Donavedian a mediados del siglo pasado dejó como legado para generaciones posteriores, que la calidad no debe ser vista como un medio sino como un fin en los procesos asistenciales.

Referencias

1. Ministerio de la Protección Social. Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. Decreto 1011 de 2006, Decreto 1011.
2. Junta de Andalucía. Estrategia para la seguridad del paciente [Internet]. Consejería de salud. [cited 2013 Jun 22]. Available from: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/ksalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/estrategia_seguridad_paciente/estrategia_seguridad_paciente.
3. Alfonso L, Salazar C, Franco A. Incidencia de eventos adversos asociados a dispositivos médicos. 2010;4(8):71–84.
4. Gestión de la Calidad [Internet]. gestión de calidad ips Universitaria. [cited 2014 Jun 10]. Available from: <http://www.ipsuniversitaria.com.co/index.php/gestion-de-la-calidad/gestion-de-la-calidad.html>
5. Rosales S, Soto J. Infecciones intrahospitalarias. Mexico: McGraw Hill; 1996.
6. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud [Internet]. Organización Panamericana de la salud; 2010 [cited 2013 Jun 13]. Available from: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/SPA_Modulo_I_Final.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. Manual Técnico de Referencia de la Higiene de Manos. Rev Save Lives. 2009;1(2):12–5.
8. Ministerio de la Protección Social. Bateria de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial [Internet]. Ministerio de la Protección Social; 2010 [cited 2013 Jun 13]. Available from: <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/Publicaciones/Estudios/Bateria-riesgo-psicosocial-1.pdf>
9. Hatch M. Teoría de las organizaciones. Oxford University Press; 1997.
10. Chiavenato I. enfoque psicosocial. McGraw-Hill; 2001.
11. Corrella J. La gestión de servicios de salud. Díaz de Santos; 1996.
12. Rivera R, Castillo G, Astete M. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2005;22(2):88–95.
13. Hernández V E, Acosta González M, Nadal Tur B, Armas Rojas N. Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria. Rev Cuba Enferm. 2006;22(2):1.
14. Arango L. Importancia de los costos de la calidad y la no calidad en las empresas de salud. . Rev EAN. 2009;1(3):75–94.
15. Kalimo R, El-Batawi M, Cooper CL. Los Factores Psicosociales en el Trabajo y su relación con la Salud; Psychosocial Factors in Work and its Relation with Health [Internet]. OMS; 1988 [citado 10 de diciembre de 2012]. Recuperado a partir de: [Internet]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=86442&indexSearch=ID>