

# Estudio de caso en atención domiciliaria de pacientes: Condiciones de la tarea y sus efectos en trabajadores del sector salud

## Case study in home care of patients: task conditions and their effects on health sector workers.

**Erika Patricia Ramírez Oliveros,**

**Angelica Nohemy Rangel Pico,**

**Yohanna Milena Rueda Mahecha,**

**Diana Alexandra Rodríguez Quiñónez,**

**Liliana Margarita Pérez Olmos,**

**Hermes González Acevedo,**

**Cesar Augusto Silva Giraldo,**

**Claudia Consuelo Pinzón Velasco,**

**Juan Sebastián Dugarte Mendoza**

**David Andres Suarez Suarez.**

Corporación Universitaria Minuto de Dios -  
UNIMINUTO, Bucaramanga – Colombia

### **RESUMEN**

La hospitalización domiciliaria se basa en acompañar al paciente en su proceso de recuperación y que este se encuentre en la comodidad y tranquilidad de su domicilio, por lo cual la idea es, entonces, que un grupo de profesionales se traslade al domicilio del

paciente y presten sus servicios. Para que lo anteriormente expuesto funcione, los pacientes deben cumplir con ciertos criterios para entrar al programa de hospitalización domiciliaria. Los estudios realizados a esta población son escasos, por tanto esta investigación buscó evidenciar los riesgos, específicamente los psicosociales a los que ven enfrentados en

el cumplimiento de las actividades en esta modalidad.

**PALABRAS CLAVE:** atención domiciliaria, riesgo psicosocial, institución prestadora de servicios de salud.

#### **ABSTRACT.**

**Home hospitalization is based** on accompanying the patient in his recovery process and that he is in the comfort and tranquility of his home, for which the idea is, then, that a group of professionals move to the patient's home and provide its services. For the above to work, patients must meet certain criteria to enter the home hospitalization program. The studies carried out on this population are scarce, therefore this research sought to demonstrate the risks, specifically the psychosocial ones that are faced in the fulfillment of the activities in this modality.

**KEYWORDS.** Home care, psychosocial risk, institution providing health services.

#### **INTRODUCCIÓN**

En la actualidad la prestación de servicios de salud domiciliaria ha incrementado ya que muchas personas requieren de cuidados paliativos en casa para poder seguir con sus actividades rutinarias. Estos servicios domiciliarios incluyen asesorías, educación, asistencia y apoyo emocional ya que cuentan con un grupo multidisciplinario el cual se encarga de brindar dicha atención de manera humanizada y de acuerdo con los requerimientos individuales de los pacientes. Su finalidad es promover y conservar la recuperación de sus capacidades mecánicas y restablecer su relación con el entorno social y familiar (IPS Universitaria Servicios de Salud Universidad de Antioquia, 2011).

Estas empresas están sujetas a inspección y revisión por el Ministerio de Salud que es el

ente de control encargado de dicha verificación, validan aspectos como el grupo interdisciplinario de personas, quienes deben contar con todas las garantías para ejercer su labor, a su vez el puesto de trabajo y los riesgos a los que se encuentran expuestos. Lo anterior, con el fin de realizar intervención oportuna y garantizar un ambiente laboral sano y seguro.

Los servicios domiciliarios desempeñan un papel crucial en el cuidado de la salud de las personas. El trabajo mancomunado de las entidades prestadoras de servicio y las empresas que prestan las actividades mencionadas permitirá una interacción progresiva; a su vez esta actividad sirve de ejemplo para organizaciones del sistema de salud ya que cubre los requerimientos de los pacientes y genera agrado entre ellos y los familiares. Según Mitre (2001, p. 49) el sistema de atención domiciliaria abarca la prestación de servicios de manera individual en donde los familiares desempeñan un rol fundamental en la recuperación de los pacientes, están en la comodidad del hogar y se ven mejoras progresivas a lo largo de la atención prestada.

El concepto que más se adecua a la hospitalización domiciliaria (HD) es el aportado por Francia el cual dice Mitre (2001) afirma:

Una alternativa asistencial del sector salud que consiste en un modelo organizativo capaz de dispensar un conjunto de atenciones y cuidados médicos y de enfermería de rango hospitalario, tanto en calidad como en cantidad, a los pacientes en su domicilio, cuando ya no precisan de la infraestructura hospitalaria pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja (p. 48).

La hospitalización domiciliaria cuenta con diversos modelos según la zona donde se desarrolle esta tarea, y este tipo de atención

presenta ventajas y desventajas de acuerdo como se ejerza. La idea es que las personas se encuentren en buenas condiciones sanitarias y ambientales para lograr una recuperación sea más efectiva, pero según Mitre (2001) afirma: “hay escasez de que concretamente examinen el lugar, la aplicabilidad y las características de pacientes, organización, profesionales participantes y financiación de esta modalidad asistencial a lo largo del tiempo y en los sistemas sanitarios que la utilizan” (p. 46).

Pero la otra cara de la moneda se complica cuando se entra a estudiar la repercusión en la salud de las personas que cuidan ya sea por el nivel de dependencia, los comportamientos de los enfermos o la intensidad en los cuidados a realizar entonces las repercusiones según (Úbeda, 2008) afirma:

La salud y la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas dependientes se determina que los cuidadores presentan fundamentalmente dolores de espalda, cansancio, disminución del tiempo de ocio, alteraciones del sueño y de la vida familiar, en la economía y en el trabajo, y estos cuidadores percibían una peor salud en el caso de cuidar a personas con alteraciones en la salud mental y enfermedades neurodegenerativas.

La hospitalización domiciliaria suele traducirse en una mejor atención, así como en mayor satisfacción y participación por parte del paciente y sus familiares durante el tratamiento. Esta también se asocia con una mayor evolución clínica en el caso de algunas enfermedades, con la reducción de ciertas complicaciones derivadas de la estancia hospitalaria prolongada o innecesaria, y con una asistencia más humana (Mitre, 2001, p. 49).

Es por ello por lo que se sigue investigando sobre el tema y planteando

estrategias, así como la de madre canguro en Colombia, encontrada en la revista *cuidarte* en la cual se promueven conocimientos y capacidades para que las madres cuiden a sus hijos en el hogar. (Araque, 2013)

El incremento de la demanda de servicios de salud, la innovación de la tecnología los cambios demográficos, culturales y sociales promueven la aparición de otras formas de asistencia y atención hospitalarias; el manejo de los recursos y nuevas estrategias que ayuden al sistema de salud permiten disminuir los gastos y costos que este sistema requiere para satisfacer a la población.

En Colombia el concepto de hospitalización domiciliaria se enfoca en dar una atención al paciente de forma digna, equitativa, próxima, ajustada a sus necesidades, segura y excelente. Contribuyendo a la sostenibilidad del sistema y acerca la atención especializada al escenario terapéutico natural que es el propio domicilio (Sánchez, 2017).

Sin embargo en Colombia aún se carece de normatividad en cuanto a la hospitalización domiciliaria, de buenos programas para la gestión del riesgo, así como de indicadores que midan la calidad del servicio y la satisfacción del cliente.

Teniendo en cuenta esto, el objetivo de esta investigación fue establecer los riesgos a los que están expuestos los trabajadores que tienen este tipo de actividad. La atención de pacientes extramural sugiere que el profesional de la salud deba realizar múltiples desplazamientos y en adición cada lugar se caracteriza por unas condiciones de seguridad y salud en el trabajo diversa.

## MÉTODO

Se realizó una investigación de tipo cualitativo con enfoque descriptivo. De acuerdo con Martínez (2011) “la investigación cualitativa

esencialmente desarrolla procesos en términos descriptivos e interpreta acciones, lenguajes, hechos funcionalmente relevantes y los sitúa en una correlación con el más amplio contexto social”.

La condición descriptiva es soportada por las características de la población objeto de estudio a partir de interpretar adecuadamente los datos recopilados mediante el instrumento de recolección de información y el procesamiento de los datos que son base para concluir generalizaciones significativas que permiten determinar el alcance de este estudio. Así mismo, teniendo en cuenta lo descrito por Hernández, Fernández y Baptista (2010), se

establece que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Danhke, 1989); es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar”.

Población y muestra. Para la realización de este estudio se seleccionó una IPS que presta servicios de atención domiciliaria. La empresa cuenta con tres sedes, Bucaramanga, Barranquilla e Ibagué. En el estudio participaron el 100% de los trabajadores distribuidos, así:

Tabla 1.

*Número de trabajadores por ciudad*

<b>Ciudad</b>	<b>Asistenciales</b>
Bucaramanga	122
Barranquilla	32
Ibagué	78

El estudio se realizó en tres fases metodológicas, en la primera fase se identificaron las condiciones de riesgos laborales en IPS, con sede Bucaramanga, Barranquilla e Ibagué durante el año 2021. Para tal fin, se diseñó un instrumento de recolección de información, el cual fue validado por el comité de investigación de posgrados, de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bucaramanga.

Durante la segunda fase, se analizaron las condiciones de riesgos laborales en la IPS, con sede Bucaramanga, Barranquilla e Ibagué durante el año 2021. A partir de la información recolectada con el instrumento, se realizó la tabulación e interpretación de resultados.

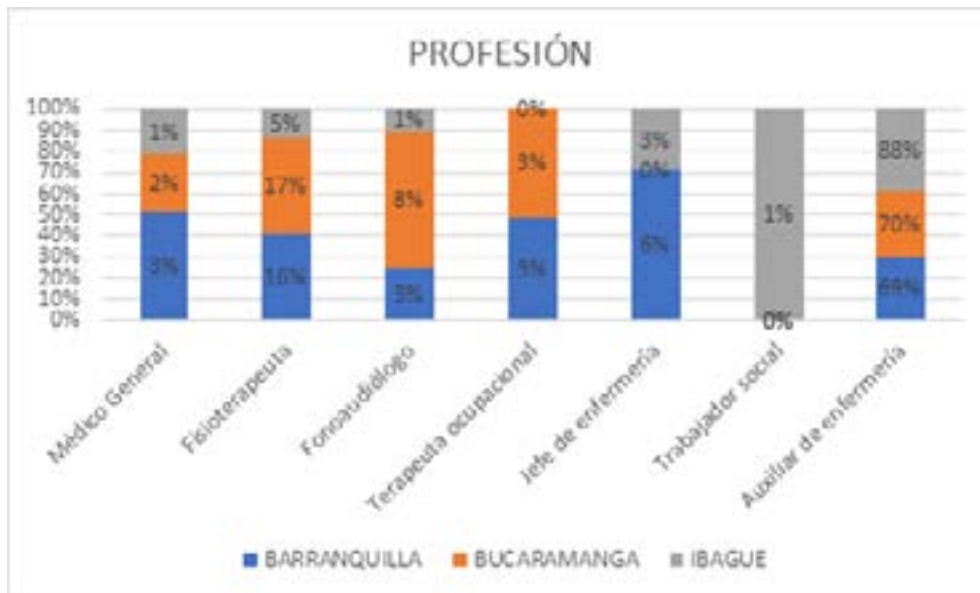
Finalmente, en la tercera fase se propusieron medidas de prevención a las condiciones de riesgos laborales en la IPS, con sede

Bucaramanga, Barranquilla e Ibagué durante el año 2021. Una vez establecidas las condiciones de riesgos, se propusieron medidas orientadas a la prevención de accidentes y enfermedades laborales, de los factores más significativos.

## RESULTADOS

Una vez aplicado el instrumento se establecieron los siguientes resultados:

Figura 1. Profesión



En la figura 1 se observa la distribución por ciudad de las profesiones que hacen parte del servicio de asistencia domiciliaria. Entre ellas, médico general, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, jefe de enfermería, trabajador social y auxiliar de enfermería. El mayor número de profesionales corresponde a auxiliares de enfermería, seguidos por

fisioterapeuta y médico general. Siendo Bucaramanga, la ciudad que cuenta con mayor número de trabajadores con 122 profesionales, seguido de Ibagué con 78 profesionales y Barranquilla con 32 profesionales.

En la figura 2, se puede observar que en las tres ciudades el mayor porcentaje de profesionales son mujeres por encima del 80%.

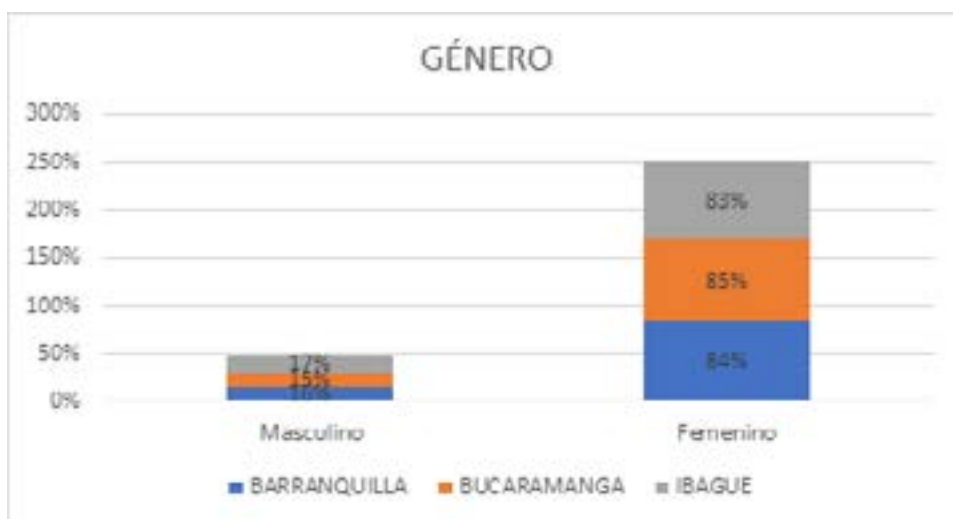


Figura 2. Género

Así mismo, se pudo establecer que Bucaramanga es la sede cuyos trabajadores cuentan con mayor antigüedad, el 66% esta con la empresa hace más de un año. Le sigue Barranquilla e Ibagué.

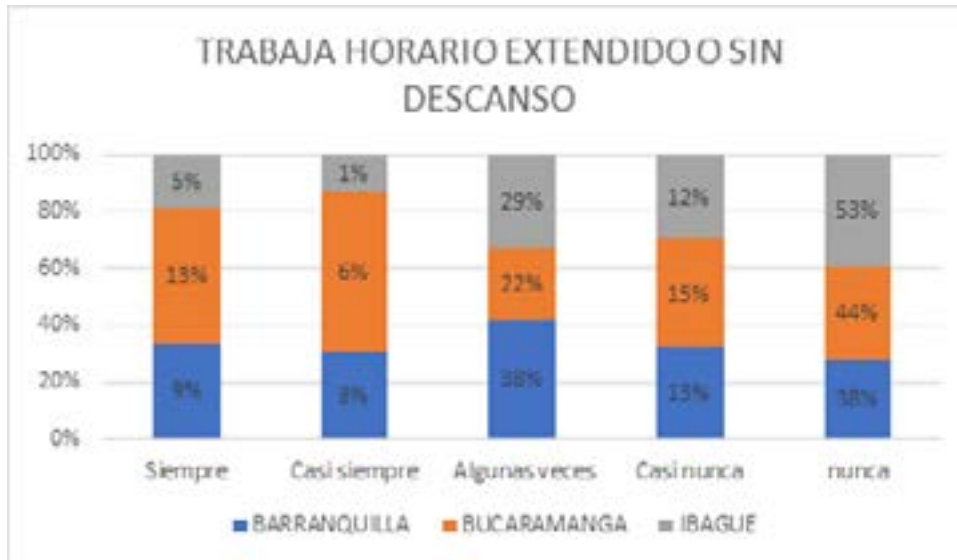


Figura 3. Trabajo en horario extendido

En el estudio se pudo establecer que la mayoría de los profesionales realizan sus actividades en turnos que inician a las seis de la mañana, por encima del 70% en las tres ciudades. Los restantes realizan turnos nocturnos y algunos rotan en turnos diurnos y nocturnos. En Bucaramanga, el 84% de los trabajadores reportó que trabajan más de 8 horas y menos

de 12 horas. En la figura 3 se hace referencia a la frecuencia en la cual los profesionales deben trabajar horarios extendidos, fines de semana o festivos. En Bucaramanga, el 13% de los trabajadores indicó que siempre se presenta esta situación, seguido por Barranquilla y Bucaramanga.

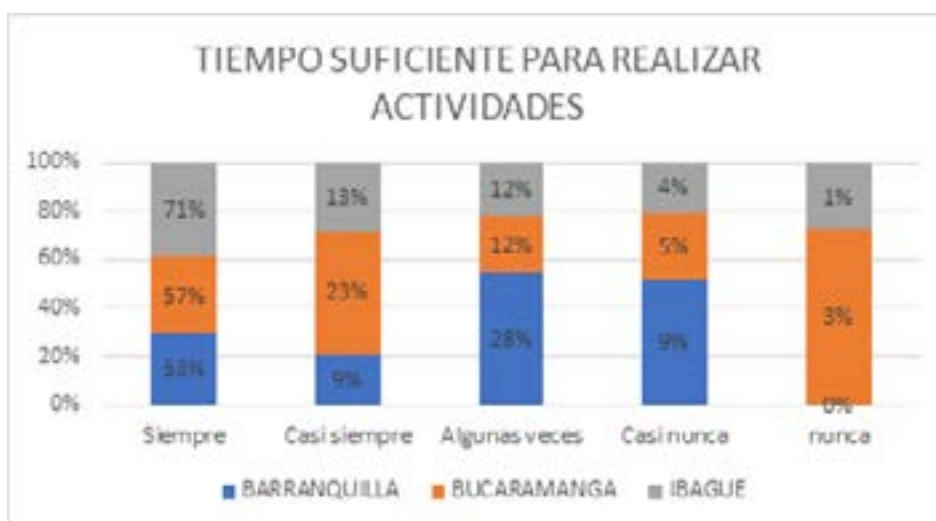


Figura 4. Tiempo suficiente para realizar las actividades laborales

El 71% de los profesionales de Ibagué afirma que el tiempo que se dispone para realizar las actividades del trabajo es suficiente, le siguen Bucaramanga y Barranquilla con datos por encima del 50%.

En las figuras 5, 6 y 7 se ilustra la información relacionada a las demandas cualitativas de la labor, frente a lo cual indicaron:

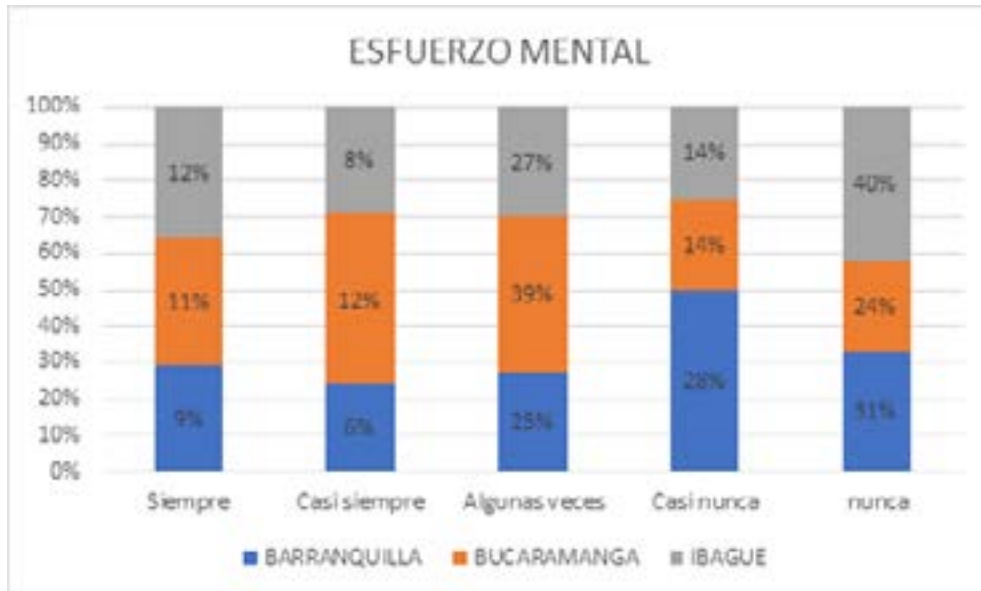


Figura 5. Esfuerzo mental

269

De acuerdo con el 39% de trabajadores de la ciudad de Bucaramanga, el esfuerzo mental se presenta algunas veces. En contraposición

Ibagué es la ciudad que reporta menor esfuerzo mental con un 40% que afirma que nunca se presenta durante la jornada laboral.

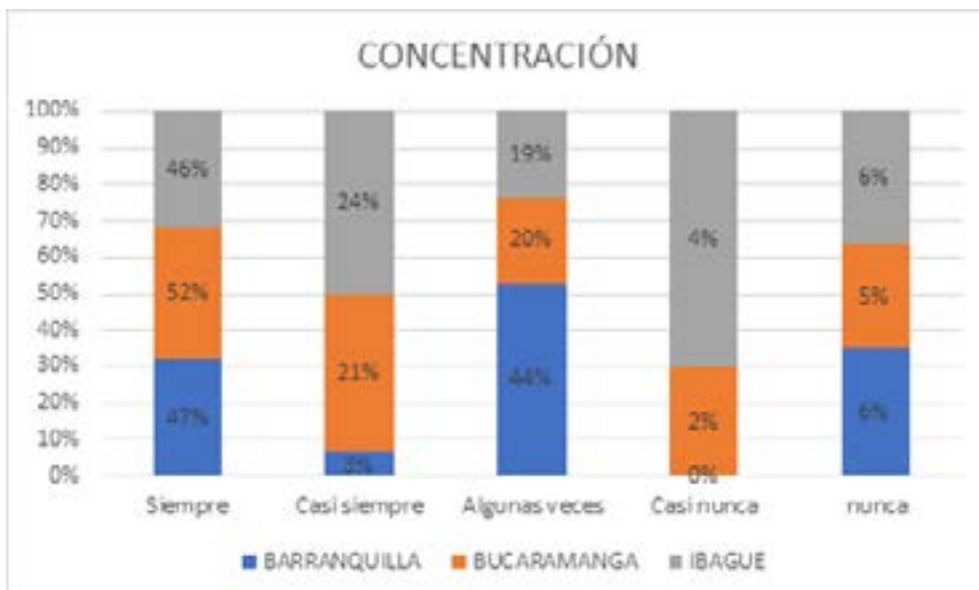


Figura 6. Concentración

Se consultó si la tarea exige un importante esfuerzo de memoria, atención, concentración sobre estímulos o información detallada. Al respecto más del 45% en las tres ciudades respondió que siempre deben estar concentrados, y un porcentaje superior al 40% en todas las ciudades indicó que casi siempre. En adición, un porcentaje que se encuentra

ubicado sobre el 30% señaló que algunas veces su tarea requiere memorizar información.

La Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral, también fue analizada. Las figuras 7 y 8 hacen referencia a condiciones que se presentan cuando las exigencias de tiempo y esfuerzo que se hacen a un individuo en su trabajo impactan su vida extralaboral.

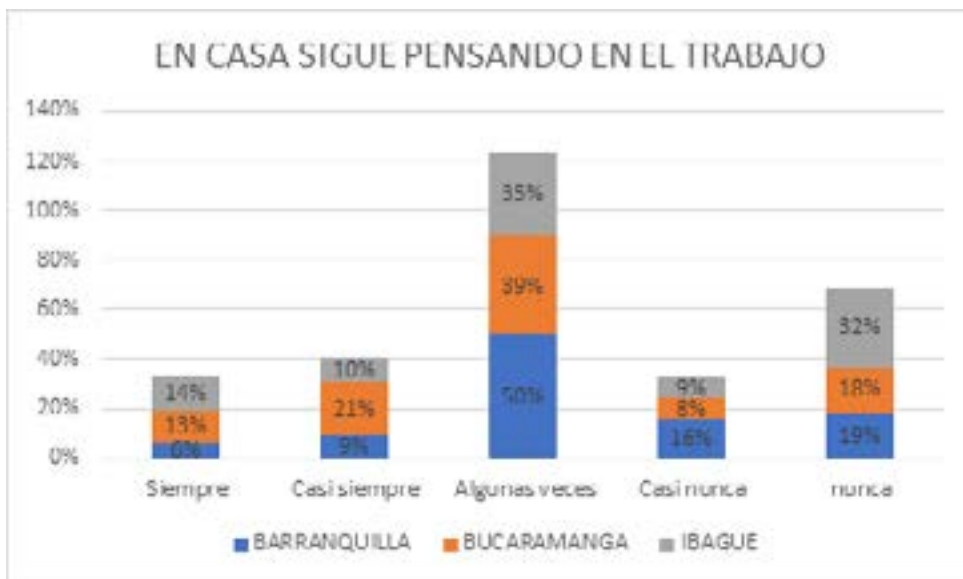


Figura 7. En casa continúa pensando en el trabajo.

El 50% de los trabajadores de Barranquilla indicó que algunas veces sigue pensando en el trabajo mientras se encuentra en su casa. Porcentajes por encima del 30% en Bucaramanga e Ibagué estuvieron de acuerdo con esta afirmación.

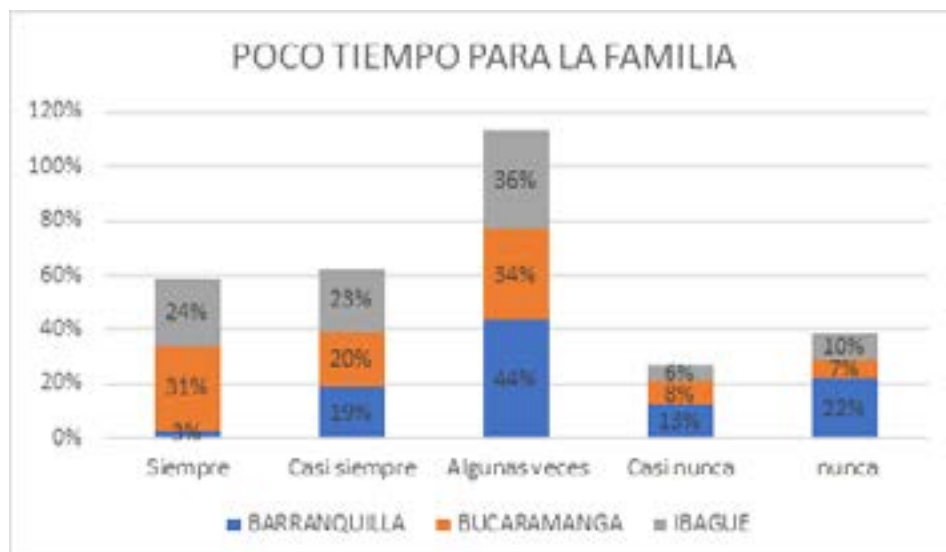


Figura 8. Tiempo para la familia



En Barranquilla, el 44% de los trabajadores indicaron que algunas veces por su trabajo el tiempo que pasan con la familia es poco, porcentajes sobre el 30% en Bucaramanga e Ibagué apoyaron esta respuesta.

## DISCUSIÓN

Los factores de riesgos psicosociales, según el Ministerio de Protección Social (2008) están relacionados con las condiciones psicosociales que al ser identificadas y evaluadas pueden generar efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo, en el estudio realizado se evaluó las condiciones relacionadas con la demanda de trabajo, la jornada laboral y la relación con los superiores y compañeros.

Dentro de los ítems analizados en la demanda de trabajo se tuvo en cuenta la relación con el tiempo de trabajo y aspectos organizativos tales como las horas extras, la labor continua sin descanso durante la jornada y la semana; y la distribución del tiempo para el desarrollo de las tareas.

En estos factores los resultados reflejan que en todas las sedes se trabajan los días de descanso, dominicales y festivos, Bucaramanga refleja el más alto porcentaje que corresponde a un 67% y un 65% reporta que trabaja más de 48 horas semanales y un 13% trabaja horas extras o sin descanso al día, Ibagué reporta que un 37% de personal trabaja los días de descanso y dominicales, aun así el 54% trabaja más de 48 horas y un 23% trabaja horas extras o sin descanso al día y Barranquilla un 46% trabaja los días de descanso y dominicales pero solo un 6% trabaja más de 48 horas a la semana pero un 37% trabaja horas extras o sin descanso al día, así mismo todas las sedes reportaron que les alcanza el tiempo para el desarrollo de todas sus actividades.

Frente a estas dimensiones Narváez, González, Ramos, Aranda y Vásquez (2014) expresan que

los trabajadores toman en consideración varios aspectos del trabajo para asignarle un valor en los cuales se encuentra la remuneración y el duración de la jornada y a razón de mantener dicho empleo pueden asumir conductas que resultan perjudiciales para la salud o trastornos como el estrés laboral o fatiga o a mediano y largo plazo efectos fisiológicos como el insomnio o la fatiga, ocasionados por la cantidad de trabajo, el ritmo y las extensas jornadas o turnos.

Los resultados también arrojan que las sedes evaluadas, Bucaramanga, Ibagué y Barranquilla, manifestaron que aun estando en casa siguen pensando en el trabajo, la sede de Bucaramanga es la más significativa con el 73%, seguida de Barranquilla con el 50% e Ibagué con el 35%, igualmente todas las sedes consideran que el tiempo que pasan con sus familias o amigos es muy poco, especialmente Bucaramanga con el 85% la que mayor percibe este condición, seguida e Ibagué con el 83% y Barranquilla con el 43%, en este aspecto, cabe resaltar el análisis presentado por Narváez, González, Ramos, Aranda & Vásquez (2014) en el cual expresan que por las extensas jornadas de trabajo, los empleados le resten tiempo a otros factores como la vida social, familiar, al ocio y en su mayoría al descanso y esto conlleva a una disminución de las pausas que pueden ayudar a prevenir la fatiga.

Otro elemento característico del trabajo del personal del sector salud y que se encuentra relacionado con la jornada de trabajo es el tiempo el cual pasan los profesionales en contacto con el paciente y su familiar o cuidador y la calidad del mismo, especialmente del personal de enfermería, en este sentido Morillejo & pozo (2001) hacen referencia a los efectos de las relaciones interpersonales que se gestan en este ambiente y manifiestan que pueden estar cargadas de emociones, tensiones, frustración y hostilidad, lo cual también puede desembocar en estrés laboral, de tal forma que cuanto más

tiempo se dedica a los pacientes o familiares o cuidadores, puede ser mayor el riesgo de tensión y de agotamiento emocional. Con relación al tiempo de exposición, en el estudio se indago sobre el trato que el personal recibe por parte del paciente y familiares o cuidadores dando como resultado en las tres sedes que reciben un buen trato, en Barranquilla con el 87%, en Ibagué con el 85% y Bucaramanga con un 82%, aun así el 13% en barranquilla, el 15% en Ibagué y el 18% en Bucaramanga manifestaron un trato regular, de acuerdo a Morillejo & Pozo (2001), en estos casos se puede presentar frustración al no poder conseguir el resultado deseado, o a problemas de comunicación con los pacientes y familiares o cuidadores, los cuales pueden presentar como se mencionó anteriormente algún tipo de afectación emocional o estrés laboral.

En relación con el trato recibido por superiores o compañeros de trabajo, los resultados arrojan en un alto porcentaje que reciben un buen trato, siendo en la sede de barranquilla quien considera que reciben un mejor trato, un pequeño porcentaje reporta un trato regular frente a este tema. Hernandez & Rovira (2011), han expuesto significativas consecuencias psicológicas del mobbig o acoso laboral, manifiestan que pueden causar enfermedades ocupacionales severas y la incapacidad para generar ingreso, aislamiento social, suicidio, inicialmente como síntomas de estrés y trastorno de estrés postraumático, síntomas de fobia específica o temor irracional, ansiedad o conductas evitativas, los autores mencionan que estos síntomas se pueden solucionar rápidamente al eliminar el foco que los produce siendo lo más importante su identificación.

En cuanto a características propias de la tarea, en la sede de Bucaramanga manifiestan en un porcentaje significativo que siempre se exige un esfuerzo mental y se debe estar concentrado en el desarrollo de la actividad, así mismo,

en Ibagué la mitad de la población considera que debe tener concentración y ninguna de las sede califica el atributo de memorización como alto, en la interface de persona y tarea todas las sedes muestran altos porcentajes en referencia a considerar que pueden aplicar sus conocimientos y aprender cosas nuevas.

Finalmente frente a la percepción de satisfacción que muestran los trabajadores, se obtiene como resultado que el 100% del personal en la sede de Barranquilla se encuentra satisfecho con la empresa y su labor, en el mismo modo tanto Bucaramanga y Barranquilla muestran que más del 90% están de acuerdo con el resultado, esta percepción según Trujillo, de Lourdes y García (2017), de la satisfacción laboral relacionada con el conocimiento que tiene la persona de su lugar de trabajo, puede ser transformado en experiencia y con una connotación de tipo emocional que finalmente transmite en su actuar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araque Salazar, S., Ariza Riaño, N. E., & Valderrama Sanabria, M. L. (2013). Estrategia educativa para el cuidado domiciliario de los bebés prematuros: Madres usuarias del programa madre canguro de Tunja, Colombia. *Revista Cuidarte*, 4(1), 467-474.

IPS UNIVERSITARIA SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. (s.f.). Atención Domiciliaria. Recuperado de <http://www.ipsuniversitaria.com.co/es/servicios-medicos/atencion-domiciliaria>

Mitre, R., Suarez, M., González, A., Cotta, J., Real, E., & Días, J. (2001). La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual y perspectivas. *Revista Panamericana Salud Publica*, 10(1), 45-55.

Ministerio de Salud y Protección Social (2014). Resolución Numero 2003 de 2014 [archivo PDF]. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf)

MORILLEJO, E., & POZO MUÑOZ, C. (2001). Análisis de los factores psicosociales de riesgo en los profesionales dedicados al cuidado de la salud. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 17 (3), 273-293. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231318273002.pdf>

Sánchez Trujillo Magda Gabriela, Ma. De Lourdes E. García Vargas, (2017) satisfacción Laboral en los Entornos de Trabajo. Una exploración cualitativa para su estudio recuperado de <file:///C:/Users/thumano/Downloads/11471-37121-1-PB.pdf>

Úbeda Bonet, I., & Roca Roger, M. (2008). ¿Cómo repercute el cuidar en los cuidadores familiares de personas dependientes? *Nursing*, 2008, vol. 26, num. 10, p. 62-66.