Laboreal

Volume 4 Nº2 | 2008
A inovação

Experiencia y redefinición de la tarea en el trabajo de las enfermeras de noche : una investigación realizada en unidades de neumología

Experiência e redefinição da tarefa no trabalho das enfermeiras do horário noturno : uma investigação em unidades de pneumologia

Expérience et redéfinition de la tâche dans le travail des infirmières de nuit : une recherche menée dans des unités de pneumologie

Experience and task redefinition in the work of night call nurses : a research in pneumology units

Cathy Toupin

Edición electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/laboreal/11469>

DOI: 10.4000/laboreal.11469

ISSN: 1646-5237

Editor

Universidade do Porto

Referencia electrónica

Cathy Toupin, « Experiencia y redefinición de la tarea en el trabajo de las enfermeras de noche : una investigación realizada en unidades de neumología », *Laboreal* [En línea], Volume 4 Nº2 | 2008, Publicado el 01 diciembre 2008, consultado el 24 septiembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/laboreal/11469> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/laboreal.11469>

Este documento fue generado automáticamente el 24 septiembre 2020.

Laboreal está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

Experiencia y redefinición de la tarea en el trabajo de las enfermeras de noche : una investigación realizada en unidades de neumología

Experiência e redefinição da tarefa no trabalho das enfermeiras do horário noturno : uma investigação em unidades de pneumologia

Expérience et redéfinition de la tâche dans le travail des infirmières de nuit : une recherche menée dans des unités de pneumologie

Experience and task redefinition in the work of night call nurses : a research in pneumology units

Cathy Toupin

REFERENCIA

Toupin, C. (2008). Expérience et redéfinition de la tâche dans le travail des infirmières de nuit : Une recherche menée dans des unités de pneumologie. Thèse de doctorat, CNAM, Paris.

NOTA DEL EDITOR

Manuscrito recibido en : septiembre/2008

Aceptado tras peritaje en : noviembre/2008

Sobre qué puede tratar un estudio sobre la experiencia del trabajo nocturno en el sector hospitalario

- 1 Entre las características del trabajo susceptibles de afectar a los procesos de regulación relacionados con la experiencia, las cuestiones de horarios han sido poco – por no decir nada – abordados (cuando han sido frecuentemente estudiadas en ergonomía; cf. Barthe, Quéinnec & Verdier, 2004; Gadbois, 2002, 2004). El objetivo de la presente tesis es poner de relieve, en una población de enfermeras de hospital que trabajan en turno de noche, las competencias específicas elaboradas al hilo del itinerario profesional a fin de enfrentarse a las peculiaridades y limitaciones inherentes a este período del nictémero; y proponer un modelo dinámico de la articulación entre horarios y actividad laboral, determinando cómo se ha ido forjando esa articulación a lo largo de la vida laboral con la experiencia.
- 2 Esta cuestión de investigación tiene gran importancia social en el medio hospitalario. La actividad del personal sanitario de noche es singular y fatigador (Mardon & Toupin, 2007). Ahora bien, en este sector, se plantean cuestiones sobre el oficio de “enfermera nocturna”, concretamente sobre su formación específica y – dentro de un contexto en el que se mezcla sentimiento de malestar con la falta de reconocimiento – sobre la difícil construcción de su identidad socio-profesional.
- 3 Estas dificultades están inmersas, por otra parte, en un contexto socio-demográfico particular, con : por un lado un envejecimiento de la población activa hospitalaria que va a conducir a algunos profesionales a practicar el trabajo nocturno hasta una edad bastante avanzada, y por otro lado, una llegada masiva de personas más jóvenes a la profesión, lo que hará co-existir, de noche, a dos generaciones de enfermeras, de edades y experiencias diversas.
- 4 Este contexto socio-demográfico, unido a las condiciones de trabajo específicas de los centros hospitalarios, supone preguntarse, concretamente pasando por nociones de construcción y transmisión de las competencias, cómo se elabora y manifiesta una experiencia específica de las enfermeras del turno de noche.

De un cuestionario sobre la experiencia nocturna a un enfoque fundado sobre la redefinición del trabajo

- 5 Varios motivos teóricos confortan y justifican la idea de darle más importancia al análisis de las “tareas” en el proceso de dilucidación de la experiencia de las enfermeras de noche.
- 6 Comprender la experiencia de los operarios requiere arrojar luz sobre sus competencias y su desarrollo con la antigüedad. Ahora bien, una manera de esclarecer esta noción de competencia consiste en articularla con las de tarea y actividad (Leplat, 1991), y, por lo tanto, en el sentido que adquiere esta última para el operario, con los objetivos que busca efectivamente este último (Savoyant, 1999).
- 7 Hemos empleado la noción de “tarea redefinida”, propuesta en ergonomía por Leplat (1997), que éste define como la operacionalización de la tarea prescrita – un objetivo dado en condiciones determinadas –, en función de condiciones presentes, que forzosamente tienen caracteres diferentes de los que la organización prescribe

formalmente. La tarea redefinida toma en cuenta los diferentes objetivos, más o menos conflictivos, que debe alcanzar la tarea prescrita (relativos a la producción, la salud, la actividad colectiva, etc.). El trabajador que se encuentra en situación de conflicto deberá llegar a un compromiso entre esos objetivos. Precisaremos que la actividad de un operario consiste, no sólo en la ejecución misma de la tarea, sino también en las representaciones y redefiniciones que la acompañan y la guían.

- 8 Nuestro estudio trata de poner de relieve esos procesos de redefinición y de mostrar cómo estos últimos son constructores, constitutivos y reveladores de experiencia.
- 9 Elaborar la hipótesis de una experiencia específica del trabajo de noche implica también interesarse por las tareas “temporalmente situadas” (Mayen, 2008).
- 10 Hablar de la experiencia de las enfermeras de noche requiere comprender su trabajo, muy específico en este período. En los servicios sanitarios estudiados, el trabajo efectuado por las enfermeras no es radicalmente diferente entre la noche y el día, pero presenta particularidades en período nocturno. Nuestra hipótesis es que las enfermeras de noche redefinen su tarea en función de ciertas peculiaridades de su actividad en ese período : estado de los pacientes (ansiosos, fatigados, aislados, etc.), las características de su equipo de trabajo (efectivos reducidos, ausencia de los médicos) y su propio estado sico-fisiológico (fatiga, disminución de la vigilancia). A nuestro parecer, la experiencia “en” el trabajo de noche se alimenta probablemente de una experiencia de las especificidades, problemas y limitaciones de la tarea nocturna.

Métodos de análisis

- 11 Nuestro estudio se desarrolló sobre enfermeras con puestos nocturnos fijos en dos servicios de neumología de centros hospitalarios franceses, que reciben pacientes con patologías pulmonares diversas o ingresados para hacer un balance y tratar cánceres bronco-pulmonares, o ambos casos.
- 12 Tras una primera fase de familiarización con los servicios sanitarios, efectuamos un análisis profundo de la actividad de 6 enfermeras de noche (de edades comprendidas entre los 26 y los 55 años y con una experiencia en el trabajo de noche comprendida entre 2 meses y 34 años), siguiendo a cada una de ellas varias noches durante la totalidad del turno (21h-7h). Durante las observaciones, tomábamos nota de : el conjunto de las acciones y conversaciones efectuadas por la enfermera durante la noche, los datos sobre la fatiga física de la enfermera y otras informaciones diversas sobre los pacientes de los que se encargaba (patología, prescripciones, niveles de fatiga / ansiedad / dolor / etc.). Más adelante, comunicamos a cada enfermera, en una entrevista de auto-confrontación individual, parte de nuestras observaciones sobre su propio trabajo, proponiéndole que las comentase. Las enfermeras tenían que comentar las situaciones para las que nos parecían haber identificado objetivos de acción específicos del período, posibles tensiones entre ellos y, por tanto, cómo escogían entre ellos.
- 13 Ahora bien, hablar de las especificidades de la actividad de la atención sanitaria nocturna requería, para consolidar nuestras hipótesis, disponer de algunos elementos de caracterización de la tarea y de la actividad de las enfermeras de día. Así pues, procedimos a algunas observaciones en período diurno y a entrevistas de alo-confrontación con tres enfermeras de día (siendo una de ellas una ex enfermera de

noche). Se trataba de presentarles situaciones observadas durante la actividad de una de sus colegas de noche, así como extractos de las entrevistas de auto-confrontación asociados con cada situación. Nuestro objetivo era poner de relieve las peculiaridades de cada situación según los momentos del día y de la noche.

El trabajo de las enfermeras de noche : objetivos diversos, a veces divergentes

- 14 Las condiciones de realización de la tarea prescrita de las enfermeras de noche son específicas, dadas las peculiaridades de la vida en el hospital en ese período del nictémero y su propio estado sico-fisiológico. Dentro de este contexto particular, las enfermeras elaboran una acepción nocturna de su tarea prescrita, la redefinen, prescribiéndose objetivos de acción “temporalmente situados” y acciones que deben realizar para atenderla. Dichos objetivos se destinan a :

- asegurarse de la conformidad de los cuidados, adaptándose lo mejor posible a la ausencia de los médicos ;
- consolidar sus conocimientos sobre el estado de los pacientes, dormidos y aislados en sus habitaciones durante gran parte de la noche (visitando espontáneamente a algunos en el transcurso de la noche, dejando abiertas las puertas de ciertas habitaciones, etc.) ;
- preservar el reposo de los pacientes, fatigados por la enfermedad y las solicitudes diurnas (cerrando las puertas de las habitaciones, adelantando / atrasando / anulando ciertas prescripciones, etc.) ;
- calmar las angustias nocturnas de los pacientes (permitiendo que los más ansiosos puedan comprobar que están vigilados toda la noche – pasando por las habitaciones, evitando la oscuridad general y el silencio completo en el servicio –, etc.) ;
- preservarse físicamente a lo largo de la noche y preservar a los otros miembros del equipo de enfermeras (organizando la actividad de modo que se pueda enfrentar la acumulación de fatiga y la disminución de la atención, concediéndose períodos de descanso, etc.) ;
- favorecer la adquisición y la puesta en común de conocimientos relativos a la actividad enfermera, sobre todo nocturna (favoreciendo los momentos de conversación y aprendizaje).

- 15 Estos objetivos pueden, en ciertas situaciones, llegar ser contradictorios, en términos de las acciones que se deben efectuar para atenderlos. Por ejemplo : ¿se debe o no administrar un aerosol prescrito a un paciente dormido, so pena de despertarlo ? ¿Es necesario estar vigilando toda la noche (pasando por las habitaciones, dejando las puertas abiertas) o es mejor respetar el sueño de los pacientes ?

El papel de la experiencia en la redefinición nocturna de la tarea y la gestión de las tensiones entre objetivos

- 16 Identificar y responder a las exigencias de cada objetivo de acción y resolver las contradicciones requiere competencias particulares y es algo que revela y construye la experiencia. Las primeras noches pasadas en un servicio médico, las enfermeras no ven siempre claramente las especificidades de los objetivos. Veamos el ejemplo siguiente :

“tt”. Esta enfermera aplicaba estrictamente las prescripciones médicas y no era consciente de la necesidad de procurar preservar el sueño de su paciente.

- 17 Al hilo de las semanas /meses, las enfermeras perciben más claramente las especificidades y la importancia nocturnas de los objetivos que guían su actividad y disciernen las tensiones que puede haber entre ellos. Confrontadas a tales situaciones, realizan arbitrajes y compromisos (según diversos criterios : hora del suceso, estado del paciente, sus conocimientos de los pacientes, etc.), cuya aplicación depende muchísimo de su experiencia /antigüedad en el trabajo nocturno.
- 18 Varios registros de experiencia determinan estos procesos [nos hemos inspirado aquí en la clasificación propuesta por Chassaing (2006) en su tesis sobre la elaboración de gestos con la experiencia] :
 - la experiencia adquirida en la práctica profesional (confrontación con situaciones problemáticas, actitud de los pacientes, conocimientos relativos a la práctica diurna / de otras profesiones sanitarias, etc.) ;
 - la experiencia adquirida con la práctica de los colegas (observación de modos operatorios, consejos y anécdotas) ;
 - y el conocimiento de uno mismo y de las propias capacidades sico-fisiológicas (evolución de los niveles de fatiga y atención a lo largo de la noche y de las noches de trabajo sucesivas).

Perspectivas de acción e investigación

- 19 En términos de aplicación, esta investigación propone referencias para mejorar la situación de trabajo y el reconocimiento de las enfermeras de noche. Las pistas de acción no se refieren solamente al reajuste de las condiciones de trabajo. Tienen que ver con todos los medios (márgenes de maniobra, herramientas, formaciones, etc.) que pueden favorecer, por una parte la identificación, por parte del personal hospitalario de noche, de los objetivos y tensiones que caracterizan su situación de trabajo, por otra parte la aplicación de arbitrajes y compromisos que permiten enfrentarlos, en diversos momentos de su noche de trabajo.
- 20 Varias preguntas han ido surgiendo al final de nuestro estudio, que abren el camino a nuevas perspectivas de investigación ; aquí nos limitaremos a evocar algunas de ellas : ¿la generalización de nuestros resultados a otros tipos de unidades sanitarias ? ¿El impacto de la edad y las condiciones de vida extra-laborales sobre los procesos que pone de relieve nuestro estudio ? ¿Los riesgos y costes físicos y síquicos de los arbitrajes que aplican las enfermeras ?

BIBLIOGRAFÍA

Barthe, B., Quéinnec, Y., & Verdier, F. (2004). L'analyse de l'activité de travail en postes de nuit : bilan de 25 ans de recherches et perspectives. *Le travail Humain*, 67, 1, 41-62.

Chassaing, K. (2006). Elaboration, structuration et réalisation des gestuelles de travail : les gestes dans l'assemblage automobile, et dans le coffrage des ponts d'autoroute. Thèse de Doctorat en Ergonomie, Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris.

Gadbois, C. (2002). Pratique des horaires atypiques, âge et santé : une diversité de cas de figure, produits d'interactions jouant différemment selon les secteurs. Etude réalisée par le laboratoire d'Ergonomie Physiologique et Cognitive / EPHE, à la demande du Créapt/CEE. Paris.

Gadbois, C. (2004). Les discordances psychosociales des horaires postés : questions en suspens. *Le Travail Humain*. 67,(1), 63-85.

Leplat, J. (1991). Compétence et ergonomie. In R. Amalberti, M. de Montmollin & J. Theureau (Eds.), *Modèles en analyse du travail* (pp. 263-278). Liège : Mardaga.

Leplat, J. (1997). *Regards sur l'activité en situation de travail. Contribution à la psychologie ergonomique*. Paris : PUF.

Mardon, C., & Toupin, C. (2007). Psychosocial and physical risk factors depending on age and shifts among french nurses. *Ergonomia*. 29,(3-4), 105-110.

Mayen, P. (2008). L'expérience dans les activités de Validation des Acquis de l'Expérience. *Travail et Apprentissage*, 1, 58-75.

Savoyant, A. (1999). Compétence, performance et activité. In *Entreprises et compétences : le sens des évolutions* (pp. 179-191). Paris : ECRIN.

AUTOR

CATHY TOUPIN

Centre d'Etudes de l'Emploi (CEE), Centre de Recherches et d'Etudes sur l'Age et les Populations au Travail (CRÉAPT) 29, Promenade Michel Simon, 93166 Noisy-Le-Grand, France
cathytoupin@yahoo.fr