

PERCEPCION DE RIESGO LABORAL DE LAS ENFERMERAS DE UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

OCCUPATIONAL RISK PERCEPTIONS THE NURSES HAVE AT INTENSIVE CARE UNIT

PATRICIA JARA C.*, MARÍA ALVEAL L.** y MÓNICA CRUZ P.***

RESUMEN

Estudio de tipo descriptivo exploratorio cuyo objetivo fue describir las opiniones de las enfermeras de una Unidad de Cuidado Intensivo hospitalaria sobre su ambiente de trabajo a través de la aplicación de un cuestionario, conteniendo preguntas abiertas y cerradas donde se procuró detectar los riesgos del ambiente de trabajo y las medidas preventivas utilizadas para eliminar tales riesgos.

Con los resultados obtenidos constatamos que la mayoría de las enfermeras encuentran su ambiente de trabajo confortable; no obstante, perciben riesgos ambientales potenciales principalmente la exposición a riesgos químicos, físicos, biológicos y mecánicos, asociados a la falta de recursos humanos y materiales, y a la falta de conciencia de las enfermeras en el uso de los elementos protectores individuales.

Palabras claves: Salud ocupacional, Ambiente de trabajo, Trabajadores de la salud.

ABSTRACT

The purpose of this exploratory descriptive study was to determine nurses's perception about their working environment in an intensive care unit in a hospital, through the application of a questionnaire containing closed and open ended questions. It was intended to determine the work environment risks and the preventive actions used to eliminate such risks.

As the results were known, we learned that the most of the nurses consider their labor environment as comfortable and cozy one; nevertheless, potential environment risks are perceived, principally the exposure to chemical, physical, biologic and mechanical risks, associated to the lack of material and human resources as well as the lack of awareness among the nurses as far as the use of individual protection elements is concerned.

Keywords: Occupational health, Work environment, Workers health.

*Enfermera. Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos Médico-Quirúrgicos. Magister en Enfermería Médico-Quirúrgica. Profesora Asociada, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.

**Enfermera. Profesora Asociada, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.

***Enfermera. Magister en Enfermería Médico-Quirúrgica. Profesora Asociada, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Chile.

I. INTRODUCCION

Las condiciones políticas y socioeconómicas de los países en América Latina y de nuestro país, Chile, han hecho que los recursos destinados a salud hayan ido disminuyendo en relación a la creciente demanda de atención de salud por parte de las personas usuarias del sistema, principalmente en los hospitales; esto hace que el personal se sobrecargue de trabajo, y esté más expuesto a riesgos laborales.

En Chile se está frente a una gran demanda asistencial y a un reconocido déficit de recursos, especialmente de enfermeras (Avendaño, 1995). La influencia del tipo de organización del trabajo, el medio ambiente laboral, los tiempos de exposición a las concentraciones ambientales de ciertos contaminantes, las posturas adoptadas, así como las medidas de protección individual y de higiene ambiental, determinan el grado de exposición de las enfermeras y de los auxiliares o técnicos paramédicos a las condiciones que pueden producir enfermedades y accidentes de trabajo.

Las condiciones inadecuadas del trabajo afectan a los trabajadores en general, pero específicamente las condiciones de trabajo de la enfermera y del personal de enfermería han sido consideradas como no satisfactorias, debido a los innumerables factores de riesgo a que estas personas se encuentran expuestas (Marziale, 1995).

En este estudio se pretende analizar las condiciones de trabajo referidas al ambiente laboral a través de la ergonomía, uno de los principales abordajes metodológicos para investigar el ambiente de trabajo y sus repercusiones sobre la salud de los trabajadores.

Se ha elegido el referente teórico de la *ergonomía* para analizar las condiciones de trabajo referidas al ambiente laboral de las enfermeras de una Unidad de Cuidado Intensivo de un hospital, considerando que el objetivo de una de las modalidades de estudio ergonómico es conocer la realidad de las condiciones de trabajo para cambiar esa realidad posteriormente, si es necesario. Es im-

portante conocer la percepción de los trabajadores sobre los riesgos a los que están expuestos como una forma de generar información sobre riesgos específicos; otra forma es la inspección sensorial del lugar de trabajo, y otra la medición objetiva con instrumentos especiales de las condiciones laborales; estas tres vías permiten hacer un estudio integral del trabajo y la salud (Noriega, 1993).

El término *ergonomía* deriva de dos palabras griegas: "ergos" y "nomos" que significa en su acepción más general "ciencia del trabajo". Se le han atribuido variadas definiciones y hasta hoy es considerada como ciencia por algunos y como una tecnología por otros (Sánchez, 1997).

La Sociedad de Ergonomía define esta disciplina como el estudio científico del hombre en su trabajo; en particular, la aplicación de conceptos de anatomía, fisiología y psicología humana en el diseño del trabajo. Algunos autores piensan que esta definición es algo restrictiva ya que, debido al carácter multidisciplinario, no otorga preponderancia a ninguna especialidad en particular. Para Apud (1996) la ergonomía es el estudio multidisciplinario e integrado de todos los factores que afectan el bienestar de los trabajadores y su productividad. Sin embargo, Maluf (Marziale, 1995) la define como ciencia, cuyo objetivo es investigar, promover, restaurar o implementar las condiciones de compatibilización entre las características artificiales del trabajo, las habilidades y las características evolutivas del ser humano.

Los términos *ergonomía* y factores humanos son sinónimos, ya que el objetivo o meta de ambos son los mismos, es decir, combinar o igualar las demandas del trabajo a las habilidades y capacidades del trabajador (Marziale, 1995). Se puede concluir que la ergonomía tiene como objetivo central proyectar y/o adaptar las situaciones de trabajo compatibles con las capacidades, respetando los límites del ser humano; lo que implica reconocer la primacía que tiene el hombre sobre el trabajo, puesto que éste se puede adaptar al hombre pero no todos los hombres se pueden adaptar a él. De manera ge-

neral, la ergonomía es representada a través de tres modalidades (Marziale, 1995):

–*De concepción*: que está relacionada al estudio ergonómico de instrumentos y ambiente de trabajo antes de su construcción;

–*De corrección*: que procura mejorar las condiciones de trabajo ya existentes; y

–*De concientización*: que se preocupa en concientizar a los trabajadores a través del entrenamiento y reciclaje para trabajar en forma segura reconociendo los factores de riesgo que pueden surgir en el ambiente de trabajo.

Estas dos últimas modalidades de corrección y de concientización son las que se considerarán en el presente estudio, que tiene como propósito describir el ambiente de trabajo en relación a la presencia de riesgos potenciales referidos por las enfermeras de una unidad hospitalaria. Por lo tanto, se espera que este trabajo sirva a la concientización de las enfermeras, de manera que permita determinar los pasos a seguir en el campo laboral para hacer las modificaciones necesarias y trabajar en forma más segura.

Las enfermeras que trabajan en instituciones hospitalarias tienen una serie de dificultades que se originan en las condiciones de trabajo insatisfactorias, como son: esquemas de turnos rígidos que no permiten programar la vida familiar y social (Treintini & Pain, 1995); reducido número de enfermeras según cantidad de pacientes (Matos, 1994); inadecuada cantidad de materiales e instrumentos para el desarrollo de las actividades, elevado nivel de responsabilidad exigido para el ejercicio profesional, entre otras (Avendaño, 1995). Estry-Behar y Poisignon (1989) mencionan como factores que producen riesgos en la salud mental y física de los trabajadores, el rápido y continuo desarrollo de la tecnología médica, el aumento de conocimientos teóricos y prácticos, ritmo de trabajo, estrés y contacto con los pacientes, el dolor y la muerte. Por tanto, el ambiente hospitalario puede ser considerado de alto riesgo e insalubre para los trabajadores de la

salud, entre los cuales se incluyen los miembros del equipo de enfermería (McDiarmid & Agnew, 1995).

Considerando a las Unidades de Cuidados Intensivos (U.C.I.) como unidades críticas de alta complejidad de atención, que reflejan gran parte de las características revisadas en el material bibliográfico y que hasta el momento no han sido estudiadas desde el punto de vista ergonómico, se ha seleccionado para el presente estudio una U.C.I. de uno de los hospitales más grandes de la región y del país, el Hospital Guillermo Grant Benavente (H.G.G.B.), establecimiento tipo 1, de nivel terciario, que pertenece al Servicio de Salud Concepción (VIII Región). La población de la región es de 1.734.305 habitantes (12,6% de la población nacional, según censo de población de 1992). Este hospital cuenta con 1.032 camas, de las cuales 14 se encuentran ubicadas en la U.C.I.; su planta es de 144 enfermeras. La U.C.I. es una unidad que tiene una estructura nueva y moderna a partir de 1988 y cumple con los criterios de localización dentro del hospital (Normas del Ministerio de Chile, 1996). Se encuentra en un área protegida de la circulación habitual de pacientes, visitas y personal de los restantes servicios; además de encontrarse en un lugar de fácil y expedito acceso desde y hacia la Unidad de Emergencia, Pabellones Quirúrgicos y Unidad de Recuperación, especialmente mediante sistemas de conexión vertical rápidos y directos. Así mismo, sobre ella se ubica un piso mecánico desde donde se comandan y distribuyen las instalaciones especiales como climatización, gases clínicos, eléctricas, etc.

La unidad se subdivide en tres secciones principales: área de cuidados coronarios (5 camas), área de cuidados intensivos propiamente tal (5 camas) y área de aislamiento (cuatro camas). Cada cubículo de paciente de las áreas coronaria e intensiva tiene una disposición abierta cuya dimensión se aproxima a los 16 m² que la norma indica como mínima dimensión para un cubículo de una U.C.I., de lo cual depende la ejecución de procedimientos de mayor complejidad.

dad. La separación entre estos cubículos se hace con el sistema de cortinas colgantes. Los cubículos del área de aislamiento tienen una disposición cerrada con tabiques divisorios de pared y puerta cada uno (Normas Ministeriales, 1996).

La planta física de la U.C.I. no favorece la iluminación natural ni vista directa al exterior ya que la estructura que sigue contempla un pasillo externo que rodea cada cubículo de las áreas coronaria e intensiva.

En relación a recurso humano enfermera, la unidad cuenta con 12 enfermeras clínicas en sistemas de cuarto turno, es decir, una enfermera por cada área por turno de 12 horas cada uno, una enfermera reemplazante, una enfermera supervisora y una encargada de infecciones intrahospitalarias y de capacitación.

Pensando en que el ambiente de trabajo de una U.C.I. actúa directa e indirectamente en la calidad de vida de las personas que allí trabajan y en los resultados de su propio trabajo, es que se pretende que esta visión global ergonómica permita identificar las características del ambiente de trabajo, la existencia de riesgos y las medidas preventivas utilizadas para eliminar tales riesgos, dada por la propia percepción de las enfermeras que allí trabajan.

En relación a antecedentes empíricos, los riesgos ocupacionales del ambiente hospitalario han sido estudiados por diversos autores, en distintos países. En Chile, el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM, 1992) informa que los trabajadores de la salud están expuestos al riesgo de contraer el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida por el contacto con fluidos corporales de alto riesgo, Hepatitis B y rubéola. Anselmi (1993) agrega los producidos por virus y hongos, los que podrían ser llevados al hogar pudiendo inclusive tener repercusión familiar. Entre otros riesgos para la salud se destacan los producidos por radiación, exposición a agentes químicos nocivos y accidentes del trabajo.

Avendaño (1995) realizó un estudio con el propósito de elaborar un perfil de riesgos para la salud de las enfermeras que trabajan

en el sector público. En este estudio de abordaje cualitativo, se agrupan los riesgos en aquellos derivados del contexto social, legal e institucional del ejercicio profesional; los riesgos derivados de las condiciones del trabajo doméstico y remunerado; los derivados del contexto interpersonal y aquellos derivados de los recursos personales disponibles. Se concluye en este estudio que las condiciones de trabajo de las enfermeras en Chile son precarias debido a la carga global excesiva de trabajo y al gran número de factores de riesgo presentes en el campo laboral.

A nivel internacional, en el trabajo de Marziale (1995) se analizaron las condiciones ergonómicas de la situación de trabajo del personal de enfermería en una unidad hospitalaria en Ribeirão Preto, Brasil. La autora utilizó como presupuesto metodológico la búsqueda de la globalidad de la situación de trabajo experimentada a través del análisis de sus elementos, identificando una variedad de problemas relacionados con bajos salarios, doble jornada, relaciones interpersonales con el equipo de salud, organización del trabajo, falta de material, diversidad de niveles de formación, puestos de trabajo inadecuados y niveles inadecuados de iluminación y temperatura, entre otros relativos a función y categoría profesional. Entre los riesgos para la salud se destacan los producidos por radiación, riesgos a contraer cáncer (Silva y Vidal, 1993); exposición a agentes químicos nocivos y antisépticos, los que podrían producir eccemas y alergias; anestésicos y otros elementos utilizados en esterilización los que también pueden producir alergias e irritación de mucosas; utilización de citostáticos (Bulões, 1994). Problemas posturales derivados de movilización y traslado de pacientes altamente dependientes y reducido número de personal, descritos por autores como Marziale, Melo, Silva (1991), Alexandre (1992) y Alexandre, Angerami (1995). También han sido estudiados la postura corporal, rendimiento de trabajo y prevención de fatiga física por Palucci, Da Costa et al. (1991). Investigadores como Gadbois (1981), Logeay y Gadbois (1983), Vega et al.

(1990) enfocaron sus estudios a la salud mental, concluyendo que el trabajo de enfermería tiene una elevada exigencia mental, sobre todo en el trabajo nocturno en que se debe permanecer despierto y atento. Chaves (1994) agrega el estrés en los trabajos nocturnos.

II. MATERIAL Y METODO

Estudio descriptivo exploratorio, cuya unidad de análisis estuvo constituida por enfermeras en ejercicio en la U.C.I. del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Chile. Se trabajó con el universo por considerarlo de tamaño adecuado para la información requerida. El número de enfermeras encuestadas correspondió a 15. La información se recolectó a través de la aplicación de una encuesta ergonómica basada en el trabajo de Marziale (1995), que se le hizo llegar a cada una de ellas. Esta encuesta (Anexo 1) contiene preguntas abiertas y cerradas, y consta de datos biodemográficos, experiencia profesional y opinión de las enfermeras frente a las características del ambiente de trabajo relativo a presencia de riesgos para

la salud y medidas preventivas utilizadas en la unidad hospitalaria estudiada. Estos riesgos se refieren a las condiciones de trabajo del espacio físico, ambiente térmico, ruidos e iluminación; riesgos químicos, mecánicos, biológicos y fisiológicos.

El vaciamiento de los datos y las distribuciones porcentuales fueron realizadas por las autoras.

III. RESULTADOS

La Tabla 1 muestra la distribución de las enfermeras según variables personales que caracterizaron al grupo profesional de la U.C.I. Se observa un mayor porcentaje de enfermeras entre los tramos de edad para adulto joven y medio, es decir, es un grupo relativamente joven. En relación al sexo, existe predominancia del sexo femenino en un 93.3%. En cuanto a los años de ejercicio profesional de las enfermeras encuestadas, más de la mitad tiene entre 6 y 15 años de ejercicio y un 26.7% del grupo, menos de 5 años. En relación a los años de trabajo en U.C.I., se observa que un porcentaje cercano al 50% tiene menos de 5 años en su puesto de trabajo.

Tabla 1. Distribución de profesionales de enfermería de la U.C.I. según variables personales.

Variables		N	%
Edad	< 25 años	1	6.7
	26-35 años	6	40
	36-45 años	6	40
	Sobre 46 años	2	13.3
Sexo	Mujeres	14	93.3
	Hombres	1	6.7
Años de Ejercicio Profesional	0-5 años	4	26.7
	6-15 años	9	60
	16-25 años	-	-
	Sobre 26 años	2	13.3
Años de Trabajo en U.C.I.	0-5 años	7	46.7
	6-10 años	5	33.3
	Sobre 11 años	3	20

Fuente: Percepción de riesgo laboral de las enfermeras de una Unidad de Cuidado Intensivo.

En la Tabla 2 se muestra la distribución porcentual de la percepción de confortabilidad del ambiente físico de trabajo de las enfermeras. Casi las 3/4 partes de ellas opinan que el ambiente físico de trabajo es confortable por las siguientes razones: cuenta con la mayoría del equipo necesario, la residencia de enfermería es un lugar grato, tiene un espacio limpio y calefaccionado que permite el descanso cuando es posible. De las 11 enfermeras que opinaron que es confortable, 54.6% no fundamentó su respuesta. Las razones dadas por el 26.7% de las enfermeras que opina que no es confortable son: altura

inadecuada del equipamiento en la unidad del paciente, una residencia para enfermeras estrecha con temperaturas extremas, la falta de casilleros individuales y la ausencia de horarios para la colación en turnos largos de 12 horas; además del permanente estado de stress asociado a la gravedad de pacientes y al déficit de recurso humano y falta de recursos materiales e insumos como monitores cardíacos y de oximetría, aparatos de presión por paciente, etc., lo que hace gastar energía y perder la concentración en las tareas para solucionar los problemas.

Tabla 2. Distribución porcentual de la percepción de confortabilidad del ambiente físico de trabajo de las enfermeras (os) de la U.C.I. del H.G.G.B. de Concepción, 1997.

Percepción del ambiente físico	Nº	%
Confortable	11	73.3
No confortable	4	26.7
TOTAL	15	100

Fuente: Idem Tabla 1.

La Tabla 3 muestra los tipos de riesgo ambiental identificados por las enfermeras, observándose que más del 90% de ellas opina que existen riesgos ambientales tanto químicos, físicos como biológicos; y un 80% opina que existen riesgos mecánicos. Entre los riesgos químicos identificados, el mayor número de enfermeras menciona el contacto con antisépticos y desinfectantes (entre ellos el glutaraldeído), jabones especialmente a base de clorhexidina y los riesgos de contacto en la preparación de drogas vasoactivas. En menor frecuencia, las enfermeras identifican el uso de redes de oxígeno y de insecticidas, y la preparación de drogas en general. Entre los riesgos físicos, el mayor número de enfermeras menciona las caídas por piso resbaladizo, la exposición a la radioactividad por la toma de radiografías

portátiles en la unidad, la exposición a cambios de temperatura, mala ventilación y la exposición permanente a una mala iluminación artificial. Otros riesgos identificados son el exceso de ruidos, el trabajo con elementos cortopunzantes, la falta de aire acondicionado y los riesgos eléctricos.

Entre los riesgos biológicos, las enfermeras identifican principalmente la exposición a gérmenes multirresistentes y altamente contagiosos como Sida, hepatitis y otros por el trabajo directo con pacientes altamente sépticos. Entre los riesgos mecánicos, se menciona la altura no adecuada de las repisas (demasiado altas para los monitores y bombas de infusión), las que además están fijas; la movilización de equipo pesado, las contusiones por estrechez de las unidades especialmente de aislamiento y las caídas.

Tabla 3. Distribución porcentual de los tipos de riesgos ambientales potenciales identificados por las enfermeras de la U.C.I. del H.G.G.B. de Concepción, 1997.

Tipo riesgo ambiental	Percepción riesgo ambiental potencial			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
QUIMICOS	14	93.3	1	6.7
FISICOS	15	100	-	-
BIOLOGICOS	14	93.3	1	6.7
MECANICOS	12	80	3	20

Fuente: Idem Tabla 1.

La Tabla 4 muestra la distribución porcentual de la opinión de las enfermeras en relación a si las medidas de los Elementos Protectores Individuales (E.P.I.) son adecuadas o no a las medidas antropométricas de los usuarios. Más de la mitad de ellas opinan que las medidas de los E.P.I. son ade-

cuadas. Las enfermeras que opinan que no son adecuadas mencionan razones como guantes mal etiquetados que no corresponden al número del envoltorio, delantales y guantes en medidas uniformes o en tallas únicas, y que en general no hay E.P.I. en todas las tallas necesarias.

Tabla 4. Distribución porcentual de la opinión de las enfermeras de la U.C.I. en relación a si la medida de los E.P.I. son adecuadas o no a las medidas antropométricas de los usuarios. H.G.G.B., Concepción, 1997.

Medida de los E.P.I.	Nº	%
Adecuadas	8	53.3
No adecuadas	7	46.7
TOTAL	15	100

Fuente: Idem Tabla 1.

La Tabla 5 muestra la distribución porcentual de la opinión de las enfermeras de la U.C.I. en relación al uso apropiado o no de los E.P.I.. Las 3/4 partes de ellas opinan que son apropiados a las actividades a las que se destinan; sin embargo, algunos de los fundamentos dados exceptúan las situaciones de urgencia y otros señalan que los escasos ele-

mentos existentes se destinan al lugar donde más se necesitan por la falta de insumos o de E.P.I.. Entre las enfermeras que respondieron que no eran apropiados (26,7%), se identificó el uso de lentes como obstaculizando la visión al no ser adecuados, la calidad regular de los guantes y la no existencia de los E.P.I. en cantidad suficiente.

Tabla 5. Distribución porcentual de la opinión de las enfermeras de la U.C.I. en relación al uso apropiado o no de los E.P.I., H.G.G.B., Concepción, 1997.

Uso de los E.P.I.	Nº	%
Apropiados	11	73.3
No apropiados	4	26.7
TOTAL	15	100

Fuente: Idem Tabla 1.

La Tabla 6 muestra la distribución porcentual de la opinión de las enfermeras sobre el uso correcto o no de los E.P.I. El 67% de ellas opina que el uso de los E.P.I. es correcto por parte de las enfermeras de la U.C.I., y entre las razones señalan que cuentan con los elementos necesarios, los utilizan de acuerdo al procedimiento y al tipo de pacientes con los que se trabaja. Llama la atención una de las respuestas que menciona que el no tener

cantidad suficiente de E.P.I. no permite utilizarlos correctamente. El 33% de las enfermeras que opina que su uso es incorrecto lo fundamenta en que las medidas de los E.P.I. son inapropiadas, producen incomodidad, lo relacionan con la falta de insumos e inclusive mencionan como razón la falta de conciencia de las enfermeras de los riesgos a los que se exponen, especialmente en situaciones de urgencia.

Tabla 6. Distribución porcentual de la opinión de las enfermeras sobre el uso correcto o no de los E.P.I. por parte de las enfermeras de la U.C.I. del H.G.G.B. de Concepción, 1997.

Uso de los E.P.I.	Nº	%
Correcto	10	66.7
Incorrecto	5	33.3
TOTAL	15	100

Fuente: Idem Tabla 1.

IV. DISCUSION Y COMENTARIOS

No existen en Chile otros estudios que muestren relación de edad con respecto a riesgo laboral en profesionales de enfermería. De acuerdo a lo observado en este trabajo en relación a edad y sexo, las autoras pueden decir que en general las enfermeras en su mayoría son mujeres, hallazgo que tiende a presentarse en otras distribuciones con igual predominio de la fuerza de trabajo femenina en enfermería; la mayoría de ellas se encuentra en una edad altamente productiva y por ende en etapa reproductiva que la hace más vulnerable a los riesgos laborales de accidente y enfermedad, coincidente con los hallazgos de Avendaño (1995).

Según Avendaño (1995) los años de ejercicio profesional y los riesgos a los que conducen se refieren principalmente a la acumulación de desgaste a lo largo de la vida laboral. En este trabajo, las enfermeras con más años de ejercicio laboral (20%) informaron mayor riesgo relacionado con el incum-

plimiento de las normas y esto debido a la falta de conciencia en el uso de los elementos protectores, hallazgo también coincidente con el trabajo de Marziale (1995).

Las opiniones vertidas por las enfermeras encuestadas en relación a los tipos de riesgo laboral coinciden con los resultados de Avendaño (1995); y esto, a juicio de las autoras, pudiera estar ocurriendo debido a que se trata de un hospital del sector público en los cuales existe alta demanda asistencial con escasos recursos técnicos y materiales lo que configura un cuadro de mayor riesgo para la actividad de enfermería. Si bien este estudio se refiere a las características del ambiente físico de trabajo, es necesario decir que existe frente a las condiciones referidas por las enfermeras un alto riesgo de problemas de salud mental, especialmente cuando se percibe que las enfermeras tienen pocas oportunidades de descarga de emociones. En cuanto al tipo de riesgo, los hallazgos relacionados con los riesgos biológicos aparecen también en el informe del Servicio Nacional

de la Mujer de Chile (SERNAM, 1992) y también son coincidentes en relación a todos los tipos de riesgo con el trabajo de Marziale (1995).

V. CONCLUSIONES

El grupo de enfermeras, en su mayoría, es un grupo joven con un promedio de edad de 35 años, con menos de 15 años de ejercicio profesional y menos de 10 años de trabajo en U.C.I. En general, se puede decir que las enfermeras en su mayoría tiene el número de años de ejercicio profesional suficiente como para comprender la importancia de cumplir con las normas vigentes en cuanto a prevención de riesgos laborales. Sin embargo, al ser relativamente jóvenes y por ende con menos experiencia en el manejo de pacientes críticos, están más expuestas a cometer errores en el cumplimiento de las normas de protección y, por lo tanto, tienen mayor exposición a riesgos laborales.

El grupo de profesionales encuestado que consideró el ambiente físico de trabajo confortable lo comparó con otros servicios y unidades del hospital. Las enfermeras que opinaron que el ambiente no es confortable lo relacionaron con condiciones y características físicas del lugar de trabajo, y en menor grado con riesgos biológicos y químicos. Llama la atención la incongruencia en la percepción de la realidad por las enfermeras al considerar el ambiente físico como confortable, cuando posteriormente identifican elevados riesgos ambientales en todos los ámbitos.

Casi en su totalidad las enfermeras identifican la existencia de riesgos ambientales potenciales químicos, físicos, biológicos y mecánicos; por tanto se puede concluir que en la unidad hospitalaria estudiada existe alto riesgo laboral. Cabe destacar que en el servicio se realizan con bastante frecuencia radiografías portátiles, lo que significa un factor de riesgo adicional ya que la mayoría de las enfermeras están en edad fértil, por lo cual sería importante hacer con posteriori-

dad un estudio acucioso al respecto.

En relación a los Elementos Protectores Individuales (E.P.I.), las enfermeras identifican al total de ellos como necesarios; sin embargo, reconocen que no son adecuados a las medidas antropométricas de los usuarios, principalmente en lo que se refiere a tallas uniformes, únicas y estándar.

En relación al uso apropiado o no de los E.P.I., las enfermeras opinan que son apropiados en lo que corresponde a las actividades de aislamiento y reconocen que son inapropiados en situaciones de urgencia, lo que se relacionaría también con las medidas inadecuadas de estos elementos.

La mayoría de las enfermeras describe que los E.P.I. son usados en forma correcta; no obstante, llama la atención que el uso incorrecto nuevamente se fundamente en que las medidas de los E.P.I. no son las adecuadas; y además asocian al uso incorrecto la falta de conciencia de los riesgos a que se exponen especialmente en situaciones de urgencia.

En resumen, se concluye que el trabajo a nivel de las U.C.I. es de alto riesgo físico, químico, biológico y mecánico, lo cual es reconocido a nivel de esferas gubernamentales, razón por lo que a las enfermeras se les otorga un mayor número de días de vacaciones y un bono compensatorio. Si bien lo anterior significa reconocimiento y estímulo para las enfermeras, no se relaciona con los cambios necesarios en la calidad del ambiente de trabajo en cuanto a prevención de riesgos laborales. Es necesario además relacionar estos hallazgos con las causales de licencias de los profesionales que allí trabajan.

Ante lo expuesto, podemos afirmar que la realización de estudios ergonómicos permiten detectar y corregir factores de riesgo del ambiente laboral, adecuando las condiciones de trabajo a las características psicofisiológicas de los trabajadores. Se sugiere continuar estudiando el ambiente laboral en otras unidades hospitalarias, hacer estudios comparativos y dar a conocer estos resultados a instancias superiores para la toma de decisiones que consideren los refe-

rentes ergonómicos en sus diferentes modalidades, especialmente en la modalidad de corrección y concientización, de manera que

permita determinar los pasos a seguir en el campo laboral para hacer las modificaciones necesarias y trabajar en forma más segura.

ANEXO 1

ENCUESTA ERGONOMICA

Fecha: _____

Datos de Identificación:

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Experiencia Profesional:

-Tiempo de trabajo en Enfermería: _____ años

-Tiempo de trabajo en la U.C.I.: _____ años Función: _____

Ambiente Físico de Trabajo:

1. ¿Las condiciones del ambiente están perceptivamente dentro de límites que permiten confort?
() No () Sí. ¿ Por qué ?

2. ¿Hay riesgos ambientales potenciales?

Químicos: () No () Sí

Especificar: _____

Físicos: () No () Sí

Especificar: _____

Biológicos: () No () Sí

Especificar: _____

Mecánicos: () No () Sí

Especificar: _____

3. ¿Cuáles son los Elementos Protectores Individuales (E.P.I.) necesarios para la realización de las tareas? ¿Para qué y cuándo?

4. ¿ Las medidas de los E.P.I. son adecuadas a las medidas antropométricas de los usuarios?
() No () Sí. ¿Por qué ?

5. ¿ Los E.P.I. son apropiados a las actividades a las que se destinan ?
() No () Sí. ¿ Por qué ?

6. ¿ Las enfermeras utilizan los E.P.I. correctamente ?
() No () Sí. ¿ Por qué ?

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- APUD, ELIAS Temas de ergonomía, Chile. Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad de Concepción, 1996. 68 p.
- AVENDAÑO, C.; GRAU, P.; YUS, P. "Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público de Chile". Revista de Enfermería. Colegio de Enfermeras de Chile. Año 30, N° 102, 1995. p. 15-26.
- CHILE. Ministerio de Salud. Normas de Funcionamiento de Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos. Santiago. Ministerio de Salud, 1996. 106 p.
- CHILE Servicio Nacional de la Mujer. Documento de trabajo: Salud de la mujer en Chile. N° 22, Departamento de Planificación y Estudios. Santiago, Chile. 1992.
- MARZIALE, M.H.P. "Condições ergonômicas da situação de trabalho, do pessoal de enfermagem, em uma unidade de internação hospitalar". Ribeirão Preto, 1995. 187 p. Tese (doutorado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- McDIARMID, M.A.; AGNEW, J. "Efeitos do trabalho sobre a reprodução". In: Mendes, R. Patologia do trabalho. 1º ed. Rio de Janeiro. Ed. Athenea 1995. p. 389-427.
- NORIEGA, MARIANO. "Algunos procedimientos y técnicas de la salud laboral". p. 37-45 In: Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Organización Panamericana de la Salud, 1993. p. 296.
- SANCHEZ, D. Y COLS. "Absentismo laboral por lesiones musculoesqueléticas". Rev. Enfermería Intensiva. Soc. Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. Vol. 8 N° 1 En-Marzo 1997. p. 3-16.