



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2003 - 2005**

**Tesis para Optar al Título de
Maestro en Salud Pública.**

Tema:

**“FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LOS
ACCIDENTES LABORALES EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA. HOSPITAL FERNANDO VÉLEZ PAÍZ.-
MANAGUA, 2004.”**

Autores:

**Abel de Jesús Ruiz Ortega. RN
Mirna Villavicencio Reyes. RN
Martín Armengol Flores Morales. MD**

Tutora:

**Alice Pineda Whitaker. RN
Msc. Epidemiología
MSc. Desarrollo Rural.**

**Managua, Nicaragua
Noviembre, 2005.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2003 - 2005**

**Tesis para Optar al Título de
Maestro en Salud Pública.**

**Tema: “FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LOS
ACCIDENTES LABORALES EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA. HOSPITAL FERNANDO VELEZ PAIZ.-
MANAGUA, 2004.”**

**Autores: Abel de Jesús Ruiz Ortega. RN
Mirna Villavicencio Reyes. RN
Martín Armengol Flores Morales. MD**

**Tutora: Alice Pineda Whitaker. RN
Msc. Epidemiología
MSc. Desarrollo Rural.**

**Managua, Nicaragua
Noviembre, 2005.**

INDICE

	Páginas
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen.....	iii
I. Introducción:.....	Pág. 1
II. Antecedentes:.....	Pág. 3
III. Justificación:.....	Pág. 7
IV. Planteamiento del Problema:.....	Pág. 8
V. Objetivos:.....	Pág. 9
VI. Marco de Referencia:.....	Pág. 10
VII. Diseño Metodológico:.....	Pág. 39
VIII. Resultados:.....	Pág. 44
IX. Discusión de Resultados:	Pág. 49
X. Conclusiones:.....	Pág. 53
XI. Recomendaciones:.....	Pág. 54
XII. Bibliografía:.....	Pág. 55

Anexos.

Dedicatoria

Dedicamos de manera muy especial, este pequeño esfuerzo, el cual significa un nuevo triunfo en nuestras vidas, principalmente:

A Dios: por darnos la vida y sabiduría, permitiéndonos llegar a este momento tan especial de nuestra existencia.

A nuestros padres, esposas e hijos, nuestra gratitud por su valioso apoyo.

Agradecimiento

Queremos expresar nuestra gratitud a todas las personas que han colaborado en el desarrollo de nuestro estudio:

A nuestros maestros y guías por su apoyo y conducción en este camino del saber.

Muy especialmente a nuestra tutora **MSc. Alice Pineda Whitaker**, quien con sus conocimientos, disposición y paciencia nos supo guiar para hacer posible nuestra meta.

A nuestros asesores **MSc. Nubia Orozco**, por su apoyo incondicional en la transmisión de sus conocimientos para la culminación de nuestro trabajo.

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito principal el estudio de los factores de riesgo que intervienen en los accidentes laborales del personal de enfermería en el hospital Fernando Véllez Paíz, Managua, durante el año 2004. El estudio fue descriptivo con una muestra de 101 recursos de enfermería de los diferentes servicios y se analizaron los riesgos laborales a los que están expuestos los recursos de enfermería ubicados en los diferentes servicios de dicho hospital.

Los resultados mas importantes fueron: que el personal de enfermería estudiado en su mayoría son del sexo femenino con un 86.1% (87), lo cual se corresponde con el perfil de la carrera, que en su mayoría lo conforman del sexo femenino. Los grupos etáreos están comprendidos en las edades de 35 a 39 años 24.7% (25) del total de la muestra, la categoría predominante fue la del perfil de auxiliar de enfermería correspondiéndole el 55.4% (56) con una antigüedad de laborar en los servicios entre 1 a 4 años con el 44.5%(45).

Los factores de riesgos a que estuvieron expuestos los recursos de enfermería en los diferentes servicios del hospital fueron:

Factores físicos: Iluminación inadecuada, el espacio laboral reducido, el ruido, esto se constata a través de una guía de observación en las que los servicios no cumplen con las medidas estándares definidas por los investigadores según normas internacionales.

Factores químicos: el cloro, alcohol, talco y látex, siendo los más utilizados en la manipulación constante que realiza el personal de enfermería al realizar las técnicas y procedimientos en la atención directa, la limpieza terminal y concurrente de las camas y servicios de internamiento.

Factores biológicos: presencia de sangre, heces y orina, esto tiene una relación directamente por el contacto que tienen con estos fluidos corporales en su trabajo que realizan en los diferentes servicios como son labor y parto, emergencia, sala de operaciones, etc.

El personal de enfermería posee un buen conocimiento sobre las normas de riesgo y accidente laborales, en un 50.5%(51) correspondiéndoles a las Licenciadas de enfermería y las enfermeras profesionales.

Los servicios donde se presentaron los accidentes fueron emergencia, recién nacido, unidad de cuidados intensivos, maternidad y labor y parto.

Los accidentes laborales sufridos por el personal de enfermería fueron durante su desempeño laboral el 85%(63) y el 15%(11) fueron en el trayecto posterior a su desempeño.

La categoría profesional más afectada fueron las auxiliares de enfermería con pinchazos con 28 casos, golpes con 26 casos y salpicadura con 18 casos. La enfermera profesional con pinchazo con 7 casos y golpes con 5 casos. Licenciada en enfermería con golpes con 9 casos, salpicadura y cortaduras con 8 casos.

INDICE

	Páginas
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen.....	iii
I. Introducción:.....	Pág. 1
II. Antecedentes:.....	Pág. 3
III. Justificación:.....	Pág. 7
IV. Planteamiento del Problema:.....	Pág. 8
V. Objetivos:.....	Pág. 9
VI. Marco de Referencia:.....	Pág. 10
VII. Diseño Metodológico:.....	Pág. 39
VIII. Resultados:.....	Pág. 44
IX. Discusión de Resultados:	Pág. 49
X. Conclusiones:.....	Pág. 53
XI. Recomendaciones:.....	Pág. 54
XII. Bibliografía:.....	Pág. 55

Anexos.

Dedicatoria

Dedicamos de manera muy especial, este pequeño esfuerzo, el cual significa un nuevo triunfo en nuestras vidas, principalmente:

A Dios: por darnos la vida y sabiduría, permitiéndonos llegar a este momento tan especial de nuestra existencia.

A nuestros padres, esposas e hijos, nuestra gratitud por su valioso apoyo.

Agradecimiento

Queremos expresar nuestra gratitud a todas las personas que han colaborado en el desarrollo de nuestro estudio:

A nuestros maestros y guías por su apoyo y conducción en este camino del saber.

Muy especialmente a nuestra tutora **MSc. Alice Pineda Whitaker**, quien con sus conocimientos, disposición y paciencia nos supo guiar para hacer posible nuestra meta.

A nuestros asesores **MSc. Nubia Orozco**, por su apoyo incondicional en la transmisión de sus conocimientos para la culminación de nuestro trabajo.

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito principal el estudio de los factores de riesgo que intervienen en los accidentes laborales del personal de enfermería en el hospital Fernando Véllez Paíz, Managua, durante el año 2004. El estudio fue descriptivo con una muestra de 101 recursos de enfermería de los diferentes servicios y se analizaron los riesgos laborales a los que están expuestos los recursos de enfermería ubicados en los diferentes servicios de dicho hospital.

Los resultados mas importantes fueron: que el personal de enfermería estudiado en su mayoría son del sexo femenino con un 86.1% (87), lo cual se corresponde con el perfil de la carrera, que en su mayoría lo conforman del sexo femenino. Los grupos etáreos están comprendidos en las edades de 35 a 39 años 24.7% (25) del total de la muestra, la categoría predominante fue la del perfil de auxiliar de enfermería correspondiéndole el 55.4% (56) con una antigüedad de laborar en los servicios entre 1 a 4 años con el 44.5%(45).

Los factores de riesgos a que estuvieron expuestos los recursos de enfermería en los diferentes servicios del hospital fueron:

Factores físicos: Iluminación inadecuada, el espacio laboral reducido, el ruido, esto se constata a través de una guía de observación en las que los servicios no cumplen con las medidas estándares definidas por los investigadores según normas internacionales.

Factores químicos: el cloro, alcohol, talco y látex, siendo los más utilizados en la manipulación constante que realiza el personal de enfermería al realizar las técnicas y procedimientos en la atención directa, la limpieza terminal y concurrente de las camas y servicios de internamiento.

Factores biológicos: presencia de sangre, heces y orina, esto tiene una relación directamente por el contacto que tienen con estos fluidos corporales en su trabajo que realizan en los diferentes servicios como son labor y parto, emergencia, sala de operaciones, etc.

El personal de enfermería posee un buen conocimiento sobre las normas de riesgo y accidente laborales, en un 50.5%(51) correspondiéndoles a las Licenciadas de enfermería y las enfermeras profesionales.

Los servicios donde se presentaron los accidentes fueron emergencia, recién nacido, unidad de cuidados intensivos, maternidad y labor y parto.

Los accidentes laborales sufridos por el personal de enfermería fueron durante su desempeño laboral el 85%(63) y el 15%(11) fueron en el trayecto posterior a su desempeño.

La categoría profesional más afectada fueron las auxiliares de enfermería con pinchazos con 28 casos, golpes con 26 casos y salpicadura con 18 casos. La enfermera profesional con pinchazo con 7 casos y golpes con 5 casos. Licenciada en enfermería con golpes con 9 casos, salpicadura y cortaduras con 8 casos.

I. INTRODUCCIÓN

Las condiciones de trabajo han sido causa directa o indirecta de muerte, invalidez o enfermedad de miles y miles de trabajadores durante la historia de la humanidad, para avanzar en la salud laboral es preciso que los trabajadores hagan suyos los conocimientos científicos y se sitúen como protagonistas de la lucha contra las enfermedades, accidentes y muertes laborales.

Los accidentes y las enfermedades ocupacionales son el resultado de una serie de acontecimientos no planificados que ocurren en un proceso de trabajo, las condiciones imperantes en el ambiente de trabajo o las actitudes de los trabajadores. Diversos y numerosos estudios estadísticos demuestran la existencia de una asociación estrecha entre el número y la gravedad de los accidentes y las enfermedades ocupacionales, y las condiciones del ambiente de trabajo.

Las inquietudes relacionadas con la salud y la seguridad en el trabajo se están expresando con más claridad y frecuencia que nunca, tradicionalmente los sindicatos enfocaban la problemática de la salud y seguridad en el trabajo desde el punto de vista de la negociación de la "remuneración del peligro" o de prestaciones que se pagan por trabajar en condiciones de riesgo, esta política ofrece poca protección a los trabajadores. Los sindicatos modernos adoptan una actitud muy diferente, se centran más en la prevención y el control mediante peticiones relacionadas con los servicios de salud en el trabajo.

La Bioseguridad, es una doctrina de comportamientos encaminados a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio ambiente laboral, compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con cualquier agente capaz de producir riesgos.

Las unidades de salud, deben adoptar las precauciones estándares, denominadas también precauciones universales, las que constituyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todas las personas en sus ambientes de trabajo sin distinción.

A mediados del siglo XX, como consecuencia del nuevo concepto de salud definido por la O. M. S. ya se considera que todos los factores relacionados con el trabajo pueden causar enfermedades, lesiones o alteraciones de la salud, incluida la mala adaptación laboral. Esta nueva situación va a suponer el reconocimiento de todas las condiciones de trabajo, tanto físicos, psíquica, o sociales; así como el desarrollo de las técnicas de prevención, tanto primarias como secundarias, con el fin de conseguir una mejor calidad de vida y de trabajo.

El control sanitario preventivo de los trabajadores expuestos a riesgos profesionales, tienen como objetivo principal la prevención de las enfermedades ocupacionales, ello conlleva más allá del estudio clínico de los trabajadores, la valoración del riesgo profesional a través de tres parámetros: evaluación de los factores de riesgos, circunstancia de la exposición a los factores de riesgo y evaluación de los indicadores de dosis y de efecto – daño.

La evaluación de los aspectos sanitarios debe extenderse a la valoración del ambiente de trabajo, con el fin de elaborar una estrategia preventiva global, que debe ser específica para cada sector, empresa y puesto de trabajo (o grupo homogéneo de trabajadores respecto al riesgo) y debe realizarse de acuerdo con criterios deontológico para evitar que se convierta en “selección de personal”.

En consecuencia, el control sanitario preventivo de los trabajadores se basa en dos instrumentos esenciales: el control ambiental de los factores de riesgo laboral, y el control de estado de salud de los trabajadores.

II. ANTECEDENTES:

En innumerables estudios publicados en todo el mundo, ha quedado claramente establecido, que el trabajo puede deteriorar la salud de los trabajadores. Así en un informe de la primera sesión del comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebrada en 1950, definía como objetivo de la Salud Laboral (fomentar y mantener al más alto nivel del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todos los daños a la Salud de éstos por las condiciones de su trabajo, protegerlos en su trabajo contra los riesgos para la Salud y colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas).

Entre otras iniciativas mundiales, la propuesta más reciente, en este sentido, la hace en Mayo de 1999, la OPS/OMS, mediante el plan regional de la Salud de los trabajadores, que incluye como una de sus áreas programáticas, la Promoción de la Salud de los Trabajadores, con un enfoque más integral. Producto de lo anterior se propone en Marzo del 2000, la estrategia de promoción de la Salud en los lugares de trabajo apoyando y fortaleciendo las ya existentes

En muchos países, la mayor responsabilidad de proveer los servicios de salud se delega a las enfermeras, sin embargo ella misma en su calidad empleada no está a menudo protegida en el lugar de trabajo. Se han realizados estudios con el fin de medir las consecuencias que tiene el trabajo en condiciones insalubres e inseguras, algunos de los datos obtenidos de diversos estudios son a continuación mencionados:

1. Se pierde un millón de días de trabajo debido a accidentes de trabajo
2. Como consecuencias de los accidentes, casi un millón de personas sufren lesiones que les impiden continuar con su trabajo.
3. Cada día laboral ocurre un accidente mortal de trabajo en promedio.
4. Por cada persona lesionada en accidente de carretera, se cuentan unos cinco lesionados en el trabajo
5. El costo global de los accidentes de trabajo que ocurren en algunos países se ha calculado en unos 6,500 millones de dólares al año
6. Casi todos los años, el número de días de trabajo perdidos como consecuencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales es prácticamente el doble de los que se pierde como resultado de huelgas.

Según estimaciones, solo se informa cerca del 20% ¹de los accidentes ocurridos y por lo tanto, estas cifras no reflejan plenamente el efecto que los accidentes de trabajo tienen en la población. Tampoco muestran la importancia de las enfermedades relacionadas con el trabajo y causada por la exposición al polvo, emanaciones de gases, productos químicos tóxicos, ruidos, vibraciones y estrés, que con frecuencia afectan la salud años más tarde.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se ocupa principalmente de todos los elementos que afectan al trabajador, han elaborado diversos convenios relativos a la salud y la seguridad en el trabajo, ampliando el alcance de salud en el trabajo para incluir la prevención y haciendo hincapié en un enfoque multidisciplinario.

En 1981, al adoptarse el convenio 155 de la OIT sobre la salud y la seguridad en el trabajo, se concedió al trabajador el derecho a negarse a comenzar a trabajar, o a dejar de trabajar en caso de peligro.

El convenio OIT 161 define los “servicios de salud en el trabajo” como servicios investidos de funciones esenciales preventivas y encargados de asesorar al empleador, a los trabajadores y sus representantes acerca de:

Los requisitos necesarios para establecer y conservar un medio ambiente de trabajo seguro y sano que favorezca una salud física y mental óptima en delación con el trabajo.

7. La adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, cuenta con el estado de salud física y mental de cada uno de ellos.

Los servicios de salud en el trabajo también han de incluir lo que se conoce corrientemente como programa de asistencia a los empleados. En general no se han logrado justificar en términos económicos los programas de salud en el trabajo por que los datos se recopilan de manera muy diversa.

¹ Consejo internacional de enfermeras “Enfermeras: La salud y la seguridad” publicación Agosto 1989.

En 1994 – 1996. Un estudio realizado en el Uruguay en hospitales policlínicos, sobre análisis de accidentes laborales reportados reveló los siguientes resultados:

- ✓ 158 accidentes reportados, de los cuales el 54.2 % correspondió al área de asistencia directa, seguida de las áreas de servicio generales con el 23.9 %, laboratorio 7.3 % y el sector producción 6.5 % siendo el accidente con lesión corto punzante el más frecuente.

En 1996 – 1999. Tomasina y colaboradores realiza otro estudio en el Uruguay en Hospital de Clínicas, sobre análisis de accidentes laborales, que los resultados obtenidos son similares a los otros centros hospitalarios en donde el riesgo de punción es el más frecuente, dada la posibilidad de transmisión de agentes infecciosos por esta vía de entrada se destaca la importancia de desarrollar programas preventivos de este frecuente accidente laboral.

En 2004. Un estudio realizado en Mayo, en los Hospitales de Santiago de Compostela (España) en relación a “Seguridad Industrial y prevención de riesgos laborales, se encontraron los siguientes resultados.

- ✓ Por categoría, la más afectada el año pasado fue la del personal de enfermería, con 54 accidentadas (2 más que en el 2002): 34 auxiliares y 20 enfermeros.

En Montevideo, Uruguay se realizó un estudio, cuyo objetivo fue conocer las características de los accidentes notificados en el Hospital de Clínicas.

El 42.8 % correspondió al grupo de técnicos de enfermería (incluidas solamente auxiliares), seguido por los auxiliares de servicios generales en 24.1%, el turno de trabajo de 6 – 12 horas fue el que presentó con mayor frecuencia accidentes.

En Nicaragua según el Ministerio del Trabajo, desde 1999 lleva un registro de los accidentes reportados por los hospitales, los casos más relevantes que han originado los accidentes de trabajo en los últimos años son:

- ✓ Los riesgos mecánicos en general son originados por la introducción de la nueva tecnología.
- ✓ Riesgos por intoxicaciones por plaguicidas.

Según los datos suministrados por el INSS, del total de 10,779 accidentes reportados durante 1999, 1793 accidentes (16,6 %) fueron de “ Trayecto, 8666 (80,4 %) en el Trabajo y 320 (3 %) fueron “ Enfermedades Profesionales.

En el 2002, la Asociación de Enfermeras/os Nicaragüense, realizó un estudio en todas las unidades de salud tanto públicas como privadas a nivel nacional, sobre condiciones laborales del personal de Enfermería y se obtuvieron los siguientes resultados:

- Las condiciones físicas ambientales, iluminación, ventilación, señalización de áreas de riesgo, predisponen a riesgos físicos de manera general.
- Las áreas quirúrgicas concentran una variedad de factores de riesgos que aumentan la exposición del personal a los mismos, además de los factores provocadores de estrés y posiciones incómodas durante los actos quirúrgicos.
- Las técnicas de barreras (guantes, botas, mascarillas, batas) son usadas en bajos porcentaje, condicionando esto a la poca disponibilidad de estos implementos en los servicios de salud.

En el 2003, un estudio realizado por Martines L., Dinarte S., Ñurinda S., en el hospital “Manuel de Jesús Rivera – Managua, sobre factores de riesgos presentes en los accidentes laborales de este personal, obtuvieron los siguientes resultados.

- El tipo de accidente en orden de frecuencia fueron: pinchadura, caídas, heridas corto punzante.
- Los factores de riesgo existente en el hospital son los relacionados con el medio de trabajo, ruido, ventilación, temperatura inadecuada, químicos, carga de trabajo y riesgos de medios de trabajo.

En el 2004, un estudio realizado por Flores M; Guevara M; Méndez J; en el hospital “Bertha Calderón Roque – Managua, sobre factores de riesgos presentes y su relación con los accidentes laborales en los trabajadores”, obtuvieron los siguientes resultados.

- Los riesgos físicos involucrados fueron: iluminación, temperatura, ventilación y humedad.
- Los accidentes laborales de forma general en orden de frecuencia fueron: las caídas, cortaduras, pinchazos y salpicaduras.

III. JUSTIFICACION:

Los factores de riesgo laborales nos dan como consecuencia accidentes de trabajo y en enfermedades ocupacionales incluyendo los actos de violencia y estrés que se derivan del trabajo, así también los accidentes ocurridos durante el trayecto o tránsito por la vía pública en que los trabajadores resultan lesionados. Al disminuir los riesgos evitables y mejorar las condiciones laborales se disminuirá el riesgo de sufrir accidentes, el trabajador estará seguro y la institución mejorará su capacidad de atención y se disminuirán los costos por incapacidad e inasistencia en la institución.

Tomando en cuenta lo antes descrito y ante la falta de estudios realizados sobre los factores de riesgo y accidentes laborales en el personal de enfermería en este hospital, la inexistencia de registros de mediciones y evaluaciones de las condiciones de seguridad ocupacional, las condiciones estructurales del hospital, la poca importancia o el desconocimiento por el personal de enfermería de informar sobre la ocurrencia del accidente laboral, la falta de guardar las medidas de seguridad, el subregistro de los accidentes y la falta de estrategias de mitigación y prevención en el campo de la seguridad laboral, consideramos de mucha importancia conocer y identificar cuales son los factores de riesgo que inciden en los accidentes de manera que los resultados obtenidos sirvan de insumos para complementar los otros trabajos de investigación realizados en los hospitales en los cuales se han investigados sobre los factores de riesgos y accidentes los cuales han sido dirigido a todos los trabajadores de la salud como fueron el Hospital Manuel de Jesús Rivera, Hospital Bertha Calderón Roque, sobre factores de riesgo presentes y su relación con los accidentes laborales en los trabajadores.

Con el presente estudio pretendemos dar a conocer a las autoridades de salud involucradas en los diferentes niveles, a las organizaciones gremiales y sindicales y a los trabajadores los resultados para que se elaboren en conjunto estrategias de intervención como son la promoción y la prevención y dar respuesta a dicha problemática.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. ¿Cuáles son las características generales del personal de enfermería en estudio?
2. ¿Cuáles son los riesgos laborales a que está expuesto el personal de enfermería?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre riesgos laborales?
4. ¿Cuáles son los tipos de accidentes laborales que sufrieron los recursos humanos de enfermería?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo que intervienen en los accidentes laborales del personal de Enfermería. Hospital “Fernando Vélez Paiz”. Managua. Nicaragua. 2004.

Objetivos Específicos.

1. Identificar las características generales de los recursos de Enfermería sujetos de estudio.
2. Identificar los riesgos laborales a que está expuesto el personal de Enfermería.
3. Determinar el nivel de conocimiento que sobre riesgos y accidentes laborales posee el personal de Enfermería.
4. Describir los tipos de accidentes laborales que sufrieron los recursos humanos de Enfermería

VI. MARCO DE REFERENCIA:

La Salud y la Seguridad en el Trabajo

Las inquietudes relacionadas con la salud y la seguridad en el trabajo se están expresando con más claridad y frecuencia que nunca, tradicionalmente los sindicatos enfocaban la cuestión de la salud y seguridad en el trabajo desde el punto de vista de la negociación de la "remuneración del peligro" o de prestaciones que se pagan por trabajar en condiciones de riesgo. Esta política ofrecía poca protección a los trabajadores. Los sindicatos modernos adoptan una aptitud muy diferente, se centran mas en la prevención y el control mediante peticiones relacionadas con los servicios de salud en el trabajo.

En un estudio realizado en los Estados Unidos que 15 de las 27 ocupaciones en las que es mayor la incidencia de trastornos mentales se relacionaban con los hospitales. En otro estudio en que se estableció una relación entre el estrés, se observo que seis de las cuarenta ocupaciones que generaban mas estrés pertenecían al sector salud, y que entre ellas figuraba da profesión de enfermería.

España se encuentra a la cabeza de los países europeos en el número de accidentes laborales, En el año 1997, 2500 enfermeras sufrieron accidentes laborales por lo que se hace es urgente emprender una política exhaustiva de salud laboral que ponga fin a la cada vez más alarmantes cifras de siniestralidad, la enfermería, estos profesionales que cuidan de la salud 24 horas al día trescientos sesenta y cinco días al año, uno de los colectivos con mayor tasa de accidentalidad laboral es algo que la sociedad no puede permitirse el lujo de consentir, máxime cuando se encuentra en juego lo mas importante que todos tenemos: Nuestra salud.

Los profesionales de enfermería deberían ser los primeros en concienciarse de la importancia que tiene la prevención de los riesgos laborales en el medio sanitario, en primer lugar por ellos mismo, obviamente. Pero en segundo lugar por el mismo usuario, es decir, porque el grado de accidentes laborales y enfermedades profesionales que sufre la enfermería repercute directamente en la calidad de la asistencia sanitaria que reciben los ciudadanos, las bajas no se cubren, o en su caso, la sustitución llega quince días después, La sobrecarga de trabajo que el resto de profesionales debe asumir se suma a los factores de terminantes de las enfermedades que estos profesionales sufren a causa de las condiciones en que desarrollan su actividades laboral.

A este acumulo de circunstancias claves en la salud laboral de las enfermeras, se añade el que tan solo uno de cada cuatro accidentes laborales son declarados como tales, las enfermedades profesionales y accidentes de la enfermería son registrados en la mayoría de las ocasiones como enfermedades comunes. Se explica fundamental mente. En primer lugar por la desinformación de los trabajadores, que desconocen generalizadamente sus derecho en materia de prevención de riesgo laborales. En segundo lugar, por la ausencia en la mayoría de centros sanitarios de servicios de prevención y comité de seguridad y salud laboral, tal como exige la normativa, a sumiendo sus funciones los servicios de medicina preventiva, los cuales no suelen estar preparados para esta Asunción

La elevada frecuencia de heridas corto punzante deben considerarse actualmente como una verdadera emergencia, que es preciso tener en cuenta de forma prioritaria en el establecimiento y en la aplicación de las medidas de protección, a pesar de la corta duración de estas lesiones, el riesgo de infección que va unido a ellas constituye un peligro importante que exige que se adopten instrumento de prevención eficaces, sobre todo teniendo en cuenta que cabe prever un incremento progresivo en los hospitales de personas portadoras de enfermedades transmisibles peligrosa. El peligro que estos riesgos representan, no solo afectan la salud sino que se dan serias limitaciones para poder seguir desarrollando el propio trabajo. En este sentido es conveniente que las actuaciones preventivas se diversificaran en función del tipo de actividades de que se trate y del riesgo existente, a la vez que se cumpla escrupulosa mente el real decreto, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgo relacionados a agentes biológicos durante el trabajo.

En 1996-1999 se realizo un estudio descriptivo retrospectivo en hospitales y clínicas del Uruguay con datos preexistente correspondiente a los formularios de notificación interna de accidentes del periodo estudiado.

Fueron 299 accidentes de trabajo notificados, el tipo de accidentes mas frecuente correspondió a punción (48.5%), seguido de traumatismo (17.1%) y de heridas cortantes (12.4%).

El (42.8%) correspondió al grupo de técnico en enfermería (incluyen solamente auxiliares de enfermería). Los resultados obtenidos son similares a los de otros centros hospitalarios en donde el riesgo de punción es el más frecuente.

De este mismo modo, en marzo del 2002 se puso en marcha el estudio Cisneros III, junto con la Universidad de Alcalá de Henares, siendo el primer estudio monográfico en España en relación con el Mobbing (**Hostilidad psicológica, realizada por compañeros o jefes**), con ello se ha

descubierto que el acoso psicológico en el trabajo o mobbing es considerado actualmente como el primer riesgo de salud laboral de los profesionales sanitarios.

Existen alrededor de 200,000 enfermeras de las cuales unas 140,000 están trabajando en hospitales centro de atención primaria, instituciones penitenciarias u otros centros. El barómetro Cisneros III ha utilizado numerosas variables para cuantificar cuantas de ellas padecen o han padecido mobbing, cada cuanto tiempo, que conocimiento tienen los profesionales de esta enfermedad laboral.

Los datos hablan por si solos y de muestran por que la enfermería es el sector mas afectado por el mobbing.

- Un 40% de los encuestados afectados manifiestan ser victimas de mobbing desde hace menos de dos años
- Un 20% refiere ser victima en el ultimo año
- El 14% lleva más de 10 años siendo victima de acoso psicológico.
- Un 77% de las enfermeras encuestadas manifiestan haber presenciado comportamiento de mobbing
- De ellas, el 39% hace menos de 2 años y el 43% los ha presenciado desde hace más de cinco años.

Daños más frecuentes

- Problemas físicos o psíquicos
- Las personas afectadas refieren secuelas graves sobre su salud
- Las enfermeras que son victimas del mobbing tienen mas días de baja laboral de media al año que cualquier otra patología (un promedio de 28 días al año)

Problemas de Salud más frecuentes

Las victimas del mobbing presentan mayor absentismo que las enfermeras que no lo sufren, además de las bajas laborales por estrés y depresión son más frecuentes en los profesionales de enfermería que padecen mobbing.

Dolores de espalda

Dolores musculares / articulares

Bajo estado de animo, depresividad

Sentimiento de inseguridad

Aislamiento, retirada social

Vértigo

Causas más frecuente de mobbing

La envidia o los celos por competencias o capacidades que poseen las victimas

Habilidades profesionales

Ser diferente a los demás

Disfrutar de situaciones profesionales o familiares favorables

En Nicaragua, el marco jurídico relacionado con la salud de los trabajadores, se basa en cuatro referentes importantes, la “**Constitución de la República, El Código del Trabajo, La Ley General de Salud y La Ley de Seguridad Social**”.

La Constitución Política de la República de Nicaragua,

Establece en el artículo 80 que “El trabajo es un derecho y una responsabilidad social. El trabajo de los nicaragüenses es el medio fundamental para satisfacer las necesidades de la sociedad, de las personas y es fuente de riquezas y prosperidad de la nación. El Estado procurará la ocupación plena y productiva de todos los/as nicaragüenses, en condiciones que garanticen los derechos fundamentales de las personas”.

En el Capítulo V en el artículo 82 se establece que los trabajadores tienen derecho a contar con condiciones de trabajo que les garanticen la integridad física, la salud, la higiene y la disminución de los riesgos profesionales para hacer efectiva la seguridad ocupacional del trabajador”.

Derecho a la Seguridad social para la protección integral y medios de subsistencia en casos de invalidez, vejez, riesgos profesionales, enfermedad y maternidad; y a sus familiares en caso de muerte en la forma y condiciones que determine la ley.

Código del Trabajo

Define los principios en los que se basa el contexto laboral en Nicaragua para la atención a los derechos de los trabajadores y las obligaciones de los empleadores para garantizar la salud ocupacional.

Título V se ocupa de la Higiene y Seguridad Ocupacional y de los Riesgos Profesionales y se encuentra dividido en dos capítulos:

Capítulo I) Artículos 100 al 108 inclusive. Referente a la Higiene y **Seguridad Ocupacional**, se especifican las obligaciones del empleador y las medidas que deben cumplir para la prevención de la salud para reducir los riesgos laborales y las medidas mínimas que deben tener para garantizar la atención en caso de accidentes.

En el Artículo 101 se le dispone al empleador de adoptar las medidas mínimas de Higiene y Seguridad Ocupacional prescritos por las autoridades competentes, fomentar la capacitación de los trabajadores de los riesgos a los que se exponen, el uso de los equipos de protección personal y la supervisión sistemática.

De igual forma se dispone en el Arto. 102 al 105 que el Trabajador está obligado a cumplir con las instrucciones para su protección personal y la dotación de los Equipos de protección personal a los trabajadores de forma gratuita.

Capítulo II Artículo 106) se define que las organizaciones sindicales tienen derecho y obligación de promover la mejora de las condiciones del trabajo y de participar en la elaboración de planes y programas al respecto, a través de una comisión especial y exigir el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en materia de seguridad e higiene del trabajo.

En el artículo 108) define al Ministerio del Trabajo como la autoridad competente para aplicar sanciones a los que infrinjan con las disposiciones de seguridad e higiene ocupacional.

En el capítulo II, Relativo a los Riesgos Profesionales en los Artos. 109 al 127 se especifican las definiciones de Riesgo Profesional, accidentes de trabajo y enfermedad profesional, la obligación del Empleador en notificar los accidentes de Trabajo, Enfermedades Profesionales, colaborar con la investigación de los accidentes, indemnizar

a los trabajadores por riesgo laboral por no estar afiliado al régimen del Seguro Social y garantizar la atención médica de los trabajadores.

La ley General de Salud:

En el capítulo 1 de las competencias del MINSA, en el artículo 18 “El Ministerio de salud en coordinación con otras entidades del estado, la sociedad civil instancias en materia de control y prevención de accidentes y enfermedades, le corresponde dictar las normas técnicas de la prevención y control de enfermedades y accidentes, deberá encargarse de fortalecer el sistema de vigilancia, realizar los programas y actividades que estime necesario para la prevención y control de enfermedades y accidentes laborales.

- Artículo 20) se refiere que se deberán dictar las normas de protección contra los peligros para la salud que se deriven de sustancias tóxicas.
- Título III Artículo 18) Prevención y control de enfermedades y accidentes y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales en materia de riesgos del trabajo, por lo que el MINSA en coordinación con otras entidades del estado deberá: a) dictar normas técnicas de prevención y control de enfermedades y accidentes y c) realizar programas para la prevención y control de enfermedades y accidentes laborales.
- Art. 30). Dictar las normas de higiene pertinente para los centros de trabajo entre otros.
- Art. 45) establece que al Instituto Nicaragüense del Seguridad Social le corresponde garantizar a sus cotizantes y beneficiarios prestaciones de servicios de salud; enfermedad común, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedad profesional.

En el Reglamento de la ley se establece que el MINSA deberá garantizar acciones integrales periódicas y con la definición de exámenes a los trabajadores según con el riesgo expuesto para evitar el daño. Deberá brindar atención médica y asistencia médica por enfermedad ocupacional y accidentes del trabajo.

La Ley de Seguridad Social

Faculta al Instituto Nicaragüense de Seguridad Social para implementar dentro del régimen de seguridad social, todas las prestaciones relacionadas con los riesgos profesionales, y las discapacidades en el Capítulo IV.

1. Artículos del 60 al 78) Se especifica las obligaciones de esta protección y enumera las prestaciones médicas y económicas contempladas en su aplicación.
2. En el artículo 74) se especifica que el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social ejecutará programas para la prevención de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en coordinación con el Ministerio del Trabajo y MINSA, entre los que se destaca el papel de la inspección.
3. En el artículo 76) establece claramente las obligaciones de los empleadores en cuanto a la prestación de seguridad social.

5.2 Marco Programático y Normativo

Está conformado por un grupo de resoluciones ministeriales relacionadas con las actividades de higiene y seguridad, entre las que se destacan:

Resolución Ministerial de Higiene y Seguridad del Trabajo (Gaceta oficial no 165, 1 de septiembre de 1994) en la que se establece que las disposiciones de esta resolución se aplicarán en todos los centros de trabajo del país, tanto público como privados. Que establece que el Ministerio del Trabajo determinará los requisitos mínimos que deben reunir las empresas en materia de prevención de los riesgos laborales.

Decreto No 1-90 del 25 de Abril de 1993, establece la creación del Consejo Nacional de Higiene y Seguridad del Trabajo, como un órgano institucional y asesor en materia de protección y promoción de seguridad y salud de los trabajadores, promover las mejoras de las condiciones de trabajo y colaborar con el desarrollo normativo de esta resolución.

Resolución Ministerial sobre la creación de las Comisiones Mixtas de Higiene y Seguridad del Trabajo son reconocidas como el órgano paritorio en la participación de las actividades de protección y prevención de riesgos en los centros de trabajo. (Gaceta No 146/03 de Agosto del 2001)

Otro componente son las Normativas de Higiene y Seguridad Laboral, las que han sido aprobadas por el Consejo Nacional de Higiene y Seguridad del Trabajo relativo a:

- La atención a la Seguridad del Trabajo Industrial; la seguridad de los equipos de trabajo y el uso de medios de protección; sobre la protección de los trabajadores del mar; en las maquilas; en la construcción; en las minas; de los que realizan excavaciones y sobre el control del uso, manipulación y aplicación por plaguicidas y otras sustancias agroquímicas.
- La obligatoriedad de la notificación de enfermedades profesionales; así que en lo referente a las condiciones de higiene y seguridad para el funcionamiento de los equipos generadores; sobre la prevención de incendios; señalización, sobre riesgos eléctricos y peso máximo.

La salud de los trabajadores es un bien de interés público, tutelado por el Estado, y donde es responsabilidad de cada individuo velar por el mejoramiento y conservación de la misma; evitando acciones que provoquen accidentes de trabajo o riesgos de adquirir enfermedades profesionales.

Normativas particulares de Seguridad Laboral:

Definiciones

Seguridad : Es el conjunto de medidas destinadas a reducir o eliminar los riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, de organización del trabajo y los derivados de las condiciones del medio ambiente que afecten a los/as trabajadores/as, la comunidad y el ecosistema, así mismo los riesgos derivados por las exigencias laborales.

Factor de riesgo (FR) como una característica, condición o circunstancia detectable en un individuo o grupo de personas y el ambiente, que se asocia con una probabilidad incrementada de desarrollar o experimentar una enfermedad o desviación de la salud.

Riesgo: Se entiende por **riesgo** los elementos presentes en el proceso de trabajo, pero independientes del/la trabajador/a. Es la característica o la exposición a uno o varios elementos que

aumenta la probabilidad de que aparezca una enfermedad u otro resultado específico de daño a la salud.¹

Exigencia: Son elementos presentes en el proceso de trabajo y solo existentes en asociación con los/las trabajadores/as, como factores sociales, culturales, psicológicos.

Riesgos Físicos: Los riesgos físicos son distintas formas de energía, que generados por fuentes concretas, pueden afectar a los trabajadores sometidas a ellas.

Estas energías pueden ser:

- Mecánicas
- Térmicas
- Electromagnéticas

Riesgos Químicos: Los riesgos químicos son los constituidos por materia inerte (no viva). Pueden presentarse en el aire en forma de moléculas individuales (gas o vapor), o de grupos de moléculas unidas, formando aerosoles (sólidos o líquidos). Es importante la diferencia entre ambos, porque los aerosoles, debido a su mayor tamaño, tienen un comportamiento en el aire y al ser inhalado, diferente del de los gases y vapores, que es idéntico al del aire por tratarse de moléculas individuales.

Riesgos Biológicos: Los riesgos biológicos son seres vivos que, siguiendo la definición de riesgos, pueden producir efectos nocivos sobre la salud. Se trata de organismos con un determinado ciclo de vida que, al penetrar en el hombre produce la aparición de enfermedades de tipo infeccioso y parasitario. Si la transmisión ha tenido lugar a través de un animal se denomina ZONOSIS. Una clasificación básica según sus características los dividiría en cinco grupos:

- Virus
- Bacterias
- Hongos
- Gusanos
- protozoos

¹ Rodríguez et al, 1990

Riesgos que los mismos medios de trabajo representan: En este grupo se encuentran los riesgos que se producen directamente por los medios de trabajo, es decir, por aquellos elementos que se interponen entre el trabajador y el objeto de trabajo para transformar este último.

Se les llama también **Factores de Inseguridad** refiriéndose a aquellos factores que pudieran ocasionar accidentes. Entre otros: Escaleras en mal estado, desorden de los materiales de trabajo, falta de señalización en zonas de peligro, superficies salientes, contusas o punzantes, así como bandas, rodeznos y cables eléctricos sin adecuada protección. Uso de equipo deteriorado o en malas condiciones, así como mal uso de medios de protección personal. Los principales grupos son:

- Herramientas
- Maquinaria
- Instalaciones del Centro Laboral.

Riesgos derivados de la Organización del Trabajo:

- Fatiga Física:
- Actividad física y dinámica:
- Organización y división del trabajo:
- Sobrecarga mental o psicológica (sicología laboral):

Riesgos y exigencias laborales

Los riesgos son aquellos derivados de los medios de producción que existen independientemente del trabajador y lo afectan en la medida que se expongan a ellos en el proceso laboral, las exigencias laborales son aquellas derivadas de la organización y división técnica del trabajo, necesarias o establecidas para el desarrollo de la actividad dentro de la lógica de la producción de bienes o servicios.

Los medios de trabajo comprenden maquinas, herramientas, equipos, instalaciones. Como resultado de su utilización se producen riesgos para la salud, ejemplo, el ruido generado por el funcionamiento de una sierra, o el calor de un horno.

Los objetos de trabajo, como la materia bruta o la materia prima, también pueden representar un riesgo en si misma, como el asbesto o el algodón, o por las transformaciones que sufren durante el proceso de trabajo, como el monóxido de carbono que resulta de los procesos de combustión.

- **Riesgos derivados de los medios de trabajo:** ruido, vibraciones, temperatura, humedad, ventilación, radiaciones. Estos riesgos conforman el ambiente laboral y tradicionalmente son analizados como factores o agentes físicos.
- **Riesgos resultantes de los objetos de trabajo y sus transformaciones:** Son de carácter químico o biológico. Entre ellos están los polvos, gases, humos, vapores, líquidos, bacterias, virus.
- **Riesgos por las exigencias laborales de la actividad física:** incluye la intensidad del trabajo, trabajo pesado, sedentario, posiciones incómodas.
- **Riesgos por exigencias laborales de la organización y división del trabajo:** integra los aspectos que tiene que ver con la jornada de trabajo (duración, turno, rotación), formas de pago salarial (fijo, a destajo, cuotas, estímulos etc.), ritmo, control, peligrosidad y monotonía del trabajo y supervisión.
- **Riesgos que los medios de trabajo presentan en sí mismos:** Incluye tanto los riesgos que representan la maquinaria y herramientas (identificados como riesgos mecánicos), como las propias instalaciones.

Comisión Mixta de Higiene y Seguridad del Trabajo: Órgano paritario de participación en las actividades de protección y prevención de riesgos en el centro de trabajo.²

Los principios de bioseguridad pueden resumirse en:

² . Compilación de Normativas en Materia de Higiene y Seguridad del Trabajo, pág. 22, Resolución ministerial sobre C.M.H.S.T., cap II, art. 2

a) Universalidad: todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinarias, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidente, estando o no previstos el contacto con cualquier agente capaz de provocar riesgo.

b) Uso de barreras: comprende el concepto de evitar la exposición directa a fluidos orgánicos potencialmente contaminante, mediante la utilización de materiales adecuados que se interponen al contacto de las mismas.

c) Medios de eliminación de material contaminado: comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención sean depositado y eliminados sin riesgos.

Las condiciones sociales de trabajo y el estrés psicológico se señalan cada vez mas como factores de riesgo ocupacional que afectan prácticamente a toda la PEA. Los riesgos diferenciados a los cuales están expuestos los trabajadores implican una inequidad importante, poniendo en peligro la salud de los más vulnerables y los más pobres de una forma desproporcionada, ya que ellos son generalmente los que ocupan los puestos de trabajo de mas riesgo, menos remunerados y menos vigilados.

Los daños profesionales en una consecuencia directa del riesgo laboral o sea es la materialización del riesgo. Teniendo en cuenta el tiempo de aparición del mismo puede ser:

Accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Se entiende por riesgos profesionales los accidentes y las enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ocasión del trabajo.

Accidente de trabajo es el suceso eventual o acción que involuntariamente, con ocasión o a consecuencia del trabajo, resulte muerte del trabajador o le reproduce una lesión orgánica o perturbación funcional de carácter permanente o transitorio.

También se tiene como accidente de trabajo:

a) El ocurrido al trabajador en el trayecto normal entre su domicilio y lugar de trabajo.

b) El que ocurre al trabajador al ejecutar ordenes o prestar servicios bajo la autoridad del empleador, dentro o fuera del lugar y hora de trabajo; y

c) El que sucede durante el periodo de interrupción del trabajo o antes y después del mismo, si el trabajador se encuentra en el lugar de trabajo o en locales de la empresa por razones de sus obligaciones.

Enfermedad profesional es todo estado patológico derivado de la acción continua de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o el medio en que el trabajador presta sus servicios y que provoque una incapacidad o perturbación física, psíquica o funcional permanente o transitoria, aun cuando la enfermedad se detectare cuando ya hubiere terminado la relación laboral.

Son riesgos profesionales toda lesión, enfermedad perturbación funcional física o psíquica, permanente o transitoria, o agravación que sufra posteriormente el trabajador como consecuencia del accidente del trabajo o enfermedad profesional de que haya sido victima. Se incluye en esta categoría los daños sufridos por el feto de la mujer embarazada o por el niño lactante como consecuencia de no haber cumplido el empleador con las normas de higiene y seguridad ocupacional.

Cuando las consecuencias de un riesgo profesional se agravaren por una enfermedad o lesión sufrida con anterioridad en la misma empresa o establecimiento se considerara dicha agravación como resultado directo del riesgo profesional sufrido e indirecto de la enfermedad o lesión anterior.

Los daños ocasionados por los riesgos pueden ser:

- a. La muerte
- b. Incapacidad total permanente
- c. Incapacidad parcial permanente
- d. Incapacidad temporal

Incapacidad total permanente es la pérdida de por vida de las facultades y aptitudes para el trabajo.

Incapacidad parcial permanente es la disminución de las facultades y aptitudes del trabajador, que le impidan ejercer sus funciones o desempeñar sus labores por haber sufrido la pérdida o paralización de un miembro, órgano o función del cuerpo por el resto de su vida.

Incapacidad temporal es la pérdida de facultades o aptitudes que por un periodo de tiempo, imposibiliten total o parcialmente al trabajador para desempeñar su trabajo.

Organización del Trabajo de Enfermería

La naturaleza misma de la atención de enfermería presupone un servicio que se presta durante veinticuatro horas y solo se puede mantener a través del trabajo por turno. Es sabido que este modelo de empleo requiere de las enfermeras una adaptación física, emocional, y social. El trabajo por turnos introduce con frecuencia dificultades adicionales para las enfermeras que prestan servicios en tornos complejos y en situaciones interpersonales exigentes. Los turnos de tarde y de noche suelen contar con menos personal, y a menudo con calificaciones inferiores, y las enfermeras tienen difícil acceso a transporte seguro y a comodidades básicas tales como la comida calientes. El estrés del trabajo por turnos aumenta los niveles de ausentismo y rotación del personal afectado, por tanto, a la calidad de la atención de los servicios de enfermería.

La remuneración con que se recompensa el trabajo por turnos no resuelve los riesgos de salud ocupacional que encaran las enfermeras. Las formas recomendadas para reducir los efectos nocivos del trabajo por turnos incluyen horarios de trabajo individualizados; menor y número de horas por turno y por semanas en los turnos de tarde y noche. La asignación de turnos también influye en el grado de fatiga física y mental que experimenta el personal que trabaja por turnos.

Otro favor influyen en la organización del trabajo es el denominado horas incómodas o penosas, referido a las horas de trabajo realizadas fuera del horario y de los días de trabajo normales del país. Así mismo, las horas extraordinarias, referidas a horas de trabajo realizadas en exceso de las horas normales de trabajo, deberán ser voluntarias.

La organización del trabajo de personal de enfermería, su asignación de turno, deberá hacerse al menos con dos semanas de anticipación. Es importante destacar que la duración normal semanal del trabajo del personal de enfermería no deberá exceder a la que rija para los trabajadores del país en general.

La dotación de personal para los diferentes servicios y turnos deberá cumplir con los estándares de referencia de acuerdo a las distintas especialidades y características de los servicios, buscando que el personal brinde atención de calidad sin sufrir agotamiento excesivo. Así mismo, en los servicios de atención ambulatoria se deberá velar porque se mantengan estándares de dotación de personal.

El Ministerio de salud cuenta en su plantilla de recursos de enfermería en el país con 6,348 de los cuales 2,304 son enfermeras que corresponde al 36% y las auxiliares de enfermería que son 4,044 que corresponde al 64%. De estos 3,104 corresponden al segundo nivel de atención, donde 1,277 son enfermeras para un 41% y 1, 827 auxiliares de enfermería para un 59%. Según indicadores nacionales sobre la relación enfermera y auxiliar de enfermería es de 2 a 1.

El Consejo Internacional de Enfermeras presenta recomendaciones particulares a tomar en cuenta en la elaboración de turnos de trabajo, las cuales son:

- Planes de turnos que tengan en cuenta los períodos de descanso, la duración de los turnos y el orden de rotación.
- Un número adecuado de personal de enfermería.
- Transporte seguro.
- Acceso a comidas calientes.

Otra situación particular a tomar en cuenta en la organización del trabajo de Enfermería es el empleo a tiempo parcial. Tanto los empleadores como los empleados consideran que el empleo a tiempo parcial es conveniente en muchas situaciones. La OIT define el trabajo a tiempo parcial como un empleo asalariado estable con un horario de trabajo considerablemente inferior al normal del establecimiento. El trabajo temporal se entiende como cualquier forma de empleo no fijo y de cualquier duración, exceptuando el periodo de prueba. Sin embargo, la introducción del empleo a tiempo parcial no exenta de posibles consecuencias perniciosas, los trabajadores a tiempo parcial tienen a menudo menor protección en la legislación y normas laborales en cuanto a salarios,

cobertura de seguro, prestaciones, seguridad del empleo, accesos a fondos de pensiones, formación continua y ascensos profesionales.

Se ha expresado preocupación de que el empleo de personal a tiempo parcial tenga influencia negativa sobre la continuidad y la calidad de los cuidados de enfermería que se proveen. Es preciso que se mantenga un equilibrio correcto entre el personal a tiempo parcial y el personal a tiempo completo que este en función en cualquier unidad o servicio. La proliferación de puestos de enfermería a tiempo parcial obedece a ciertos casos a medidas de contención de costos que no tiene en cuenta sus efectos sobre la calidad de los servicios prestados a la población.

Deberá hacerse lo necesario para establecer una estructura racional de personal de enfermería, clasificado a sus miembros en un número limitado de categorías definidas en función de la instrucción y formación recibidas, el nivel de funciones y la autorización para ejercer. La clasificación resultante deberá servir para lograr una estructura de empleo más homogénea en los diferentes campos y sectores que emplean personal de enfermería. El personal de enfermería de determinada categoría no deberá de ser utilizado en sustitución del de una categoría superior, salvo en caso de urgencias especial, a título provisional y a condición de que posea una formación o una experiencia suficiente y recibida una compensación adecuada.

La Dirección de enfermería del Ministerio de salud estableció la normativa de funciones para el personal de enfermería del área hospitalaria (enfermeras, auxiliares) dentro de las cuales se definieron para las auxiliares de enfermería las siguientes:

Funciones del Auxiliar de Enfermería

Atención directa:

- Participa en la entrega y/o recibo de turno.
- Recibe al usuario identificándolo por su nombre y lo ubica de acuerdo a su condición.
- Toma y registra signos vitales, peso y talla (T.P.R.P.A.) y reporta sus alteraciones a la Enfermera.
- Aplica medidas cuanti-térmicas según indicación.
- Aplica los principios de asepsia en cada procedimiento.
- Identifica y satisface necesidades físicas espirituales y emocionales del usuario y familia.
- Realiza higiene, cambios de posición y brinda confort al usuario.

- Realiza limpieza concurrente y terminal en la unidad asignada.
- Informa y consulta a la Enfermera cualquier problema surgido en el cuidado de los usuarios asignados.
- Ofrece y retira pato y piche, según necesidades del usuario.
- Recolecta muestras de: heces, orina y esputo previa rotulación y educación al paciente y las entrega a Laboratorio.
- Alimenta, según necesidades del usuario.
- Mide y registra los ingeridos y eliminados (vía oral, vómitos, secreciones, etc.
- Realiza visita periódica a los usuarios asignados en el turno.
- Prepara y administra algunos medicamentos por vía oral, intramuscular, subcutánea e intradérmica, piel y mucosa, bajo la dirección de la enfermera.
- Realiza preparación de usuarios para exámenes y tratamientos especiales.
- Participa y cumple con la planificación del cuidado de Enfermería bajo la supervisión de la Enfermera.
- Aplica las medidas de seguridad al usuario asignado (barandas, sujeción).
- Garantiza que el usuario esté nada por vía oral (N.P.O.) según indicación médica.
- Prepara región operatoria, según intervención quirúrgica.
- Realiza aspiración de secreciones y fisioterapia respiratoria al usuario con previo orientación de la enfermera.
- Realiza limpieza de heridas y prepara área para suturar.
- Cambia soluciones intravenosas acorde a horario establecidos.
- Asiste al médico en el pase de visita, curaciones sutura y retiro de puntos, en ausencia de la enfermera.
- Prepara y administra nebulizaciones y oxigenoterapia con previo supervisión de la enfermera.

Medida Preventiva:

Las unidades de salud, deben adoptar las precauciones estándares, denominadas también precauciones universales, las que constituyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todas las personas en sus ambientes de trabajo sin distinción.

Uso de guantes:

Usar guantes limpios, no necesariamente estériles, previo al contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y material contaminado. Para procedimientos invasivos se deben usar guantes de látex estériles y luego ser descartados.

- protección ocular y tapaboca:
- uso de los zapatos o botas
- protección corporal

Precauciones durante procedimientos invasivos:

Se entiende por invasivo todos los procedimientos que irrumpen la barrera tegumentaria o mucosa del paciente. Las precauciones en los procedimientos invasivos son:

- Uso de guantes y tapa boca
- Protección para los ojos (en procedimientos que pueden provocar salpicaduras de sangre, fluidos o fragmentos óseos.
- Las batas se usan para protección durante procedimientos invasivos con riesgos de salpicaduras.
- Cuando un guante se rompe, se debe retirar ambos guantes, lavarse las manos con agua y detergente por arrastre y colocarse otros nuevos.
- Todo material corto punzante usado durante el procedimiento invasivo deberá ser desechado en recipientes descartables adecuados, separados del resto de la basura.

- Los materiales deben ser transportados en recipientes adecuados a los lugares de procesamiento.
- La ropa contaminada será depositada en bolsas plásticas y transportada para el procesamiento.

Materiales corto-punzantes:

Manejo de materiales corto punzante como aguja, bisturí instrumentos puntiagudos, láminas, etc. Para evitar accidentes laborales, es obligatorio desechar los materiales corto punzantes en recipientes descartadores separados luego de su uso.

- No reencapuchar las agujas, no doblarlas ni romperlas
- No manipular la aguja para separarla de la jeringa
- De ser posible usar pinzar para manipular instrumentos corto punzante.
- Los recipientes descartadores deben estar lo mas próximo posible al área de trabajo.

Agujas y Jeringas:

Se deberán usar materiales descartables. Las jeringas y agujas usadas deben ser colocadas en recipientes descartadores. Las agujas no deben ser dobladas ni se les debe colocar el capuchón protector y éste debe desecharse en el mismo momento en que se retira de la aguja estéril.

Descartadores:

Se considera descartadores al recipiente donde se depositan con destino a su eliminación por incineración, todos los materiales corto punzante. Estos descartadores no deben bajo ninguna circunstancia ser reutilizados. El descartador debe tener tapa para que cuando se llene hasta las tres cuartas partes del volumen del mismo, se pueda obturarlo en forma segura.

Material de curaciones (gasas, torundas)

Luego de su uso deberán colocarse en una bolsa de plástico que se cerrará adecuadamente previo a su incineración directa o envío como residuo hospitalario.

Ropa de cama

Toda la ropa de cama usada debe ser considerada sucia y por tanto tratada como contaminada. Cuando la ropa tiene visibles restos de sangre, heces o fluidos corporales, deberán ser colocadas en bolsas de nylon resistentes con espesor no menor de 20 micras. Sólo a los efectos prácticos referentes a su manipulación y transporte, puede ser aceptado el separar esta ropa sucia visiblemente contaminada.

La manipulación de la ropa de cama sucia deberá ser mínima y siempre realizada utilizando guantes y batas. Debe ser colocada en bolsa plásticas resistentes en el lugar donde se usó y transportada en carros destinados en ese fin.

No realizar movimientos bruscos ni sacudir la ropa en el ambiente para evitar contaminación microbiana del aire.

Los colchones y almohadas deberán cubrirse con material impermeable de forma de ser limpios con un detergente y desinfectados.

Limpieza diaria

Todo el ambiente asistencial debe ser higienizado con agua y detergente neutros, utilizados utensilios de limpieza que al tiempo de facilitar la tarea protejan al trabajador.

En caso de existir sangre y fluidos corporales, se indica el tratamiento local previo con uso de compuestos clorados.

El personal de servicio deberá usar uniformes adecuados con guantes de limpieza y demás utensilios (equipamiento de protección individual)

El mayor conocimiento de los fenómenos físicos, químicos y biológicos ha permitido que la humanidad haya mejorado su nivel de vida, a partir del mejor aprovechamiento de sus recursos. Pero el hombre no se ha limitado a la utilización de sustancias naturales, sino que en su espíritu de superación ha logrado la creación de nuevos productos y la aplicación de otras formas de energía que han dado lugar a la aplicación de nuevas tecnologías. Dichas tecnologías han contribuido así

a la exposición a nuevos riesgos y consecuentemente a la aparición de nuevas patologías de origen laboral.

Sin embargo, el trabajo considerado como “La actividad humana aplicada a la creación o producción de un producto o servicio ”, no siempre ha estado relacionado con la capacidad de alterar el estado de salud de los trabajadores. En este sentido conviene recordar que hasta la aparición de la medicina científica, no sé conocida la delación existente entre el trabajo y la salud.

El trabajo hasta hace relativamente poco en la historia era realizado en la mayoría de las culturas por los esclavos o las clases sociales mas desfavorecidas, en este sentido las consecuencias de trabajo eran consideradas básicamente la fatiga física y el disconfort, pero en ningún caso se consideraba como enfermedad.

El primer estudio que se conoce sobre la relación existente entre actividad laboral y sus patologías la escribió Paracelso, en pleno Renacimiento sobre “Las Enfermedades de los Mineros ” (Von der Bergsucht, 1534).

Sin embargo hasta los años finales del Barroco no se conocen de manera exhaustiva las enfermedades ocasionales por el trabajo de la época. Dicho conocimiento se transmite a través de la obra de Bernardino Ramazzini, padre de la medicina del trabajo, “Acerca de no pocas afecciones morbosas profesionales ” (De morbis artificum, 1700). Posteriormente escribe una monografía sobre la higiene en los lugares de trabajo.

A mediados del siglo XX, como consecuencia del nuevo concepto de salud definido por la O. M. S. ya se considera que todos los factores relacionados con el trabajo pueden causar enfermedades, lesiones o alteraciones de la salud, incluida la mala adaptación laboral. Esta nueva situación va suponer el reconocimiento de todas las condiciones de trabajo, tanto físicos, psíquica, o sociales; así como el desarrollo de las técnicas de prevención, tanto primarias como secundarias, con el fin de conseguir una mejor calidad de vida y de trabajo.

El control sanitario preventivo de los trabajadores expuestos a riesgos profesionales, tienen como objetivo principal la prevención del as enfermedades profesionales. Ello conlleva más allá del estudio clínico de los trabajadores, la valoración del riesgo profesional a través de tres

parámetros: evaluación de los factores de riesgos, circunstancia de la exposición a los factores de riesgo y evaluación de los indicadores de dosis y de efecto – daño. La evaluación de los aspectos sanitarios debe extenderse a la valoración del ambiente de trabajo, con el fin de elaborar una estrategia preventiva global, que debe ser específica para cada sector, empresa y puesto de trabajo (o grupo homogéneo de trabajadores respecto al riesgo) y debe realizarse de acuerdo con criterios deontológico para evitar que se convierta en “selección de personal”.

En consecuencia, el control sanitario preventivo de los trabajadores se basa en dos instrumentos esenciales: el control ambiental de los factores de riesgo laboral, y el control de estado de salud de los trabajadores..

La O. M. S., en su reciente publicación “Salud y Ambiente en el desarrollo Sostenible, 5 años después de la Cumbre de la tierra ” llama la atención sobre la exposición a factores de sobrecarga física, que afecta a 30 % de la fuerza de trabajo en los países desarrollados y de 50% y 70 % en los países en desarrollo. También los riesgos biológicos (mas de 200 agentes) los físicos (que afectan a 80% de la fuerza de trabajo de los países en desarrollo y recientemente industrializados), los químicos (mas de 100, 000 diferentes sustancias en la mayor parte de las actividades económicas, que incluyen sustancias químicas teratogenas o mutagénicas que afectan particularmente a la salud materna y reproductiva de los trabajadores.

Accidentes de trabajo

Es una muerte o toda lesión orgánica o perturbación funcional, permanente o transitoria inmediata o posterior producido por una acción repentina de una causa externa o por caso fortuito o fuerza mayor inherente a el.

Uno de los nuevos avances en la gestión de la seguridad es el concepto de cultura de la seguridad, tal vez sea de difícil apreciación, ya que la cultura no es una entidad tangible. Se trata de un concepto abstracto admitido en el seno de una organización o una sociedad. No hay formas directas de ajustarlo. Con todo, es crucial para comprender las posibles de la prevención.

Enfoque de riesgo y prevención de enfermedades y otros daños

Se ha definido el enfoque de riesgo como un método que se emplea para medir la necesidad de atención, por parte de grupos específicos. Ayuda a determinar prioridades de salud y es, además, una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud. Intenta mejorar la atención de aquellos que más la requieren. Es un enfoque no igualitario: discrimina a favor de quienes tienen mayor necesidad de atención.

Los usos fundamentales del enfoque de riesgo son:

1. Estimación de las necesidades de atención.
2. Selección y aplicación de intervenciones.
3. Planificación y dirección sanitaria: asignación de recursos, ampliación de cobertura y mejorar la referencia de pacientes a diferentes niveles de atención.
4. Determinación de prioridades.

Mientras más exacta sea la medición, del riesgo, más adecuadamente se comprenden las necesidades de atención a la población y ello favorecerá la efectividad de las intervenciones.

Actos inseguros:

- Realizar trabajos para los que no se están debidamente autorizados.
- Trabajar en condiciones inseguras o a velocidades excesivas.
- No dar aviso de las condiciones de peligro que se observen o no señaladas.
- Utilizar herramientas o equipos defectuosos o en mal estado.
- No usar las prendas de protección individual establecidas o usar prendas inadecuadas.
- Realizar bromas durante el trabajo.
- Reparar máquinas o instalaciones de forma provisional.

- Adoptar posturas incorrectas durante el trabajo, sobre todo cuando se maneja carga a brazo.
- Usar ropa de trabajo inadecuada.
- Colocarse debajo de cargas suspendidas.

Condiciones inseguras:

- Falta de protección y resguardo en las maquinas e instalaciones.
- Protección y resguardo inadecuados.
- Falta de sistema de aviso, de alarma o de llamada de atención.
- Falta de orden y limpieza en los lugares de trabajo.
- Escasez de espacios para trabajar y almacenar materiales.
- Almacenamiento incorrecto de materiales, apilamientos desordenados, bultos depositados en pasillos, amontonamiento que obstruyen las salidas de emergencias etc.
- Falta de señalización de puntos o zonas de peligro.
- Existencia de materiales combustibles o inflamables cerca de focos de calor.
- Huecos, pozos, zanjas sin proteger ni señalizar que presentan riesgo de caídas.
- Pisos en mal estado, irregulares, resbaladizos, desconchados.
- Falta de barandillas y rodapiés en las plataformas y andamios, quemaduras en ausencia de contacto directo, el propio calor radiante puede causar el daño.

Medio social:

Los factores que conforman el medio social de cualquier persona son:

- Circunstancias y problemas familiares.
- Costumbres y usos.
- Hábitos de trabajo adquirido con anterioridad.
- Herencia.

Condiciones Sociales de Trabajo:

Las exigencias propias de la ocupación en el sitio de trabajo.

El trabajo es una actividad que compromete todas nuestras habilidades físicas y psíquicas, nos implica un determinado gasto de energía.

La eficiencia laboral también depende de que la plantación del ambiente del trabajo considere como una condición importante el asignar a cada trabajador la ocupación que mejor se acomode a sus posibilidades y encomendar cada puesto de trabajo al individuo mejor calificado para tal labor.

Carga de trabajo

Es el conjunto de requerimiento físico y mental a los que una persona se somete a lo largo de su Jornada Laboral. Durante las últimas décadas, las estadísticas de baja y días laborales perdidos a causa de lesiones asociadas a una excesiva carga física han, experimentado un creciente incremento, tanto en tasas de incidencia como prevalencia.

Tipo de carga física:

A) Bioenergética son los mecanismos por el medio del cual el individuo al realizar una actividad pone a funcionar una serie de sistemas:

Cardiovascular, respiratoria, nervioso, osteomuscular.

La medición del gasto, energético puede efectuarse por varias técnicas:

- Control de alimentos
- Medición del consumo de oxígeno
- Medición de frecuencia cardíaca
- Carga física biomecánica

Otro sistema que está actualmente ligado al desarrollo de la actividad física es el sistema músculo esquelético compuesto por músculos, ligamentos, tendones y huesos.

Factores de riesgo y condiciones de trabajo

Malas condiciones en el lugar de trabajo pueden traer consigo efectos fisiológicos

Política empresarial y carga laboral:

Las condiciones sociales del trabajo se relacionan entre sí para definir el grado de identidad, estabilidad y satisfacción con el cual una persona realiza el trabajo, lo cual define la actitud del trabajador.

Una actitud negativa se convierte en factor de riesgo para la salud del trabajador y de ineficiencia laboral, ocasionando en ambos casos baja económica y social del proceso productivo,. Por estas razones la agenda de preocupaciones administrativas del empresario moderno debe incluir la consideración de las condiciones de trabajo que estas generen un buen ambiente de trabajo y minimicen los riesgos ocupacionales e incrementen la productividad con excelente calidad.

Factores de riesgos biomecánicos:

- Movimientos repetitivos
- Posturas de trabajo
- Manipulación de la carga

Efectos sobre la salud:

- Fatiga
- Lesiones osteomusculares, lesiones por micro traumas repetitivos
- Artritis
- Parestesias
- Estrés físico
- Estrés mental

b) Psicológico:

Es el efecto de las acciones físicas sobre el estado mental del trabajador.

Factores de Riesgo para el personal de Enfermería

En su quehacer laboral la enfermera/o esta sometida a un sinnúmero de factores que son considerados de riesgo, de los cuales podemos mencionar:

- **La radiación ionizante:** Uno de los carcinógenos mas conocidos en el trabajo. En 1944 se observo que la leucemia era una causa de muerte diez veces mas frecuentes en los radiólogos que entre los demás médicos.
- **El óxido de etileno:** Gas muy reactivo que se utiliza para esterilizar instrumentos sensibles al calor, así como equipos y objetos a través de los cuales se hace fluir la sangre. Es un agente alquilizante aductor tanto del ADN como de las proteínas, mutágeno, carcinógeno

en los animales. Incrementa las posibilidades del aborto espontáneo, dolor de cabeza, náuseas, vómito, dermatitis, irritación de los ojos y de las vías respiratorias.

- **Gases anestésicos:** Se relaciona con incidencia excesiva de enfermedades hepáticas y renales, nacimiento de niños mortinatos, defectos congénitos, abortos espontáneos, mareos, vómitos, irritación cutánea e irregularidades de la menstruación.
- **El benceno:** es un solvente corriente. En varios estudios sobre la mortalidad se ha asociado la exposición al benceno con un mayor riesgo de contraer leucemia. También se ha observado entre los trabajadores expuestos un exceso considerable de aberraciones cromosómicas.
- **El formaldehído/ El Grutoraldehído:** se relaciona con un aumento de la incidencia de carcinomas nasales en las ratas expuestas. Aún deben realizarse estudios en los seres humanos, pero se sabe que el formaldehído causa tos persistente, falta de aliento, jadeo y rinitis.
- **Agentes biológicos:** aumentan los casos de algunas enfermedades entre el personal empleado en hospitales. Estas enfermedades pueden ser hepatitis A, hepatitis B, tuberculosis pulmonar, rubéola, bacterias entericas, estreptococos, estafilococos, gripe, escabies, y quizás SIDA. Se comprueba cada vez más que los virus influyen en la etiología del cáncer.
- **Medicamentos antineoplásticos:** El personal que manipula este tipo de medicamento está sujeto a una absorción sistemática potencial de estos agentes por inhalación. Ello es causa de gran preocupación por cuanto los agentes usados en quimioterapia muestran una actividad mutagénica. También existen bastantes pruebas de que estos agentes pueden causar cánceres secundarios en enfermos que siguen un tratamiento de quimioterapia. Por último, de los agentes utilizados en quimioterapia pueden producir efectos tóxicos agudos, como irritación en la piel y de los ojos, o reacciones alérgicas.

- **Productos de limpieza y desinfectantes:** Se hizo estudio de 51 productos químicos, de los cuales se constato que 17 afectan el ADN. Este hecho no implica necesariamente su efecto cancerigeno, pero si plantea interrogantes acerca de la seguridad de estos productos químicos.
- **Lesiones de columna vertebral:** Constituyen uno de los riesgos potenciales mas importantes que corren los empleados de los hospitales, Magora constato que, al estudiar los grupos de profesionales, la frecuencia de los dolores de espalda entre las enfermeras solo era ligeramente inferior a la de los obreros de la industria de la construcción. Los estudios realizados sobre las causas de estos indican que la manipulación de los enfermos y la falta de personal son el motivo principal de estos traumatismos.
- La universidad de Surrey, Reino Unido, publico un estudio en el que se concluía que el dolor de espalda entre las enfermeras se debe más a un traumatismo subliminal crónico que a un accidente agudo. Cabe señalar que en 1978 Osborne constato que las enfermeras levantaban un peso de 32.7 kgs en promedio, lo cual equivale al doble del peso que recomienda la OIT (15 – 20 kgs) para las mujeres mayores de 18 años.
- **Enfermedades crónicas:** El Social Security Administration Award de EE.UU. demostró que existía una relación entre un exceso de casos de diabetes y los sectores de la medicina y la salud.
- **Ruido:** es frecuente que no se preste atención al ruido ambiental porque las enfermeras se van acostumbrando al ruido de la maquinaria. Sin embargo, no todo el mundo tiene la misma capacidad para tolerar el ruido, un ruido continuo puede coaccionar problemas de salud, como irritabilidad, dolores de cabeza y malestar general. Las alarmas, los sonidos agudos y los ruidos irregulares también pueden incrementar la tensión en el trabajo.
- **La ventilación inadecuada:** Causa malestar, cansancio y reduce la capacidad de concentración. Cabe señalar que las mujeres embarazadas pueden llegar a respirar a un ritmo que es un 40 % superior a lo normal. Como resultado de ello, inhala las sustancias toxicas con mayor rapidez.

Falta de ergonomía aplicada: Hace que el lugar de trabajo no este adaptado al personal de enfermería, Por ejemplo, camas demasiado anchas que requieren movimientos exagerados de estiramiento, camas colocadas a una altura inadecuada, ropa de trabajo inapropiada.

- **Los turnos rotativos:** Se han relacionado con un aumento de casos de perturbación del sueño, problemas digestivos, cansancio y consumo de alcohol, además de considerarse que afecta el estado psíquico y reduce el rendimiento del trabajo. Se comprobó que las enfermeras que trabajan por rotación toman mas días de licencia por enfermedad que los trabajadores que tienen turnos fijos, y además, que lo hacen por motivos muy graves.
- **El estrés:** Se considera que entre los factores responsables de la tensión que sufren las enfermeras en el trabajo figuran la insuficiencia de recursos para llevar a cabo el trabajo, el alto nivel de responsabilidad que se le asigna, el trato con enfermos, la desvalorización de sus funciones, el reducido nivel de remuneración, los conflictos de funciones, el descontrol en el proceso de toma de decisiones y el cansancio por exceso de horas de trabajo.
- **El humo electro quirúrgico:** Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo de los EE. UU., la destrucción térmica de tejidos mediante una unidad láser o electro quirúrgica durante las operaciones quirúrgicas produce un subproducto de humo que puede contener gases y vapores tóxicos. En concentraciones elevadas el humo causa irritación ocular y del tacto respiratorio superior en el personal de atención, y también puede crear problemas visuales, el humo tiene olores desagradables y se ha demostrado que puede causar mutaciones de genes.
- **Accidentes de exposición a sangre o fluidos corporales:** Se denomina a todo contacto con sangre o fluidos corporales y que lleva una solución de continuidad (pinchazo o herida cortante) o un contacto con mucosas o con piel lesionada (eczema, excoriación, etc.).
- **Accidentes con agujas y jeringuillas:** Son muy frecuentes en los centros de atención de salud. En Washington, EE.UU. 43.000 trabajadores de atención de salud se hieren cada año con agujas sucias, convencionales o anticuadas, lo que les hace correr riesgo de contraer infecciones mortales como el VIH y la hepatitis.

VII. DISEÑO METODOLOGICO:

a). Tipo de estudio: El presente estudio es descriptivo, de corte transversal.

b). Universo: Lo conformaron todo el personal de Enfermería, compuesto por 101 recursos conformados por 27 Licenciadas en enfermería, 18 Enfermeras profesionales y 56 auxiliares de enfermería.

c). Muestra:

d). Unidad de análisis: Personal de Enfermería y espacios de trabajo

e). Criterios de Inclusión:

- Todo el personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) que labora de forma activa en los diferentes servicios y que aparece en las nóminas.
- Estar presente a la hora de la encuesta.
- No estar de subsidio.
- No estar de permiso.
- No estar de vacaciones.
- Aceptar ser entrevistada.

f).Criterios de exclusión:

- No ser personal de enfermería (enfermeras y auxiliares)
- No estar presente a la hora de la encuesta.
- Estar de subsidio.
- Estar de permiso.
- Estar de vacaciones.
- No aceptar ser entrevistada.

g).Fuentes de información:

Primaria: El personal de enfermería en estudio del hospital Fernando Vélez Páiz; la información se obtuvo a través de una entrevista basado en un cuestionario que consta de cuatro partes, la primera relacionada con los datos generales del entrevistado, la segunda parte es sobre los riesgos laborales presentes en los servicios, la tercera parte es sobre tipos de accidentes sufridos por el personal de enfermería y la cuarta parte es sobre el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre riesgo laboral, accidente laboral y normas de bioseguridad.

h).Técnicas para la obtención de información

Para la obtención de la información se realizaron los siguientes pasos:

Primeramente se visitó la oficina de recursos humanos para obtener el número total de recursos de enfermería, su ubicación y perfil, luego se elaboró la entrevista estructuradas con preguntas abiertas y cerradas dirigidas a las enfermeras. También se elaboró una guía de observación dirigida a los servicios del hospital (Emergencia, Recién nacidos, U.C. I, Ortopedia, Sala de operaciones, Labor y parto, Consulta externa, Quemados y Gastroenterología) para identificar los factores de riesgos presentes. Seguidamente se realizó el pilotaje de la entrevista para su respectiva validación y modificación la cual se realizo en el hospital Alemán Nicaragüense y finalmente se realizaron las encuestas por los investigadores en los dos turnos

i). Procesamiento de la información:

El procesamiento de la información se llevó a cabo mediante el Paquete estadístico EPI INFO VERSION 6.0.

j).Análisis de la información: se hicieron análisis invariados y multivariados. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos, utilizando el excell y se uso el procesador de texto Word para hacer el documento.

k).Variables de estudio según objetivos:

Objetivo No. 1: Identificar las características generales de los recursos de Enfermería sujetos de estudio.

- Edad
- Sexo
- Categoría
- Ubicación de trabajo
- Tiempo de laborar en el servicio

Objetivo No. 2: Identificar los riesgos de trabajo a que está expuesto el personal de Enfermería.

– **Físicos:**

Ruido

Iluminación

Radiación

Espacio laboral

Horario de trabajo

Medios de protección

– **Químicos**

Cloro

Benzal

Sablón

Cidex

Alcohol

Talco

Látex

– **Biológicos**

Sangre

Heces

Orina

Tejidos

Objetivo No. 3: Identificar el nivel de conocimiento que sobre riesgos de trabajo posee el personal de Enfermería.

- Conocimiento sobre riesgos y accidente laborales
- Capacitación recibida sobre higiene y seguridad ocupacional

Objetivo No. 4: Describir los tipos de accidentes de trabajo que sufrieron los recursos humanos de Enfermería

- Pinchazos
- Cortaduras
- Caídas
- Fracturas
- Golpes
- Salpicaduras
- Intoxicaciones

1).Cruce de variables:

Grupos de edades / Categoría profesional

Categoría profesional / Exposición a riesgos

Categoría profesional / Nivel de conocimiento sobre riesgos y accidente laboral

Categoría profesional / Tipo de accidente

VIII. RESULTADOS

El **número de personas** encuestadas fue de 101 recursos conformados por Licenciadas en Enfermería, Enfermeras Profesionales y Auxiliares de Enfermería.

El **grupo etáreo** estuvo conformado por los grupos de edades de 20-24 años con 2 personas (2%), 25-29 años con 6 personas (6%), de 30-34 años, con 17 personas para un (16.8%). de 35 – 39 años, con 25 personas (24.8 %), de 40-44 años 17 personas para un (18.8%), seguido del grupo de 45 – 49 años con 18 personas (17.8%), de 50-59 años con 16 casos (15.8%). La categoría profesional más representativa fue Auxiliar de Enfermería con 16 personas entre las edades de 35 a 39 años, para un (15.9%). (Ver en Anexos, Tabla 1 Gráfico 1).

En relación al **sexo**, predominó el femenino con 87 personas (86.1%) y el sexo masculino con 14 personas representando el (13.9%). (Ver en Anexos, Tabla 2)

En cuanto a la **ubicación laboral** de los recursos de Enfermería, el servicio de Emergencia le corresponden el 16.8%(17) siguiéndole en importancia el personal del servicio de U.C.I corresponde el (9.9%) 10 y recién nacido con el (9.9%) 10; el resto ubicado en los diferentes servicios del Hospital. (Ver en Anexos, Tabla 3)

El (55.4%) 56 corresponde a la **categoría** Auxiliar de Enfermería, seguido de Licenciada en Enfermería con un (26.7%) 27 y Enfermera Profesional con un (17.8%) 18.
(Ver en Anexos, Tabla 4)

En cuanto a los **años de laborar**, se encontró que el personal tenía de 1 a 4 años 45 personas, representando el (44.5%) , siguiéndole el grupo de 5 de 9 años con 17 personas, para un (16.8%) de 10 a 14 años, el (14%); el grupo de 1 a 11 meses con 13 personas para un (13%), de 15 a 19 años, con 10 personas para un (9.9%) el resto con más de 20 años de laborar. (Ver en Anexos, Tabla 5)

En cuanto a la **exposición de los riesgos de trabajo** se encontró que son los riesgos físicos a los que están más expuesto con 99 personas , representando el 98%; seguido de los biológicos con 97 personas para un 96% y los químicos con 5 personas con un 4.9%. (Ver en Anexos, Tabla 6)

En relación a los **riesgos físicos**, se encontró que 90 personas estuvieron expuestas a iluminación inadecuada, siguiéndole en importancia el espacio laboral reducido para 87 personas con el 86.1%; al ruido estuvieron expuestas 69 personas, con el 68.3% . (Ver en Anexos, Tabla 7)

En cuanto al **riesgo químico** el personal de enfermería expresó estar expuesto principalmente al cloro y al alcohol en un 93.1% (94), siguiéndole en importancia la exposición al talco con el 90.1%(91), látex con un 89.1% (90) (Ver en Anexos, Tabla 8)

En relación a los **riesgos biológicos** se encontró que los recursos estuvieron expuestos a la sangre el 97.5%(98) siguiéndole las heces con el 92.1%(93), la orina con el 91.1%(92) y los tejidos con el 88.1% (89) (Ver en Anexos, Tabla 9)

En relación a **la exposición de los riesgo y categoría profesional** se encontró que la Auxiliar de Enfermería fue la que más estuvo expuesta a los tres tipos de riesgos, siendo el biológico el más frecuente con un 55.4% (56) siguiéndole el físico con el 54.4% (55) y los químicos con el 53.5% (54), en importancia las Licenciadas en Enfermería estuvieron expuestas a los químicos con el 26.% (27) y en las Enfermeras Profesionales estuvieron expuestas a los físicos con el 17.8%(18) (Ver en Anexos, Tabla 10 y Gráfico 2)

En relación a **la exposición de los riesgos según servicios** se encontró que el servicio con más factores de riesgos químicos y biológicos fue la Sala de Emergencia con el 16.8%(17) cada uno de ellos; seguido del físico con el 15.8%(16). Los servicios con exposición a riesgos fueron los servicios de Recién Nacidos, U.C.I, con un (9.9%) 10 y Maternidad con el (8.9%), 9, con los tres tipos de riesgos. (Ver en Anexos, Tabla 11 y Gráfico 3)

En relación con la **utilización** de los medios de protección por el personal de Enfermería se encontró que el 99%(99) los utilizan (Ver en Anexos, Tabla 12)

En cuanto a la **disposición** de medios de protección, la gabacha fue el medio que se encontró disponible con el 93.5% (94), la bata con un 68.8%(64), los guantes con el 58.8%(57), los gorros con un 42.2% (39), mascarillas con un 32.2% (30), dosímetro con un 33.3% (31); todas las respuestas en la categoría de SIEMPRE . La gabacha estuvo a disposición como en medio de protección en un 6.5% (6), la bata en un 31.3% (20), los guantes 41.2% (40), los gorros 57.8%

(26), mascarillas 67.8% (40), dosímetro 66.7% (6), estas respuestas en la categoría de A VECES (Ver en Anexos, Tabla 13)

En relación a los **accidentes de trabajo** sufridos por el personal de Enfermería el 85%(63) fueron durante su desempeño laboral y el 15%(11) fueron en el trayecto posterior a su desempeño, haciendo un total de 74 personas con algún accidente de trabajo durante su jornada laboral. (Ver en Anexos, Tabla 14)

En relación a los **servicio donde se presentaron los accidentes** se encontró que el servicio de Emergencia fue donde se reportaron más accidentes de trabajo con 19%(12), siguiendo en importancia el servicio de Recién Nacidos y U.C.I con 11.1% (7); Maternidad, Labor y Parto 9.5% (6) (Ver en Anexos, Tabla 15)

Sobre el **reporte de accidentes laborales** el 81%(51) no lo reportaron, solo el 19%(12) si fueron reportados (Ver en Anexos, Tabla 16)

En relación a las causas del **no reporte de los accidentes** el 72.5%(37) por considerarlo de poca importancia, el 23.5%(12) por desconocimiento y el 4%(2) porque las autoridades del Hospital no dan respuesta. (Ver en Anexos, Tabla No 17)

La **investigación de las causas de los accidentes** el 83%(10) respondieron que no fueron investigadas y el 17% (2), si fueron investigadas. (Ver en Anexos, Tabla 18)

Sobre **las medidas tomadas**, el 92%(11) respondió que no tomaron ninguna medida, el resto si se realizó alguna medida de precaución (Ver en anexos, Tabla 19)

En relación con los tipos de **accidentes sufridos según categoría** profesional se encontró que las Auxiliares de Enfermería fueron las que más sufrieron **pinchazos** con 28 casos para un (44.4%), seguido de golpes con 26 casos para un 41.2%; salpicaduras con 18 casos con un (28.5%); cortaduras con 16 casos y un (25.3%); caídas con 14 casos (22.2%); las intoxicaciones y fracturas con 5 casos cada una, para un 7.9% respectivamente. La segunda categoría fue la Enfermera Profesional con los pinchazos en 7 casos para un (11.1%); siguiéndole los golpes con 5 casos para un (7.9%) y caídas con 2 casos para un (3.1%). La tercera categoría es la Licenciada en

Enfermería con los golpes con 9 casos para un (14.2%) las salpicaduras y las cortaduras con 8 casos con el (12.6%) y las caídas con 5 casos para un (7.9%). (Ver Anexos, Tabla 20)

En relación a las **partes del cuerpo más afectadas** por todo el personal estudiado fue el 68.1%(43) los dedos de las manos y el 9.5%(6) fue la mano (Ver en anexos, Tabla 21)

Sobre los **diagnósticos referidos** por el personal de Enfermería y que guardan relación con su desempeño, el 79% (67) expresaron haber sufrido de estrés; el 58% (49) sufrieron migraña; el 55.2% (47) sufrieron úlcera gástrica; el 50.6% (43) sufrieron insomnio; el 48.2% (41) sufrieron trastornos de la columna vertebral; el 36.5% (31) sufrieron de artrosis, el 34.1% (29) sufrieron afectaciones de la piel; el 33% (28) sufrieron afectaciones del sistema urinario; el 30.6% sufrieron hipertensión y el 54.1% (46) sufrieron otras enfermedades. (Ver en anexos, Tabla. 22)

En relación al conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre **riesgo**, las Auxiliares de Enfermería tiene un grado de conocimiento del 79% (44), seguido de la Licenciada en Enfermería con el 96% (26), la Enfermera Profesional con el 83% (15); sobre **accidentes** de trabajo la Auxiliar de Enfermería con el 88% (49), la Licenciada en Enfermería con el 85% (23), la Enfermera Profesional con el 89% (16); sobre **normas** de bio seguridad la Auxiliar de Enfermería con el 43% (24); la Licenciada en Enfermería con el 33% (9), la Enfermera Profesional con el 28% (5) (ver en Anexos, Tabla 23 y Gráfico No 4)

Sobre las **capacitaciones recibidas** la Auxiliar de Enfermería con el 34% (19) la Licenciada en Enfermería con el 22% (6) y la Enfermera Profesional con el 17% (3); sobre la participaciones en **sesiones de trabajo** la Auxiliar de Enfermería con el 21% (12), la Licenciada en Enfermería con el 11% (3) y la Enfermera Profesional con el 5% (1) (Ver en Anexos, Tabla 24)

En relación al conocimiento sobre **riesgos químicos** de las 56 Auxiliares de Enfermería el 84% (47), conocen sobre este tipo de riesgo; seguido de las 27 Licenciadas en Enfermería con el 89% (24) y las 18 Enfermeras Profesionales con el 78% (14).

En relación a conocimiento a **riesgos físicos** el mismo número de Auxiliares de Enfermería tuvo un 52% (29), estos conocimientos; seguido de la Licenciada en Enfermería con el 55% (15) y la Enfermera Profesional con el 67% (12)

Con relación al conocimiento **a riesgos biológicos** la Licenciada en Enfermería con el 85% conocía sobre este tipo de riesgos (23); seguido de la Enfermera Profesional con el 44% (8) y la Auxiliar de Enfermería con el 36% (20) (Ver en Anexos, Tabla 25 y Gráfico No 5).

Ante la falta de información sobre **las mediciones de factores potenciales de accidentes** en el Hospital, para el presente estudio se elaboró una Guía de Observación para identificar las condiciones laborales donde se desempeña el personal de Enfermería, identificándose los servicios con mayores riesgos; siendo éstos la Sala de Operaciones ya que presente todos los peligros de accidentes potenciales (12). La sala de Recién Nacidos, presenta 10 de 12 factores potenciales de accidentes. La Sala de Labor y Partos, presenta 9 de 12 factores potenciales de accidentes y el Servicio de Consulta Externa presente 6 de 12 factores potenciales de accidentes.

También se encontró que en los 9 servicios observados se encuentran factores potenciales de accidentes; en 8 de ellos se encuentran equipos insuficientes para la movilización de pacientes para un 88.9%, en 6 servicios hay pisos inadecuados, espacios inadecuados y personal que al momento de la observación no utilizaban los medios de protección para un 66.7% y en 5 servicios se encuentra mobiliario en mal estado, equipos e instrumentos para la atención en mal estado, sistema hidrosanitario en mal estado y número de servicios higiénicos insuficientes para un 55.5% (Ver en Anexos, Tabla 26)

IX. DISCUSION DE RESULTADOS

En los ministerios de salud pública el personal sanitario predominante por su característica de desempeño, siendo estas asistenciales las 24 horas; lo conforman el personal de enfermería conformado por enfermeras y auxiliares de enfermería, siendo la categoría auxiliar de enfermería la mayoritaria, manteniendo una relación de 3 auxiliares por 1 enfermera, esta relación inversa es debido a sus competencias y/o funciones que son de apoyo para las enfermeras.

Es por ello que se observa que el perfil mayormente expuesto a los riesgos y accidentes laborales es el personal auxiliar de enfermería. En el hospital estudiado esta relación se mantiene, sin embargo se observa una disminución del número de auxiliares debido a la profesionalización y la falta de formación de auxiliares por las escuelas formadoras de enfermería del país.

En el hospital objeto de estudio se observa que los grupos etáreos en el perfil de enfermería las edades oscilan entre los 35 y 39 años, esta situación se observa para el resto de los hospitales del país, situación dada y agravada por la falta de una política de contratación de recursos de enfermería por el ministerio de salud; siendo la Licenciada en enfermería el mayor número, seguido de la auxiliar de enfermería, las cuales son las que mayormente están expuestas a sufrir riesgos.

En la profesión de enfermería se caracteriza desde su origen por ser un perfil en su mayoría de del sexo femenino, situación similar se observa para el resto de los hospitales del país donde la mayoría son del sexo femenino, esto se explica por su origen donde sus funciones venido desempeñando desde hace mucho tiempo entre las que se destacan la de caridad, servicios asistenciales, etc. A pesar que hoy en día en muchos países se ha venido integrando el sexo masculino; en el país se mantiene el predominando del sexo femenino.

Los recursos de enfermería se encuentran ubicados en los servicios de la ruta crítica como son emergencia, unidad de cuidados intensivos, recién nacidos, maternidad, etc. Esto se explica por la importancia y la complejidad de los servicios y la característica del hospital, manteniéndose en mayor cantidad la auxiliar de enfermería por ser la categoría de mayor presencia. Sin embargo esto se contradice con parámetros internacionales donde se establece que en los servicios de mayor complejidad se requieren recursos mas calificados. (Enfermeras generales y especialistas)

El mayor número de recursos en la familia de enfermería corresponde a la categoría auxiliar de enfermería, existiendo una relación de 3 auxiliares por 1 enfermera, según indicadores nacionales, esta situación se presenta en el hospital en estudio, esta relación inversa se debe a la disminución en la contratación del número de enfermeras, llevando al personal a situaciones de estrés, alto nivel de responsabilidad, cansancio por exceso de trabajo exponiendo a los riesgos y accidentes laborales.

Los recursos de enfermería se encuentran expuesto a todo los riesgos esto debido a que durante su desempeño laboral realizan una serie de actividades, como la recolección de muestras de sangre, administración de paquetes globulares, utilización de todo tipo de soluciones antiséptica, la sobrecarga de trabajo y el desempeño de sus actividades en un ambiente que no reúne las condiciones laborales, esto no se contradice con la teoría ya que a mayor exposición mayor riesgo, según la normativas de higiene y seguridad ocupacional la permanencia de los trabajadores en su lugar de trabajo no debe representar un peligro para su seguridad o su salud, la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos del ambiente de trabajo será adecuadamente regulada.

El personal estudiado manifestó que la institución les proporciona los medios de protección y que son utilizados por el personal, sin embargo los resultados refleja que existe un alto porcentaje de accidentes laborales.

El personal de enfermería mayormente expuesto a factores de riesgo es la categoría auxiliar de enfermería, seguido de las enfermeras, este comportamiento se debe a que estas dos categorías son las que brindan atención directa especialmente en la ruta crítica, sin embargo se observa que la auxiliar por ser numeraria en relación con las enfermeras y Licenciadas son las que mayormente están expuestas a los riesgos ya que se les han asignado funciones que no son de su competencia según lo establecido en el manual de funciones del personal de enfermería del MINSA este comportamiento se observa a nivel de todos las unidades de salud del país. Según el manual de funciones la auxiliar realizara actividades de apoyo, limpieza, higiene y confort, movilización de paciente, alimentación y no actividades propias de la enfermera como la administración de medicamento IV, transfusión de sangre, etc. Que es lo que esta realizando actualmente por la escasez de enfermeras.

Los recursos de enfermería en relación con el conocimiento sobre riesgo laboral (físico, químicos y biológicos) y accidente se encontró que la categoría que mas conoce sobre estos es el personal auxiliar de enfermería, esto se contradice con la teoría ya que se espera que el recursos con un mayor nivel de preparación tenga un mejor conocimiento, sin embargos estudios sobre medicina basada en evidencia (Ramsey PG, Carline JD Inui T setal, Jama 1991, 266) “Pendiente Resbaladiza” “Establece que los recursos humanos con mayor años de experiencia el conocimiento tiende a disminuir”, quizás esta explicación sea lo que esta ocurriendo con las enfermeras y Licenciadas.

Este comportamiento es aceptable dado que la auxiliar de enfermería realiza funciones de la enfermera y trabajan estrechamente con el médico y probablemente se deba al conocimiento empírico que ha ido adquiriendo a través de los años, otra situación es que en Nicaragua en los años 90 se retomo la ley de seguridad social, esto motivo mayormente a los trabajadores a tener conocimiento sobre riesgo, sin embargo un dato importante es que los recursos afectados no reportan los accidentes, siendo en su mayoría por considerarlos de poca importancia y por desconocimiento

Los accidentes laborales se asocian a la inadecuada utilización de los medios de protección, práctica en las técnicas y procedimientos en la atención, otro elemento que influye en este comportamiento es la política de pago por exposición a riesgo, promovida y ratificada por los sindicatos como un beneficio salarial que compense su bajo salario, práctica que los trabajadores han reafirmado al solicitar su ubicación en los servicios donde hay mayor riesgo para ganar este incentivo, en tanto las autoridades de salud y la comisión mixta de higiene y seguridad ocupacional han obviado la promoción y prevención de estos.

El accidente laboral a que mayormente esta expuesto el personal de enfermería son los pinchazos, encontrándose las auxiliares de enfermería en primer lugar esto se explica por que es la auxiliar la que se encuentra realizando las actividades de las enfermeras, seguido de las enfermeras profesionales y las Licenciadas, los golpes en segundo orden, siendo las mas afectadas las Licenciadas seguida de las auxiliares y en tercer lugar los caídas siendo las mas afectadas las licenciadas seguida de las auxiliares de enfermería, se identifico que los servicios donde mayormente se dieron fueron en los servicios de emergencia, consulta externa unidad de cuidados intensivos, recién nacidos, etc., siendo estos servicios los de mayor complejidad. Esto es un comportamiento homogéneo a nivel nacional e internacional según estudios realizados por la Asociación de enfermeras/os de Nicaragua sobre los factores de riesgos en le personal de

enfermería a nivel nacional señala que las condiciones laborales son insuficientes y que el personal no utiliza las barreras de protección lo cual coincide con nuestro trabajo.

En la organización del trabajo los accidentes presentados son debido al uso inadecuado de las técnicas y procedimiento, el uso inadecuado de los medios de protección, estrés por sobre carga laboral, condiciones inadecuadas de infraestructuras (pisos, escaleras), etc.

Según reporte de las áreas afectadas del cuerpo del personal de enfermería fueron los dedos de las manos, esto se debe que la mayor manipulación la realizan con las manos y al no cumplir con las medidas de bioseguridad en las técnicas y procedimiento y la manipulación de los materiales corto punzante esta sujeta sufrir accidentes.

X. CONCLUSIONES

Las características generales encontradas en el presente estudio se encontró que los grupos etareos que predominan son los de 35-39 años , 45-49 años; el sexo predominante en los recursos de enfermería asido el sexo femenino; la mayoría de los recursos de enfermería del estudio están conformados por auxiliares de enfermería las cuales son las que en las unidades de salud realizan la mayor parte del trabajo de enfermería, estando ubicadas en su mayoría en el servicio de emergencia, UCI y Recién nacido; el periodo de tiempo en años de laborar es de 1 a 4 años 45 personas de 101 del estudio.

Se identificaron riesgos de trabajo a que están expuestos el personal de enfermería como físicos, químicos y biológicos; los riesgos físicos fueron los que mas estuvieron expuestos el personal de enfermería siendo estos la iluminación inadecuada y el espacio laboral reducido; los riesgos biológicos a que estaban expuestos los recursos de enfermería son la sangre, heces fecales y tejidos esto por que durante el proceso de trabajo el personal de enfermería realiza actividades de canalización, limpieza de pacientes y asistencia al medico durante procedimientos quirúrgicos menores; los riesgos químicos a que mas se expusieron son el cloro y el alcohol siendo estos sustancias que son de uso diario por parte del personal de enfermería en los procesos de desinfección..

El conocimiento que tiene los recursos de enfermería del Hospital en estudio sobre riesgos, las licenciadas en enfermería tienen mejor conocimiento sobre lo que significa riesgo no así en lo que respecta a accidentes de trabajo y normas de bioseguridad; las auxiliares de enfermería tienen mejor conocimiento sobre accidente de trabajo y normas de bioseguridad que la Licenciadas y que las enfermeras profesionales debido que estas son las que realizan todos los procedimientos durante los proceso de trabajo de enfermería y son las que mas se accidentan por lo que son las que mas participan en capacitaciones y en sesiones de trabajo sobre bioseguridad.

Los accidentes de trabajo que sufrieron los recursos de enfermería son los pinchazos, cortadura y salpicaduras esto debido a la naturaleza del personal en estudio como es la atención directa al paciente en cuanto a la administración de medicamentos IM, IV, canalizaciones, asistencia en cirugías menores; los golpes y las caídas se producen por los espacios laborales reducidos en los ambientes de trabajo, a causa del crecimiento demográfico de la población y una falta de planificación efectiva por parte del sistema de salud para la atención de esta demanda incrementada de la población.

XI. RECOMENDACIONES

- 1. A las autoridades hospitalarias:** Establecer una relación adecuada a nivel interinstitucional (Ministerio del Trabajo y MINSA) con el firme propósito de desarrollar una gestión de formación continua en materia de capacitación, orientación e información adecuada sobre los riesgos laborales a lo que están expuestos los trabajadores en el desempeño de sus funciones. Reactivar la comisión mixta de higiene y seguridad ocupacional del hospital para la evaluación y seguimiento a las condiciones óptimas laborales de los trabajadores, realizar exámenes de salud de pre empleo y chequeos médicos según lo normado, establecer las normas de higiene y seguridad ocupacional del Ministerio del Trabajo
- 2. A jefes de enfermería de los servicios del hospital:** Monitorear, supervisar y evaluar de forma periódica al personal de enfermería en los servicios en la aplicación correcta de las técnicas y procedimientos y de las medidas de bioseguridad en el proceso de la atención y el uso de los medios de protección. Coordinar con docencia y otras instancias involucradas la planificación de un plan de intervención dirigido a las actuaciones preventivas con el objetivo de evitar el riesgo, evaluar riesgo que no puedan evitarse, combatir los riesgos en su origen, orientar en forma correcta, clara y concisa a los trabajadores sobre higiene y seguridad ocupacional.
- 3. A los trabajadores:** Reportar de forma inmediata todo accidente ocurrido en el desempeño de sus funciones laborales, utilizando los canales adecuados, con el firme propósito de obtener una respuesta satisfactoria y sensibilizarse de los efectos nocivos de los accidentes laborales en su salud, guardando las medidas de protección. Utilizando adecuadamente los medios de protección personal que le son suministrados para disminuir el riesgo de exposición a accidentes laborales.
- 4. A todas aquellas personas ligadas con la investigación científica:** realizar estudios sobre el estado de salud de los trabajadores de la salud, sirva este estudio de premisa para investigaciones más amplias y dirigidas en enfatizar los efectos en el estado de salud asociados a accidentes laborales.

XII. BIBLIOGRAFÍA.

1. Pagina Web: www.cdc.gov/spanish/niosh/index.html : Alerta- prevención de lesiones por pinchazos en entornos clínicos, lo que todo trabajador debe saber sobre como protegerse de los pinchazos.
2. Pagina Web: www.edu.cies: Manual de desechos sólidos para personal Médico y de Enfermería
3. Pagina Web master CEPIS- OPS Seguridad e higiene del Trabajo en los servicios médicos y de salud
4. Página Web: spanish@cdc.gov, Salud Ocupacional, exposición a la sangre.
5. García Romero, Faure, García Barrios, González, “Metodología de la investigación en salud”, 2000.
6. [Http://www.OPS.Org. Ni/info. salud/2000/ re análisis-salud.htm](http://www.OPS.Org.Ni/info.salud/2000/re%20an%C3%A1lisis-salud.htm) sep. 1/03.
7. Ministerio de Salud, “Historia de la Enfermería en Nicaragua”, serie servicios de salud en Nicaragua, OPS/OMS, 2002.
8. Instituto Politécnico de la Salud, UNAN, Managua, “Taller Nacional de Enfermería”,2001.
9. Grupo de Profesionales de Enfermería de Centroamérica y el Caribe, “Situación Actual de Enfermería en Centroamérica y el Caribe” 2000.
10. Piura, López Julio. Introducción a la Metodología de la investigación Científica, cuarta edición. 2000.
11. Benavides G Fernando, Ruiz Frutos Carlos, Lana García Ana. Salud laboral Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales, 2da edición, año 2000.Editorial Masson.

12. Nicaragua. Ministerio del trabajo. Compendio de resoluciones y normativas en materia de Higiene y Seguridad del trabajo / Ministerio del Trabajo, 4ta ed. Managua; Disección General de Higiene y Seguridad, 2003.

13. Módulos N0. 1, 4, 5 y 6 “Implementación de Entornos Saludables de Trabajo en Latinoamérica, Ministerio de Salud / OPS, Diciembre 2004.

14. Manual de Enfoque de Riesgo. Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex. No. 7. Año 1986.

15. Ramsey P,G Carline JD, Inui T setal. Changes over time in the knowledge base of practicing internist. Jama 1991; 266: 1103-7.

XI. RECOMENDACIONES

- 1. A las autoridades hospitalarias:** Establecer una relación adecuada a nivel interinstitucional (Ministerio del Trabajo y MINSA) con el firme propósito de desarrollar una gestión de formación continua en materia de capacitación, orientación e información adecuada sobre los riesgos laborales a lo que están expuestos los trabajadores en el desempeño de sus funciones. Reactivar la comisión mixta de higiene y seguridad ocupacional del hospital para la evaluación y seguimiento a las condiciones óptimas laborales de los trabajadores, realizar exámenes de salud de pre empleo y chequeos médicos según lo normado, establecer las normas de higiene y seguridad ocupacional del Ministerio del Trabajo
- 2. A jefes de enfermería de los servicios del hospital:** Monitorear, supervisar y evaluar de forma periódica al personal de enfermería en los servicios en la aplicación correcta de las técnicas y procedimientos y de las medidas de bioseguridad en el proceso de la atención y el uso de los medios de protección. Coordinar con docencia y otras instancias involucradas la planificación de un plan de intervención dirigido a las actuaciones preventivas con el objetivo de evitar el riesgo, evaluar riesgo que no puedan evitarse, combatir los riesgos en su origen, orientar en forma correcta, clara y concisa a los trabajadores sobre higiene y seguridad ocupacional.
- 3. A los trabajadores:** Reportar de forma inmediata todo accidente ocurrido en el desempeño de sus funciones laborales, utilizando los canales adecuados, con el firme propósito de obtener una respuesta satisfactoria y sensibilizarse de los efectos nocivos de los accidentes laborales en su salud, guardando las medidas de protección. Utilizando adecuadamente los medios de protección personal que le son suministrados para disminuir el riesgo de exposición a accidentes laborales.
- 4. A todas aquellas personas ligadas con la investigación científica:** realizar estudios sobre el estado de salud de los trabajadores de la salud, sirva este estudio de premisa para investigaciones más amplias y dirigidas en enfatizar los efectos en el estado de salud asociados a accidentes laborales.

XII. BIBLIOGRAFÍA.

1. Pagina Web: www.cdc.gov/spanish/niosh/index.html : Alerta- prevención de lesiones por pinchazos en entornos clínicos, lo que todo trabajador debe saber sobre como protegerse de los pinchazos.
2. Pagina Web: www.edu.cies: Manual de desechos sólidos para personal Médico y de Enfermería
3. Pagina Web master CEPIS- OPS Seguridad e higiene del Trabajo en los servicios médicos y de salud
4. Página Web: spanish@cdc.gov, Salud Ocupacional, exposición a la sangre.
5. García Romero, Faure, García Barrios, González, “Metodología de la investigación en salud”, 2000.
6. [Http://www.OPS.Org. Ni/info. salud/2000/ re análisis-salud.htm](http://www.OPS.Org.Ni/info.salud/2000/re%20an%20alisis-salud.htm) sep. 1/03.
7. Ministerio de Salud, “Historia de la Enfermería en Nicaragua”, serie servicios de salud en Nicaragua, OPS/OMS, 2002.
8. Instituto Politécnico de la Salud, UNAN, Managua, “Taller Nacional de Enfermería”,2001.
9. Grupo de Profesionales de Enfermería de Centroamérica y el Caribe, “Situación Actual de Enfermería en Centroamérica y el Caribe” 2000.
10. Piura, López Julio. Introducción a la Metodología de la investigación Científica, cuarta edición. 2000.
11. Benavides G Fernando, Ruiz Frutos Carlos, Lana García Ana. Salud laboral Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales, 2da edición, año 2000.Editorial Masson.

12. Nicaragua. Ministerio del trabajo. Compendio de resoluciones y normativas en materia de Higiene y Seguridad del trabajo / Ministerio del Trabajo, 4ta ed. Managua; Disección General de Higiene y Seguridad, 2003.

13. Módulos N0. 1, 4, 5 y 6 “Implementación de Entornos Saludables de Trabajo en Latinoamérica, Ministerio de Salud / OPS, Diciembre 2004.

14. Manual de Enfoque de Riesgo. Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex. No. 7. Año 1986.

15. Ramsey P,G Carline JD, Inui T setal. Changes over time in the knowledge base of practicing internist. Jama 1991; 266: 1103-7.

ANEXOS

TABLA NO. 1

**Distribución grupos de edades, según categoría profesional.
Hospital Fernando Vález Páiz. Managua. 2004.**

Grupos de edades	Categoría Profesional							
	Auxiliar de Enfermería		Enfermera profesional		Licenciada en enfermería		Total	
	No.	%	No.	%	No	%	No	%
20-24 años	1	1	1	1	0	0	2	2
25-29 años	4	3.9	2	2	0	0	6	6
30-34 años	11	10.9	4	3.9	2	2	17	16.8
35-39 años	16	15.9	2	2	7	6.9	25	24.8
40-44 años	7	6.9	3	2.9	7	6.9	17	16.8
45-49 años	6	5.9	3	2.9	9	8.9	18	17.8
50-59 años	11	10.9	3	2.9	2	2	16	15.8
Total	56	55.4	18	17.8	27	26.7	101	100

(N=101)

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 2

**Distribución del personal de enfermería, según Sexo.
Hospital Fernando Vález Páiz. Managua. 2004.**

Sexo	No.	%
Femenino	87	86.1
Masculino	14	13.9
Total	101	100

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 3

**Ubicación laboral del personal de Enfermería.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004.**

Ubicación laboral	No.	%
Emergencia	17	16.8
U. C. I	10	9.9
Recién nacido	10	9.9
Maternidad	9	9
Oficina de Enfermería	8	7.9
Quemados	7	6.9
Consulta externa	7	6.9
Gastroenterología	6	5.9
Labor y parto	6	5.9
Ortopedia	6	5.9
Medicina	5	5
Privado	4	4
Neumología	3	3
Sala de operaciones	2	2
Central de equipos	1	1
Total	101	100

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 4

**Distribución del personal de enfermería, según categoría profesional.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004.**

Categoría Profesional	No.	%
Auxiliar de Enfermería	56	55.4
Lic. Enfermería	27	26.7
Enfermera profesional	18	17.8
Total	101	100

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 5

**Distribución del personal de enfermería, según años de laborar.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004.**

Años de laborar	No.	%
1 a 4 años	45	44.5
5 a 9 años	17	16.8
10 a 14 años	14	14
1 a 11 meses	13	13
15 a 19 años	10	9.9
20 a 24 años	1	0.99
25 a 29 años	1	0.99
Total	101	100

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 6

**Exposición del personal de Enfermería según tipos de riesgos laborales.
Hospital Fernando Vélez Paíz. Managua. 2004.**

Tipos de riesgo Laborales	No	%
Físicos	99	98
Biológicos	97	96
Químicos	5	4.9

(N=101)

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 7

**Distribución del personal de enfermería, según exposición a riesgos físicos.
Hospital Fernando Vález Páiz. Managua. 2004.**

Riesgos Físicos	No.	%
Iluminación inadecuada	90	89.1
Espacio laboral reducido	87	86.1
Ruido	69	68.3
Horario de trabajo doble	68	67.3
Radiaciones	67	66.3

(N= 101)

Fuente: Encuesta.

TABLA NO. 8

**Distribución del personal de enfermería, según exposición a riesgos químicos.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004.**

Riesgos químicos	No.	%
Exposición a Cloro	94	93.1
Exposición a Alcohol	94	93.1
Exposición a Talco	91	90.1
Exposición a Látex	90	89.1
Exposición a Sablón	87	86
Exposición a Benzal	84	83
Exposición a Cidex	69	68.3
Exposición a Otros	38	37.6
Exposición a Hibiscrub	11	10.9

(N= 101)

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 9

**Distribución del personal de enfermería, según exposición a riesgos Biológicos.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004.**

Riesgos biológicos	No.	%
Exposición Sangre	98	97
Exposición Heces	93	92.1
Exposición a Orina	92	91.1
Exposición a Tejidos	89	88.1
Exposición a Otros	44	43.6

(N=101)

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 10

Distribución del personal de enfermería expuesto a riesgos físicos, químicos y biológicos, según categoría profesional. Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004.

Exposición a riesgos	Categoría Profesional					
	Auxiliar de enfermería		Enfermera profesional		Licenciada en enfermería	
	No.	%	No.	%	No.	%
Físicos	55	54.4	18	17.8	26	25.7
Químicos	54	53.5	17	16.8	27	26.7
Biológicos	56	55.4	17	16.8	25	24.7

(N=101)

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 11

Distribución del personal de enfermería expuesto a riesgos físicos, químicos y biológicos, según servicios. Hospital Fernando Vález Páiz. Managua. 2004.

Servicios	Exposición a riesgos					
	Físicos		Químicos		Biológicos	
	No.	%	No.	%	No.	%
Central de equipos	1	1	1	1	0	0
Consulta externa	7	6.9	5	4.9	6	5.9
Emergencia	16	15.8	17	16.8	17	16.8
Gastroenterología	6	5.9	6	5.9	6	5.9
Labor y parto	6	5.9	6	5.9	6	5.9
Maternidad	9	8.9	9	8.9	9	8.9
Medicina	5	4.9	5	4.9	5	4.9
Neumología	3	2.9	3	2.9	3	2.9
Oficina enfermería	7	6.9	7	6.9	7	6.9
Ortopedia	6	5.9	6	5.9	6	5.9
Privado	4	3.9	4	3.9	4	3.9
Quemado	7	6.9	7	6.9	7	6.9
Recién nacido	10	9.9	10	9.9	10	9.9
Sala de operaciones	2	1.9	2	1.9	2	1.9
Unidad de cuidados intensivos	10	9.9	10	9.9	10	9.9

(N=101)

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 12

**Disposición de medios de protección. Hospital Fernando Vélez Paíz.
Managua. 2004.**

Medios de Protección	Disposición de Medios de Protección			
	Siempre		A veces	
	No.	%	No.	%
Gabachas	87	93.5	6	6.5
Batas	44	68.8	20	31.3
Guantes	57	58.8	40	41.2
Gorros	19	42.2	26	57.8
Mascarillas	19	32.2	40	67.8
Dosímetro	3	33.3	6	66.7
Orejas	0	0	1	100

(N=101)

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 13

**Utilización de medios de protección por el personal de enfermería
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004.**

Utilización de Medios de protección	No.	%
Si	100	99
No	1	1
Total	101	100

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 14

**Frecuencia de Accidentes laborales sufridos.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004.**

Accidentes laborales Sufridos	No.	%
Accidente de trabajo	63	85
Accidente de trayecto	11	15
Total	74	100

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 15

**Ocurrencia de accidentes laborales, según servicios.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004.**

Lugar de ocurrencia del accidente	No.	%
Emergencia	12	16.2
UCI	7	9.4
Recién Nacido	7	9.4
Maternidad	6	8.1
Consulta Externa	5	7
Labor y Parto	6	8.1
Ortopedia	5	7
Gastroenterología	4	5.4
Quemados	3	4
Neonatología	2	3
Privado	2	3
Sala de Operaciones	1	1.3
Infectología	1	1.3
Laboratorio	1	1.3
Docencia	1	1.3
Total	63	100

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 16

**Accidentes laborales reportados por el personal de enfermería.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004.**

Reporte el accidente	No.	%
No	51	81
Si	12	19
Total	63	100

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 17

**Principales causas del por que no se reportaron los accidentes.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004.**

Causas de no reporte de los accidente	No.	%
Poca importancia	37	72.5
Desconocimiento	12	23.5
Por que no dan respuesta	2	4
Total	51	100

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 18

**Investigación de las causas de los accidente sufridos por el personal de enfermería.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004.**

Investigación de las causas de los accidentes	No.	%
No	10	83
Si	2	17
Total	12	100

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 19

**Medidas tomadas por las autoridades del hospital sobre los accidentes laborales.
Hospital Fernando Vélez Páiz.
Managua. 2004.**

Tomaron medidas	No.	%
No	11	92
Si	1	8
Total	12	100

Fuente: Encuesta

TABLA No.20

**Distribucion tipos de accidentes, según categoria profesional.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004**

Tipos de accidentes	Categoría profesional							
	Auxiliar de Enfermería		Enfermera profesional		Licenciada en enfermería		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Pinchazo	28	44.4	7	11.1	2	3.1	37	58.7
Golpes	26	41.2	5	7.9	9	14.2	40	63.4
Salpicaduras	18	28.5	0	0	8	12.6	26	41.2
Cortaduras	16	25.3	0	0	8	12.6	24	38
Caídas	14	22.2	2	3.1	5	7.9	21	33.3
Fracturas	5	7.9	0	0	1	1.5	6	9.5
Intoxicaciones	5	7.9	1	1.5	2	3.1	8	12.6

(N=63)

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 21

**Distribución de los accidentes sufridos, según área del cuerpo afectada.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004.**

Área afectada	No.	%
Dedo de la mano	43	68.1
Mano	6	9.5
Tobillo	3	4.8
Cara	3	4.8
Rodilla	1	1.6
Cabeza	1	1.6
Cadera	1	1.6
Clavícula derecha	1	1.6
Ojos	1	1.3
Pie	1	1.6
Pierna	1	1.6
Rotula	1	1.6
Total	63	100

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 22

**Diagnósticos referidos por el personal de enfermería relacionado con su desempeño laboral.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004.**

Enfermedades referidas	No.	%
Estrés	67	79
Migraña	49	58
Úlceras gástricas	47	55.2
Insomnio	43	50.6
Trastornos de columna vert.	41	48.2
Artrosis	31	36.5
Afectación de la piel	29	34.1
Afectaciones del sistema Urinario	28	33
Hipertensión	26	30.6

(N=85)

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 23

**Conocimiento de conceptos que tiene el personal de enfermería sobre riesgo laboral, accidentes y normas, según categoría profesional.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004.**

Categoría profesional	Conocimientos de conceptos sobre riesgos laborales											
	Riesgo				Accidente				Normas			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%	Si	%	No	%
Auxiliar de enfermería	44	79	12	21	49	88	7	12	24	43	32	57
Lic. Enfermería	26	96	1	4	23	85	4	15	9	33	18	67
Enfermera Profesional	15	83	3	17	16	89	2	11	5	28	13	72

(N=101)

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 24

**Capacitación recibida y participación del personal de enfermería en sesiones de trabajo sobre riesgo laboral, según categoría profesional.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004.**

Categoría profesional	Capacitación y participación							
	Capacitación				Sesiones de trabajo			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
Auxiliar de enfermería	19	34	37	66	12	21	44	79
Lic. Enfermería	6	22	21	78	3	11	24	89
Enfermera profesional	3	17	15	83	1	5	17	95

(N=101)

Fuente: Encuesta

TABLA NO. 25

Conocimiento de conceptos que tiene el personal de enfermería sobre riesgo laboral, según categoría profesional. Hospital Fernando Vález Páiz. Managua. 2004.

Categoría profesional	Conocimientos de conceptos sobre riesgos laborales											
	Riesgo				Accidente				Normas			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%	Si	%	No	%
Auxiliar de enfermería	47	84	9	16	29	52	27	48	20	36	36	64
Lic. Enfermería	24	89	3	11	15	55	12	45	23	85	4	15
Enfermera Profesional	14	78	4	22	12	67	6	33	8	44	10	56

(N=101)

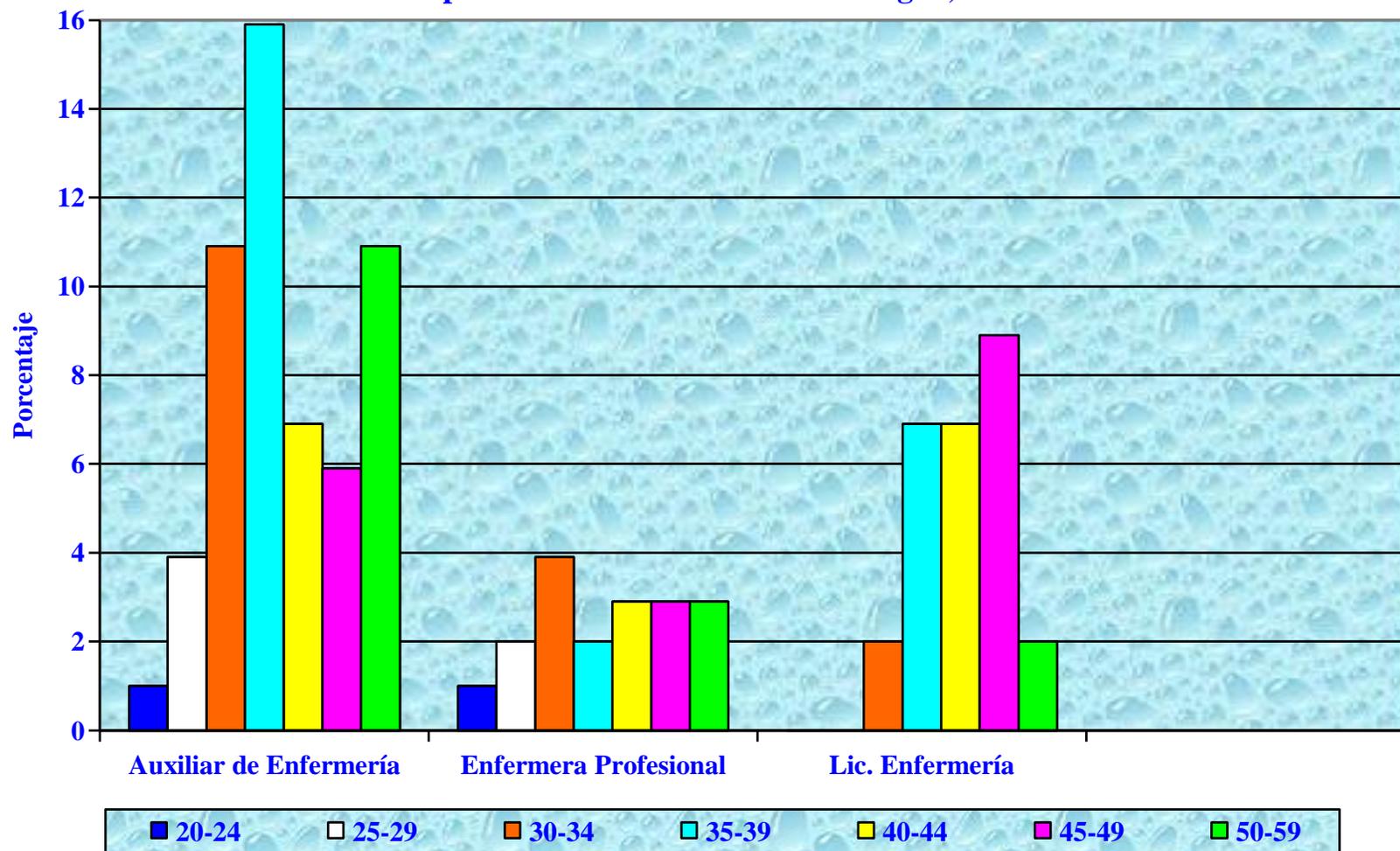
Fuente: Encuesta

TABLA NO. 26

**Distribución factores potenciales de accidentes, según servicios hospitalarios.
Hospital Fernando Vélaz Páiz. Managua. 2004.**

Peligro potenciales de riesgos	Servicios hospitalarios									Total	
	Consulta externa	Emergen.	Gastro	Labor y parto	Ortopedia	Quemados	Recién nacidos	Sala de operaciones	UCI		
	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	%
Sist. Eléctrico en mal estado	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	33.3
Tuberías rotas	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	22.2
Pisos húmedos	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	44.4
Pisos inadecuados	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	66.7
Mobiliario en mal estado	1	0	0	1	0	0	1	1	1	5	55.6
Espacio inadecuado	1	0	1	1	0	0	1	1	1	6	66.7
Equipos e instrumentos en mal estado	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	55.6
Sist. Hidrosanitario en mal estado	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	55.6
No. Servicios sanitarios inadecuados	0	0	1	0	1	0	1	1	1	5	55.6
Falta de medios de protección	0	0	0	1	0	0	1	1	0	3	33.3
No utilización de medios de protección por el personal	1	0	0	1	1	1	1	1	0	6	66.6
Equipos para movilización de pacientes insuficientes	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	88.9
Total	6	2	5	9	4	5	10	12	5	58	100

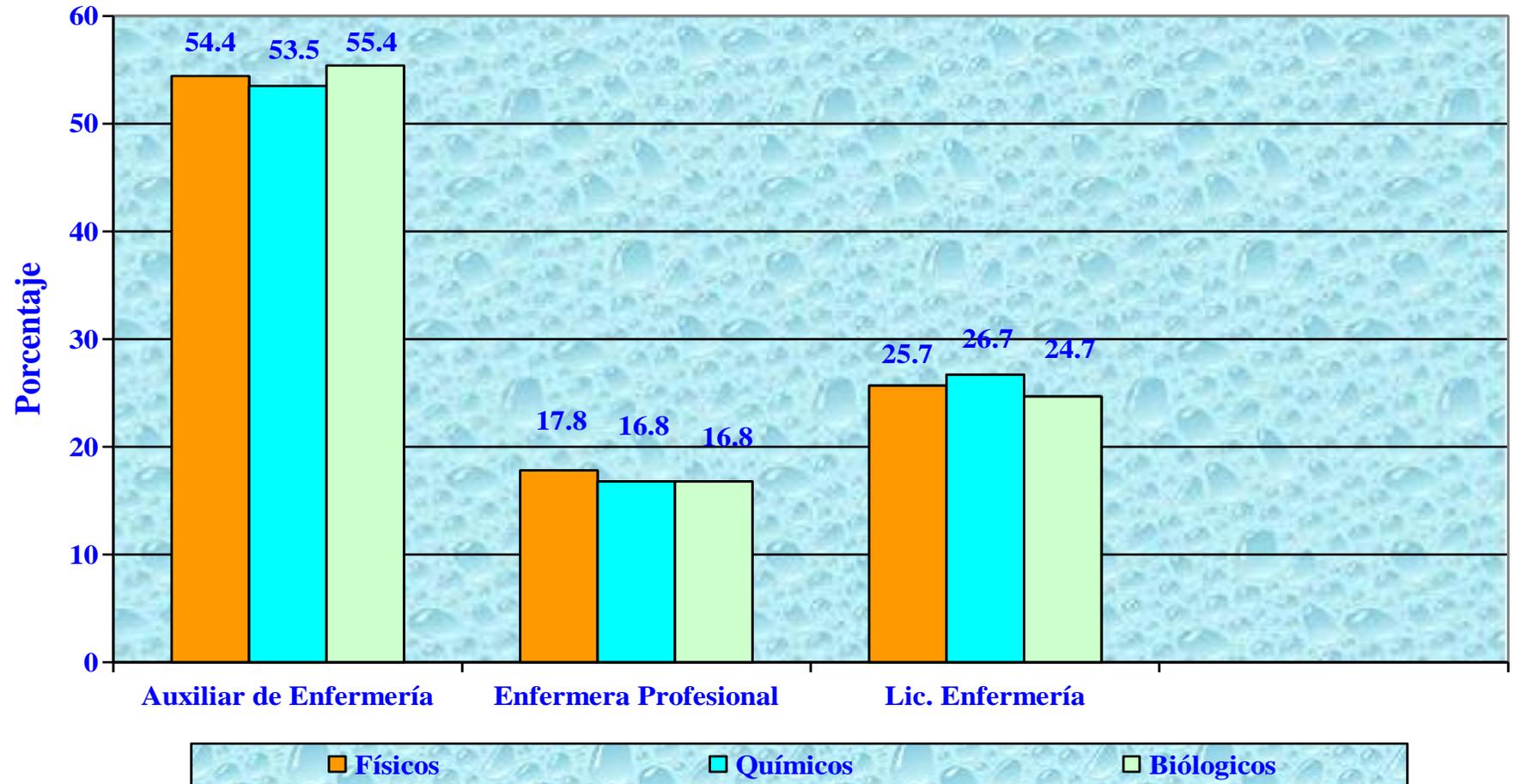
Gráfico N0. 1
Distribución de grupos de edades, según categoría profesional.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua, 2004



Fuente: Tabla No. 1

Gráfico No. 2

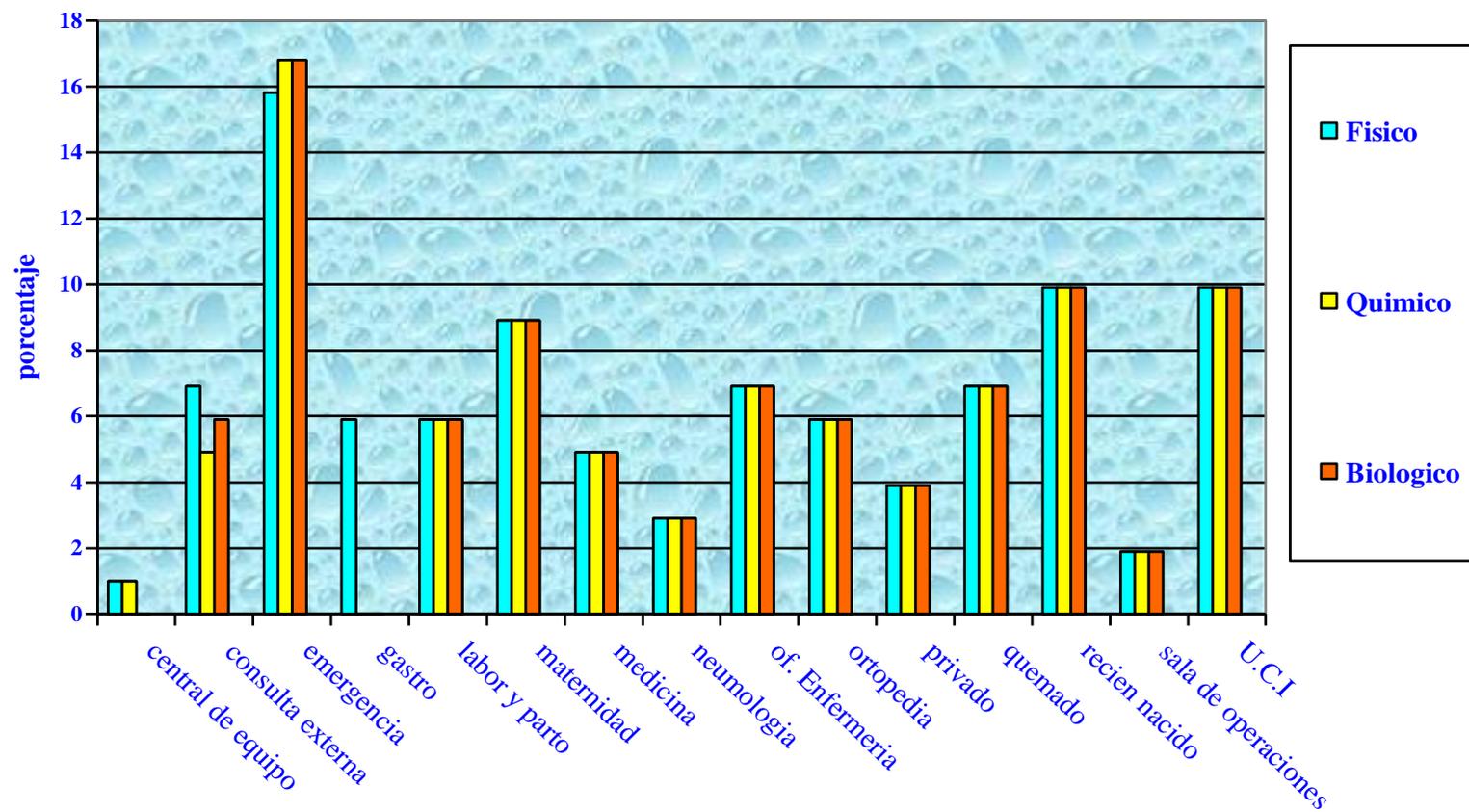
Distribución del personal de Enfermería expuesto a riesgos físicos, químicos y biológicos, según categoría profesional. Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua 2004



Fuente: tabla No. 10

Gráfico No. 3

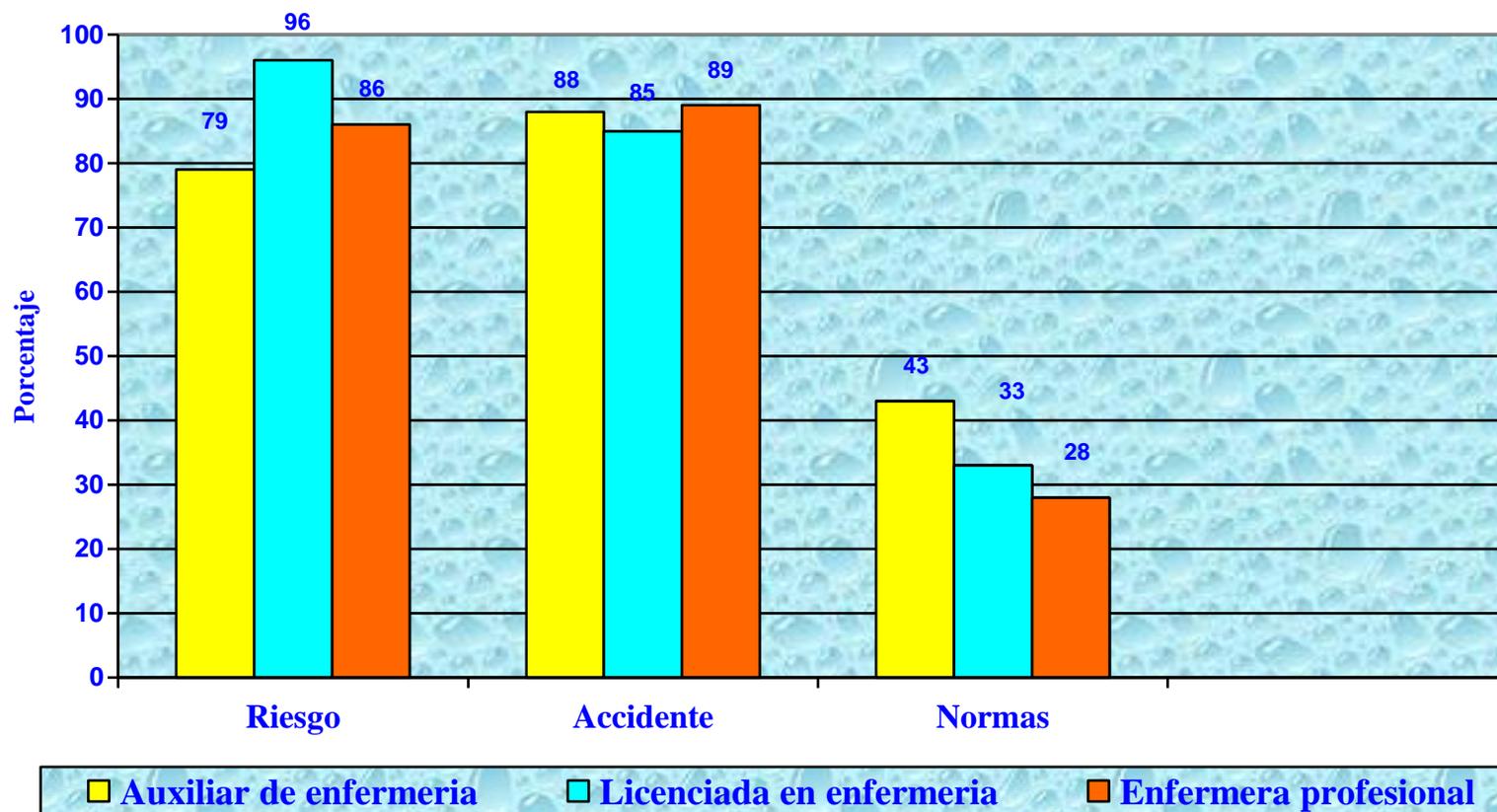
Exposición del personal de Enfermería a riesgos físico, químico y biológicos, según servicios hospitalarios. Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua, 2004



Fuente: tabla No. 11

Gráfico N0. 4

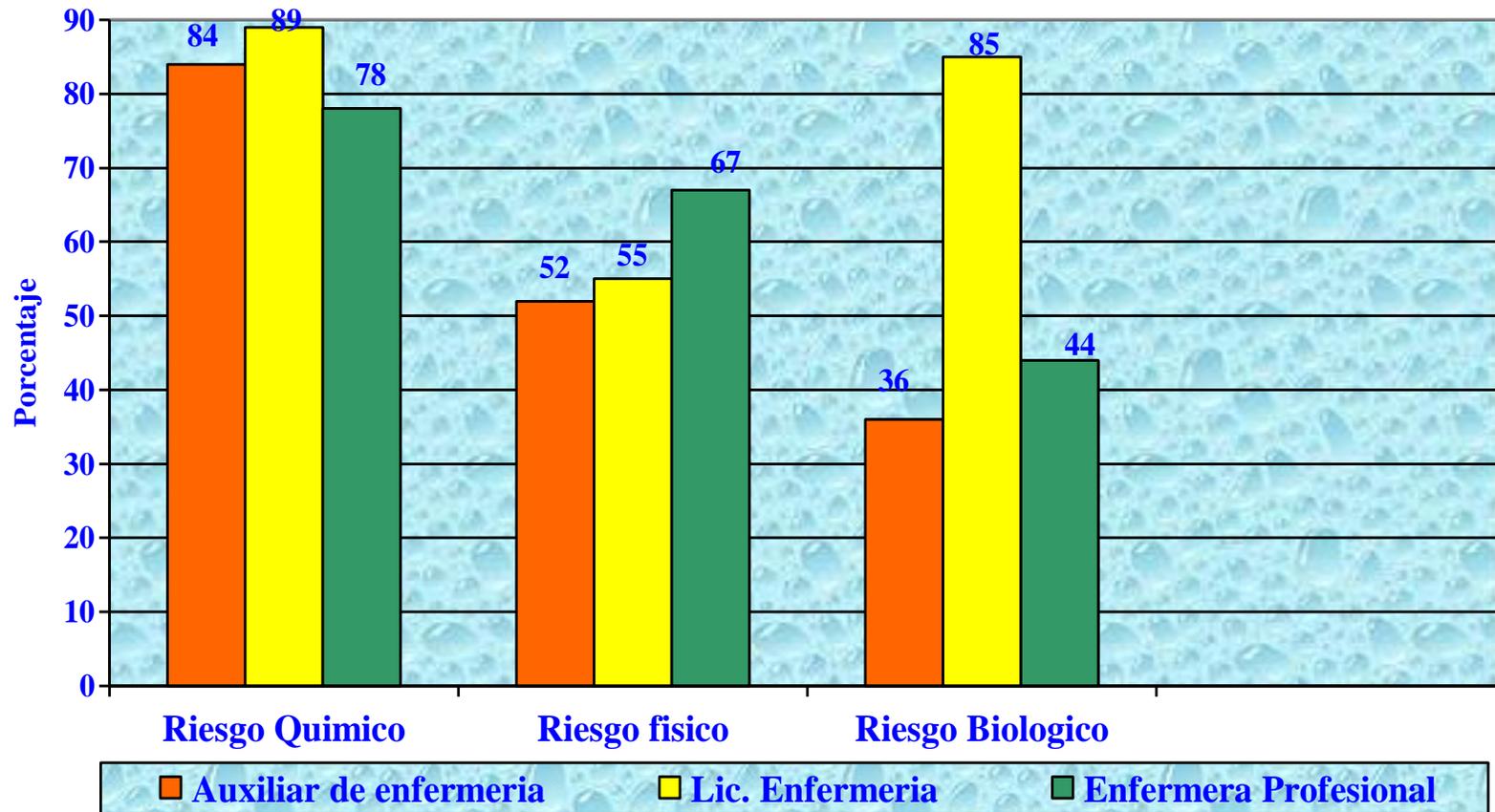
Conocimiento que tiene el personal de Enfermería sobre riesgo, accidente laboral y normas, según categoría profesional. Hospital Fernando Vélez Paíz. Managua, 2004.



Fuente: tabla No. 20

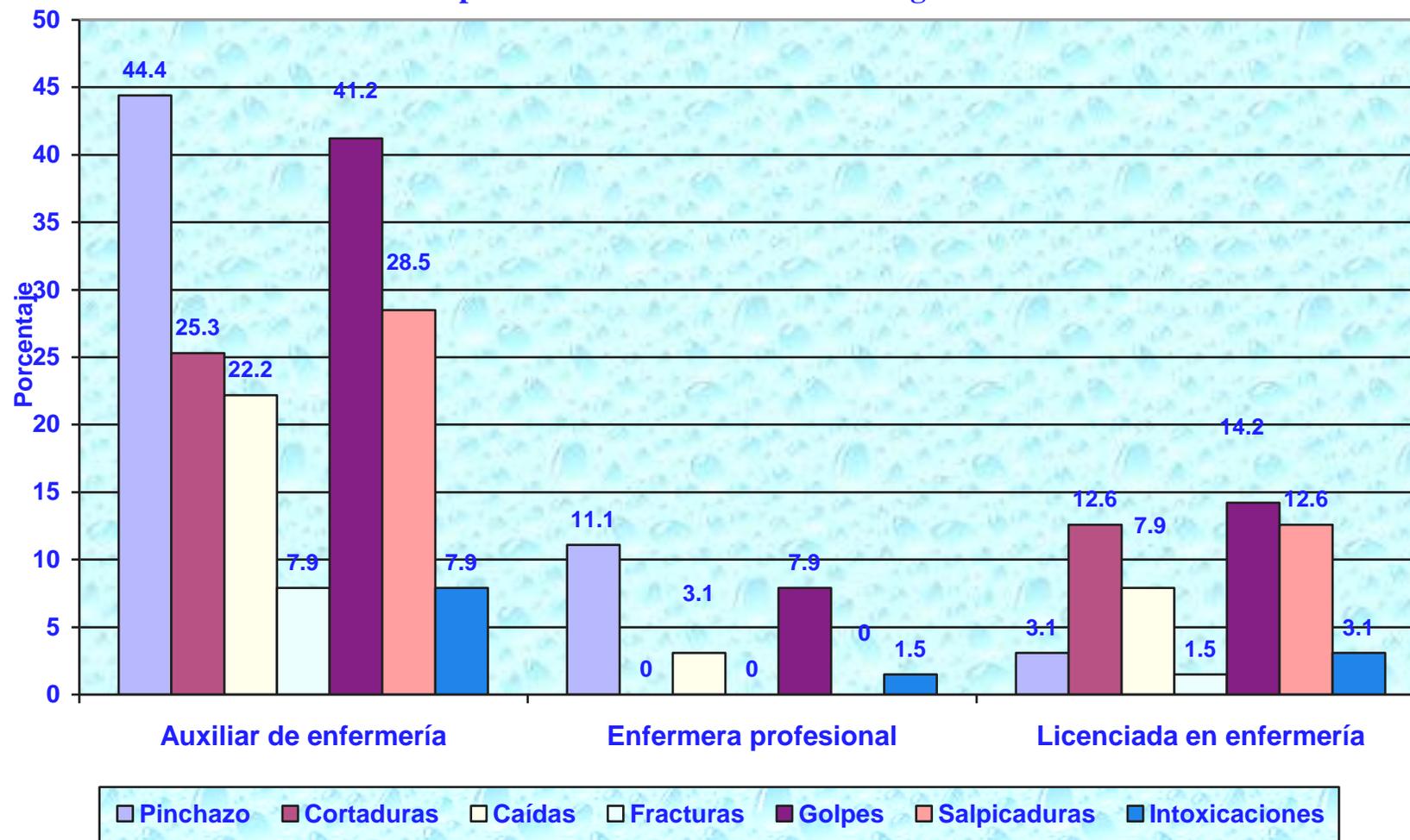
Gráfico No. 5

**Conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la definición de riesgo físico, riesgo químico y riesgo biológico, según categoría profesional.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua, 2004**



Fuente: tabla No. 23

Gráfico No.6
Distribucion tipos de accidentes según categoria profesional.
Hospital Fernando Vélez Páiz. Managua. 2004



Fuente: tabla No. 25

Operacionalización de variables:

Objetivo: 1 Identificar las Características generales de los recursos de Enfermería sujetos de estudio.

Variable	Definición	Indicador	Valor	Escala
Edad	Tiempo en años desde su nacimiento hasta el momento de la encuesta	Valor en años declarada en la encuesta	Si No	20 - 24 años 25 - 29 años 30 - 34 años 35 - 39 años 40 - 44 años 45 - 49 años 50 a más años
Sexo	Condiciones orgánicas, que diferencian al hombre de la mujer.	Genero observado	Masculino Femenino	
Categoría	Clasificación o grados de empleados establecidos en una profesión o carrera en las ciencias	Respuesta del entrevistado	Enfermera Auxiliar de enfermería	
Años de laborar en el servicio	Tiempo en años de laborar en una área o servicios	Respuesta del entrevistado	1 a 11 meses 1 a 4 años 5 a 9 años 10 a 14 años 15 a 19 años 20 a 24 años 25 a 29 años 30 a mas años	

<p>Ubicación de trabajo</p>	<p>Lugar donde el individuo realiza sus actividades laborales y que con mayor frecuencia ocurren los accidentes.</p>	<p>Respuesta del entrevistado</p>	<p>Labor y parto Emergencia Medicina Neumología Gastro Privado C/externa Neonato UCI Ortopedia Quemados Maternidad S/operaciones C/equipos Oficina de Enf</p>	
-----------------------------	--	-----------------------------------	---	--

Objetivo: 2 Identificar los riesgos laborales a que esta expuesto el personal de enfermería.

Variable	Definición	Indicador	Valor	Escala
Riesgos físicos	Es la probabilidad que tiene un trabajador de sufrir un daño durante su jornada laboral o trayecto	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Ruido	Todo sonido que puede causar un efecto negativo sobre la salud de los trabajadores.	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Radiaciones.	Cual quien tipo de transmisión de energía u ondas electromagnéticas que pueden ocasionar efectos adversos al trabajador expuesto.	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Iluminación inadecuada	Cuando no se cuenta con correcta iluminación en el puesto de trabajo para adaptarse a las exigencias de la tarea	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Espacio laboral	Recinto con dimensiones	Respuesta del	Si No	

reducido	reducidas para la ventilación y que no esta concebido para una ocupación laboral	entrevistado.		
Horario de trabajo	Periodo de tiempo en el cual el trabajador desempeña sus actividades laborales	Respuesta del entrevistado.	8 horas 12 horas y mas	
Riesgos químicos	Es la probabilidad que un daño ocurra con elementos o sustancias químicos, compuestos venenosos, irritantes o corrosivos a un trabajador en su jornada laboral o trayecto.	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Cloro	Sustancia química que se usa para desinfección y su uso provoca reacciones adversa en el trabador de la salud	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Benzal	Sustancia química antiséptica para desinfección de instrumentos en el área hospitalaria	Respuesta del entrevistado.	Si No	

Sablón	Sustancia química antiséptica para la desinfección de camas y pisos en el área hospitalaria.	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Cidex	Sustancia química usada para altas desinfecciones de instrumental quirúrgico	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Alcohol	Líquido incoloro, volátil que se utiliza como antiséptico y desinfectante en la práctica laboral	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Talco	Polvo blanco y untuoso a base de salicilato de magnesio el que es utilizado para lubricar los guantes	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Látex	Compuesto sintético del cual están fabricados los guantes para procedimientos médicos.	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Riesgos biológicos	Es la probabilidad de que un daño le ocurra a un trabajador al	Respuesta del entrevistado.	Si No	

	manipular inadecuadamente material infectocontagiosa durante su jornada laboral.			
Sangre	Liquido corporal en cargado del transporte, nutriente y oxigeno a los diferentes tejidos del cuerpo al cual el trabajador de la salud esta expuesto.	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Heces	Desechos del conducto digestivo que se forma en el intestino, el que contiene micros organismos susceptible.	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Orina	Liquido excretado por los riñones el cual contiene microorganismo susceptible de producir	Respuesta del entrevistado.	Si No	

	enfermedades, alergias, intoxicaciones.			
Tejidos	Estructura que conforman los diferentes órganos y que puede estar en contacto el trabajador.	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Medios de protección	Son prenda que utiliza el trabajador para protegerse contra agresiones mecánicas, físicas, químicas y biológicas.	Respuesta del entrevistado.	Si No	Siempre A veces
Guantes	Prenda que se utiliza para la protección de las manos del trabajador para evitar contactos con directo con objetos limpios y contaminados	Respuesta del entrevistado.	Si No	Siempre A veces
Gorro	Prenda que se utiliza en la cabeza para cubrirla cabeza.	Respuesta del entrevistado.	Si No	Siempre A veces
Dosímetro	Aparato el cual se utiliza para medir los niveles de exposición a radiaciones.	Respuesta del entrevistado.	Si No	Siempre A veces
Batas	Prenda de tela que es utilizada por los trabajadores de la salud cuando	Respuesta del entrevistado.	Si No	Siempre A veces

	se hacen procedimientos para protegerse y evitar contaminarse.			
Gabachas	Prenda de tela que se usa cotidianamente para protegerse en la practica de salud	Respuesta del entrevistado.	Si No	Siempre A veces
Mascarillas	Mascara que solo cubre el rostro desde la nariz hasta el mentón la cual sirve de protección al trabajador.	Respuesta del entrevistado.	Si No	Siempre A veces
Orejeras	Protector que cubre las orejas para aislar el ruido y evitar daño al trabajador.	Respuesta del entrevistado.	Si No	Siempre A veces

Objetivo: 3 Determinar el nivel de conocimiento que sobre riesgos laborales posee el personal de enfermería.

Variable	Definición	Indicador	Valor	Escala
Riesgos	Son aquellos derivados de los medios de producción a los cuales esta expuesto el trabajador.	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Riesgo Físico	Son situaciones en la que el personal por su trabajo esta expuesto a elementos como el calor, ruido, iluminación inadecuado, etc.	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Riesgo Químico	Son situaciones en la que el personal por su trabajo esta expuesto a tener contacto con agentes químicos como antimicrobiano, vapores, sustancias químicas, gases, etc.	Respuesta del entrevistado.	Si No	

Riesgo Biológico	Son situaciones en la que el personal por su trabajo esta expuesto a contaminación de virus, bacterias, etc.	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Accidente laboral	Lesión corporal que sufre un individuo como resultante de la exposición en su trabajo o trayecto a un factor de riesgo	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Capacitación.	Preparación previa a las personas sobre las actividades que realizara en su cargo.	Respuesta del entrevistado.	Si No	

Objetivo: 4 Describir los tipos de accidentes laborales que sufrieron los recursos humanos de enfermería.

Variable	Definición	Indicador	Valor	Escala
Cortaduras	Separación hecha en un cuerpo por instrumento cortante utilizado en la jornada de trabajo	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Pinchazos	Punzadura o herida que se hace con instrumento que penetra.	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Caídas	Es el impacto sufrido por el trabajador durante su jornada laboral.	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Fracturas	Lesión corporal que sufre un individuo como resultante de un factor de riesgo expuesto en su trabajo o trayecto	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Golpes	Impacto recibido en cualquier área del cuerpo durante una jornada laboral	Respuesta del entrevistado.	Si No	
Salpicadura	Acción y efecto de salpicar, esparcir, de seminal como	Respuesta del entrevistado.	Si No	

	rociado de los líquidos corporales en el trabajador			
--	--	--	--	--

ENTREVISTA # 1**Introducción:**

El presente documento ha sido elaborado con el objetivo de recolectar información a cerca de los factores de riesgos que causan accidentes laborales.

Esta encuesta esta dirigido a las enfermeras y auxiliares de Enfermería del hospital Fernando Vélez Paiz.

Los datos recolectados serán utilizados estrictamente con fines investigativos y de carácter ético.

Fecha: /___/___/___/

Servicio: /_____ /

I. DATOS GENERALES:

1.1 Edad: /_____ /

1.2 Sexo: /_____ /

1.3 Ubicación de trabajo /_____ /

1.4 Categoría: /_____ /

1.5 Años de laborar en el servicio: /_____ /

II. RIESGOS LABORALES PRESENTES EN LOS SERVICIOS QUE AFECTAN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

2.1 Usted esta expuesta (o) a los siguientes riesgos físicos:

2.1.1 Ruidos Si /___/ No /___/

- 2.1.2 Radiaciones Si /___/ No /___/
 2.1.3 Iluminación inadecuada Si /___/ No /___/
 2.1.4 Espacios laboral reducido Si /___/ No /___/
 2.1.5 Horario de trabajo Si /___/ No /___/

2.2 Usted esta expuesta (o) a los siguientes riesgos químicos:

- 2.2.1 Cloro Si /___/ No /___/
 2.2.2 Benzal Si /___/ No /___/
 2.2.3 Sablón Si /___/ No /___/
 2.2.4 Cidex Si /___/ No /___/
 2.2.5 Alcohol Si /___/ No /___/
 2.2.6 Talco Si /___/ No /___/
 2.2.7 Látex Si /___/ No /___/
 2.2.8 Otros Si /___/ No /___/

Si la respuesta es **Si** ¿Cuáles? / _____
 _____/

2.3 Usted esta expuesta (o) a los siguientes riesgos biológicos:

- 2.3.1 Sangre Si /___/ No /___/
 2.3.2 Heces Si /___/ No /___/
 2.3.3 Orina Si /___/ No /___/
 2.3.4 Tejidos Si /___/ No /___/
 2.3.5 Otros Si /___/ No /___/

Si la respuesta es **Si** ¿Cuales? / _____
 _____/

2.4 Dispone usted de los siguientes medios de protección en su servicio:

2. 4.1 Guantes Si /___/ No /___/ Siempre/___/ a veces /___/
 2. 4.2 Gorros Si /___/ No /___/ Siempre/___/ a veces /___/
 2. 4.3 Dosímetro Si /___/ No /___/ Siempre/___/ a veces /___/
 2. 4.4 Batas Si /___/ No /___/ Siempre/___/ a veces /___/

2. 4.5 Gabachas Si /___/ No /___/ Siempre/___/ a veces /___/
2. 4.6 Mascarillas Si /___/ No /___/ Siempre/___/ a veces /___/
2. 4.7 Orejeras Si /___/ No /___/ Siempre/___/ a veces /___/
- 2.5. Utiliza los medios de protección? Si /___/ No /___/

Si la respuesta es **No** ¿porque?/_____

2.6 ¿Ha sufrido accidente laboral en el último año? Si /___/ No /___/

2.7 ¿Cuántas veces? /_____

2. 8. ¿Lugar donde ocurrió el accidente?

2. 8.1 Trabajo Si/___/ No/___/

2. 8.1.1 ¿Servicio donde ocurrió el accidente?:/_____

2. 8.2 Trayecto Si/___/ No/___/

III. TIPOS DE ACCIDENTES QUE HA SUFRIDO EL PERSONAL DE ENFERMERIA

3.1 ¿Que tipo de accidente ha sufrido?

3.1.1 Pinchazo Si /___/ No /___/

3.1.2 Cortaduras Si /___/ No /___/

3.1.3 Caídas Si /___/ No /___/

3.1.4 Fracturas Si /___/ No /___/

3.1.5 Golpes Si /___/ No /___/

3.1.6 Salpicadura Si /___/ No /___/

3.1.7 Intoxicaciones Si /___/ No /___/

3.1.8 Otros Si /___/ No /___/

Si la respuesta es **Si** ¿Cuáles?/_____

3.2 ¿Qué parte del cuerpo fue afectado con el accidente? /_____

3.3 ¿Lo ha reportado? Si /___/ No /___/

Si la respuesta es **No** ¿por qué?

/_____

3.4 ¿Investigaron las causas del accidente? Si /___/ No /___/

3.5 ¿Tomaron medidas correctivas relacionadas a las mismas? Si /___/ No /___/

3.6 ¿Durante su desempeño laboral ha sufrido alguna enfermedad que guarde relación con su trabajo? Si /___/ No /___/

Si la respuesta es **Si** ¿cuales?

3.6.1 Strés Si /___/ No /___/

3.6.2 Artrosis Si /___/ No /___/

3.6.3 Insomnio Si /___/ No /___/

3.6.4 Gastritis Si /___/ No /___/

3.6.5 Migraña Si /___/ No /___/

3.6.6 Afectaciones de la piel Si /___/ No /___/

3.6.7 Trastornos de columna vertebral Si /___/ No /___/

3.6.8 Hipertensión Si /___/ No /___/

3.6.9 Afectaciones del sistema urinario Si /___/ No /___/

3.6.10 Otros Si /___/ No /___/

¿Cuáles? _____

IV. CONOCIMIENTO QUE SOBRE RIESGOS LABORALES POSEE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

4.1 ¿Qué es riesgo?/ _____

Si /___/ No /___/

4.2 ¿Qué es riesgo Físico?/ _____

Si /___/ No /___/

4.3 ¿Que es riesgo Químico?:/ _____

Si /___/ No /___/

4.4 ¿Qué es riesgo Biológico? /_____

Si /___/ No /___/

4.5 ¿Qué es accidentes de trabajo? /_____

Si /___/ No /___/

4.6 ¿Conoce las normas de higiene y seguridad ocupacional?

Si /___/ No /___/

4.7 ¿Ha recibido capacitación sobre las normas de higiene y seguridad ocupacional?

Si /___/ No /___/

4.8 ¿Ha participado en sesiones de trabajo sobre las normas de higiene y seguridad ocupacional para su aplicación y cumplimiento?

Si /___/ No /___/

- 1) Accidentes y/o enfermedades a que esta expuesto el trabajador.
- 2) Exposición a características de la materia y la energía que al entrar en contacto con el medio, provocan respuesta molecular, bioquímica, celular o funcional en tejidos y órganos
- 3) Exposición a sustancias químicas que dañan tejidos u órganos.
- 4) Exposición a líquidos corporales contaminados.
- 5) Lesión orgánica o muerte involuntariamente producto del trabajo

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Introducción

La presente guía de observación ha sido elaborado con el objetivo de conocer las condiciones laborales donde se desempeña el personal de enfermería del Hospital Fernando Vélez Paíz

Fecha: /__ / __ / __ /

Servicio: / _____ /

1. ¿Existe peligro de derrumbe de?

1.1 Techos 1 /__ / 2 /__ / 3 /__ /

1.2 paredes 1 /__ / 2 /__ / 3 /__ /

1.3 puertas 1 /__ / 2 /__ / 3 /__ /

1.4 ventanas 1 /__ / 2 /__ / 3 /__ /

1.5 Otros Si /__ / No /__ /

Si la respuesta es **Si** ¿Cuáles? / _____
_____ /

2. ¿La ventilación percibida es adecuada? Si /__ / No /__ /

3. ¿La iluminación percibida es adecuada? Si /__ / No /__ /

4. Existen peligros potenciales de accidente:

- 4.1 Sistema eléctrico se encuentra en buen estado 1 /___/ 2 /___/ 3 /___/
- 4.2 Tuberías rotas Si/___/ No /___/
- 4.3 Pisos húmedos Si/___/ No /___/
- 4.4 Pisos inadecuados Si/___/ No/___/
- 4.4 Mobiliario de trabajo en mal estado e inadecuados Si/___/ No /___/
- 4.5 Espacios laborales inadecuados Si /___/ No /___/
- 4.6 Equipos e instrumentos en mal estado Si/___/ No /___/
- 4.7 Sistema hidrosanitario esta en buen estado Si/___/ No /___/
- 4.8 Número de servicios adecuados al número de personal Si/___/ No/___/
- 4.9 Cuentan los servicios con los medios de protección Si /___/ No /___/
- 4.10 Utiliza el personal los medios de protección personal Si /___/ No /___/
- 4.11 Se dispone de equipos para movilizar a los pacientes encamados Si /___/ No /___/

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**Introducción**

Fichas utilizadas por la División de Epidemiología y Salud Ambiental del hospital Fernando Vélez Paíz para registrar los accidentes laborales del personal de salud.

**FICHA: 1 TUBERCULOSIS PULMONAR EN PERSONAL
HOSPITALARIO**

NÚMERO DE TARJETA :

HOSPITAL :

SERVICIO :

FECHA DE NOTIFICACION:

NOMBRE		
EDAD:		SEXO:
FECHA INGRESO A LA INSTITUCION:		
PROFESION U OCUPACIÓN:		
CONDICION LABORAL:		
SERVICIO EN EL QUE LABORA		
FUENTE DE NOTIFICACIÓN		

FICHA: 2 EXPOSICION A ACCIDENTES DURANTE LA
INSTALACIÓN DE VENOCLISIS.

NUMERO DE TARJETA:

HOSPITAL :

SERVICIO :

FECHA DE NOTIFICACION:

NOMBRE:	
EDAD:	SEXO:
FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION:	
PROFESIÓN:	
CONDICIÓN LABORAL:	
SERVICIO EN EL QUE OCURRIO LA EXPOSICIÓN:	
FECHA DEL ACCIDENTE:	HORA DE ACCIDENTE:
LOCALIZACION DE LA LESION:	
OBSERVACIONES:	

RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL FERNANDO VELEZ PAIZ.

EL HOSPITAL ESCUELA “DR. FERNANDO VELEZ PAIZ, ubicado en la parte sur occidental de la ciudad de Managua, es una Institución pública, laica, con nivel de resolución secundario y de cobertura nacional; cuya “MISIÓN” es brindar atención integral a la población infantil y a la mujer, desarrollando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud con calidad, eficiencia y eficacia.

Integrar la actividad docente asistencial e investigativa, con el fin de contribuir al desarrollo de recursos humanos calificados, mediante actividades de formación técnica y profesional de pre y post-grado.

Mediante la prestación de los siguientes Servicios:

- Medicina pediátrica
- Gineco-obstetricia
- Cirugía pediátrica
- Cirugía plástica reconstructiva infantil y quemados de referencia nacional
- Ortopedia y traumatología infantil de referencia nacional
- Neonatología
- Odontopediatria de referencia nacional
- Servicio de atención medica diferenciado

Para la satisfacción de las necesidades de salud de los siguientes grupos meta-usuarios:

Área geográfica	Población
Centro de salud “Ciudad Sandino”	66,155habitantes
C/S “francisco Morazán”	74,024 habitantes
Centro de salud “Sócrates Flores”	61,020 habitantes
Centro de salud “Altagracia”	77,025 habitantes
Centro de salud “Edgard Lang”	118,039 habitantes
Centro de salud “El Crucero”	19,541 habitantes
Centro de salud “Mateare”	24,918 habitantes
Centro de salud “San Rafael del sur”	40,254 habitantes
Centro de salud “Julio Buitrago ”	14,531 habitantes
Centro de salud “Villa el Carmen”	33,577 habitantes
Total	529,084 habitantes

PERFIL DEL HOSPITAL

Por el nivel de Resolución es un Hospital Secundario

Por cobertura geográfica es un Hospital Nacional

Por el grado de Complejidad es un Hospital especializado

Por las actividades docente que desarrolla es un Hospital Escuela de

Formación de Pre-Grado, Formación de Post-Grado y Formación Técnica

NUMERO DE CAMAS

Servicio	Censables	Servicio	No censables
Gastro-misceláneo	30	Labor y parto	10
Neumología	28	Recuperación	4
Infectología	15	Privado	13
U.T.I.P.	6	Emergencia niños	5
Neonatología	35	Emergencia adultos	4
Quemados	12	Alojamiento conjunto	26
Cirugía plástica	13	R.N. trancision	5
Cirugía pediátrica	7		
Ortopedia	19		
Puerperio fisiológico	12		
Puerperio patológico	6		
A.R.O.	7		
Cirugía obstétrica	10		
Ginecología	4		
Total	204		67

En el segundo semestre del año 2002, se llevó a efecto una redistribución de camas, tomando en consideración la producción de servicios y la utilización del recurso cama de cada uno de ellos: Cirugía Pediátrica y Gineco Obstetricia, además de una redistribución interna en el Servicio de Cirugía Plástica y quemados, ya que según el análisis de los indicadores Hospitalarios había una mayor necesidad en la sala de quemados.

El Hospital Fernando Vález Paiz posee 6 quirófanos, los cuales se encuentran distribuidos en dos zonas geográficas del Hospital, de tal forma que hay una sala de operaciones central que posee 4 de los seis quirófanos, los cuales fueron construidos en condiciones de flujograma inadecuadas.

Los otros dos quirófanos están comprendidos en una pequeña sala de operaciones ubicada en el anexo de la unidad de quemados, los que igualmente que los centrales, no cuentan con un adecuado diseño que garantice el buen flujo de pacientes. Habían permanecido cerrados por no garantizar las condiciones mínimas para trabajar en ellos, sin embargo ante la problemática de la intervención en los quirófanos principales, se tuvieron que habilitar para realizar las intervenciones quirúrgicas en los meses de Octubre y Noviembre, en vista de la rehabilitación de la red hidrosanitaria del hospital.

A través de la Historia, el Hospital presenta varias transformaciones en su perfil y dotación de camas, pasando de ser en un inicio, un hospital general de mas de quinientas camas a un perfil materno infantil con 204 camas el cual se encuentra en una etapa de transición, ante nuestro ingreso como hospital tutelado de cara al proceso de la modernización hospitalaria.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA:

El Hospital Fernando Vález Paiz, desde su fundación, ha sufrido únicamente tres modificaciones en su estructura organizativa.

A pesar de haber sido fundado como hospital en 1972, fue hasta 1990 en que el Médico Director de ese entonces, elaboró el primer organigrama de la institución. En 1998, bajo la misma administración, se da la primera revisión del organigrama, experimentando pequeñas modificaciones.

En Mayo del 2001, se dio una reingeniería de procesos que si bien es cierto se inserta en una nueva estructura, con visión de Empresa Social del Estado, la cual eliminó las estructuras definidas de previo y muy alejada de toda la realidad Nacional. Sin embargo en Junio del 2002 el Consejo de Dirección definió un nuevo organigrama muy similar al anterior con algunas variantes para hacerla más funcional, con la apertura al cambio que se vislumbra dentro de la modernización en la administración hospitalaria. Se deja atrás la nomenclatura de Gerencia General y pasa a ser Dirección General y Sub Direcciones específicas según las normas de funcionamiento de hospitales vigente.

Se continua con la cultura organizacional, el pensamiento y planificación estratégica como elementos claves para obtener la calidad de los procesos de atención, desarrollando además la

capacitación en monitoreo, supervisión y evaluación que completan el proceso Gerencial administrativo, consecuente con esta cultura Gerencial se realizaron guías de monitoreo y supervisión, además de proponer una ficha de evaluación del desempeño de los recursos y la aplicación de la evaluación de cada uno de los planes operativos con sus respectivos informes ejecutivos del año 2002, y la elaboración del nuevo plan Operativo del 2003.

Observamos un Organigrama horizontal y moderno, acorde a las transformaciones internacionales sufridas en los conceptos de Gerencia Hospitalaria.

Entre los cambios encontrados, se encuentra la formación de la Unidad Central de Compras y Abastecimiento, la cual, por su grado de complejidad ante la actual ley de contrataciones del Estado, ha funcionado de forma muy operativa debido a las múltiples afectaciones que ha tenido el hospital. Estando todavía en proceso de consolidación.

El Servicio diferencial (área de Privado) creada como una estructura importante, con el objetivo primordial, de la búsqueda de alternativas de financiamiento para lograr en un futuro, la auto-sostenibilidad del Centro ante el déficit presupuestario.

Bajo la Sub Dirección médica descansa todo lo relativo al proceso de atención médica, constituyéndose en una entidad normadora de procesos y garante del buen funcionamiento de los servicios médicos y de apoyo. En esta Gerencia Específica se encuentra ubicada Los Departamentos de Medicina Pediátrica, Cirugía, Anestesia y Sala de Operaciones, Enfermería y la división de áreas de apoyo, incorporándose en el mes de Noviembre a esta división de apoyo: Trabajo Social y Psicología que anteriormente estaban ajuntas a Calidad de la Atención.

De igual forma la Sub Dirección Administrativa Financiera sufrió cambios que conducen a la agilización de procesos y a la búsqueda de soluciones oportunas como organismo de apoyo de la actividad médica.

La Sub Dirección Docente se perfila como la entidad normativa y reguladora de los procesos de enseñanza y aprendizaje para todo el personal hospitalario y los estudiantes de las carreras de medicina y afines; pretendiendo impulsar la cultura investigativa y el desarrollo de aptitudes de auto preparación. Estableciendo coordinación con las áreas sustantivas del hospital a fin de reorientar los cursos de capacitación que fortalecen la calidad de la atención.

Con todos los cambios efectuados, el hospital Fernando Vélez Paiz, cuenta con un organigrama ágil, dinámico, orientado a la búsqueda de soluciones prontas y oportunas para procurar el máximo bienestar de los pacientes que acuden al centro hospitalario; haciendo énfasis en lograr la

Satisfacción del Usuario, como eje fundamental de la estructura, planteándose para el año venidero impulsar programas de Garantía de la Calidad.

“Factores de riesgo que interviene en los accidentes laborales en el personal de Enfermería, hospital Fernando Vélez Páiz, Managua, año 2004.”



Recurso de enfermería: realizando una práctica incorrecta posterior a la administración de medicamento, práctica que conlleva a accidentes laborales en el personal de Enfermería.

“Factores de riesgo que interviene en los accidentes laborales en el personal de Enfermería, hospital Fernando Vález Páiz, Managua, año 2004.”



Sala de emergencia de adultos y niños: se observa la rampla inadecuada, lo que representa un riesgo tanto para el trabajador como para los pacientes (pisos deslizantes y grabados de ladrillos no adecuados) que conduce a los servicios de labor y parto y demás servicios de internamiento.

“Factores de riesgo que interviene en los accidentes laborales en el personal de Enfermería, hospital Fernando Vélez Paíz, Managua, año 2004.”



Animales domésticos: perros en los servicios de internamiento lo cual es un riesgo de contaminación de bacterias, virus, bichos y mordeduras tanto para los trabajadores de salud como para los pacientes.