

**FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA OCURRENCIA
DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE
HOSPITALES EN LA PLATA ARGENTINA Y BOGOTÁ, COLOMBIA.**

FRANCIA LILIANA BERDEJO CARRERO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON ORIENTACION EN SISTEMAS
DE SALUD
LA PLATA, ARGENTINA
MARZO DE 2016**

**FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA OCURRENCIA
DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE
HOSPITALES EN LA PLATA ARGENTINA Y BOGOTÁ, COLOMBIA.**

FRANCIA LILIANA BERDEJO CARRERO

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE:
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

DIRECTOR DE TESIS: Dr. GUSTAVO MARÍN

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA CON ORIENTACION EN SISTEMAS
DE SALUD
LA PLATA, ARGENTINA
MARZO DE 2016**

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION Y PLANTEO DEL PROBLEMA	12
2. JUSTIFICACION DE LA ELECCION DE LA TEMATICA Y USO DE RESULTADOS	16
3. MARCO TEORICO.....	19
3.1. Proceso salud Enfermedad	21
3.2. Estadística Mundial Accidente de trabajo.....	21
3.3. Marco Normativo Enfermería	23
3.4. Factores Psicosociales de Riesgo	25
3.5. Estadísticas Colombia	27
3.6. Estadísticas Argentina	28
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	29
4.1. Objetivos Generales.....	29
4.2. Objetivos Específicos.....	30
5. METODOLOGIA.....	31
5.1. Tipo de Estudio	31
5.2. Universo de Estudio	31
5.3 Muestra.....	32
5.4 Unidad de Análisis.....	33

6. VARIABLES ANALIZADAS	33
6.1 Sociodemográficas.....	33
6.2 Laborales.....	34
6.3 Sobre el evento.....	34
7. DESCRIPCION DE LAS VARIABLES.....	33
7.1 Edad.....	34
7.2 Sexo.....	34
7.3 Lugar de Vivienda	35
7.4 Categoría Profesional	35
7.5 Antigüedad en la profesión.....	35
7.6 Antigüedad en el puesto de trabajo	34
7.6 Cargo desempeñado.....	35
7.7 Condiciones de seguridad	35
7.8 Profesional de Enfermería.....	35
7.9 Auxiliar de Enfermería	36
8. ABORDAJE Y RECOLECCION DE DATOS.....	38
8.1 Instrumento.....	38
8.2 Observación.....	38
8.3 Encuesta.....	38
8.4 Encuesta semiestructurada.....	38

9. DEFINICIONES OPERATIVAS.....	39
9.1 Factor de Riesgo.....	39
9.2 Indicador de Riesgo	40
9.3 Accidente de Trabajo	40
9.4 Personal de Enfermería.....	40
9.5 Guardia de Emergencias.....	40
10. ASPECTOS ETICOS.....	41
11. ANALISIS DE DATOS.....	41
12. CRONOGRAMA.....	42
13. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	43
14. RESULTADOS	43
15. DISCUSION.....	78
16. CONCLUSIONES.....	91
18. RECOMENDACIONES.....	94
19. BIBLIOGRAFIA.....	96
20. ANEXO.....	103

LISTA DE TABLAS

PAG

Tabla 1. Categoría de los riesgos psicosociales.....	26
Tabla 2. Relación entre cada variable con la presencia – ausencia de accidente en profesionales Colombianos.....	45
Tabla 3. Relación entre cada variable con la presencia – ausencia de accidente en profesionales Argentinos	47
Tabla 4. Monotonía y repetitividad relacionada con la accidentalidad.....	51
Tabla 5. Distribución de los individuos con relación a su formación profesional y el evento de accidente de trabajo.....	53
Tabla 6. . Tipo de accidente según la categoría profesional.....	55
Tabla 7. . Distribución del sexo según la población accidentada y no accidentada	56
Tabla 8. . Distribución de las edades en la población accidentada.....	58
Tabla 9. Estado civil de la población accidentada relacionado con la jornada laboral.....	60
Tabla 10. .Distribución de la población por categoría profesional según sector de trabajo en la población accidentada y no accidentada.....	66
Tabla 11. Descansos en la jornada laboral relacionado con la accidentalidad....	67
Tabla 12.. Distribución de la jornada laboral en la población accidentada.....	69

Tabla 13. Relación de tipo de calzado usado en la población accidentada y no accidentada.	71
Tabla 14. Ingresos económicos de la población encuestada relacionada con la accidentalidad.	74

LISTA DE GRAFICAS

PAG

Grafica 1. Distribución de la población encuestada entre accidentados y no accidentados.....	49
Grafica 2. Distribución de la población accidentada según su categoría profesional.....	50
Grafico 3. Distribución de las edades en la población accidentada.....	58
Grafica 4. Antigüedad en la profesión de la población accidentada.....	62
Grafico 5. Distribución de la población accidentada por categoría profesional relacionado con el accidente de trabajo.....	63
Grafico 6. Distribución de la población accidentada según el sector de trabajo	65
Grafica 7. Numero de personas a cargo de la población accidentada y no accidentada.....	76
Grafico 8. Capacitación en riesgo laboral de la población accidentada y no accidentada.	77

Título

Factores de riesgo que intervienen en la ocurrencia de los accidentes de trabajo en el personal de enfermería en el servicio de Emergencias de hospitales públicos y privados en la Plata Argentina y Bogotá Colombia.

Resumen

La práctica de Enfermería obliga a quienes ejercen la profesión a poner en funcionamiento actitudes, aptitudes y valores al servicio de aquellos que más lo necesitan. Tal vez el área de mayor exigencia para el ejercicio de la disciplina es la llamada el área crítica o de emergencias, en la cual las presiones y los tiempos hacen que las prácticas se realicen en condiciones extremas y se asocien con riesgos laborales potenciales.

Con el *objetivo* de analizar los factores de riesgo relacionados a la ocurrencia de accidentes del personal de enfermería en los servicios de Emergencia de las instituciones de salud, se realizó el presente trabajo de tesis.

Metodología: Tipo de estudio: descriptivo de corte transversal retrospectivo con una etapa analítica. *Población objetivo:* personal de enfermería que realiza las prácticas profesionales en los servicios de emergencia en las instituciones públicas o privadas de salud. *Universo:* Instituciones de salud públicas y privadas de La Plata-Argentina y Bogotá-Colombia. Personal de Enfermería que realiza su práctica laboral en los servicios de emergencia. *Muestra:* en forma aleatoria estratificada se seleccionaron 8 hospitales

ubicados en las capitales de La Plata y Bogotá (4 públicos y 4 privados), el 10% del total de los enfermeros que trabajan en los servicio de emergencia de dichos nosocomios, utilizando el método de selección STEPS/OMS. *Análisis estadístico:* La asociación entre las variables de estudio y la presencia/ausencia de accidente laboral, fue evaluada tanto en la población colombiana como argentina. El método de estadístico utilizado fue Chi-Cuadrado. Se usó lenguaje de programación R y software R Studio, para conducir los análisis estadísticos. El nivel de significancia elegido fue $\alpha \leq 0,05$.

Resultados: Se estudiaron 411 profesionales de la salud. El 59,6% (n = 245) de los mismos fue de origen Colombiano; el 40,4% restante (n = 166) de origen Argentino. La edad promedio, 33,4 años (SD \pm :7,2), con un rango entre 23 y 56 años. Se registraron 168 accidentes laborales en ambos países. La ausencia de accidente laboral fue de 82 casos para Argentina, y 161 para Colombia, indicando una proporción de accidentes del 50,6% para Argentina y 34,3% para Colombia. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de accidente y el país de origen ($X^2 = 10,236$; p = 0,0014), mostrando que los accidentes ocurren 1,96 veces más en la población Argentina, respecto a la población Colombiana. Del total de los Enfermeros/as y Auxiliares encuestados un 36,4% tuvieron un accidente en el transcurso de su profesión, mientras que en el 63,5% de los casos no manifestaron haber sufrido accidente alguno, dentro de los encuestados se

encontraron Auxiliares de Enfermería, Licenciados de Enfermería, Enfermeros profesionales. Se determinó que el mayor porcentaje de eventos ocurrió entre los Auxiliares de Enfermería 68,7% mientras que entre los profesionales de enfermería los eventos fueron sustancialmente menores (23,1%). El 60.7% de las personas que sufrieron algún accidente en el transcurso de su profesión, refirieron sentir monotonía y repetitividad al realizar sus prácticas; mientras que las personas que no refirieron monotonía representaron un porcentaje menor de accidentes (n=66) 39.2%. Los accidentes de trabajo reportados en su mayor proporción se encontraban en el turno de 8 horas (59.2%) sin descanso en la jornada laboral, seguido del turno de 12 horas con descanso (27,8%) y el turno de 6 horas (12,8%). Respecto al uso de calzado, se detectó que entre aquellos individuos que sufrieron un accidente, el uso habitual de tacos durante su práctica fue del 78,3%, mientras que en aquellos individuos que no tuvieron eventos el uso de calzado con tacos fue del 39.8%. Las personas que recibieron capacitación en riesgo laboral y se accidentaron fueron (n=32) personas, que corresponde al 19.1% mientras que las que manifestaron no tener capacitación en riesgo laboral fueron (n=135) personas correspondiente al 80.3%. Los Enfermeros/as y Auxiliares que más se accidentaron fueron los que tenían a cargo más de 10 pacientes Conclusión: El presente estudio determinó que los factores de riesgo asociados a accidentes laborales en el personal de enfermería que presta servicio en las áreas de emergencia de instituciones de salud fueron la

capacitación profesional, los turnos prolongados sin descanso, el tipo de calzado que se utiliza durante las practicas profesionales, entre otros factores. La incidencia de accidentes en instituciones Argentinas fue mayor que en las Colombianas.

1. INTRODUCCION Y PLANTEO DEL PROBLEMA

El profesional de enfermería tiene como esencia brindar cuidado; su relación directa con el individuo, la familia, la comunidad implica una comunicación y trato humanizado garantizando el cuidado; su intervención se da en las diferentes etapas de la vida, en diferentes situaciones de salud- enfermedad, manejando un alto grado de responsabilidad y compromiso demostrando la importancia de brindar sus servicios.¹

Los profesionales de enfermería son un gremio de vital importancia para el sector salud en América Latina ya que representan el mayor número trabajadores del sector¹.

Por otro lado, a la práctica profesional de la enfermería se le reconoce que la misma se realiza en difíciles condiciones laborales. Numerosos estudios en América Latina indican que la profesión de Enfermería esta expuesta a presentar elevados niveles de carga laboral con las múltiples consecuencias en

la salud física, mental y social que puede desencadenar en un accidente de trabajo.²

Cabe resaltar que en ciertos lugares donde se requieren habilidades prácticas y decisiones rápidas como las guardias de emergencia, se potencia más este riesgo debido a que hay una mayor carga de estrés y presión por las circunstancias límite como es la de salvar una vida en condiciones extremas.²

Los profesionales de enfermería en su mayoría se desempeñan en el área de asistencia hospitalaria la cual requieren de gran habilidad para el manejo de este tipo de pacientes y en la administración de servicios de enfermería y toma de decisiones. La carga laboral es extensa y las jornadas de trabajo son prolongadas porque tienen que suplir funciones de provisión de suministros, mantenimiento de equipos y comunicaciones, lo cual frecuentemente les resta tiempo para dedicarse de lleno a los cuidados de los pacientes, esta situación afecta no solo la calidad de atención de los pacientes, sino también produce un mayor desgaste y deterioro de la salud de los profesionales involucrados.²

Al analizar las diferentes variables asociadas con la salud y el trabajo, podemos concluir que las mismas están íntimamente relacionadas si se tiene en cuenta que el trabajo es un elemento vital de las personas y para poder desarrollar el trabajo se requiere tener adecuadas condiciones de salud. Por otra parte, el motor de desarrollo económico y social de un país lo constituye

la población laboral activa, y si la misma pierde su estado de salud, esta situación compromete al Estado en el desarrollo de políticas que preserven estos derechos fundamentales. A partir de la expedición y aplicación de la Ley 100/93 Nacional en Colombia, la Protección de la salud de la población laboral, fue reglamentada por el Decreto 1295 del año 1994, el cual definió el Sistema General de Riesgos Profesionales con una cobertura limitada a los trabajadores dependientes, sin ningún tipo de solidaridad para los trabajadores independientes e informales. El personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, las diferentes categorías de riesgo presentes en los sitios de trabajo y la característica de género femenino predominante en quienes ejercen la profesión, son aspectos que le imprimen una connotación especial, la cual requiere, de igual manera, un abordaje particular y participativo, entre la institución y todo el equipo de enfermería².

Así mismo en el área laboral, los trabajadores de la salud están expuestos a los diferentes peligros ocupacionales definiendo peligro como “toda fuente situación o acto con potencial de daño o lesión a la propiedad, al ambiente de trabajo o a una combinación de estos. Estos peligros afectan individual y colectivamente al trabajador, y tienen la probabilidad de desencadenar una

alteración de la salud (Accidente de trabajo o Enfermedad Profesional – ATEP-). Del mismo modo, es característica de esta profesión la variabilidad de las situaciones de trabajo, como turnos rotatorios, nocturnidad, presión asistencial, agilidad en la toma de decisiones, situaciones de urgencia y emergencia, así como la complejidad de las técnicas asistenciales practicadas, en muchos casos basados en tecnologías que se renuevan constantemente en un entorno de elevadas exigencias científicas ³

Por otra parte se debe considerar que el trabajo del equipo de enfermería se realiza de forma ininterrumpida en turnos alternos, con muchas horas extras, por lo que altera el ritmo biológico de los trabajadores; esto somete al trabajador a muchos riesgos y estrés ocupacional que puede ocasionar un aumento en la incidencia de accidentes de trabajo.

Por otro lado, cabe resaltar que en Argentina y Colombia, el trabajo de enfermería tiene una predominancia de género femenino y que está la mayor participación femenina en el mundo laboral que ha ido creciendo rápidamente en la mayoría de los países, pero lamentablemente no se ha liberado a las mujeres de sus responsabilidades en el hogar y la familia, situación que debe tenerse en cuenta al analizar el impacto del trabajo en su salud, no sólo el remunerado sino también el doméstico, originado de sus múltiples funciones³.

El presente estudio de tesis de maestría pone su eje en la Salud ocupacional y riesgos profesionales del personal de enfermería, focalizando en los accidentes laborales sufridos por estos trabajadores. Además de determinar el grado de ocurrencia de eventos no deseados en la práctica del profesional de Enfermería y la relación que tienen los factores personales y el entorno en la producción de dichos eventos, podrá colaborar en tomar medidas de prevención de estos eventos y en aumentar la calidad de vida del enfermero (a).

2. JUSTIFICACION DE LA ELECCION DE LA TEMATICA Y USO DE RESULTADOS

Los profesionales de la salud promueven el cuidado de la salud a los individuos enfermos, pero parecen desconocer todavía respecto a cómo cuidar de su propia salud en el trabajo. Cabe resaltar que cuando se hace referencia a los trabajadores de la salud, se trata de una proporción importante de la población Económicamente activa (PEA). En Europa llega al 10% (y es del 7% en los hospitales), y en los países de la región latinoamericana oscilan entre el 6 y el 7%.⁴

En el equipo formado de los profesionales de la salud se encuentran los trabajadores de enfermería, que actúan en el ambiente hospitalario que los expone a los riesgos ocupacionales como lo son los agentes biológicos, químicos, físicos, psicosociales y a las situaciones anti ergonómicas. Es imposible pensar que un enfermero que empiece a trabajar con 21 años, se establezca a tener una vida laboral de 40 años y no exista ningún sistema que a lo largo de su vida que vaya modificando sus condiciones de trabajo⁴. A medida que adquiere antigüedad laboral, los enfermeros asumen actividades complejas que requieren decisiones inmediatas de orden legal, se sobrecargan en el trabajo ya que no se cuenta con la cantidad de personal establecido por las legislaciones laborales (número de pacientes o cama por enfermero) llegando así a un desgaste físico y mental, con largas jornadas, turnos prolongados, exigiendo multiplicidad de funciones, actividades repetitivas, monótonas y en ritmo intenso, con división fragmentada de tareas y una estructura jerárquica rígida, que involucra el cumplimiento de rutinas, normas y reglamentos⁴. Si bien todo el personal de salud está expuesto a estas condiciones, resulta conveniente estudiar esta problemática específicamente en el personal de Enfermería ya que en comparación con las otras profesiones de la salud, la enfermera(o) es la persona que tiene un contacto directo y más personalizado con el paciente ya que es quien proporciona los cuidados especializados y ejecuta las indicaciones médicas que requiere el individuo en una situación crítica. Por esta razón los enfermeros/as: están expuestos a

agentes infecciosos, adquieren posturas inadecuadas, levantan cargas durante la manipulación de los pacientes, se someten a desplazamientos múltiples, se exponen a sustancias químicas irritantes, alergénicas y/o mutagénicas y a radiaciones ionizantes, bien conocidos como productores de daños a la salud de los trabajadores. Por otro lado, siendo el paciente, el objeto de trabajo de este personal, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores⁴.

Además de estos aspectos no se deben dejar de lado las características psicosociales de cada individuo que lo predisponen a no tener la capacidad de responder adecuadamente a las exigencias laborales, como lo son los aspectos del ambiente laboral o del trabajo mismo, incluyendo el clima organizacional o la cultura del grupo, aspectos específicos de la organización tales como la complejidad de las tareas y también atributos psicológicos de los trabajadores como sus actitudes frente al trabajo e inclusive el tipo de personalidad.

El producto de esta investigación aportará potenciales beneficios principalmente a la profesión de enfermería ya que no sólo se reconocerán los distintos factores de riesgo para sufrir accidentes laborales sino que se realizarán recomendaciones para hacer más seguras las prácticas profesionales y para que los trabajadores de la salud que ejercen la enfermería tomen conciencia de la importancia de los riesgos desencadenantes de un accidente de trabajo y de los elementos capaces de minimizar los mismos.

3. MARCO TEORICO

3.1 Proceso Salud – Enfermedad trabajo

La salud y el trabajo están definidos por la Constitución Nacional como derechos fundamentales de los ciudadanos, elementos que igualmente forman parte del Sistema de Seguridad Social y Protección Social a la cual debe acceder toda la población; por tanto todas las personas sin discriminación alguna, tienen derecho a su plena y efectiva realización; el trabajo es una actividad útil de las personas y les permite producir bienes y servicios para satisfacer sus necesidades personales y sociales; es comprendido no solo como un medio de supervivencia supliendo necesidades básicas y generando calidad de vida, sino también como un medio de bienestar que genera un ámbito laboral sano y saludable, garantizando la satisfacción laboral, personal y social del trabajador dado que permite el desarrollo personal y aceptación e integración social de quien realiza una labor o trabajo.⁵

Esto significa partir de una premisa básica según la cual el trabajo no puede alterar la salud y seguridad de los sujetos que en él se desempeñan. En 1997, la OMS identificó la exposición de los individuos a los riesgos ocupacionales, resaltando los riesgos ergonómicos y físicos que afectan al 30% de la fuerza de trabajo en los países desarrollados y del 50% al 70% en los países en desarrollo. Se suma a la gravedad del problema, 200 agentes biológicos y 100.000 diferentes sustancias químicas. Los trabajadores de la

salud son afectados por muchos de estos factores aunque su auto percepción como prestadores de servicios haya condicionado escasa conciencia y no suficientes esfuerzos en la materia. ⁵.

Al analizar las diferentes variables asociadas con la salud y el trabajo, podemos decir que están íntimamente relacionadas, teniendo en cuenta que el trabajo es un elemento vital de las personas y para poder desarrollar el trabajo se requiere tener adecuadas condiciones de salud, de otra parte, el motor de desarrollo económico y social de un país lo constituye la población laboral, situación que compromete al Estado en el desarrollo de políticas que preserven estos derechos fundamentales. ⁵

No obstante, cuando hablamos de condiciones de trabajo, en un sentido amplio, nos referimos a las características propias del trabajo que pueden tener una influencia significativa positiva o negativa, en el bienestar físico, mental y social del trabajador, en definitiva, en su salud; entendida ésta, como el estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no solo como la ausencia de enfermedad. Es decir, hablamos de características del trabajo, susceptibles de convertirse ya sea en factores de riesgo, ya sea en oportunidades. Esta amplia acepción, se recoge en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, según la cual, una condición de trabajo es: “cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador...” (art. 4.7º). En efecto, condiciones de trabajo son elementos materiales como las

máquinas, las herramientas, las sustancias, los equipos de trabajo, pero también lo son los elementos de la propia organización del trabajo como el tiempo de trabajo, la asignación de tareas, la definición de funciones, la colaboración y apoyo para realizar el trabajo, el grado de autonomía. Atendiendo a esta definición, se puede observar que el término “condiciones de trabajo” hace referencia a requisitos los requisitos materiales y ambientales que deben reunir los centros de trabajo, las máquinas los instrumentos y el medio ambiente laboral para evitar que resulten peligrosos y lesivos para el trabajador⁵.

3.2 Estadística Mundial Accidente de Trabajo

Cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo – más de 2,3 millones de muertes por año. Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes resultan en absentismo laboral. El coste de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 4 por ciento del Producto Interior Bruto global de cada año⁶.

Las condiciones de seguridad y salud en el trabajo difieren enormemente entre países, sectores económicos y grupos sociales. Los países en desarrollo pagan un precio especialmente alto en muertes y lesiones, pues un gran

número de personas están empleadas en actividades peligrosas como la agricultura, la pesca y la minería. En todo el mundo, los pobres y los menos protegidos - con frecuencia mujeres, niños y migrantes - son los más afectados.

El Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente de la OIT, SafeWork, tiene como objetivo crear conciencia mundial sobre la magnitud y las consecuencias de los accidentes, las lesiones y las enfermedades relacionadas con el trabajo. La meta de SafeWork es colocar la salud y la seguridad de todos los trabajadores en la agenda internacional; además de estimular y apoyar la acción práctica a todos los niveles⁶.

La mitad de la población del mundo y los principales contribuyentes del desarrollo económico y social son los trabajadores; así lo aseguró la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Plan de Acción Mundial sobre la Salud de los Trabajadores 2008-2017. Sin embargo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) registra anualmente más de 250 millones de accidentes laborales y cerca de 160 millones de enfermedades relacionadas con el ejercicio profesional. Muchos de esos siniestros ocurren en los centros de salud, siendo el personal de enfermería uno de los más afectados debido al contacto directo con los pacientes y a la manipulación de agentes tóxicos⁷.

3.3 Marco Normativo de Enfermería en el trabajo

El Código sustantivo del trabajo en Colombia lo define como: “Toda actividad humana, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectuó en ejecución de un contrato de trabajo”.

El trabajo es un derecho humano fundamental necesario para alcanzar una vida digna, El artículo 25 de la constitución política de Colombia de 1991, asegura que “el trabajo es un derecho y obligación social y goza en todas sus modalidades de la especial protección del estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo con condiciones dignas y justas⁸.

Lo propio ocurre en Argentina, cuya Ley Nacional 24004-91 sobre el ejercicio de la Enfermería, propone aspectos similares a los de Colombia⁹.

La OIT establece que “Las condiciones laborales son los elementos que determinan la situación que vive un trabajador. Comúnmente se admite que forman parte de ella la duración del trabajo, la organización y el contenido de este, y los servicios sociales además las cuestiones de remuneración, dada su importancia y su vinculación con las demás condiciones de trabajo¹⁰”

La salud está determinada por diferentes factores, Lalonde en 1974 analizó los determinantes de la salud, creando un modelo de salud pública; donde nos

indica que la salud está determinada por cuatro variables que son: comportamiento, ambiente, servicios de salud, estos factores interactúan entre si afectando tanto positiva como negativamente a la salud, en este caso del trabajador; por lo tanto es importante tener en cuenta que estos factores son modificables y las acciones deben dirigirse hacia la modificación de los factores y/o peligros que pueden en dado caso ser potencialmente riesgosos para la salud de los profesionales.

Todo esto hace que el personal de enfermería sea un grupo con un elevado porcentaje de baja laboral. Ello ha causado preocupación, llegando la alarma a ciertos organismos internacionales como la Organización del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuales consideraron que el trabajo de estos profesionales es esencial para el cuidado de la salud de todos los pueblos, por lo que se expidieron distintos Convenios y Leyes: en 1977, el Convenio 149 sobre empleo, condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería, y la OMS, en la Asamblea Mundial, realizada en 1992, expidió la Resolución WHA 42.27, en donde se recomienda a los diferentes países desarrollar distintas estrategias para el fortalecimiento de la Enfermería¹¹.

Colombia no cumple los estándares internacionales respecto al número recomendado de enfermeras en relación con el número de habitantes. Así, las estimaciones del año 2009 señalan que la razón de enfermeras por cada 10.000 habitantes es de 4 y la razón de auxiliares de enfermería por 10.000 habitantes de 6¹².

Argentina tampoco cumple con dichas recomendaciones. La estadística del Ministerio de Salud de la Nación sobre los indicadores básicos de Argentina 2009 en la tabla “Indicadores Generales del País” señala que cada 10.000 habitantes hay 3,8 enfermeras (incluye enfermeros profesionales y licenciados en enfermería (2004) Abranzon M.2005) relación que se encuentra muy lejos de los estándares internacionales¹³.

El proceso de trabajo de los profesionales de enfermería varia de acuerdo a sus servicio pero no los desliga de los peligros a los que se encuentran expuestos, según la tarea que cumplan en su jornada laboral, el tipo de nivel asistencial en la que se desempeñan, la administración de medicamentos, procedimientos administrativos que deben completar, el manejo de personal a cargo, la elaboración de historias clínicas, informes, notas de enfermería, y solicitud de insumos que deben completar a diario.

3.4 Factores Psicosociales de Riesgo

Los riesgos psicosociales a los que están expuestos los trabajadores de salud en general y los enfermeros en particular, han sido perfectamente categorizados por Cox y Griffiths. Las categorías principales correspondientes a estos factores se exponen en la tabla 1 que figura a continuación¹⁴.

Tabla 1. Categorías de los Riesgos Psicosociales.

Contenido de trabajo	Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa.
Sobrecarga y ritmo	Exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización.
Horarios	Cambio de turnos, cambio nocturno, horarios flexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción
Control	Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo y otros factores laborales.
Ambiente y equipos	Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.
Cultura organizacional y funciones	Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo a los objetivos organizacionales
Relaciones Interpersonales	Aislamiento físico o social, escasa relación con el jefe, conflictos interpersonales y falta de apoyo social.
Rol en la organización	Ambigüedad del rol, conflicto del rol y responsabilidad sobre personas.
Desarrollo de Carreras	Incertidumbre o paralización de la carrera profesional, baja o excesiva promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual.

Relación Familia	Trabajo-
---------------------	----------

Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia bajo apoyo familiar. Problemas duales de la carrera.
--

*Modificado de Cox y Griffiths, 1996¹⁴

3.5 Estadísticas en Colombia

Aunque en Colombia los estudios a nivel salud del trabajador son muy escasos y más aun relacionados directamente con la tarea específica de cada profesión, en este caso los profesionales de enfermera es importante el informe del ministerio de protección social de enfermedad profesional en Colombia (2003-2005) y relevante la primera encuesta nacional de salud y de trabajo en el sistema general de riesgos profesionales 2007 donde se evaluaron diferentes regiones geográficas y diferentes sectores económicos donde el sector salud es de los primeros 5 factores económicos afectados¹⁵.

Según el estudio de la Asociación Nacional de Enfermeras Colombianas ANEC, realizado en el 2001, “Impacto de las reformas del sector público en las condiciones de vida y trabajo de las enfermeras”. La investigación encontró que se ha presentado un deterioro de las condiciones de vida y trabajo de las enfermeras, a partir de la vigencia de la ley 100/93 por ejemplo, bajaron las participaciones de las enfermeras en las organizaciones gremiales, científicas y sindicales cambiaron los tipos de contratación fija por ocupaciones provisionales, con la consiguiente pérdida de la estabilidad y

desprotección en seguridad social, aumentaron las actividades administrativas asignadas a los enfermeros en detrimento del cuidado directo.

El proceso de trabajo de los profesionales de enfermera depende del área y del servicio donde se encuentran aunque cumplen funciones similares y generales a nivel asistencial, administrativo, de coordinación y gerencia; las actividades y subactividades como son: recibo de turno, valoración de pacientes, administración de medicamentos, procedimientos registros y anotaciones en historias clínicas, pedidos y reportes entre otros, varían de acuerdo al servicio y lugar de trabajo, así mismo los peligros aunque sean los mismos en muchas ocasiones varían su nivel de peligrosidad¹⁶.

3.6 Estadísticas Argentina

En el año 2009, según la EPH, el personal que se desempeña en el sector salud asciende a 747.000 personas, detectándose un incremento significativo de personal que alcanza un 40% de crecimiento, aproximadamente con algunas oscilaciones en el periodo de 2003-2009 siendo el sector privado el que presenta un incremento mayor, aunque muy leve¹⁷.

En Argentina según la superintendencia de Riesgos del trabajo (SRT) entre Julio de 1998 y Junio de 1999 murieron 1068 personas (3 personas por día) por accidentes de trabajo. En igual periodo se denunciaron 464.864 accidentes de trabajo, (1273 accidentes diarios). Por esta razón se perdieron 7.426.711

jornales. Se diagnosticaron aproximadamente 4200 nuevos casos de enfermedades profesionales (incidencia 0.84 por mil trabajadores expuestos). El costo de pérdida se estima en 1000 millones de pesos por año. Debe destacarse que las cifras emitidas por la SRT provienen de datos referidos a la población cubierta por el sistema de riesgos del trabajo, unas 4.950.000 personas¹⁸.

En la Argentina no existen datos respecto de la incidencia de accidentes de trabajo en el personal de enfermería y profesionales en el resto de la población económicamente activa no cubierta por el sistema, es decir otros 11.000.000 de personas, entre los cuales se ubican los trabajadores de la salud de la Ciudad de Buenos Aires. Tampoco existen en Argentina datos acerca de la incidencia de enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo¹⁹.

4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Objetivo General:

Contribuir a mejorar la salud y a prevenir eventos infortunados derivados de la práctica profesional del personal de enfermería en las áreas críticas, identificando los factores de riesgo asociados a los accidentes laborales.

4.2 Objetivos Específicos:

- Establecer el perfil sociodemográfico de los profesionales de enfermería del servicio de emergencias de los Hospitales en Bogotá Colombia y La Plata, Argentina.
- Conocer las principales causas de los accidentes de trabajo que intervienen en la ocurrencia de los accidentes de trabajo en el personal de enfermería en el servicio de emergencias de los Hospitales en Bogotá Colombia y La Plata, Argentina.
- Identificar los factores de riesgo asociados a los accidentes laborales en enfermeros de las áreas críticas de ambos países en los que se desarrolló el presente estudio.
- Determinar las condiciones de seguridad en el puesto de trabajo del personal de Enfermería en el servicio de emergencias de los Hospitales en Bogotá Colombia y La Plata, Argentina.
- Establecer el nivel de conocimientos relacionado con los factores de riesgo a los que están expuestos los profesionales de enfermería y establecer recomendaciones que permitan minimizar los riesgos hallados.
- Conocer la percepción del riesgo que tienen los enfermeros en la labor del cuidado de Enfermería.
- Generar recomendaciones destinadas a reducir los accidentes laborales de la profesión de enfermería en las áreas críticas.

5- METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio

Estudio de tipo descriptivo de corte transversal retrospectivo con una etapa analítica.

Es descriptivo porque estudia una situación en su condición natural, estudia la distribución, frecuencia y magnitud de los factores de riesgo a los que están expuestos los profesionales de enfermería del servicio de Emergencias de Hospitales de Argentina y de Colombia,

Es transversal o de corte porque se realiza en un momento dado y no existe continuidad en el tiempo.

La etapa analítica establece el grado de relación de los diferentes factores de riesgo con los eventos (accidentes) y las diferentes existentes en los profesionales y el entorno presentes en ambos países en los que se desarrolló el estudio.

5.2 Universo de Estudio:

Población de trabajadores de enfermería que se desempeñan en las áreas de Emergencias de las Instituciones de Salud de Bogotá, Colombia; y La Plata, Argentina

5.3 Muestra:

Del universo de las Instituciones de salud existentes en La Plata, Argentina y en Bogotá de Colombia. El tamaño muestra se calculó mediante Survey System-Creative Research Systems (disponible: <http://www.surveysoftware.net/sscalce.htm>). Se seleccionó en forma aleatoria estratificada solo con aquellas instituciones de más de 40 camas hospitalarias (según sean estas públicos o privados), una muestra de 8 de ellos, (4 públicos y 4 privados) que oficiaron de modelos para el presente estudio. De la selección realizada surgieron los Hospitales Universitario San Ignacio y Clínica Reina Sofía (privados), Hospital Engativá E.S.E y Hospital Universitario Mayor (públicos), y en Argentina Hospital Español e Instituto Central de Medicina (privados) y Hospital San Martín y Hospital Gutiérrez (públicos).

A su vez, al interior de cada área crítica de cada hospital, se seleccionó un 10% del personal de enfermería, en forma aleatoria estratificada ya que se consideró como elementos para la estratificación los diferentes turnos (mañana, tarde, noche), el sexo (masculino-femenino), y la edad (<30; entre 31-49; >50 años) para la elección de las unidades de análisis incluidas en el estudio. Se utilizó para esta selección la hoja de cálculo STEPS/OMS (disponible en <http://www.who.int/chp/steps/resources/sampling/es/>)

5.4 Unidad de Análisis: La unidad de análisis fue cada enfermero encuestado o entrevistado perteneciente a un área crítica de un hospital público y privado.

5.5 Criterios de Inclusión: Se estableció como criterio de inclusión que el trabajador debería estar ejerciendo su trabajo en la institución en el periodo de la recopilación de datos y permitir participar en la encuesta. Los criterios de exclusión adoptados fueron: ausencia del profesional durante el periodo de la recopilación de los datos; retiro de las actividades de enfermería por desvío de función por periodo igual o superior a tres años y rechazo en participar en la encuesta.

6. VARIABLES ANALIZADAS:

6.1 Sociodemográficas:

Edad (en años), Sexo (Masculino o Femenino), Hijos (Si-No) Cantidad de Hijos (Numérico), Pareja (Si-No), Estabilidad con la pareja en años <1; entre 1 y 3, >3 y 5, >5 y 10; > 10), (Nivel de Ingreso), cantidad de horas de sueño diario (numérico).

6.2 Laborales:

- Categoría Profesional (Auxiliar, Licenciado, profesional, Empírico),
- Carga Horaria por turno (4 horas, >4 a menor igual a 6 horas, y menor o igual a 8horas y 10hs > a 10 horas.
- Horario de Turno: (Mañana Tarde o Noche)
- Años en la Profesión: (dato numérico)

6.3 Sobre el Evento

- Se considerarán como “evento” a los accidentes sufridos en el ejercicio de la profesión durante las horas laborables en las áreas de Emergencia o las llamadas áreas críticas. Se considerarán los eventos ocurridos en toda la trayectoria de la profesión
- Ocurrencia de Evento: Si- No

7. DESCRIPCION DE LA VARIABLES

7.1 Edad: tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.

7.2 Sexo: Entendiéndose como femenino para las mujeres y masculino para los hombres.

7.3 Lugar de la vivienda: Es el lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económicas. Están determinadas por el Barrio que es el nombre que se le designa para determinar el sector

7.4 Categoría Profesional: Definiéndose como Empírica, Auxiliar de Enfermería, Enfermera Profesional o Licenciada en Enfermería

7.5 Antigüedad en la profesión: Tiempo en días, meses o años transcurrido desde el día en el cual inicio sus labores en enfermería fuera de una facultad.

7.6 Antigüedad en el puesto de Trabajo: Tiempo en días, meses o años transcurrido desde el día de ingreso al puesto de trabajo

7.7 Cargo desempeñado: Son las tareas o atribuciones que conforman un cargo y que lo distinguen de los demás cargos que existen en la empresa; es la enumeración detallada de las atribuciones o tareas del cargo (que hace el ocupante), la periodicidad de la ejecución (cuando lo hace) y los objetivos del cargo (porqué lo hace

7.8 Condiciones de Seguridad: Condiciones que influyen en los accidentes, incluyendo las características de máquinas, equipos y herramientas, seguridad general del local y del espacio de trabajo y riesgos de las fuentes de energía.

7.9 Equipos de higiene y protección personal: Comprenden todos aquellos dispositivos, accesorios y vestimentas de diversos diseños que emplea el trabajador para protegerse contra posibles lesiones.

7.10 Normas de habilitación: Son todas las normas y protocolos que definen la organización y funcionamiento de los servicios de guardia de emergencia de los establecimientos asistenciales, categorizados en niveles de complejidad y resolución de riesgo progresivo.

7.11 Carga de trabajo

7.11.1 Horario de Turnos: Duración del tiempo laborado en horas

7.11.1.2 Relación de Enfermera con cantidad de camas: numero de enfermeras (os) a cargo por un grupo de pacientes

7.11.3 Perfil del personal (Profesional, Auxiliar, Empírica)

7.12 Descanso en la Jornada Laboral: Según el ministerio de Trabajo Las horas de trabajo durante cada jornada deben distribuirse al menos en dos secciones, con un intermedio de descanso que se adapte racionalmente a la naturaleza del trabajo y a las necesidades de los trabajadores. El tiempo de este descanso no se computa en la jornada.^{20.”}

7.13 Profesional en Enfermería: La profesión de Enfermería proporciona asistencia para el cuidado de la salud teniendo en cuenta la orientación que tiene como disciplina y la ética de acuerdo a los métodos, leyes y teorías vigentes que se practican actualmente. Implica el apoyo y la solución de problemas de salud del paciente, por medio de un proceso continuo de la prestación de los cuidados con el objetivo de facilitar su recuperación; sin desconocer que también se tienen en cuenta las necesidades emocionales, espirituales y sociales, entre otras²¹.

7.14 Auxiliar de Enfermería: Persona capacitada para realizar actividades básicas de salud orientadas a la atención integral del individuo, familia y comunidad en los aspectos de promoción y prevención y rehabilitación en el ambiente comunitario y hospitalario bajo la supervisión de un profesional de salud en los diferentes niveles de complejidad. El /la Auxiliar de Enfermería que desempeña su trabajo en el servicio de urgencia tiene que tener la capacidad de realizar las funciones que le corresponden con una, mayor serenidad y profesionalidad, siendo capaz de transmitir al enfermo la tranquilidad y confianza necesaria. (Ministerio de Salud Publica de Colombia)²².

8. ABORDAJE Y RECOLECCION DE DATOS

En el proceso de recolección de datos se utilizo la fuente directa:

8.1 Instrumentos para la recolección de datos

Los instrumentos para la recolección de datos fue observación estructurada de los ámbitos laborales (áreas críticas); , y una encuesta semiestructurada realizada a los trabajadores enfermeros de las áreas críticas contemplan al menos que constituyan al menos el 5% de los trabajadores que desempeñan sus labores de Lunes a Domingo en las áreas críticas de las Instituciones seleccionadas en el estudio. La encuesta se elaboró referenciándose a la VII Encuesta Nacional de condiciones de trabajo de 2011 realizada por El Ministerio de empleo y seguridad social y El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) a la población laboral Española.

8.2 Observación: Se hará una visita a las guardias de Emergencia de los hospitales para observar las instalaciones físicas y dotación de elementos necesarios para prestar el cuidado de Enfermería.

8.3 Encuesta: Por medio de una encuesta de preguntas cerradas se aplicó a 300 Enfermeras (os) pertenecientes a la Hospitales públicos y privados de la municipalidad de la Plata Argentina y Bogotá D.C. Colombia tanto público como privados, donde se identificaron los factores de riesgo que intervienen

en la ocurrencia de un accidente de trabajo en el personal de Enfermería, ya mencionados en el ítem “variables” de este trabajo.

8.4 Encuesta semiestructurada: Se realizó una encuesta a los trabajadores que reportaron tener accidentes de trabajo, ampliando información no referenciada en la encuesta.

9. DEFINICIONES OPERATIVAS

Para comenzar a abordar el tema debemos primero tener en cuenta los términos y definiciones que se utilizarán en la investigación:

9.1 Factor de Riesgo: Se considera factor de riesgo de un determinado tipo de daño aquella condición de trabajo, que, cuando está presente, incrementa la probabilidad de la aparición del daño. De esta manera, visto desde la perspectiva del daño ya producido, los factores de riesgo emergen como causas en la investigación de los accidentes de trabajo. En suma, factores de riesgo son las condiciones de trabajo potencialmente peligrosas que pueden suponer un riesgo para la salud. Puede tratarse de una máquina que hace ruido o tiene partes móviles cortantes, una sustancia nociva o tóxica, la falta de orden y limpieza, una mala organización de los turnos de trabajo, el trabajo nocturno.

9.2 Indicador de Riesgo: Es un término usado para referirse, conjunta o indistintamente, a factores de riesgo remotos (materiales y organizativos), indicadores de exposición (intensidad, duración) e indicadores de daño (severidad, probabilidad).

9.3 Accidente de Trabajo: Son aquellos que se producen por el hecho o en ocasión del trabajo a través de dos manifestaciones: los accidentes y las enfermedades profesionales, cuyos efectos pueden generar situaciones de invalidez temporaria o permanente, y cuyas consecuencias pueden variar entre la curación, la huella de alguna secuela, e inclusive la posibilidad de que la víctima muera.

9.4 Personal de Enfermería: Es un profesional que ha terminado sus estudios básicos de enfermería y que esta capacitada (o) para asumir en su país la responsabilidad de los servicios de enfermería que exigen el fomento de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos.

9.5 Guardia de Emergencia: Acto medico quirúrgico mediante el cual se lleva a cabo una selección y distribución de las victimas, asignándose un orden de prioridad, en función de sus necesidades vitales y de los recursos disponibles.

10. ASPECTOS ETICOS

Se diligenció formulario de consentimiento informado para todos los participantes en el estudio. La información recolectada en la investigación será utilizada exclusivamente en este estudio

11. ANALISIS DE DATOS

Los datos recolectados en la investigación se introdujeron en hojas de cálculo Excel. El análisis descriptivo se realizara a través de la determinación de medidas de tendencia central y mediante la obtención de proporciones para las variables cualitativas. El método estadístico utilizado fue Chi-Cuadrado. Se usó lenguaje de programación R y software R Studio, para conducir los análisis estadísticos. El nivel de significancia elegido fue $\alpha \leq 0,05$.

12. CRONOGRAMA REALIZADO

Actividad	2015				2016		
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	ENERO	FEBRERO	MARZO
Presentación plan de tesis	X						
Programación del instrumento.		X					
Recolección de datos		X	X	x			
Análisis de información			X	X	X		
Presentación de Informe						X	
Defensa de tesis							X

13. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Una de las limitantes en este estudio, se definió por la imposibilidad de obtener información de los factores de riesgo en los profesionales de Enfermería, en todo el territorio nacional o provincial, ya que pueden existir diferencias en los resultados dependiendo de la ubicación geográfica, nivel socio-económico, y/o diferencia de la percepción de los factores de riesgo en las instituciones públicas y privados. Sin embargo se espera que el presente trabajo pueda aportar importantes conclusiones respecto a la situación del personal de enfermería en las áreas de emergencia de las Instituciones en la Región Sanitaria XI a nivel de la provincia de Buenos Aires, Argentina y en las Instituciones que dependen de la Secretaria de Salud de Bogotá, Colombia. .

14. RESULTADOS

El estudio es de naturaleza descriptiva con análisis cuantitativo de los datos; y para su realización se utilizó un recuento retrospectivo de las informaciones referentes al 10% de los trabajadores de Enfermería pertenecientes a las guardias de las instituciones representativas de La Plata, Argentina y Bogota, Colombia. La población analizada se constituyó de 411 individuos entre enfermeros, auxiliares de Enfermería. El 59,6% (n = 245) de los mismos fue de origen Colombiano; el 40,4% restante (n = 166) de origen Argentino.

Se registró un promedio etáreo de 34 años (D.E: 8,4), con un rango entre 20 y 60 años. Los técnicos y profesionales de la salud indicaron su edad, siendo en promedio 33,4 años (D.E:7,2), con un rango entre 23 y 56 años.

Se registraron 168 accidentes laborales en ambos países. La ausencia de accidente laboral fue de 82 casos para Argentina, y 161 para Colombia, indicando una proporción de accidentes del 50,6% para Argentina y 34,3% para Colombia. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de accidente y el país de origen ($X^2 = 10,236$; $p = 0,0014$), mostrando que los accidentes ocurren 1,96 veces más en la población Argentina, respecto a la población Colombiana.

La relación entre las variables de estudio propuestas y la presencia de accidente laboral en profesionales Colombianos y Argentinos, fueron resumidas en las tablas 2 y 3, respectivamente.

Tabla 2: Relación entre cada variable de estudio con la presencia-ausencia de accidente en profesionales colombianos.

Variable	Valor- X^2	Valor-p	Asociación - Predicciones
Accidente previo sufrido un accidente previamente. <i>Tipo de accidente</i> <i>Causa atribuible</i>	227,59	< 2,2e-16	AS: 10,1 veces más accidentes en aquellas personas que ya habían sufrido un accidente previamente. <i>74 heridas punzantes (89,2%) y 9 (10,8%) caídas.</i> <i>42 (51,2%) cansancio, 38 (46,3%) área de trabajo y 2 (2,4%) condiciones de trabajo.</i>
Capacitación sobre riesgo capacitación.	73,189	< 2,2e-16	AS: 5,7 veces más accidentes en personas que no recibieron capacitación.
Horas de sueño veces más accidentes, con 4-7 horas.	62,761	2,353e-14	AS: 3,9 veces más accidentes con menos de 4 horas de sueño y 1,5 veces más accidentes, con 4-7 horas.
Número de hijos	56,738	0,0004998	AS: 4,1 veces más accidentes en personas con 1-2 hijos.
Jornada laboral	41,649	9,035e-10	AS: 3 veces más accidentes con una jornada laboral de 8 horas.
Antigüedad profesión y 1,4 veces más con meses.	35,482	1,973e-08	AS: 2,9 veces más accidentes con una antigüedad de días de profesión y 1,4 veces más con meses.
Tipo de calzado 1,6 más con tacos moderados.	29,445	0,0009995	AS: 2,6 más accidentes con calzado de tacos altos, 2,3 más con tacos, y 1,6 más con tacos moderados.
Antigüedad en puesto	27,158	0,0000013	AS: 3,3 veces más accidentes con sólo días de experiencia en el puesto.
Tipo de indumentaria accidentes con ropa holgada.	23,283	0,0000088	AS: 2,5 veces más accidentes con ropa normal y 2,2 veces <u>menos</u> accidentes con ropa holgada.
Descanso en Jornada	20,036	0,0004998	AS: 3 veces más accidentes cuando la jornada presenta descanso.

Más del 75% de pie	17,113	0,0000352	AS: 2,8 veces más accidentes cuando no se está parado tanto tiempo.
Sexo	16,021	0,000063	AS: 2 veces más accidentes en personas de sexo masculino.
Personal a cargo personas a cargo.	11,895	0,002612	AS: 1,3 veces más accidentes cuando los profesionales tienen 6-10
Pareja estable	10,267	0,001354	AS: 1,6 veces más accidentes en personas con pareja estable.
Material corto-punzante punzante.	9,1601	0,002474	AS: 1,8 veces <u>menos</u> accidentes cuando no se maneja material corto-
Ingresos 500 USD).	7,6846	0,03798	AS: 1,4 veces más accidentes en personas con el menor sueldo (250 –
Categoría profesional	5,9363	0,07196	NS.
Lugar de vivienda	4,5057	0,07696	NS.
Monotonía-repetitividad	2,8351	0,09223	NS.
Contacto con Fluidos	0,00000	>0,99999	NS.

Nota: AS: asociación significativa, NS: no significativa. Valor-p ≤ 0,05, indica una asociación estadísticamente significativa.

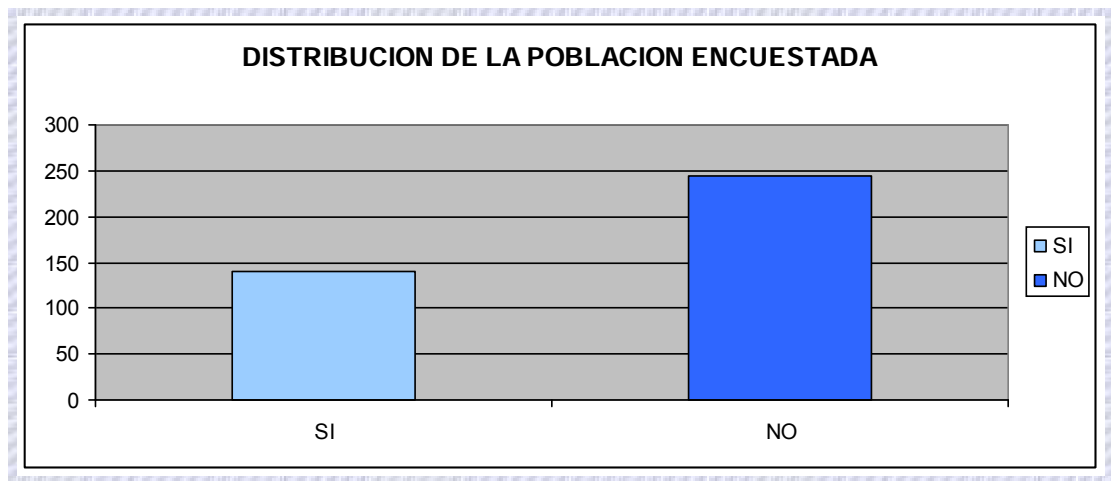
Tabla 3: Relación entre cada variable de estudio con la presencia-ausencia de accidente en profesionales argentinos.

Variable	Valor- X ²	Valor-p	Asociación - Predicciones
Accidente previo sufrido un accidente previamente. <i>Tipo de accidente</i> <i>Causa atribuible</i> <i>(5,9%) falta de material.</i>	155,12	< 2.2e-16	AS: 6,4 veces más accidentes en aquellas personas que ya habían sufrido un accidente previamente. <i>36 (50%) caídas, 33 (45,8%) heridas punzantes y 3 (4,2%) cortes.</i> <i>28 (41,2%) cansancio, 23 (33,8%) condiciones de trabajo, 13 (19,1%) área de trabajo y 4 (5,9%) falta de material.</i>
Tipo de indumentaria accidentes con ropa holgada.	32,865	7,301e-08	AS: 2,9 veces más accidentes con ropa ajustada y 2,8 veces <u>menos</u>
Horas de sueño	28,002	0,0000008	AS: 2,5 veces más accidentes con menos de 4 hs de sueño por día.
Tipo de calzado	24,344	0,0000052	AS: 1,6 veces más accidentes con zapatos bajos con taco.
Personal a cargo personas a cargo.	23,812	0,0000068	AS: 2,2 veces más accidentes cuando los profesionales tienen 6-10
Jornada laboral	18,534	0,0000945	AS: 1,6 veces más accidentes con una jornada laboral de 12 horas.
Antigüedad en puesto	12,91	0,001573	AS: 1,4 veces más accidentes con años de experiencia en el puesto.
Ingresos (2.000 USD).	11,17	0,003998	AS: 2,1 veces más accidentes en personas con el menor sueldo (1.100-
Contacto con Fluidos fluidos ni materiales biológicos.	8,3034	0,006497	AS: 1,8 veces <u>menos</u> accidentes cuando no se tiene contacto con
Material corto-punzante punzante.	4,118	0,04243	AS: 1,4 veces <u>mas</u> accidentes cuando no se maneja material corto-
Número de hijos	3,2746	0,1945	NS.

Antigüedad profesión	2,4691	0,291	NS.
Pareja estable	1,9428	0,1634	NS.
Capacitación sobre riesgo	0,64455	0,4221	NS.
Categoría profesional	0,62878	0,4278	NS.
Descanso en Jornada	0,60454	0,4369	NS.
Sexo	0,40855	0,5227	NS.
Más del 75% de pie	0,22321	0,6366	NS.
Lugar de vivienda	0,00000	>0,99999	NS.
Monotonía-repetitividad	0,00000	>0,99999	NS.

Nota: AS: asociación significativa, NS: no significativa. Valor-p ≤ 0,05, indica una asociación estadísticamente significativa.

Gráfico N.1 Distribución de la población encuestada entre accidentados y no accidentados.



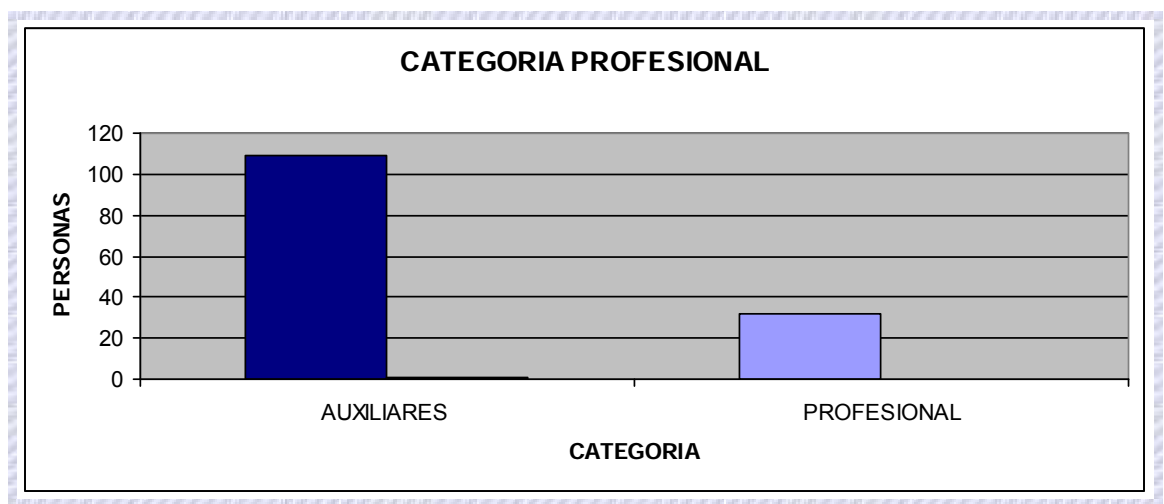
Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

Se realizó una encuesta sobre la ocurrencia de eventos (accidentes laborales) a la muestra seleccionada de 411 individuos (enfermeros de las áreas críticas incorporados al estudio) provenientes de los 4 hospitales incorporados al Estudio (4 en Colombia –Hospital Engativá- Hospital Universitario Mayor (Públicos) y Hospital Universitario San Ignacio y Clínica Reina Sofía (Privados) y en Argentina Hospital San Martín e Instituto Central de Medicina (Privados) y Hospital Español e Instituto Central de Medicina (Públicos). Del total de los enfermeros encuestados un 36,4% tuvieron un accidente en el transcurso de su profesión, mientras que en el

63,5% de los casos no manifestaron haber sufrido accidente alguno. Dentro de los encuestados se encontraron Auxiliares de Enfermería, Licenciados de Enfermería y Enfermeros profesionales.

Se determinó que el mayor porcentaje de eventos ocurrió entre los Auxiliares de Enfermería (68,7%) mientras que entre los Profesionales Enfermeros los eventos fueron sustancialmente menores (23,1%).

Gráfico 2. Distribución de la población accidentados según la categoría profesional.



Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

En la tabla 4, se puede observar que las personas que sufrieron algún accidente en el transcurso de su profesión (n=102) 60.7% sintieron monotonía y repetitividad al

realizar sus labores, mientras que las personas que no refirieron monotonía representaron un porcentaje menor de (n=66) 39.2%. La falta de dinamismo puede convertirse en un factor de aburrimiento, apatía y estrés frente al trabajo, ya que hacer lo mismo todo el tiempo, genera desmotivación y poca iniciativa en el empleado, lo cual de alguna forma, pueden predisponer a accidentes, ya que el trabajador realiza sus labores mecánicamente y se le pueden pasar por alto ciertas pautas de prevención a la hora de brindar los cuidados".

Tabla 4. Monotonía y repetitividad relacionada con la accidentalidad.

MONOTONIA Y REPETITIVIDAD	ACCIDENTADO		NO ACCIDENTADO	
	SI	102	60.7 %	113
NO	66	39.2 %	130	53.47%
TOTAL	168	100%	243	100%

Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

La población no accidentada expresó que sufría de monotonía y repetitividad al ejercer sus labores en un 46.5%; mientras que los que no lo expresaron fueron el 53.7%.

En la tabla 5 podemos evidenciar que en Argentina la mayor población accidentada son los auxiliares (n=107) 63.6% en mayor proporción que en Colombia (n= 49) 29.1%, y los Enfermero/as en ambos países tienen una menor prevalencia de accidente (n=5) 2.9% para Colombia y (N=7) 4.1% para Argentina, esto posiblemente a que estos realizan actividades propias de un profesional como lo es la administración de medicamentos a los pacientes; por otra parte en Colombia solo los profesionales de enfermería están autorizados para administrar medicamentos y otras actividades como canalización de vía para paso de medicamentos y líquidos así como otros procedimientos que requieren habilidades técnicas.

Tabla N. 5 Distribución de los individuos con relación a su formación profesional y el evento de Accidente De trabajo en los Hospitales de Colombia y Argentina.

CATEGORIA	ACCIDENTADOS		NO ACCIDENTADOS	
	Argentina	Colombia	Argentina	Colombia
PROFESIONAL				
ENFERMERO/A	7	5	23	36
AUXILIAR ENFERMERIA	107	49	77	107
TOTAL	168		243	

Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

Los resultados de las personas no accidentados para ambos países coincidió con aquellos profesionales más calificados Enfermeros tanto para Colombia como para Argentina.

Con respecto al tipo de accidente sufrido, resulta claro que la mayor prevalencia de eventos tanto en Argentina como en Colombia es por heridas cortopunzantes, (n=98) que corresponde al 58.3%. Esta población contribuye a más de la mitad de la población encuestada. Por otro lado, los auxiliares de enfermería de ambos países fueron los que mas sufrieron este tipo de heridas (n=28) 16.6% para Colombia y

(n=42) 25% para Argentina. De las entrevistas surge que estas ocurren en ocasiones al descartar las agujas y por hacerlo rápidamente ya que tienen otras labores tanto asistenciales como administrativas que no les permiten tomarse el tiempo para realizar el procedimiento con los mínimos estándares de seguridad. Además de esto refieren que si se pinchan con una aguja que utilizan para mezclar medicamentos no le prestan atención, pero si lo hacen después de pinchar a un paciente en la mayoría de los casos lo notifican a su ART/Seguro Social.

Tabla 6. Tipo de accidente según a categoría profesional

TIPO DE ACCIDENTE	PERSONAS		COLOMBIA		ARGENTINA	
			AUXILIAR	ENFERMERO	AUXILIAR	ENFERMERO
HERIDA CORTOPUNZANTE	98	58.3%	28	26	42	22
CAIDA	44	26.1%	22	5	12	5
GOLPE	7	4.1%	1	3	1	2
CORTE	14	8.3%	5	3	3	3
AGRESION DE UN PACIENTE	5	2.9%	2	1	2	0
TOTAL	168	100%	58	38	60	32

Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

Las otras causas de accidentes fueron caídas en un 26.1%; golpes que representaron un porcentaje entre ambos países del 7%, los cortes el 14%, y la agresión de un paciente 2.9%. Todos estos eventos los encabezan los auxiliares de enfermería.

Las características de los sujetos del estudio se observan en la tabla 6, demuestra que sociodemográficamente la mayor parte de profesionales son mujeres, concepción cultural y razón histórica de la enfermería en Colombia y Argentina.

Tabla 7. Distribución del sexo según la población accidentada y no accidentada

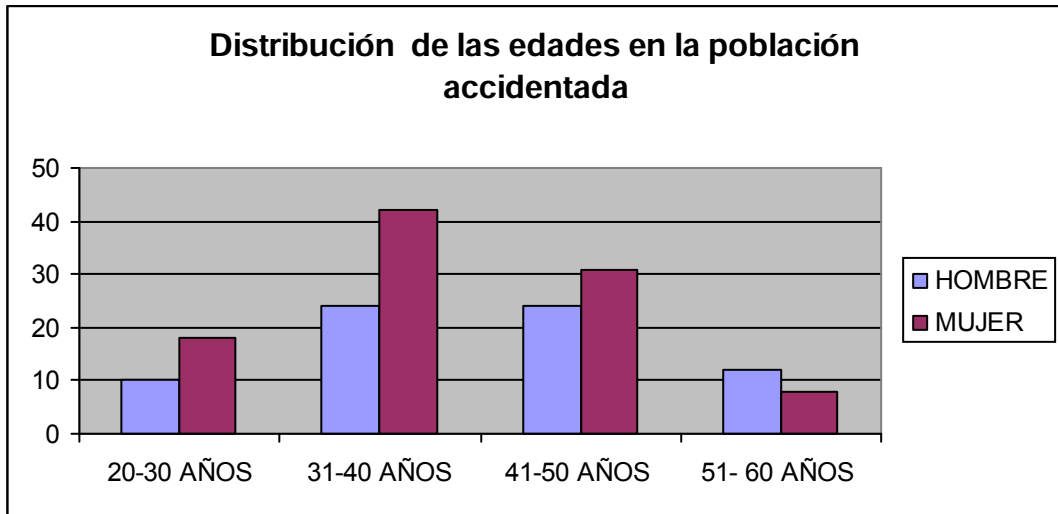
SEXO	ACCIDENTADO		NO ACCIDENTADO	
MUJER	106	63%	163	67%
HOMBRE	62	36%	80	32.9%
TOTAL	168	100%	243	100%

Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

Según la distribución por sexo se determinó que de los accidentados 63% eran mujeres y 36% eran hombres. Ajustamos este dato a la relación sexo de los enfermeros/as que se incorporaron al estudio y el resultado aún fue mayor para el sexo femenino y similar a dato original (62,7% vs 36,3%) El análisis de los trabajadores que figuran en las nominas de empleados de las instituciones incorporadas al estudio muestran que la relación entre sexo femenino y masculino que ejercen la enfermería en las mismas fue de 75/25 respectivamente para Argentina y 68/32 en Colombia. Es decir que aún cuando existe más enfermeras que enfermeros, el ajuste de esta variable, muestra que existe una mayor prevalencia de accidentes entre las mujeres.

El promedio de edad fue de 31 y 48 años; siendo el rango de edad de los trabajadores que sufrieron un evento entre los 31 y 50 años, etapa productiva laboral.

Grafico 3 Distribución de las edades en la población accidentada.



Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

Tabla 8. Distribución de las edades en la población accidentada

EDAD	PERSONAS	PORCENTAJE
20- 30	28	16,9%
31-40	66	40%
41-50	55	33,3%
51-60	20	11%
TOTAL		100%

Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

Una evaluación sobre la cantidad de horas semanales cubiertas por los enfermeros incorporados al estudio mostró que la mayoría de los siniestrados tenían una intensidad horaria de 48 horas laborales a la semana.

Asimismo el salario de los profesionales de salud relacionados con al enfermería que participaron de la presente investigación tenían un salario que oscila entre los 800 y 1200 dólares americanos. No se hallaron diferencias de ingresos entre los accidentados y aquellos sin eventos.

El rango de edad entre los 51 a los 60 años representó en el estudio el grupo con menor porcentaje de accidentes 11%, seguido del rango mas joven 20-30 años con un índice de 16.9% de eventos; y de los rangos 31-40 y 41-50 (40% y 33,5% respectivamente.

Tabla 9. Estado civil de los accidentados relacionado con la jornada laboral

ESTADO CIVIL	PERSONAS ACCIDENTADAS	JORNADA LABORAL		
		6 HORAS	8 HORAS	12 HORAS
CASADO	46	9	25	11
SOLTERO	32	3	5	24
U. LIBRE	72	10	42	20
SEPARADO	18	4	6	8
TOTAL	168	26	78	53

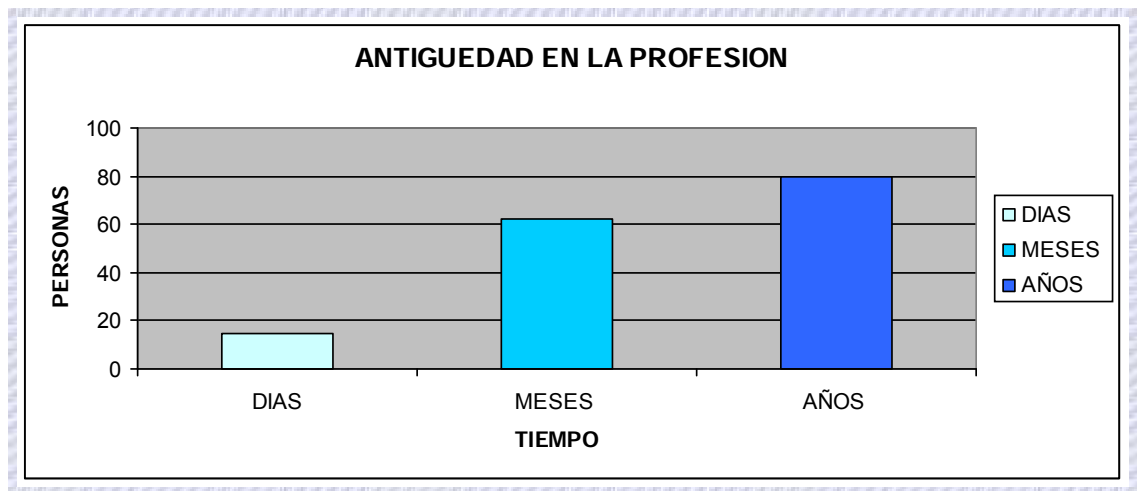
Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

Como se puede observar en la tabla 9, la jornada laboral que más reportó accidentes de trabajo fue la de 8 horas (n=78) 46.4% seguido del turno de las 12 horas (n=49) 29.1% (la cual en todos los casos presentaba reposos a las 6 horas que excedieron en total los 60 minutos), seguidos del turno de 6 horas (n=26) 15.4%. Este hallazgo podría explicarse debido a que están los trabajadores están sobrecargados de trabajo y cuanto más horas estén en la guardia sin intervalos de reposo, más cansados están, presentan además índices de fatiga física y de errores en la memoria visual y psicomotricidad fina

En el presente estudio se observó que es más importante el periodo del día en el cual se cumple el turno que la cantidad neta de horas del turno. Se observó que un 43,5% de los eventos ocurrieron de noche; un 30,2% en el turno tarde y un 26,3% en el turno tarde.

En el presente estudio (tabla 9) se pudo demostrar que el estado civil que predominó en la población accidentada fue la de unión libre con (n=72) 42.8% personas seguido de los casados con (n=46) 27.3%, seguido de los solteros (n=32) 19% y los separados (n=18) 10%, es decir que aquellos individuos con pareja estable fueron más susceptibles de accidentarse.

Grafico 4 Antigüedad en la profesión de la población accidentada.



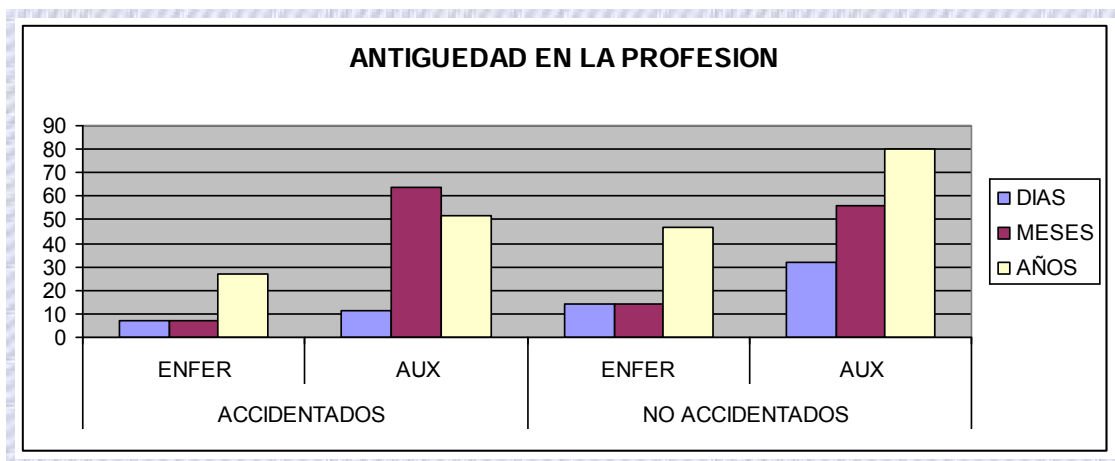
Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

La Experiencia laboral que poseen tanto el profesional de Enfermería como el auxiliar incorporados a este estudio está representado en una proporción mayor en años, lo cual se constituye en un pilar fundamental para el desempeño laboral, ya que la práctica adquirida favorecerá la adquisición de habilidades y competencias en relación a las funciones asignadas al cargo y al servicio donde se desempeña.

No necesariamente la experiencia laboral en enfermería puede permitirle una valoración cualitativa alta puesto que, como lo plantea Patricia Benner⁵, el desempeño depende del grado de familiaridad y manejo que posea en la atención a

los pacientes. Sin embargo, los resultados obtenidos en el estudio demostraron que aquellos con menor profesionalización (auxiliares) tuvieron más eventos, aunque no necesariamente aquellos con ingreso a la practica profesional mas reciente fueron los mas accidentados. (Gráfico 5).

Gráfico 5 Distribución de la población accidentada por categoría profesional relacionado con la accidentalidad



Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

El grafico 5 muestra que las personas que reportaron un accidente tenían paradójicamente más de 12 meses trabajando en el área de trabajo asignado y en su mayoría fueron Auxiliares (n=120 71%, seguido de los Enfermeros (n=21) 12.5%, esto se podría relacionar a la monotonía repetitividad y el cansancio.

Por otra parte los Enfermeros y Auxiliares que reportaron una antigüedad de menos de 12 meses se sienten que han cubierto sus necesidades de contar con empleo y manifestaron menor porcentaje de accidentes, esto debido a que quienes inician un nuevo empleo llega con entusiasmo y altas expectativas pero a lo largo del tiempo se va incrementando el trabajo, las demandas de atención, en las cuales se involucran sentimientos negativos, dificultad para la concentración y esto conlleva a aumentar el riesgo de un accidente de trabajo.

Grafico 6 Distribución según sector de trabajo en personal con antecedente de accidente de trabajo



Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

El análisis de los accidentes por subsectores mostró que el sub-sector público de salud tuvo mayores accidentes (n=117 69.6% proporcionalmente que sus colegas de privado (n=55) 32%. Esto podía deberse a que en algunas ocasiones en el sector público no cuentan con los recursos humanos ni económicos para poder brindar una cobertura integral a las demandas de los usuarios, y el trabajo de enfermería se sobrecarga, especialmente en las áreas críticas como el servicio de emergencias..

Si se tiene en cuenta el grado de capacitación en cada sector veremos que en el público los auxiliares (n=102) 60.7% son los que mayormente se accidentan; mientras que en el sector privado este aspecto está mas equiparado auxiliares n=40 23.8% y profesionales n=19 11.3%).

Tabla 10. Distribución de la población por categoría profesional según sector de trabajo, accidentado y no accidentado

	PUBLICO		PRIVADO	
	AUXILIAR	ENFERMERO	AUXILIAR	ENFEMERO
ACCIDENTE	102	24	40	19
NO ACCIDENTE	83	42	94	24
TOTAL	251		177	

Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

Tabla 11. Descansos en la jornada laboral relacionada con la accidentalidad.

DESCANSO EN JORNADA	ACCIDENTADAS				NO ACCIDENTADAS			
	ARGENTINA		COLOMBIA		ARGENTINA		COLOMBIA	
	AUX	ENFER	AUX	ENFER	AUX I	ENFER	AUXI	ENFER
SI	44	7	17	12	62	10	24	51
NO	18	8	41	16	28	17	13	38
TOTAL	82		86		117		126	

Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

La tabla 11 muestra que las personas que manifestaron descansar en la jornada laboral en su mayoría en los dos países corresponde a Auxiliares, en Argentina correspondió al 26% y en Colombia a 10.1%, al respecto los Enfermeros/as reportaron 4.1% en Argentina y 7.1% en Colombia. No obstante en las entrevistas muchas de las respuestas a esta pregunta es que son descansos “escondidos” ya que en las instituciones no se permite tener descansos en la jornada laboral, esto solo lo hacen cuando no los turnos están mas suaves y no hay tanto flujo de pacientes.

Con respecto a las personas que manifestaron no descansar y tuvieron algún tipo de accidente también correspondió a auxiliares con (n=59) en Ambos países, Argentina (n=18) 10.7% y para Colombia con (n=41) 24.4%.

En la población no accidentada que reporto descansar, se recolecto en los dos países (n=147) personas habiendo un equilibrio entre Auxiliares y Enfermeros de (n=86) 35.3% y (n=61) 25.1% respectivamente. La población que reporto no descansar que no se accidento correspondió en su mayoría a los/as Enfermeros/as (n=55) 22.6% y los auxiliares (n=41) 16.8%.

El trabajo por turnos, horas extras, sin períodos de descanso genera aumento de accidentes de trabajo, por disminución del nivel de alerta, alteración del ritmo: sueño, vigilia, fatiga general y crónica, limitaciones de la vida familiar y social, errores frecuentes en procesos muy sencillos, perturbaciones nerviosas y psicosomáticas.

Tabla 12. Distribución de la jornada laboral en la población accidentada

JORNADA LABORAL	ACCIDENTE	%	NO ACCIDENTE	%
6 HORAS	18	12,8%	53	26%
8 HORAS	83	59,2%	78	39%
12 HORAS	39	27,8%	67	35%

Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

La tabla 12 encontramos que las personas encuestadas que reportaron accidentes de trabajo en su mayor proporción se encontraban en el turno de 8 horas (59.2%) esto se relaciono también con que no tenían descanso en la jornada laboral, seguido del turno de 12 horas con el 27,8% (con descanso de al menos 1 hora al promediar su turno) y el turno de 6 horas con el 12,8% (sin descansos prolongados).

Al respecto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) recomienda, en el Convenio para el Personal de Enfermería (No. 149-1977), reducir la duración del trabajo de manera progresiva a 35 horas semanales, particularmente de aquellos cuya profesión entraña riesgos para la salud o implica una cierta fatiga física o intelectual²³. Numerosos estudios han identificado una relación entre la falta de

sueño y el aumento de los riesgos de seguridad para los profesionales de la salud y los pacientes. Sus efectos son generalmente mas agudos para las enfermeras que trabajan en el turno de la noche, y pueden ser aún mas pronunciada para los de los centros de atención critica. Estos entornos de trabajos especializados y exigentes requieren enfermeras para realizar evaluaciones decisiones rápidas.

Además el volumen de pacientes es impredecible en los servicios de Emergencias, los pacientes normalmente están en condiciones inestables. Esto significa que las enfermeras de la sala de Emergencias deben permanecer muy vigilantes con el fin de responder con prontitud y de manera apropiada los cambios en la condición del paciente.

Tabla 13 Relación de tipo de calzado personas accidentadas y no accidentadas

	ACCIDENTADOS		NO ACCIDENTADOS	
<i>TIPO DE CALZADO</i>	<i>ARGENTINA</i>	<i>COLOMBIA</i>	<i>ARGENTINA</i>	<i>COLOMBIA</i>
<i>MUY BAJO</i>	22	44	28	50
BAJO CON TACO	47	26	72	34
CON TACOS MODERADOS	15	7	22	19
CON TACO ALTO	5	2	13	5
TOTAL	168		243	

Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

Del análisis del tipo de calzado y su relación con los accidentes se observó que entre aquellos individuos que sufrieron accidentes, el uso de tacos fue del 78,3% mientras que en aquellos individuos que no tuvieron eventos el uso de calzado con tacos fue del 39.8%.

La tabla 13 mostró que las personas que se accidentaron lo hicieron en primer lugar con calzado bajo con taco con un 43% , seguido con calzado muy bajo con el 39%, calzado con taco moderado tuvo un porcentaje de 13% y finalmente el que menos porcentaje obtuvo fue el de calzado con taco alto con un 4%.

Se evidencio preferencias en Colombia frente al uso de calzado muy bajo en las personas accidentadas y no accidentadas con (n=94) por lo contrario en Argentina el uso de tacos (n=119) predomino en estas dos poblaciones.

El cuidado de los pies, es un área fundamental para garantizar una buena salud a nivel general, tanto por su función de apoyo y equilibrio como por su protagonismo indiscutible en nuestra movilidad y el desempeño de labores cotidianas. Responsables de nuestra autonomía, el pie es un órgano que debe ser tratado con especial interés por las numerosas afecciones que acarrea (dermatológicas, ortopédicas, neuropáticas, etc.) producto del propio desgaste de nuestros músculos con el paso del tiempo, la obesidad o la elección de un calzado inadecuado

El tipo de calzado es muy importante para desarrollar la jornada laboral es indispensable reconocer el tipo de zapato adecuado, La mala elección de este puede generar problemas severos de salud, a mediano y largo plazo, sobre todo si se refiere a zapatos altos en los turnos del personal de salud.

El uso de zapatos altos es común encontrar a personas con juanetes, es una de las principales causas de consulta en las mujeres que usan calzado alto al caminar con tacones no se está desarrollando un estado fisiológico del cuerpo, por lo que podrían generarse problemas a nivel del aparato locomotor. Las cargas sobre las extremidades inferiores y la columna vertebral cambian por el uso de zapatillas altas, lo que significa que, a largo plazo, podría producir alteraciones en estas zonas del cuerpo; además que contribuye a generar accidentes como caídas de su propia altura o causar molestias generadas por el cansancio de los horarios en los cuales se debe permanecer de pie y movilizand o cargas mas pesadas que su propio cuerpo.

Tabla 14. Ingresos de la población encuestada, relacionados con la accidentabilidad.

INGRESOS	ACCIDENTADOS				NO ACCIDENTADOS			
	ENFER		AUX		ENFER		AUX	
	ARG	COL	ARG	COL	ARG	COL	ARG	COL
250- 500 USD	14	0	20	36	22	2	26	46
ENTRE 600- 1000 USD	3	40	55	15	14	44	25	37
ENTRE 1.100-2000 USD	0	4	0	0	0	0	0	0
OTRO	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

La tabla 14 muestra los ingresos según la categoría profesional, relacionado a si se accidento o no se accidento en el trayecto de su carrera profesional, podemos evidenciar que los/as auxiliares accidentados en Colombia tuvieron mayor proporción (n=36) 21.4% tuvieron un ingreso promedio de 250- 500 USD respecto a las auxiliares de Argentina (n=20) 11.9%. Los/as Enfermeros accidentados en Argentina fueron (n=14) 8.3%, mientras que en Colombia no se reporto ningún

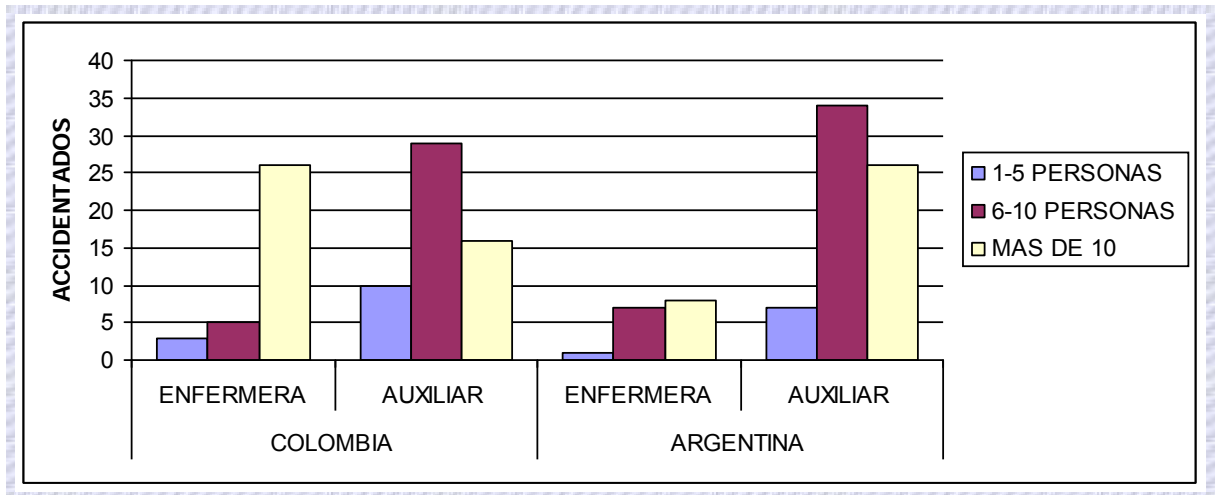
Enfermero accidentado con esos ingresos. Podemos decir que en Colombia los Enfermeros en el área asistencial en los dos hospitales de la muestra no tienen ingresos menores a 500 USD, lo cual lo hace afirmar que la profesión de Enfermería se tiene una remuneración mejor que la recibida por los Auxiliares, esto debido entre otras cosas a los estudios profesionales entre otros factores anteriormente mencionados en el estudio.

Los ingresos entre 600- 1000 USD de las personas accidentadas podemos resaltar que en Argentina los auxiliares tienen mejores ingresos (n=55) 32.7% pero se accidentan mas en comparación con los Colombianos (n=15) 8.9%.

En la tabla se reportaron (n=4) Enfermeros de los encuestados que tuvieron algún accidente de trabajo en el transcurso de su profesión ingresos mayores a 1100 USD, 2.3% en la entrevista se determinó que son valores extras por recargos y turnos extras.

Respecto a estos ingresos un alto número de enfermeras/os perciben que sus remuneraciones son menos de lo que merecen, están mal pagadas/os, no les proporcionan lujos ni cumplen con sus expectativas; también creen que no son adecuadas a sus gastos normales.

Grafico 7 Numero de personas a cargo de la población accidentada y no accidentada



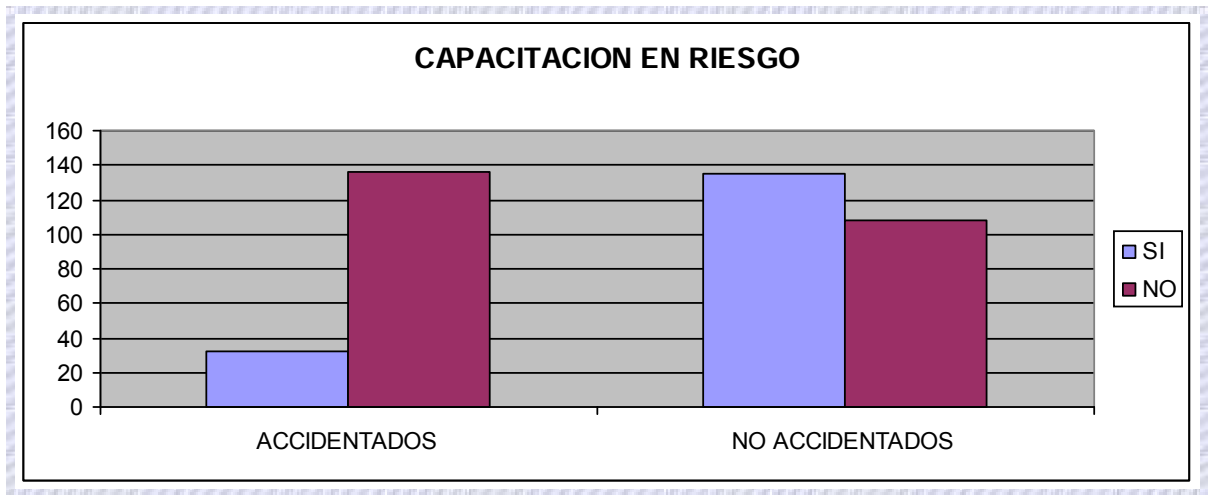
Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

El gráfico 7 muestra que los Enfermeros/as que más se accidentaron fueron los que tenían a cargo en primer lugar más de 10 pacientes, estos correspondieron a (n=34) 20.3%, al igual que los auxiliares con (n=43) 25.5%. Seguido de las que tenían de 6-10 por Enfermeros/as (n=12) 7.1% personas y los auxiliares con (n=63) 37.5%. Finalmente los que menos se accidentaron fueron los Enfermeros que tenían menos de 5 personas con (n= 4) 2.3% seguido de los auxiliares con (n= 17) 10.1%.

En el estudio se evidenció que son más los/las enfermeros/ras en Colombia que tienen más de 10 pacientes en las guardias respecto a las Enfermeras de Argentina, y

con respecto a los Auxiliares en ambos países manejan un promedio de 6-10 pacientes por turno.

Grafico 8. Capacitación específica sobre riesgo laboral en la población accidentada y no accidentada



Fuente: Información procesada por la autora con base en los datos obtenidos de las instituciones donde se realizó el estudio.

En el grafico 8 podemos observar que las personas que recibieron capacitación específica en riesgo laboral y se accidentaron fueron (n=32) 19%, mientras que las que manifestaron no tener capacitación en riesgo laboral fueron (n=135) 80%. El personal que manifestó no accidentarse pero que si recibo capacitación fueron (n=136) 55.9% respecto a los que no recibieron capacitación con (n=108) 44.4%.

Cabe resaltar que las personas que no recibieron capacitación manifestaron que no asisten a capacitaciones porque prefieren utilizar esos tiempos para dormir o realizar actividades fuera de la institución de trabajo, además de esto refirieron que ese tipo de capacitaciones son monótonas y repetitivas.

15. DISCUSIÓN

En este estudio, los auxiliares de enfermería fueron los individuos que más se accidentaron (68.7%), lo que nos lleva a reflexionar sobre la relación entre la formación profesional, la exposición al riesgo debido al tipo de actividad ejecutada y la ocurrencia de los accidentes de trabajo, es decir, cuanto menor la formación y mayor exposición, mayor la probabilidad de ocurrir el accidente.

Cabe resaltar que en Colombia un Enfermero profesional se gradúa a los 4 o 5 años según el plantel donde estudie y en la Argentina tienen 2 modalidades; si estudia solo 2 años y medio se gradúa como Enfermero universitario y si completa dos años más se titula como licenciado en Enfermería. Menos del 10% de las enfermeras en la Argentina son licenciados, mientras que la mayoría de las enfermeras son auxiliares²⁴.

Se observó que la población con mayor tendencia a accidentarse es la que expresa monotonía al realizar sus labores. La exposición al trabajo repetitivo y a diversos factores de importancia para la salud asociados es algo frecuente, el trabajo repetitivo tiene también una gran relación con otra problemática de la que no lo podemos desligar: el estrés laboral y sus repercusiones sobre la salud de los trabajadores.

El trabajo repetitivo además de sus implicaciones ergonómicas y sus consecuencias músculo esqueléticas mas o menos directas tiene un gran significado desde el punto de vista psicosocial. Además de la realización cíclica de los mismos movimientos centenares o miles de veces que obliga al mantenimiento de posturas forzadas e incómodas, trabajo repetitivo también significa poca variedad de tareas, escasas oportunidades de aprendizaje pocas cosas a decir monotonía y aburrimiento²⁵. Como vemos, diversas de estas condiciones han sido identificadas como factores de riesgo para la salud, desencadenantes de los accidentes de trabajo en los profesionales de la salud, equipo de Enfermería de las guardias de Emergencia.

Los datos del estudio mostraron que aquellos trabajadores menos calificados (como Auxiliares) han tenido más eventos de accidentes, especialmente en Argentina. Resulta apropiado recordar para esta discusión que Argentina existen 3 niveles en el ejercicio de la enfermería; auxiliares, profesionales y licenciados. Según el Art, 3 de

la ley de ejercicio de Enfermería el título de auxiliar es definido “consiste en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de Enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión. En algunas ocasiones los auxiliares no pueden ser supervisados por los profesionales de Enfermería ya que tienen otras tareas tanto administrativas como de cuidado bajo su responsabilidad y bajo un horario determinado.

Por otra parte otra de las razones por las cuales los auxiliares en Argentina algunos Licenciados explicaron que los auxiliares solamente tienen un año de formación, entonces desempeñan los cuidados básicos, pero ocupan la mayoría de los cargos de un hospital por su experiencia pueden desempeñar funciones que solo los licenciados y profesionales hacen²⁶.

Los resultados del trabajo mostraron que el tipo de accidente más frecuente es por heridas corto-punzantes. Los accidentes de trabajo con material corto-punzante vienen atrayendo la atención de las autoridades sanitarias a nivel mundial debido a los perjuicios que causan los trabajadores y a las instituciones. Varios estudios realizados analizan las implicaciones negativas de la ocurrencia de tales accidentes debidas al contacto con patógenos que causan enfermedades. El Center of Disease control (CDC) comunico que el 80% de la exposición ocupacional ocurrida a través del contacto con sangre y fluidos corporales de individuos contaminados por el VIH

(responsable del SIDA) ocurren a través de lesiones percutáneas y que algunos estudios han demostrado que los profesionales de enfermería son los mayores afectados debido a su frecuente exposición y contacto con individuos infectados²⁷. Dentro de los factores asociados con la ocurrencia de accidentes con material cortopunzante entre el personal de enfermería está principalmente la práctica del encapuchado de la aguja, que se considera inadecuada y atenta contra las precauciones universales²⁸. Otros factores pueden estar asociados con la ocurrencia de accidentes que causan lesiones percutáneas, entre estos:

- Factores ambientales, relacionados con las condiciones en que el trabajo es ejecutado, tales como falta de entrenamiento y capacitación profesional, mala calidad de los materiales, sobrecarga de trabajo, falta de material de protección, falta de dispositivos apropiados para desechar el material.

- Factores personales, relacionados con el comportamiento del trabajador, la falta de conocimiento acerca de los riesgos de infección ocupacional, falta de atención y tensión.

- Factores mecánicos, relacionados con los procedimientos ejecutados, tales como el tapado de las agujas y el transporte de material en recipientes inadecuados²⁸.

Tanto en Argentina como en Colombia se evidenció la mayor incidencia de los accidentes por heridas cortopunzantes, seguido de las caídas por parte de los Auxiliares (n=36) y (n=10) respectivamente en comparación con los Enfermeros; esto sería explicable debido a que los primeros tienen que realizar más actividades

de traslado de pacientes de un servicio a otro, y en las salas de Emergencia se ven obligados a correr por situaciones de tensión y estrés brindando el primer contacto con los pacientes.

Podemos encontrar entre los datos del estudio que el sexo femenino fue el de mayor prevalencia de accidentes, aun cuando se ajustaron las cifras a la cantidad de mujeres y hombres incorporados al estudio. Este hecho podría atribuirse a que las mujeres siguen siendo predominante en la población cuidadora y continúan asumiendo más roles que el de la propia actividad laboral, como el de esposa, madre y cuidadora: teniendo así menos tiempo para las actividades de descanso y relajación teniendo así mas probabilidades de sufrir un accidente de trabajo en su turno de trabajo.

Se observó en la presente investigación, que las edades extremas (rango 20-30 y 51-60) corresponden a aquellos individuos menos propensos a tener accidentes, siendo las edades del adulto joven en las que se observó una mayor incidencia de eventos. El Período de los 30 a 40 años, es donde los adultos buscan su realización personal y aquella del ámbito laboral. Usualmente a los 30 años hay un momento de generación de Capital y de capacidades personales, así que probablemente en este momento de la vida se está en la capacidad de dedicar más tiempo y energía al trabajo y a la carrera profesional; al igual que las potencialidades para crecer y formarse dentro de una institución. Esto hace que se acceda a involucrarse tareas de

mayor riesgo, en prestar servicios en 2 o más instituciones o en aceptar sobretornos. Los datos también muestran que después de los 50 años disminuye notablemente la participación de los adultos en las tareas de esfuerzo, pero mantienen las tareas complejas ya que en las edades avanzadas las personas son percibidas como expertas, serias, responsables, comprometidas, maduras, disciplinadas y respetuosas de las normas. Sin embargo también se les considera poco adaptables a los cambios, propensos a problemas de salud, caprichosos e inflexibles, lo cual podría relacionarse con distintos tipos de accidentes, cosa que en este estudio no se pudo comprobar.

Con respecto a la relación del momento del día en que ocurren los eventos se evidenció que es el turno noche el que muestra mas accidentes. Este hecho podría explicarse porque la persona que trabaja por la noche o la madrugada a menudo tiene sueño y esta fatigada durante su turno. Esto ocurre porque el ritmo del cuerpo se llama también ritmo circadiano le hace sentir la necesidad de dormir durante estas horas. El trabajador de noche tiene que dormir de día, cuando su ritmo circadiano le dice que debe estar despierto. En consecuencia, el sueño de día se acorta y parece ligero o no satisfactorio. A menudo el trabajador de noche no duerme lo suficiente durante el día como para combatir la fatiga y el sueño de noche²⁹. También el trabajador de día a veces tiene que despertar muy temprano para ir a trabajar, esta situación puede causar que su sueño este disminuido, lo que hace sentir

cansado todo el día sin contar que en algunas ocasiones debe continuar en el siguiente turno por falta de personal o cubrir una incapacidad.

Por otra parte el desarrollo de las actividades normales de la vida en familia se ve afectado por la diferencia de los horarios de los integrantes del núcleo familiar, sin mencionar que todos los eventos familiares y sociales se realizan en horas de la noche o durante los fines de semana y es en estos momentos cuando los trabajadores se encuentran de turno o “recuperando el sueño perdido”.

El trabajo rotativo y el nocturno permanente afectan las relaciones de pareja, inicialmente por la gran cantidad de tiempo durante el cual los dos miembros de la pareja no comparten las vivencias diarias y las experiencias habituales que se esperarían en una relación de pareja normal.

En un principio la situación laboral es aceptada sin mayores reparos, por que se aprecia la contribución económica en el hogar, pero conforme pasa el tiempo las relaciones personales se enfrían considerablemente, presentándose incluso un distanciamiento emocional marcado y un alto riesgo de separación o divorcio al parecer problemas de índole sexual, con los hijos, con las actividades del tiempo libre. Y con el hecho que supone para un miembro de la pareja dormir en soledad por norma general³⁰. Estas situaciones llevan a que los individuos indirectamente podrían verse afectados en su capacidad de focalizar su plena atención en las tareas laborales diarias.

El hecho que en el Sector Publico exista una mayor incidencia de accidentes que en el sector Privado entre los enfermeros incorporados en el estudio, tiene varias aristas de análisis. En Colombia y Argentina existen diferentes formas de vinculación de personal a una institución, tanto privada como estatal, todas son diferentes y especiales según lo que requiere el empleador, desmintiendo la creencia general de que un contrato sea mejor que otro, simplemente su escogencia se rige por cada caso en particular.

En Colombia La Ley 100 de 1993 permitió a los hospitales públicos convertirse en Empresas Sociales del Estado (ESE) y funcionar con autonomía financiera, administrativa y fiscal, teniendo que ajustar sus plantas de personal para su supervivencia en el mercadeo de servicios de salud. Ante esta situación, se afirma que la reestructuración tiene que darse porque los costos laborales y administrativos son excesivos, lo que implica redireccionar a fondo todas las áreas de los hospitales, bajando costos y subiendo la eficiencia de dichos centros asistenciales

Los ajustes en las plantas de personal, la ampliación de la carga y los horarios de trabajo, la flexibilización y los sistemas de turnos sin incentivos laborales de horas nocturnas y festivas, con contratos de salario integral, donde ni la seguridad social ni los estímulos ni mucho menos las bonificaciones hacen parte de la relación laboral, permiten una diferenciación entre los trabajadores de planta y vinculados con contrato a término indefinido que venían en los sistemas tradicionales y el de ahora,

con las nuevas figuras de la intermediación a través de asociaciones de trabajo y cooperativas convirtiéndose en un proceso mercantilista de explotación de la plusvalía, situación que afecta las relaciones laborales, oportunidades de empleo, apreciación del trabajo y la percepción profesional de aquellos que desean iniciar sus estudios en esta área³⁰.

Hoppock ³⁰publicó en 1935 sus investigaciones donde pone en evidencia que la satisfacción laboral (SL) tiene una estrecha relación con factores como fatiga, monotonía, condiciones de trabajo y supervisión; posteriormente, Herzberg sugirió que la real satisfacción del hombre con su trabajo provenía del hecho de enriquecer el puesto de trabajo para que de esta manera pudiera desarrollar una mayor responsabilidad y experimentar a su vez un crecimiento mental y psicológico, condiciones requeridas en el trabajo de enfermería en la actividad del cuidado permanente. Maslow afirma que la satisfacción de las necesidades da como resultado una actitud positiva de los trabajadores, por tanto se establece que éste es uno de los factores prevalentes relacionados con su motivación, indispensable en la calidad del servicio ofertado por enfermería.

A partir de lo anterior, la satisfacción laboral (SL) se entiende como factor determinante de la calidad de la atención y un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto, en el que inciden las circunstancias y características de la labor que se desempeña, y las

individuales de cada trabajador condicionando la respuesta afectiva de éste hacia diferentes aspectos del trabajo³¹⁻³²

La teoría bifactorial postula que existen dos grupos o clases de aspectos laborales: un grupo de factores extrínsecos o “factores higiénicos”, y otro de factores intrínsecos o motivadores. Los primeros, que no pueden ser controlados o modificados directamente por el trabajador, están relacionados con la higiene, las políticas de organización, la supervisión, la disponibilidad de recursos, el salario y la seguridad³³. Estos factores sólo pueden prevenir la insatisfacción laboral o evitarla cuando ésta exista, de lo contrario pueden conducir a una conducta agresiva, manifestada por sabotaje, maledicencia o agresión directa.

Los motivadores más eficaces son los intrínsecos al trabajo mismo; desde luego que los extrínsecos, como el salario, son un incentivo importante utilizado fundamentalmente en la industria, aunque también se demostró que con frecuencia no tiene las características de motivación que se le atribuyen. La insatisfacción laboral (IL) es un riesgo profesional muy extendido entre el personal que presta sus servicios en las instituciones públicas de salud, dicha insatisfacción guardaría una intensa relación con las condiciones de trabajo . Las características personales determinan los umbrales de satisfacción e insatisfacción³³.

Valorar el impacto que tienen la modalidad de contratación (indeterminado y fijo) y el tipo de vinculación (por contrato con intermediario o de planta y carrera) con los niveles de satisfacción tanto del sujeto como de sus compañeros, por las condiciones físicas del trabajo, permitirá una mejor planificación del recurso humano en el sector salud, y mejores condiciones de vida para los profesionales de enfermería.

Se evidencia que el sector público tiene mayor prevalencia de accidentalidad ya que en algunos países como Colombia el sector público se ve muy limitado en los recursos para la ejecución de las actividades propias de enfermería y se ven obligados a reemplazar elementos básicos para brindar cuidados básicos de la disciplina, como otros elementos menos apropiados..

Tradicionalmente ha predominado la idea según la cual los funcionarios públicos deben estar sometidos a reglamentaciones especiales en relación con su situación de empleados.

Se podría afirmar que en algunas instituciones públicas la sobrecarga laboral está dada por la asignación de diversas tareas que responden en su mayoría a políticas económicas del sistema o de la institución y no a las necesidades de cuidado de los pacientes que demandan los servicios; y además al no tener el talento humano completo muchos trabajadores se ven obligados a multiplicar sus labores. Sumado a esto la mayor población de los hospitales públicos reciben la población subsidiada que acude a las guardias de emergencia en muchas ocasiones por la falta de recursos

y a la espera de traslados, se congestionan y hay una mayor demanda de pacientes lo que genera estrés, sobrecarga de trabajo y hay mayor probabilidades de tener un accidente de trabajo.

No se encontró bibliografía ni estudios donde se evidencie la incidencia de accidentes de trabajo en el sector público versus el privado pero la elevada prevalencia y la severidad de los accidentes de trabajo ameritan ser catalogados como un problema de salud pública, pues no se limitan solo a la producción en el trabajo, sino que afectan también la sociedad.

La práctica de salud preventiva y de tratamientos se impone tanto al sector privado como al sector público. El sector privado es responsable por la utilización directa de la fuerza de trabajo, y consecuentemente responsable por las víctimas de los accidentes laborales, por lo tanto debe tener una política gerencial, organizacional que suministre al trabajador “cultura, técnica de salud y seguridad”, dando al sector público la responsabilidad por la armonía de la vida en sociedad y consecuentemente por la salud y bienestar de los ciudadanos⁶.

Cuando se refiere a los profesionales de la salud además de la responsabilidad institucional de los sectores público y privado en la prevención de los accidentes y salud de los trabajadores, son los propios profesionales deben sumar sus

precauciones para prevenir y evitar accidentes mecánicos con material biológico y enfermedades ocupacionales a las que están expuestos.

16. CONCLUSIONES

- A lo largo de la presente investigación se obtuvieron resultados importantes que pueden contribuir a futuras investigaciones en el estudio de los factores de riesgo que intervienen en la ocurrencia de los accidentes de Trabajo especialmente en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas o de Emergencia de los Hospitales públicos y privados para prevenir eventos infortunados derivados de la practica profesional.
- Los resultados de este estudio se obtuvieron a través de una encuesta y una entrevista semiestructurada. Los datos recolectados en la investigación se introdujeron en hojas de cálculo Excel. El análisis descriptivo se realizó a través de la determinación de medidas de tendencia central y mediante la obtención de proporciones para las variables cualitativas. El método estadístico utilizado fue Chi-Cuadrado. Se usó lenguaje de programación R y software R Studio, para conducir los análisis estadísticos. El nivel de significancia elegido fue $\alpha \leq 0,05$.
- Se estudiaron 411 profesionales y técnicos de Enfermería. El 59,6% de los mismos fue de origen Colombiano; el 40,4% restante de origen Argentino. La edad promedio, 33,4 años (SD±:7,2). Se registraron 168 accidentes laborales en ambos países.

- Del total de los Enfermeros/as y Auxiliares encuestados un 36,4% tuvieron un accidente en el transcurso de su profesión, mientras que en el 63,5% de los casos no manifestaron haber sufrido accidente alguno, dentro de los encuestados se encontraron Auxiliares de Enfermería, Licenciados de Enfermería, Enfermeros profesionales.
- Se determinó que el mayor porcentaje de eventos ocurrió entre los Auxiliares de Enfermería 68,7% mientras que entre los profesionales de enfermería los eventos fueron sustancialmente menores (23,1%).
- El 60.7% de las personas que sufrieron algún accidente en el transcurso de su profesión, refirieron sentir monotonía y repetitividad al realizar sus prácticas; mientras que las personas que no refirieron monotonía representaron un porcentaje menor de accidentes 39.2%.
- Los accidentes de trabajo reportados en su mayor proporción se encontraban en el turno de 8 horas (59.2%) sin descanso en la jornada laboral, seguido del turno de 12 horas con descanso (27,8%) y el turno de 6 horas (12,8%).
- Aquellos individuos recibieron capacitación en riesgo laboral se accidentaron corresponde al 19.1% mientras que las que manifestaron no tener capacitación en riesgo laboral correspondiente al 80.3%.
- A modo de resumen se puede concluir que el presente estudio determinó que los principales factores de riesgo asociados a accidentes laborales en el

personal de enfermería que presta servicio en las áreas de emergencia de instituciones de salud fueron la capacitación profesional, los turnos prolongados sin descanso, el tipo de calzado que se utiliza durante las prácticas profesionales, entre otros factores.

- A pesar de las contribuciones del estudio cabe resaltar para futuras investigaciones que sería deseable realizar un estudio prospectivo para estudiar más a fondo las condiciones laborales adversas como la precarización del trabajo en el sector salud, el clima laboral y el ambiente de presión, y la sobrecarga de trabajo que pueden incrementar los riesgos laborales de esta profesión.

17. RECOMENDACIONES

A continuación se realizarán algunas recomendaciones extraídas de los resultados obtenidos en el presente estudio para hacer más seguras las prácticas profesionales y para que los trabajadores de la salud que ejercen la enfermería tomen conciencia de la importancia de los riesgos desencadenantes de un accidente de trabajo y de los elementos capaces de minimizar los mismos.

- Resulta necesario la profesionalización de la Enfermería para las auxiliares y técnicos, ya que es importante para incrementar sus conocimientos técnicos para brindar un cuidado de calidad a los usuarios y así prevenir probables accidentes por el desconocimiento de las practicas de cuidado.
- Los profesionales de Enfermería deberían dedicarse exclusivamente al cuidado de los usuarios y contar con perfiles de apoyo técnico y administrativo para realizar las demás funciones administrativas propias de la profesión.
- Utilizar la indumentaria adecuada para realizar las labores en las salas de emergencia, teniendo en cuenta que existe frecuentemente urgencias que ameritan desplazamientos, corridas, estrés, y condiciones extremas para brindar la atención de los individuos que acuden a estos ámbitos.

- Las estrategias que se pueden implementar para reducir y prevenir los efectos de los turnos de trabajo podrían ser: 1) Diseñar un sistema de rotación de acuerdo a las necesidades de los trabajadores 2) Llevar a cabo una evaluación médica regular del trabajador por parte del área de vigilancia epidemiológica, 3) Tratar las consecuencias de los turnos en los trabajadores (problemas del sueño, y de salud, problemas sociales dentro de la institución y realizar una evaluación constante del trabajador).
- Realizar capacitación de todo el personal en prevención de accidentes dentro de los horarios de los turnos.
- Contar con el talento humano requerido en cada área según número de camas llenas para no sobrecargar al personal de Enfermería.
- Todas estas recomendaciones se garantizarían si los gobiernos destinaran presupuesto no solo para la salud sino para las personas que brindan el cuidado de la misma. Reducir los factores de medio ambiente que incrementan el riesgo de rotación de turnos (ruido, agentes químicos, temperatura, etc.).
- Se recomienda a los gestores y administradores de salud de las áreas críticas, realizar actividades o eventos periódicos, y rotaciones de puestos de trabajo, tendientes a reducir la monotonía del personal de enfermería que presta servicios en dichos sectores.

18. BIBLIOGRAFIA

1. Agudelo Suárez, Andrés Ronda, Pérez Elena, GIL González. Percepción sobre condiciones de trabajo y Salud de la población Inmigrante Colombiana en Alicante. España Revista Salud Publica Ene/feb. 2008 Vol. 1 p. 160-167.
2. Carvallo Suarez Beatriz. Riesgos laborales del ejercicio profesional: una responsabilidad compartida. Revista Actualizaciones en Enfermería Vol. 06 N. 3. (Internet) Citado Marzo 2015. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-63/enfermeria6303-memorias/>
3. Robazzi María Lucia, Chaves María Yvone, De Machi Rita de Cassia, Da Silva Luiz Almeida, De Oliveira Fara Aparecida, Pedrao Luiz Jorge. Revista Cubana de Enfermería Vol. 26 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2010, Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. (Internet). (Citado Enero 2015) (Consultar en NLM Catalogo en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009).
4. Romero Borges, Aismara. Personal de Enfermería condiciones de trabajo en alto riesgo. Articulo en Internet. (Citado Enero 2015) Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsast/e/fulltext/personal/personal.pdf>

5. Correa Jansen Adriane, Do Carmo Cruz Robazzi María Lucia; Accidente de Trabajo en enfermería y su relación con la instrucción recibida. En Revista Ciencia y Enfermería. Version on line ISSN 07179553 Vol.15. Citado (Marzo 2015) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000100007&script=sci_arttext
6. Collado, Santiago. Prevención de Riesgos laborales, principios y marco normativo en Revista dirección y administración de empresas N. 15. Diciembre 2008. (Citado Marzo 2015). Disponible en http://www.empresa-donostia.ehu.es/p256content/es/contenidos/informacion/euempss_revista/es_revista/adjuntos/15_5.pdf
7. Organización panamericana de la salud de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina. Brasil, Costa Rica y Perú. (Citado Marzo 2015) Documento Disponible en:
8. Organización Internacional del Trabajo: Seguridad y Salud en el trabajo.(Internet) Citado Marzo 2015) Consultado en: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm> (1996-2012).
9. Prevención de Riesgos laborales: principios y marco normativo. Citado (Marzo 2015) Artículo disponible en:

http://www.empresaonostia.ehu.es/p256content/es/contenidos/informacion/euempss_revista/es_revista/adjuntos/15_5.pdf

10. CDI. Ejercicio de la Enfermería. (Citado Abril 2015). Artículo digital Disponible en: <http://www.mecon.gov.ar/concursos/biblio/LEY%2024004-91%20EJERCICIO%20DE%20LA%20ENFERMERIA.pdf>

11. Organización Mundial de la Salud . Salud de los trabajadores: Plan de Acción Mundial en Asamblea Mundial de la Salud. (Internet) (Citado en Marzo 2015) Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf

12. Organización Internacional del Trabajo (Internet) Seguridad y Salud en el trabajo. (Citado Abril 2015) Disponible en <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/langes/index.htm>

13. Organización panamericana de la salud: Regulación de la enfermería en América Latina, Proyecto de recursos humanos para la salud, Área de Sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. Revista ISBN 978-92-75-33202-3 de 2011. Citado Abril 2015. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16768&Itemid=99999999

14. Superintendencia de riesgos del trabajo: Ministerio de Trabajo y seguridad Social de la Nación Argentina(Internet) (Citado Abril 2015). Disponible en <http://www.srt.gob.ar/>
- 15, Lawrence R Murphy Steven. Lennart Levi Joseph Hurrell. Factores Sociales de Organización. (Internet). Citado Abril 2015. Disponible en:<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/34.pdf>
16. Seguridad Social en : Ministerio de trabajo , empleo y seguridad social (Internet) Citado Abril 2015 Disponible en: <http://www.trabajo.gov.ar/seguridadsocial/>
17. ACOFAEN. (Internet) Memorias del primer congreso de profesionales de enfermería clínica y VIII simposio actualización en enfermería. Citado Abril 2015. Disponible en <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6303-memorias.htm>
18. Ramazzini , Bernardo. Salud Laboral: La salud de los trabajadores de la Salud. Grupo de Salud Laboral, Hospital P. Pinero, Buenos Aires. Agosto 2000. Citado Abril 2015. Disponible en:

http://www.fmed.uba.ar/depto/sal_seg/la_salud_de_los_trabajadores_de_la_salud.pdf

19. Superintendencia de Riesgos del trabajo. Accidentes de Trabajo. Investigación de Accidentes. (Internet) Citado Abril 2015. Disponible en <http://www.srt.gob.ar/index.php/prevencion/investigacion-de-accidentes>

20. Dr. Nieto A. Hector. Salud Laboral: La salud de los trabajadores de la Salud. Hospital Piñero. Artículo Publicado Agosto de 2000. (Internet) Disponible en: http://www.fmed.uba.ar/depto/sal_seg/la_salud_de_los_trabajadores_de_la_salud.pdf

21. Ministerio de trabajo. Jornada Laboral. (Internet) Citado Abril 2015 Disponible en: <http://www.mintrabajo.gov.co/preguntas-frecuentes/jornada-de-trabajo.html>

22.23 Díaz Roncancio Bibiana. Yaguara Bernal Magaly . Condiciones de trabajo y salud que labora en el servicio de urgencias de una institución prestadora de servicios de salud IV nivel de atención en la Ciudad de Bogotá 2014. Citado Dic 2015. Pag 49-50.

- 24 Organización Internacional del Trabajo. Informe de la reunión primaria sobre el empleo y las condiciones de trabajo en los servicios médicos y de salud. Ginebra: OIT; 1985 (Internet) Citado Abril 2015. Disponible en:
25. Dushkin Amy, El trabajo de la Enfermería: la percepción de las enfermeras y los enfermeros de acerca de su profesión en el área metropolitana de Buenos Aires. Citado Abril 2015. Artículo disponible en: http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2864&context=isp_collection
26. Moncada Salvador. Instituto municipal de Salud Publica de Barcelona. Conferencia Trabajo repetitivo y Estrés. Citado Abril 2015. Artículo disponible en <http://www.istas.ccoo.es/descargas/bajar/iforo5.pdf>
27. Dushkin Amy, El trabajo de la Enfermería: la percepción de las enfermeras y los enfermeros de acerca de su profesión en el área metropolitana de Buenos Aires. Citado Abril 2015 Artículo disponible en: http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2864&context=isp_collection
28. Hernández de Pablo Carmela: Riesgos laborales en el personal sanitario. Artículo en Internet (Citado Enero 2015) Disponible en http://www.borrmart.es/articulo_laboral.php?id=2268

29. Johanson G. Las demandas del trabajo y las reacciones del estrés en repetitivo sin incidentes monotony at work.
30. Organización panamericana de la salud de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina. Brasil, Costa Rica y Perú. Consultado en
31. Avendaño C, Grau P. Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público de Chile. Rev. Enf. 1997; 102:15-26. Citado Abril 2015 Disponible en:
32. Fernández B, Paravic T. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la Provincia de Concepción, Chile. Cienc. Enferm. 2003; 9(2):57-66. Citado Abril 2015. Disponible en:
33. Calderón A. Estudio de las posibles relaciones entre el absentismo laboral y el grado de insatisfacción profesional en la administración pública. Rev Mapfre Medicina 1999; 10(1):23-27. Citado Abril 2015. Disponible en :
34. Herrera Amaya, Giomar. Manrique Abril Fred Gustavo. Condiciones Laborales y grado de satisfacción de profesionales de Enfermería. Citado Abril 2015 . Artículo disponible en http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000200011&lng=es&nrm=

19. ANEXOS

ANEXO 1.

FACTORES DE RIESGO EN LA OCURRENCIA DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN ENFERMERIA

Por favor responda libremente esta encuesta ya que es anónima y sus datos se utilizarán en otro país para sacar conclusiones generales de nuestra profesión. Desde ya le agradecemos mucho su predisposición para responder. Por favor complete o coloque un círculo alrededor de la respuesta elegida. “La información brindada se utilizará exclusivamente con fines académicos”

Lugar de trabajo /Servicio _____ Tipo de institución: Publica__ Privada__

1. Edad: ___
2. Sexo: A) M ___ B) F _
3. Genero A) H ___ B) M ___
4. Nivel de Ingreso a) 250 –500 USD b) Entre 600- 1000USD c) 1.100-2.000 USD d) otro
5. Cantidad de horas de sueño diario a) 8-10 horas b) 7-4 horas c) Menos de 4 horas al día
6. Número de hijos a) Ninguno b) 1-2 c) 3-4 d) más de 5
7. Pareja estable A) SI__ B) NO__
8. Estabilidad con la pareja en años a) <1 b) entre 1 y 3 c) >3 y 5 d) >5 y 10 e) > 10
9. Lugar de la vivienda: A)Urbano ___ B) Rural ___
10. Categoría Profesional: A) Auxiliar de Enfermería__ B) Enfermera Profesional__
11. Antigüedad en la profesión: A) Días ___ b) Meses ___ C) Años ___
12. Antigüedad en el puesto de Trabajo: A) Días ___ B) Meses ___ C) Años ___
13. En su lugar de trabajo tiene contacto con fluidos y materiales biológicos A) Si ___ B)No ___
14. En su lugar de trabajo tiene manejo con material cortopunzante (aguas, tijeras, jeringas) A) SI__ B) NO__
15. En su lugar de trabajo siente monotonía y repetitividad A) SI__ B) NO__
16. Su jornada laboral son: a) 6 horas b) 8 Hora c) 12 horas d) 24 hs
17. En su jornada laboral tiene descansos A) SI__ B) NO__
18. Usted tiene personal a cargo a)1-5 personas b)6-10 personas c) Mas de 10
19. En su jornada laboral pasa más del 75% del tiempo de pie A) SI__ B)NO__
20. Tipo de calzado que usa durante su trabajo: a) Muy bajo b) Bajo con taco c) Con tacos d) moderados e) Con tacos altos:
21. Tipo de indumentaria: Considera Ud. que su vestimenta de trabajo es: a)Holgada b) Normal c) ajustada.
- 22.. Tuvo Ud. capacitación sobre riesgo laboral en los últimos 5 años A) SI__ B) NO__

23. Tuvo algún accidente de trabajo en el último año? A)SI__ B) NO__
24. Que tipo de Accidente: a) herida punzante, b) Caída c) Golpe d) Corte e) Agresión de un paciente f) otra (describir)
25. En caso de respuesta positiva de la pregunta 20, a que lo atribuye?: a) Al cansancio b) al área en que desarrolla Ud. su trabajo c) A las condiciones de trabajo d) A la indumentaria usada f) A la falta de material adecuado: Por favor amplíe la respuesta anterior:_____

ANEXO 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER SUJETO DE INVESTIGACION

DESCRIPCION: Mediante la presente investigación dirigida por la estudiante de Maestría de último semestre de la Universidad Nacional de la Plata. Francia Liliana Berdejo Carrero identificada con CC. 1.032.357.398, y con motivos de obtener su título de Magister en Salud Publica su trabajo de grado pretende investigar “ FACTORES DE RIESGO EN LA OCURRENCIA DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA” con el propósito de identificar los peligros y proponer un plan de intervención buscando la forma de identificar los factores de riesgo y proponer un plan de intervención, buscando la forma de realzar acciones preventivas que permitan promover la salud y prevenir la enfermedad y accidentes propios de trabajo.

La encuesta a continuación tiene una información clara buscando identificar las condiciones que brinda el entorno laboral, se diligencia anónimamente y tendrá una confidencialidad total, la información obtenida solo se tendrá en cuenta para el desarrollo de la investigación y no traerá ningún tipo de peligro para el trabajador.

Si usted está de acuerdo en participar en este estudio deberá:

1. Contestar una encuesta de 22 preguntas de selección múltiple y algunas otras si o no.

Beneficios: Este estudio ayudará a analizar los peligros en el trabajo, las condiciones y herramientas propias del proceso de trabajo. Asimismo ayudará a identificar métodos y condiciones propias para garantizar la seguridad de los profesionales.

Tiempo requerido: Su participación en este tomará aproximadamente 10 minutos durante toda su jornada laboral.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE: Si usted ha leído este documento y ha decidido participar en este estudio tenga en cuenta que:

- Su participación es voluntaria
- Usted tiene derecho a retirar su consentimiento para participar en el estudio
- Usted tiene derecho a discontinuar su participación en cualquier momento sin que se genere castigo o pérdida de los beneficios a los que usted tiene es este lugar.
- Usted tiene derecho a no responder alguna pregunta

CONFIDENCIALIDAD: Se ampara bajo la resolución N: 008430 de 1993 y 25.325 de 2000, los datos del participante serán confidenciales y serán revisados por el personal

investigativo. Posteriormente los resultados del estudio se publicarán con fines académicos donde no se incluirán datos personales.

Se me ha sido informado de la naturaleza y propósito de los procedimientos de esta investigación. A él o ella se le ha dado tiempo para hacer preguntas y estas preguntas han sido respondidas de la mejor manera posible por el investigador.

Firma del Encuestado

Identificación: _____

(Recuerde que este dato no se une a la página de las respuestas brindadas)