

DETECCIÓN Y EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGOS LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SECTOR PÚBLICO

**Detection and assessment of labor risk
factors for nursing staff in public health
services**

SP/ 42

Briseño, C¹;
Fernández, AR²;
Herrera, N³; Enders J²

¹Lic. en Enfermería. Tesista
FCM - UNC.

²Prof. Dr. FCM - UNC.

³Prof. Dr. FM. UNT.

Resumen

En el presente trabajo se identificaron y analizaron los factores de riesgos laborales a los que se expone el personal de enfermería del sector público de la ciudad de Tucumán. Se incluyeron en el estudio a 600 trabajadores de enfermería, excluyendo al personal de conducción (Supervisores y Jefes), y los que se encontraban con licencia por enfermedad. Se utilizó una matriz de evaluación de riesgos, donde se registraron los riesgos presentes en la actividad de enfermería. Para valorar el grado de satisfacción laboral, se aplicó un cuestionario y se agregaron variables sociodemográficas como sexo, edad y capacitación en enfermería. La exposición a riesgos físicos, a pesar que fue significativa en todas las tareas, no pudo ser asociada con la presencia de patologías. Los riesgos químicos y ergonómicos se relacionaron con la exposición y con la falta de medidas de control. El análisis de los riesgos biológicos mostró un elevado número de accidentes biológicos en el personal con menos antigüedad en el empleo.

Palabras claves: Personal de enfermería, Factores de riesgo, Salud ocupacional.

Abstract

This work identifies and analyzes labor risk factors for the nursing staff of public health services in the city of Tucumán.

600 nursing workers were studied, with the exclusion of managing staff (chiefs and supervisors) and those on sick leave. A risk evaluation matrix was used, that included risks pertaining to nursing. A questionnaire was used to assess the degree of job satisfaction, and socio-demographic variables such as gender, age and training in nursery. The exposure to physical risks, though significant in all aspects of the job, was not found to be associated with pathologies. Chemical and ergonomic risks were related to exposure and lack of control. Analysis of biological risks evinced a high rate of biological accidents for personnel with small time on the job.

Key Words: Nursery personnel, risk factors, occupational health

Introducción

El problema de la seguridad y la salud en el ámbito del trabajo es un conflicto a nivel mundial. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) manifiesta que se producen 250 millones de accidentes laborales cada año en el mundo y 3.000 personas mueren cada día por causas relacionadas con el trabajo, mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en América Latina y el Caribe sólo se notifican entre el 1% y el 5% de enfermedades ocupacionales, y que los trabajadores de los servicios hospitalarios están expuestos a una considerable variedad de riesgos⁽¹⁻²³⁾.

En la Argentina la Superintendencia de Riesgos del Trabajo, ente regulador que se desempeña junto a los trabajadores, los empleadores y las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART), consideran que un ambiente de trabajo sano y seguro es un factor de productividad y competitividad, en donde se deben eliminar o controlar los riesgos mediante estudios e investigaciones⁽³⁴⁾.

Existen diversos estudios que demuestran la existencia de diferentes tipos de riesgos que de modo abierto o encubierto afectan a todos los profesionales que prestan servicios de salud. Además consideran que no sólo se debe considerar los riesgos físicos, químicos, biológicos y ergonómicos, sino que se debería incluir la medición de la satisfacción laboral, ya que se demostró que un trabajador insatisfecho tiene mayores probabilidades de sufrir accidentes⁽²⁾.

Con respecto a riesgos laborales y específicamente en el personal de enfermería, un estudio realizado en Chile, en el sector público, demostró que el personal mencionado presentaba riesgos elevados de accidentes⁽⁵⁾. Otro estudio realizado en España cuantificó el peligro de los enfermeros en función de su actividad y registró un 50% de accidentes de este personal⁽³¹⁾.

El Consejo Internacional de Enfermeros sugiere que se debería evaluar las condiciones en que las personas trabajan y las consecuencias que esas condiciones pueden provocarles a su salud, necesitando para ello la creación de servicios de Salud Laboral⁽⁷⁻⁸⁻¹¹⁻²¹⁻²⁹⁾. Precisamente el propósito del presente trabajo fue brindar elementos con los que se puedan mejorar el estado actual de las condiciones de seguridad en el trabajo del personal de enfermería en el ámbito estatal de la provincia de Tucumán. Para ello los objetivos propuestos fueron: caracterizar la población estudiada de acuerdo a la edad, el sexo, el nivel de capacitación y la antigüedad en el empleo, cuantificar los niveles de exposición del personal de enfermería a los distintos factores de riesgos, determinar si el personal en estudio toma medidas de prevención ante las tareas de riesgo, analizar los factores más frecuentes en relación a la insatisfacción laboral del personal de enfermería, y verificar la existencia de procedimientos escritos de prevención de riesgos.

Material y Método

Los centros de salud seleccionados para el presente estudio pertenecen al Sistema Provincial de Salud de Tucumán, correspondiendo a los hospitales considerados de mayor complejidad: Hospital Ángel C. Padilla, Hospital del Niño Jesús y Hospital de Clínicas "Dr. Nicolás Avellaneda". Estos centros asistenciales cuentan con un total de 677 enfermeros y fueron entrevistados 600. Se excluyeron 77 personas, dentro de los cuales se encontraban los Enfermeros Jefes y Supervisores quienes no

realizan atención directa al paciente, y el personal con licencia por enfermedad. Para efectivizar las encuestas se solicitó autorización tanto a los Directores y Comité de Docencia e Investigación de cada hospital, como a cada uno de los enfermeros involucrados en el proceso de relevamiento de los datos.

Instrumentos y técnicas de recolección de datos

En el presente estudio se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de datos:

1. "Matriz para la evaluación general de riesgos". Dicha matriz es una versión creada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo de España. La Matriz cuenta con 4 subdivisiones delimitadas de riesgos a los que se expone con frecuencia el personal de enfermería: físicos, químicos, biológicos y ergonómicos. En cada subdivisión se especifican las tareas de mayores riesgos, frecuencia de exposición, tomas de medidas de control y existencia o no de procedimientos escritos. Al final de cada riesgo se preguntó si el encuestado sufrió alguna enfermedad o accidente relacionado con el riesgo en cuestión y que especifique el tipo.

2. El segundo instrumento de recolección de datos consiste en un cuestionario de 7 preguntas para valorar el grado de satisfacción laboral. Dicho cuestionario fue extraído del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo de España, publicado en "Notas Técnicas de Prevención", basándose en los elaborados por el Survey Research Center de Michigan, el cual fue traducido al español por el Instituto anteriormente mencionado.

Las variables medidas fueron:

EXPOSICIÓN: se evaluó si el personal de enfermería estuvo o no expuesto a cada uno de los siguientes riesgos, por lo menos 3 veces por semana:

-Riesgos físicos: Exposición a Rayos X - Exposición a ruidos continuos - Exposición a temperaturas extremas- Uso de aparatos obsoletos.

-Riesgos químicos: Exposición a anestésicos - Esterilización con Óxido de etileno - Manipulación de citostáticos - Manipulación de Hipoclorito de sodio.

-Riesgos biológicos: Atención a pacientes con TBC, VIH y con Hepatitis- Manejo de residuos patológicos - Manipulación de agujas y catéteres.

-Riesgos ergonómicos: - Movilización de pacientes - Permanencia de pié mas de 8 horas- Diseño de sillas incómodas- Carga de elementos de más de 15 kg - Inclinationes o torsiones al sentarse.

En caso de que el personal manifestó haber estado expuesto, se registró si toma alguna medida para evitar accidentes o enfermedades producto de esta exposición.

EXISTENCIA DE NORMAS: para cada uno de los riesgos se registró si el personal de enfermería manifiesta que en el lugar de trabajo existen procedimientos escritos para el accionar en caso de la exposición.

ANTECEDENTES DE ACCIDENTES O ENFERMEDADES: se preguntó si el personal encuestado tuvo alguna enfermedad profesional o accidente relacionado con cada uno de los riesgos descriptos.

SATISFACCIÓN LABORAL: se indagó acerca del salario percibido, el tipo de trabajo, la relación con los directores o superiores, la relación con los compañeros, las posibilidades de promoción, la organización del trabajo, y la satisfacción general en el trabajo.

Una vez recolectados los datos a través de la Matriz de Evaluación de Riesgos, se agruparon los mismos por variables seleccionadas en una tabla de contingencia donde se determinó la prevalencia de las diferentes variables en estudio, así como la valoración del riesgo relativo.

En función de la misma base de datos, se estipuló el número de personas que no toman medidas de control ante los distintos riesgos y cuáles son los riesgos que no tienen procedimientos escritos de prevención.

Con respecto al cuestionario de satisfacción laboral, se tuvieron en cuenta las frecuencias de respuestas en cada una de las variables incluidas en el cuestionario. El análisis exploratorio y las comparaciones entre variables se efectuaron a través de técnicas univariadas y multivariadas utilizándose el programa estadístico InfoStat/P. Para todos los resultados presentados se consideró

un intervalo de confianza del 95%.

Resultados

De los 600 enfermeros encuestados, el 82% (n=492) eran mujeres. La media de edad del grupo fue de $42,27 \pm 0,38$ años (IC 41,53-43,03).

Nivel de capacitación

En la Figura 1 se presentan los valores registrados por nivel de capacitación en enfermería, donde el 72% (n= 432) son Auxiliares de Enfermería y el 28% (n=168) son Enfermeros Profesionales. Éstos últimos incluyen los de nivel Terciario (10,67%) y Universitario (17,33%). En los 3 hospitales donde se realizó el estudio, predominan los Auxiliares de Enfermería con respecto a los Enfermeros Profesionales ($p < 0,05$).

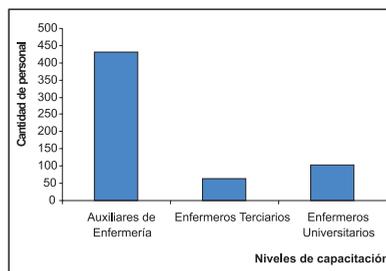


Figura 1: Personal de enfermería según nivel de capacitación de los Hospitales Ángel C. Padilla, Del Niño Jesús y Nicolás Avellaneda de Tucumán.

Antigüedad en el empleo

Los datos con respecto a la antigüedad en el empleo reflejan que el 44% de la población (n=264) posee una antigüedad entre 1 y 8 años y de este porcentaje, 36% son del sexo femenino y 8% masculino.

Exposición a riesgos físicos

En el grupo de enfermeros que manifestaron estar expuestos a Rayos X, se asoció dicha variable con la antigüedad laboral. El riesgo del personal expuesto es mayor con respecto a los no expuestos ($p < 0,01$; Riesgo Relativo = 2,43; IC = 1,25 a 4,73).

En la exposición a ruidos continuos, el personal manifestó que dichos ruidos perturban la tarea diaria. De las 115 personas que dicen sentirse perturbadas, 89 pertenecen a los servicios de internación común y 26 a las Unidades de Terapia Intensiva. En este caso también se encontró mayor frecuencia de expuestos al ruido que los no expuestos al mismo ($p < 0,01$; Riesgo Relativo = 2,08; IC = 1,4 a 3,09).

En lo que se refiere a exposición a temperaturas extremas, tal como la exposición al calor intenso en el lugar de trabajo, se asoció dicha variable con la edad de las personas, encontrando que las personas que menos soportan el calor en su trabajo son las mayores de 45 años (n=141). También hay mayor frecuencia de expuestos en lo que se refiere a ese factor de riesgo ($p < 0,01$; Riesgo Relativo = 3,13; IC = 2,16 a 4,54).

Medidas de protección ante riesgos físicos

Se pudo detectar un elevado número de personas que asumen que están expuestos a riesgos físicos, pero que manifiestan no tomar medidas para evitar que el mismo les cause daño, correspondiendo el mayor número a personas que están expuestas a temperaturas extremas.

Analizando las medidas de protección de los expuestos a riesgos físicos, se observó que en la

“exposición a Rx”, la falta de protección fue significativa ($p < 0,003$). Lo mismo pudo detectarse con la falta de protección ante la exposición a “ruidos continuos” ($p < 0,006$), con la “exposición a temperaturas extremas” y el “uso de aparatos eléctricos obsoletos” ($p < 0,003$ y $p < 0,0001$ respectivamente), demostrando en todos los casos la ausencia de medidas de control.

El 100% del personal encuestado manifestó que en el lugar de trabajo no hay procedimientos escritos de prevención, ni reciben adiestramiento alguno.

Manifestación de enfermedades o accidentes relacionados con riesgos físicos.

Respecto a este ítem, la encuesta sólo evidencia la sintomatología que el personal aduce sentir cada vez que se exponen a riesgos físicos. Interesa destacar, con respecto a este punto, la frecuencia con que las personas asocian la presencia de sintomatología con la exposición a un riesgo determinado, donde se pudo establecer que hay un 76% de personas que manifiestan enfermarse ($n=459$) y un 67% ($n=403$) que no toman medidas preventivas.

De las 46 personas que manifestaron tener Síndrome de Irradiación ante la exposición a Rayos X (nauseas, vómitos y debilidad), 6 pertenecen a los servicios de Quirófano, 23 a Terapia Intensiva, 6 a Unidad Respiratoria y 11 de los servicios de internación común que acompañan a los pacientes a la sala de Radiología. El 50% de ese grupo, que pertenecen a los servicios de Terapia Intensiva, manifestaron que en dichos servicios no hay protección radiológica para el personal de enfermería y se utilizan aparatos portátiles de Rayos X. De acuerdo a datos obtenidos a través de la encuesta, se puede deducir que la exposición a dichos riesgos no se asoció estadísticamente con la presencia de patologías y/o sintomatologías.

SP/ 46

Exposición a riesgos químicos

Se consideró conveniente en lo que respecta a la exposición a gases anestésicos, determinar el tiempo de exposición de cada encuestado, encontrando que de 30 personas expuestas, 19 tienen más de 15 años de antigüedad. En este caso, la asociación fue estadísticamente significativa en los expuestos. Con respecto al óxido de etileno se observó que el personal no refirió exposición a dicho químico. En lo que concierne a la manipulación de drogas citostáticas, de los 127 expuestos, 115 personas manifestaron tener sintomatología posquimioterapia, atribuyéndoles los síntomas a la inadecuada forma de administración de dichas drogas.

El análisis de la variable manipulación de hipoclorito de sodio se comportó como factor independiente de riesgo (Tabla I).

Tabla I: Exposición a riesgos químicos en el personal de enfermería de los Hospitales Angel C. Padilla, Del Niño Jesús y Nicolás Avellaneda de Tucumán.

Tareas de riesgos químicos	Exp.	No exp.	Prev.	R.R.	IC=0,95	R.A %	p
1. Exposición a anestésicos	30	570	3	152,4	82,41-281,71	52,98	<0,001
2. Manipulación de citostáticos.	127	473	28,83	7,39	5,88-9,28	78,29	<0,01
3. Manipulación de hipoclorito de sodio.	536	64	30,50	0,87	1,4-0,54	-4,34	=0,5

Exp: expuestos; Prev: prevalencia; No exp: no expuestos; R.R: riesgo relativo; IC: Intervalo de confianza; RA%: riesgo atribuible porcentual; FER: fracción etiológica del riesgo.

Medidas de protección ante riesgos químicos.

En el relevamiento efectuado se observó que un 98,17% del personal no toma medidas de prevención para la exposición ante anestésicos, el 73,50% para la manipulación de citostáticos y el 65% para el hipoclorito de sodio. Cuando se analizaron las proporciones del personal que estando expuesto a los riesgos químicos no asumían medidas de control, respecto a los que sí lo hacían, se observó que en la exposición a los anestésicos el nivel de falta de protección fue significativo ($p < 0,0001$). De igual forma sucedió con la manipulación de drogas citostáticas ($p < 0,004$). En cambio al analizar la exposición al hipoclorito de sodio se observó que el personal mantiene

medidas de protección frente a la exposición a éste agente químico.

De las 600 personas encuestadas, el 92% (n=554) manifestaron que desconocen la existencia en el lugar de trabajo de procedimientos escritos de prevención y que no reciben adiestramiento alguno en el tema.

Manifestación de enfermedades o accidentes relacionados con riesgos químicos

Con respecto a la sintomatología que evidencian sentir ante la exposición a riesgos químico se detectó que un 62% de personas manifiestan enfermarse ante esta exposición (n=373), de las cuales el 43% (n=260) vinculan a la falta de medidas preventivas. De las 30 personas que manifestaron una exposición frecuente a gases anestésicos, 18 confirmaron haber sufrido abortos espontáneos en el primer trimestre del embarazo, sin causas aparentes diagnosticadas por sus médicos. Todas las enfermeras vincularon dichos abortos con la inhalación crónica de gases anestésicos en la sala de operaciones. Respecto a la manipulación de drogas citostáticas, el personal manifestó sentir náuseas, cefaleas y prurito posquimioterapia hasta 24 horas después del manejo de dichas drogas. Finalmente se puede expresar que el relevamiento de la sintomatología manifestada por el personal ante los riesgos químicos, se asocia estadísticamente con dicha exposición ($p=0,0015$; Riesgo Relativo = 1,25; IC = 1,08 a 1,44).

El análisis univariado demostró una asociación entre los síntomas posquimioterapia con la manipulación de drogas citostáticas ($p<0,01$) y la frecuencia de abortos espontáneos con la exposición crónica a gases anestésicos ($p<0,001$).

Exposición a riesgos biológicos

En lo que respecta a la exposición a agentes infecciosos como la atención a pacientes con TBC, VIH y Hepatitis se pudo observar que el número de profesionales expuestos fue superior al de no expuestos (460 y 140 respectivamente), lo cual está relacionado con la tarea propia de enfermería.

Los accidentes biológicos (cortes, pinchazos y salpicaduras con fluidos orgánicos) son los que mostraron mayor frecuencia de exposición y ocurrencia (35,17%, $p= 0,038$). Al relacionar este tipo de accidentes con la antigüedad laboral, se pudo detectar que los que más frecuentemente sufren accidentes biológicos son personas que tienen menos antigüedad en el empleo (n= 152).

Medidas de protección ante riesgos biológicos

En la tabla II se muestran los datos de las personas expuestas a riesgos biológicos, encontrando porcentajes similares en los que se refiera a la no toma de medidas de control al atender a pacientes con patologías infecciosas.

Las proporciones de personal que expuestos a los riesgos biológicos, no toman medidas de protección, son superiores a aquellos que sí lo hacen.

Tabla II: Frecuencia del personal que no toma medidas de control estando expuestos a riesgos biológicos, pertenecientes a los Hospitales Angel C. Padilla, Del Niño Jesús y Nicolás Avellaneda de Tucumán.

	No toman	Total	% No toman	R.R	IC = 0,95	p
Atención a pacientes con TBC	56	489	68,72	0,70	0,58-0,85	<0,0002
Atención a pacientes con VIH	204	441	60,50	0,59	0,53-0,66	<0,0001
Atención a pacientes con Hepatitis	267	482	60,50	0,68	0,61-0,77	<0,0001
Manejo de residuos patológicos	55	563	60,15	0,73	0,56-0,94	<0,05
Manipulación de agujas y catéteres	321	573	57	0,72	0,58-0,89	<0,03

Manifestación de enfermedades o accidentes relacionados con riesgos biológicos

Las patologías infecciosas manifestadas por el personal encuestado y corroboradas con las historias clínicas de cada uno, fueron asumidas por los trabajadores como adquiridas en el lugar de trabajo. De las 211 personas que sufrieron accidentes biológicos, 86 manifestaron que se accidentaron al reencapuchar las agujas y 125 mientras atendían a los pacientes. Sólo el 11% manifestó que en el lugar de trabajo hay procedimientos escritos para la prevención de patologías

asociadas a este riesgo. Finalmente se pudo observar que la presencia de patologías encontradas (TBC, Hepatitis A y B) no se asocia con la exposición a factores de riesgos biológicos.

Exposición a riesgos ergonómicos

La tabla III muestra que la frecuencia de expuestos es mayor en todas las tareas de riesgos ergonómicos con respecto a los no expuestos.

Tabla III: Exposición a riesgos ergonómicos en el personal de enfermería de los Hospitales Ángel C. Padilla, Del Niño Jesús y Nicolás Avellaneda de Tucumán.

Tareas de riesgos ergonómicos.	Exp.	No exp.	Prev.	R.R.	95% I.C.	R.A %	p
1. Movilización de pacientes.	504	96	50,83	1,3	1,01-1,67	12,15	0,038
2. Permanencia en pie más de 8 horas/día.	561	39	27,67	1,37	0,66-2,83	7,65	0,4
3. Diseño de sillas inadecuadas.	550	50	23	1,48	0,71-3,08	7,64	0,29
4. Carga de elementos de más de 15 kg.	500	100	44	1,35	1,02-1,79	12	0,036
5. Torsiones o inclinaciones al sentarse.	512	88	42,50	1,51	1,1-2,08	15,18	0,011

Exp: expuestos; Prev: prevalencia; No exp: no expuestos; R.R: riesgo relativo; IC: Intervalo de confianza; RA%: riesgo atribuible porcentual; FER: fracción etiológica del riesgo.

Medidas de control ante riesgos ergonómicos

Del total del personal que se exponen a tareas de riesgos ergonómicos (ver tabla IV), se encontró que los mayores porcentajes corresponden a las personas que no toman las medidas correspondientes de control y que desconocen la forma que deben adoptar para evitar que el riesgo les cause daño.

Tabla IV: Frecuencia del personal que no toman medidas de control estando expuestos a riesgos ergonómicos, pertenecientes a los Hospitales Ángel C. Padilla, Del Niño Jesús y Nicolás Avellaneda de Tucumán.

	No toman	Total	% No toman	R.R	IC = 0,95	p
Movilización de pacientes	408	504	81,50			ns
Permanencia en pie más de 8 horas.	461	561	83	0,87	0,80-0,94	<0,05
Diseño de sillas inadecuadas	454	550	82,67			ns
Carga de elementos de más de 15 kg.	420	500	85,67	0,89	0,84-0,95	<0,02
Torsiones o inclinaciones al sentarse	418	512	80,67			ns

Manifestación de enfermedades o accidentes relacionados con riesgos ergonómicos

La mayoría manifestó sufrir alguna enfermedad o sintomatología relacionada con los riesgos ergonómicos, siendo las lumbalgias, cervicalgias y várices las más frecuentes, tal como se observa en la figura 2. Al asociar las manifestaciones referidas por el personal con variables sociodemográficas, se detectó que respecto a las lumbalgias el personal que tiene más de 10 años de antigüedad es el que más manifiesta molestias (n=125), sin embargo esto no se asoció a una mayor edad ya que también manifiesta sentir esta dolencia el personal menor de 45 años (n=149). Las cervicalgias, relacionadas con las posturas inadecuadas que adoptan, también la sufren las personas con más de 10 años de antigüedad en el trabajo (n=65) y menores de 45 años (n=67). Las várices de miembros inferiores, estuvieron igualmente presentes en el personal con más de 10 años de antigüedad (n=130), pero en mayores de 45 años (n=104). De acuerdo a los datos recogidos y analizados en la encuesta, se pudo determinar que en lo que respecta a la exposición a riesgos ergonómicos hubo diferencia en las variables "movilización de pacientes" (p=0,038); "carga de elementos de más de 15 Kg" (p=0,036) y "torsiones o inclinaciones al sentarse" (p=0,011). Así mismo se observó que la presencia de las enfermedades o sintomatología osteoarticulares que manifiesta el personal de enfermería, se asocia estadísticamente con la exposición (p=0,0001; Riesgo Relativo = 1,19; IC = 1,09 a 1,29; Prevalencia del 97%).

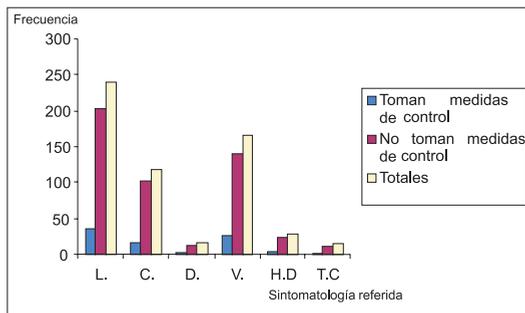


Fig. 1: Sintomatología referida por el personal encuestado.

L.: Lumbalgias; C.: Cervicalgias; D.: Dorsalgias; V.: Várices; H.D.: Hernias de disco; T.C.: Túnel Carpiano.

El análisis univariado de las tareas de riesgos ergonómicos demostró asociación de las lumbalgias y dorsalgias con la "movilización de pacientes" ($p=0,038$); "carga de elementos de más de 15 Kg" ($p=0,036$) y "malas posturas al sentarse" ($p=0,011$). No se encontró asociación de la presencia de várices con la "permanencia en pie más de 8 horas".

Satisfacción laboral relacionada con la edad y sexo

En la tabla V se muestran los resultados de la encuesta a fin de registrar el nivel de satisfacción laboral relacionada con la edad y sexo. Se deduce que la insatisfacción es mayor en las mujeres (67,5%) que en los hombres (14,5%) y que el grupo de edad que se encuentra más insatisfecho es el comprendido entre 30 a 45 años. En ningún caso el personal contestó estar "muy satisfecho".

Tabla V: Satisfacción laboral relacionada con la edad y sexo del personal de enfermería de los Hospitales Ángel C. Padilla, Del Niño Jesús y Nicolás Avellaneda de Tucumán.

Grupo de edades	No Satisfecho		Poco satisfecho		Bastante Satisfecho		Muy Satisfecho	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
22-29	5	11	5	25	2	11	0	0
30-37	15	31	10	49	10	19	0	0
38-45	10	59	17	63	8	26	0	0
46-53	7	54	6	53	2	18	0	0
54-61	7	26	3	32	1	11	0	0
+ de 62	1	0	0	3	0	0	0	0
TOTAL n=600	45 (7,5%)	181 (30%)	41 (7%)	225 (37,5%)	23 (4%)	85 (14%)	0	0

Satisfacción laboral relacionada con la antigüedad laboral del personal de enfermería

En la figura 3 se puede observar que cuando se asoció los niveles de satisfacción laboral con la antigüedad en el empleo, los que tienen menor antigüedad laboral se encuentran menos satisfechos (no satisfechos y poco satisfechos).

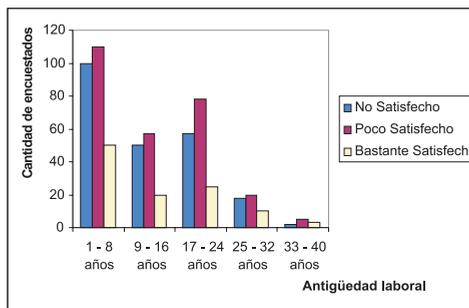
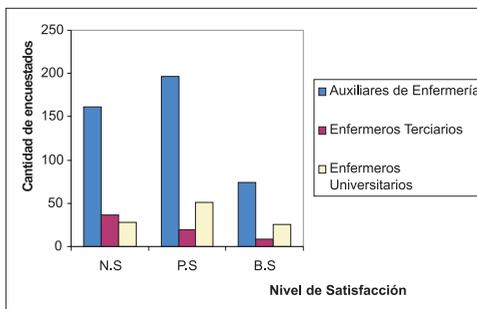


Figura 3: Satisfacción laboral relacionada con la antigüedad laboral del personal de enfermería de los Hospitales Ángel C. Padilla, Del Niño Jesús y Nicolás Avellaneda de Tucumán.

Satisfacción laboral relacionada con la capacitación en enfermería

En lo que respecta a los puntajes de satisfacción laboral relacionada con la capacitación en enfermería (Fig. 4), se puede deducir que existe mayor insatisfacción en el personal Auxiliar de Enfermería, al compararlo con el grupo de Enfermeros Profesionales ($p < 0,05$).



N.S: No Satisfecho; P.S: Poco Satisfecho; B.S: Bastante Satisfecho

Figura 4: Satisfacción laboral relacionada con la capacitación del personal de enfermería de los Hospitales Ángel C. Padilla, Del Niño Jesús y Nicolás Avellaneda de Tucumán.

Índice de satisfacción laboral

En cuanto al índice de mayor satisfacción fue registrado en la variable "Tipo de trabajo" (1,02), mientras que las variables "Salario" (0,38) y "Posibilidades de ascenso" (0,42) son las que producen mayor insatisfacción en el personal encuestado. La escala de puntaje de satisfacción se encuentra en 1,80, correspondiendo a "Poco satisfecho" en general (tabla VI).

Tabla VI: Porcentajes obtenidos del cuestionario de Satisfacción laboral en el personal de enfermería de los Hospitales Ángel C. Padilla, Del Niño Jesús y Nicolás Avellaneda de Tucumán.

Preguntas de satisfacción con:	Muy Satisfecho	Bastante Satisfecho	Poco Satisfecho	No Satisfecho	Índice
Salario	1 (1%)	13 (2%)	66 (11%)	520 (86%)	0,38
Tipo de trabajo que realiza	159 (27,5%)	362 (60%)	52 (8%)	27 (4,5%)	1,02
Jefes y superiores	60 (10%)	139 (23%)	173 (29%)	228 (38%)	0,67
Compañeros	98 (16%)	376 (63%)	99 (16,5%)	27 (4,5%)	0,96
Posibilidades de ascenso	5 (2%)	40 (6%)	75 (12%)	480 (80%)	0,42
Organización del trabajo	53 (9%)	135 (22,5%)	181 (30%)	231 (38,5%)	0,66
En general en su trabajo	64 (11%)	234 (39%)	210 (35%)	92 (15%)	0,81

Puntaje Total: $1082/600 = 1,80$ (Corresponde a Poco satisfecho)

Discusión

Los establecimientos sanitarios, clínicas y hospitales, tanto públicos como privados, requieren de niveles de seguridad muchos más que aceptables. Se trata de lugares que, por su específica actividad, no deben descuidar en cuanto a seguridad se refiere. Son centros abiertos todo el día, con una actividad continua, lo que implica tener como factor fundamental el de la prevención. Al respecto es de destacar que el abordaje de prevención incluye diferentes conceptos de seguridad, los cuales son imprescindibles de analizar para poder evaluar la protección que el usuario de este tipo de establecimientos debe exigir.

Cabe recordar que en la Conferencia Internacional del Trabajo se enumera una serie de recomendaciones sobre protección de la salud en el trabajo de enfermería que pueden considerarse también válidas para las demás categorías del personal sanitario, las cuales preconizan la adaptación de las disposiciones legislativas en materia de higiene y seguridad del trabajo a las características particulares del mismo⁽³³⁾.

Respecto a los hallazgos del presente trabajo en cuanto a exposición a las radiaciones ionizantes, la manifestación de síntomas expresados por el personal, se asoció a una mayor antigüedad laboral. Estos resultados coinciden con un estudio similar realizado en ocho hospitales de Venezuela, donde Jiménez Ramos (1998), encontró que del personal que estaba expuesto, el 66,6% tenía más de once años de antigüedad de exposición a las radiaciones, y el 96,87% refería problemas de salud diversos, entre ellos alergias, debilidad muscular y alteraciones hematológicas. Abordando este tema Chamorro (1999) coincide en el alto nivel de registro de abortos espontáneos referidos por el personal femenino y asociados con radiaciones ionizantes y exposición a gases anestésicos.

Los resultados del presente estudio en cuanto a la exposición a ruidos continuos señalan que los encuestados manifiestan sentirse perturbados, nerviosos e irritables y que son conscientes que es un factor tensionante el cual puede dar lugar a accidentes de trabajo. A pesar de la imagen tradicional de los hospitales como lugares silenciosos, se pudo determinar que la apreciación del personal involucrado en este trabajo, refiere al hospital como un centro muy ruidoso.

Ramírez (1994) señala que el rendimiento del trabajo mental es el más afectado por el ruido y que los individuos que trabajan en un ambiente ruidoso, por lo general, son más nerviosos e irritables que quienes tienen que trabajar en un ambiente silencioso⁽²⁶⁾.

En 1996, Salvo, en un trabajo de investigación sobre estrés laboral en la mujer enfermera, llegó a la conclusión que el ruido, la iluminación, y la temperatura inadecuada eran los factores que más las molestaba⁽²⁹⁾.

En la exposición a temperaturas extremas, es de destacar que en las condiciones climáticas de la provincia prevalece el calor, y sin embargo la mayoría de los servicios de los hospitales no cuentan con sistemas de refrigeración ambiental, excepto las unidades de cuidados intensivos. Respecto a esto Fernández Villazón (1997), señala que si en un área de trabajo los niveles de temperatura se encuentran en los extremos, esto repercute en forma negativa en el trabajador⁽¹²⁾.

En lo que respecta a la exposición a *riesgos químicos*, las manifestaciones asociadas a los mismos y detectadas en el este trabajo coinciden con los resultados de Cohen (1995), quien hizo una revisión retrospectiva de cinco años sobre abortos espontáneos en el personal de hospital⁽¹⁰⁾. Encontró que las anesthesiólogas tuvieron 37,18% de abortos y las médicas no anesthesiólogas 10,3%. Las enfermeras de quirófano 29,7% de abortos y las enfermeras que trabajaban fuera del quirófano 8,8%. Similares deducciones encontró Askrog (1990), al afirmar en un estudio que detectó una frecuencia de abortos en enfermeras de quirófano del 20%, el mismo grupo que antes de iniciar sus empleos en quirófano tenían el 10% de abortos espontáneos⁽⁴⁾.

Respecto al manejo de drogas citostáticas, los hallazgos del presente trabajo coinciden con estudios realizados por el Instituto Nacional de Higiene y Seguridad del trabajo, España⁽¹⁸⁾ el cual refleja la aparición de dermatitis, cefaleas, pruritos, mareos, cistitis y caída del cabello por la manipulación de estas drogas. Éste autor recomienda la continuación de las investigaciones y sugiere abordajes longitudinales para establecer conclusiones definitivas en relación con los efectos a largo plazo de la exposición laboral a los fármacos citostáticos.

En referencia a los datos de contagio de enfermedades infecciosas por parte del personal de enfermería, y que fueron recogidos a través de las encuestas, es evidente la ausencia de problemas de salud derivados de exposición a agentes biológicos. Sin embargo, en la evaluación efectuada se han detectado algunos peligros que precisan de actuaciones preventivas. La mayor cantidad de accidentes por exposición a material biológico comunicados en el presente estudio, se debe casi en su totalidad a lesiones con elementos punzocortantes. Las deficiencias detectadas en la seguridad de estas prácticas engloban aspectos tales como el frecuente reencapuchado y la manipulación de agujas al administrar la medicación. Así mismo, se pudo establecer que las personas con menos antigüedad en el empleo son las que frecuentemente sufren estos tipos de accidentes. Similares resultados se expresan en un estudio realizado por Ramírez del Río (2001), donde se determinó que el 77% de las enfermeras encuestadas refiere haber sufrido una lesión ocasionada con elemento cortopunzante y de esa muestra el 59% presentaba una antigüedad laboral menor a 10 años⁽²⁷⁾.

En el análisis de asociación entre la presencia de patologías infecciosas en el personal de enfermería, con la atención a pacientes con diagnóstico de TBC, VIH y Hepatitis, solamente 17 personas manifestaron haber contraído enfermedades infecciosas ante la exposición (13 con TBC; 2 con Hepatitis. A y 2 con Hepatitis. B). Respecto a este punto es sistemática la recomendación de mantener rigurosos cuidados⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Así mismo, el estudio pone en evidencia un importante porcentaje de subregistro, sostenido en la despreocupación y en la confianza del “no sucederá nada”, manifestada por parte de algunos trabajadores. Es necesario concienciar al personal de enfermería de la necesidad de declarar los accidentes con el fin de minimizar los riesgos.

En cuanto a los *riesgos ergonómicos* para la gran mayoría de los empleadores, estos no figuran entre los problemas principales en materia de salud y seguridad que deben resolver, pero cada vez es mayor el número de trabajadores a los que los afecta este tipo de riesgo.

De acuerdo con las observaciones surgidas de esta investigación se pudo detectar que las tareas de riesgos ergonómicos muestran mayor frecuencia de expuestos, donde la mayoría de esos expuestos manifiestan trastornos muculoesqueléticos asociados con estos riesgos, y un número importante de personas manifestó sufrir alguna enfermedad o sintomatología, prevaleciendo las lumbalgias, cervicalgias y várices. Estos resultados muestran concordancia con otro investigador, quien concluye que las lumbalgias, consideradas como enfermedades ocupacionales, se asociaban al trabajo de pie y a las posiciones inadecuadas que se adoptan cuando se debe movilizar o levantar a los pacientes o al empujar camas o camillas⁽³⁰⁾.

La mayoría de los estudios realizados hasta el momento coinciden en que el personal de enfermería asocia el uso inadecuado de la mecánica corporal con las patologías que manifiestan tener⁽³⁻¹⁶⁻²²⁻²⁴⁻²⁵⁻³³⁾.

Los resultados de la investigación en lo que respecta a la *satisfacción laboral*, muestran que existe una tendencia a la insatisfacción laboral general en el personal de enfermería. Respecto al “tipo de trabajo”, es posible observar que es la variable que mayor satisfacción produce, quizás porque consideran que las actividades que realizan son útiles y satisfactorias. En el presente estudio, además se observa que los que tienen menos antigüedad laboral están menos satisfechos. Esto coincide con diversos estudios que manifiestan que la edad y los años de ejercicio profesional también guardan relación con la satisfacción laboral, donde la mayoría de los estudios relacionan de manera positiva estas variables indicando que al aumentar la edad y los años de ejercicio profesional, también aumenta la satisfacción laboral⁽¹⁻⁶⁻²⁰⁻²⁸⁻³⁵⁾.

Otro factor claramente delimitado en todo el personal encuestado es la remuneración, sobre la cual expresan claramente su descontento, manifestando que consideran sus remuneraciones malas, injustas y menores de lo que merecen. Respecto a esta variable el trabajo realizado por Torres (1987) acerca de la satisfacción laboral concluye que el 65% de las enfermeras experimentaban insatisfacción laboral, y que los factores que determinaron la insatisfacción fueron salario y organización de trabajo⁽³²⁾.

A partir de los análisis efectuados en la presente investigación se puede coincidir con lo que manifiesta Hernández Chaparro (2000), en un estudio realizado en México, donde se concluye que el ambiente físico de trabajo es muy importante, y que si no se trabaja en referencia al entrenamiento del personal involucrado, por más completa que sea la eliminación de los riesgos, no es suficiente para evitar la ocurrencia de los accidentes. En el estudio mencionado, el 100% del personal de enfermería opina que sí existen riesgos de trabajo, y al evaluar el nivel de conocimiento que tiene el personal de las causas de factores de riesgos, el 68% coinciden en afirmar que son las condiciones laborales, los comportamientos inseguros y la falta de conocimientos⁽¹⁷⁾.

Finalmente se puede concluir que ha sido posible observar que en el sector público hospitalario de Tucumán, una proporción importante de individuos que cumple la función de enfermería se exponen a una diversidad de factores de riesgos en su lugar de trabajo. Esto avala la necesidad de hacer conocer el tipo de riesgos laborales para los profesionales del equipo de salud y en particular los de enfermería.

Bibliografía

1. Al-Ameri, A.S. 2000. "Job satisfaction and organizational commitment for nurses". Saudi Med. J. 21(6): 531-535.
2. Alonso Calderón, M. 1999. "Estudio de las posibles relaciones entre el absentismo laboral y el grado de insatisfacción profesional en la administración pública". Rev. MAPFRE MEDICINA. 10(1).
3. Armengol, J. 1989. Salud y trabajo. Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 72:15-21.
4. Askrog, V. 1990. Teratogenic effect of inhalation anesthetics. Nord. Med; 83:498-504.
5. Avendaño, C. 1995. "Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público en Chile". Rev. Enfermería del Colegio de Enfermeras de Chile, Año XXX (102).
6. Brush, D.H., Moch, M.K., Pooyan, A. 1997. "Individual demographic differences and job satisfaction". Journal of Occupational Behaviour. 8: 139-155.
7. Cacade, A. 1994. Las profesiones emergentes en Europa. Nuevas profesiones y empleo en el cambio de siglo. Ed. Deusto. Madrid. 192-220.
8. CEPIS/OPS. "Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos de salud". cap.V. <<http://www.cepis.org.pe/eswww/fulltex/repind61/ectsms/ectsms.html>. (18/12/2003).
9. Chamorro, E. 1999. Contenidos de educación sanitaria en prevención de riesgos laborales específicos de las mujeres. Prevención de riesgos de las mujeres en el trabajo. Fundación MAPFRE MEDICINA. Ed. Santander. 1(14): 177-179. España.
10. Cohen, L. 1995. Enfermedades ocupacionales entre el personal que trabaja en los quirófanos. Rev. Col Anest. 2:18-19.
11. Consejo Internacional de Enfermeras. 2001. "Seguridad y salud en el trabajo para las enfermeras". Rev. Sew News, Marruecos. (3): 2-3.
12. Fernández Villazón, L.A. 1997. Vigilancia de la salud y derechos de la persona del trabajador. Civitas, n°82
13. Fitch, K.M., Perez, L. 1995. Occupational transmission of HIV in health care workers. Eur. J. Pub. Health. 5: 175-186.
14. Gomenn S, Morris S. 1984. "Occupational hazards to health care workers; Report of a conference en American Journal of Industrial medicine". Vol 6 N°2: 129-137.
15. Gerberding, J.L. 2003. Occupational exposure to VIH in Health care setting. N. Eng. J. Med. 348(9): 826-833.
16. Harber, P. 1985. Occupational low back pain in Hospital nurses. Journal of occupation. 1(2): 15-17.
17. Hernandez Chaparro, L. 2000. Riesgos de trabajo potencialmente capaces de causar daño al personal de enfermería. Hospital General de Zona 30 "Dr. Humberto Torres Sangines". IMSS. Baja California. México.
18. Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 1995. "Manejo de productos citostáticos". Pag. 22-47.
19. Jiménez Ramos, M. 1998. "Condiciones de trabajo y caracterización del personal que opera equipos de radiodiagnóstico". Tesis de Postgrado. Universidad de Venezuela.
20. Lancero, A.W., Gerber, R.M. 1995. "Comparins work satisfaction in two case management models". Nurs. Manage. 26(11): 45-48.
21. Lourdes, B. 1993. La participación de las mujeres en la actividad económica: Trabajo y Salud. Rev. Mujer, Salud y Trabajo. Barcelona. 33-49.
22. Morel, O. 1985. Le Milieu hospitalier et la formation en ergonomie appliquee au compartement physique. Revue Francaise de la Sante. 32: 61-63.
23. OPS. "Según cifras globales, en las Américas ocurren 36 accidentes de trabajo por minuto". ESTRUCPLAN ON LINE, 2003 <<http://www.estrucplan.com.ar/Articulos/36.asp>. (17/09/2003).
24. Pheasant S, Stubbs D. 1992. Back pain in nurses: epidemiology and risk assessment.

Applied ergonomics. 23(4):226-32.

25. Pottier, M. 1990. L'Ergonomie du travail infirmier. Le travail humain. 43(1): 121-153.

26. Ramírez, C. 1994. México. Manual de Seguridad Industrial. Tomo II. 2° ed. Editorial Limusa.

27. Ramírez del Río, G. 2001. Lesiones por punzo cortantes en el personal de enfermería del Hospital de Oncología del D.F. México. Siglo XXI IMSS. México.

28. Rice, R.W., Frone, M.R., McFarlin, D.B. 1991. "Work-nonwork conflict and the perceived quality of life". Journal of Organizational Behavior. 13: 155-168.

29. Salvo, C. 1996. Estrés laboral, extralaboral y síntomas psicósomáticos en la mujer enfermera. Tesis de magister en Enfermería Médico-Quirúrgica. Universidad de Concepción, Servicio de Salud VI Región, Chile.

30. Sánchez, V. 1998. "Riesgo de transmisión de patógenos sanguíneos en trabajadores sanitarios". Nuberos. Universidad de Cantabria. 3(11): 7-9.

31. Suplemento ABC Salud. 2001. "Enfermería, los sanitarios con más riesgos". Artículos Técnicos Prevention-world. <[http://www.preventionworld.com/at/?ID=72&area=6\(23/10/2003\)](http://www.preventionworld.com/at/?ID=72&area=6(23/10/2003))>

32. Torres, C. 1987. Satisfacción laboral y productividad. Rev. De la Fac. de Psicología de la Universidad Mayor de San Marcos. Año III. 5: 45-76.

33. Vaquero JL., Martín J. 1991. Salud laboral del personal de asistencia sanitaria. Nuevas perspectivas. Rev. Salud Pública de Castilla y León. 2(3): 115-122.

34. Vazquez Saucedo, C. 2000. Prevalencia de Lumbalgias, Dorsalgias y Nucalgias y sus factores de riesgo en el personal de enfermería. Veracruz. CRESTCAP. IMSS.

35. Zeitz, G. 1990. "Age and work satisfaction in a government agency: A situational perspective". Human Relations. 43: 419-438.