

**DISCAPACIDADES TEMPORALES EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ANGEL
LARRALDE". VALENCIA, EDO.CARABOBO, JULIO-DICIEMBRE 2008**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN
EN SALUD OCUPACIONAL



**DISCAPACIDADES TEMPORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ANGEL LARRALDE". VALENCIA -
ESTADO CARABOBO, JULIO-DICIEMBRE 2008.**

Autor: Luissana Gutiérrez

Tutor: Prof. Oswaldo Rodríguez

Valencia, 27 de Julio de 2012



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN
EN SALUD OCUPACIONAL



**DISCAPACIDADES TEMPORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ANGEL LARRALDE”. VALENCIA -
ESTADO CARABOBO, JULIO-DICIEMBRE 2008.**

Autor: Luissana Gutiérrez

C.I: 12.556.001

Tutor: Prof. Oswaldo Rodríguez

C.I: 3.288.650

Trabajo Especial de Grado presentado ante la Comisión
de Postgrado de la Universidad de Carabobo para optar al título de
Especialista en Salud Ocupacional

Valencia, 27 de Julio de 2012



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN
EN SALUD OCUPACIONAL



VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designados para la evaluación del trabajo de Grado titulado: **DISCAPACIDADES TEMPORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ANGEL LARRALDE”**. VALENCIA - ESTADO CARABOBO, JULIO-DICIEMBRE 2008., presentado por la ciudadana **LUISSANA GUTIÉRREZ**, para optar al Título de **ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: _____

Nombres y Apellidos

Cédula de Identidad

Firmas

Valencia, 27 de Julio de 2012



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN
EN SALUD OCUPACIONAL

**DISCAPACIDADES TEMPORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ANGEL LARRALDE”. VALENCIA-
ESTADO CARABOBO, JULIO- DICIEMBRE 2008**

Autora: Luissana Gutiérrez
Tutor: Prof.Oswaldo Rodríguez

RESUMEN

La investigación que a continuación se describe, tiene como objetivo fundamental, Identificar las principales causas de Discapacidades Temporales en el personal de enfermería del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Valencia – Estado Carabobo, Julio- Diciembre 2008. Es un estudio de tipo descriptivo, transversal, de campo y documental. La población estuvo constituida por todo el personal de enfermería representado por 670 profesionales y la muestra seleccionada es no probabilística. El tamaño de la muestra es de 212 enfermeras. Una vez analizados los datos obtenidos por la revisión de las Historias Médicas, fueron procesados estadísticamente; los resultados arrojaron que la mayor proporción de las profesionales estudiadas, pertenecen al sexo femenino (93%), con un rango de edad comprendida entre 41 a 50 años (40%), seguidas por el grupo de 51 a 60; las áreas de trabajo y los turnos que cuentan con más personal, son las de hospitalización y de emergencia; y el diurno y nocturno respectivamente; igualmente predominan las que poseen de 11 a 20 años de servicio. Por otra parte, los motivos de morbilidad del personal, se deben en un 84% a enfermedades comunes; resaltando dentro de estas las patologías traumatológicas, seguidas de las virales y respiratorias; con un 14% de enfermedades ocupacionales, representadas en su mayor porcentaje por las hernias discales cervicales (40%) y las lumbares (33,2%) y el 2% restante debido a accidentes de trabajo, siendo los más comunes los pinchazos con agujas contaminadas. En relación al ausentismo por tiempo de reposo, predomina el lapso de 1 a 90 días. Las discapacidades que predominan, son las de tipo temporal en un 80%.

Palabras Clave: Discapacidades Temporales – Enfermedades
Ocupacionales – Accidentes de Trabajo.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN
EN SALUD OCUPACIONAL

**TEMPORARY DISABILITIES IN NURSING STAFF OF THE UNIVERSITY
HOSPITAL "DR. ANGEL LARRALDE ". VALENCIA-CARABOBO STATE,
JULY-DECEMBER 2008**

Author: Luissana Gutiérrez

Tutor: Professor Oswaldo Rodríguez

SUMMARY

The research described below, has as its fundamental objective, identify the main causes of temporary disability in the nursing staff of the University Hospital "Dr. Angel Larralde ", Valencia - Carabobo State, July-December 2008. It is a descriptive, cross-sectional, field and documentary study. The population consisted of all nurses represented by 670 professionals and the selected sample is not probabilistic. The sample size is 212 nurses. After analyzing the data obtained by reviewing medical records, it was processed statistically; the results showed that the highest proportion of professionals studied were women (93%), with an age range between 41 to 50 years (40%), followed by the group of 51 to 60, work areas and shifts that have more personnel are inpatient and emergency, and day and night respectively; also predominantly those with 11 to 20 years of service. Moreover, the reasons of illness of the staff, are 84% common diseases; highlighting among these the pathologies traumatologic, followed by viral and respiratory infections; with a 14% of occupational diseases, mostly represented by cervical disc hernias (40%) and lumbar (33.2%) and the remaining 2% due to accidents at work, being the most common punctures with contaminated needles. In relation to the absenteeism due to Disability, predominates the 1 to 90 day term. The highest number of disabilities is the temporary type by 80%.

Keywords: Temporary Disability – Occupational Illnesses - Accidents at Work

INDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:	
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
METODOLOGIA:	
Metodología	9
Resultados	10
Discusión de Resultados	21
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	
Conclusiones	23
Recomendaciones	25
Referencias Bibliográficas	26

INTRODUCCION

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (1). Partiendo de estos principios se debe atender en su preservación y promoción, no sólo a los aspectos físicos, sino también a los psíquicos y sociales; entonces, la salud implica lucha y negociación con el medio ambiente, tanto a nivel individual como colectivo, y guarda relación con las condiciones de trabajo. Una manera de lograrlo, es a través del proceso de capacitación de las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla.

Es por ello, que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorarla y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social; un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (2).

Por lo tanto, la existencia de este completo bienestar es la fuerza que capacita a los individuos para desafiar las contingencias de la vida con un mínimo de desajustes y padecimientos, es por ello, que la adaptación del ser humano con los elementos que conforman su entorno tanto social como laboral es requisito indispensable para conservar y mejorar su salud. Si esta

adaptación es difícil su salud será precaria o desencadenará en enfermedad y/o discapacidad.

Es así como la salud y el trabajo son dos variables íntimamente relacionadas, considerando que el trabajo es un elemento fundamental para el desarrollo personal, se requieren condiciones favorables para el desempeño tanto físico como cognitivo del individuo; por otra parte, el trabajo es considerado el motor del desarrollo económico y social de un país, situación que involucra y compromete al Estado en el desarrollo de políticas que preserven derechos fundamentales que proporcionen condiciones de trabajo favorables y seguras para el individuo, dado que sin eso, comienza a observarse el ausentismo laboral, cuya expresión dentro del ámbito económico es disminución de la productividad; factor acarreador de efectos negativos en las organizaciones, reflejados en los elevados costos, dificultades operacionales, problemas de calidad y dificultad para alcanzar las metas propuestas.

Igualmente la etiología del ausentismo laboral es multifactorial, se evidencia en variados factores determinantes: dependientes del trabajo, peri-laborales, extralaborales, patologías reales, factores individuales, administrativos y del sistema de compensación. Siendo las enfermedades comunes o las profesionales y los accidentes de trabajo las principales causas que mantienen a los trabajadores alejados de sus centros laborales, es decir, son las principales causas de ausentismo. (3)

El Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral expone que a nivel mundial existen 1,2 millones de muertes relacionadas con el trabajo y cada año se producen 250 millones de accidentes laborales. En Latinoamérica y el Caribe se reportan entre 20 y 27 millones, de los cuales 27.270 son mortales. Estos datos revelan que el problema de la seguridad y la salud en el ámbito del trabajo es global y de gran magnitud.

Por su parte en Venezuela, durante el año 2006 se registraron 34.202 accidentes de trabajo, con 224 casos mortales; mientras que en relación a las enfermedades ocupacionales, para el mismo año se registraron 2066 casos (4). Es por ello que la legislación venezolana dentro de su articulado, expone un extenso apartado asociado a los accidentes de trabajo, entendiéndose como tal a todo suceso que produzca en el trabajador(a) una lesión o la muerte, resultante de una acción determinada o sobrevenida en el curso del trabajo; igualmente incluye a las enfermedades ocupacionales, definidas estas como todos aquellos estados patológicos contraídos o agravados con ocasión del trabajo o exposición al medio en el que el trabajador se encuentra obligado a trabajar. (5)

La íntima relación entre la salud y el trabajo es conocida desde tiempos inmemoriales. Muchas exposiciones a agentes y condiciones presentes en el ambiente laboral son reconocidas como factores de riesgo implicados en la patogénesis de muchas enfermedades, pese a que su ocurrencia es desconocida en casi todos los países. Las enfermedades ocupacionales son enfermedades, por lo menos en teoría, prevenibles, que ocasionan grandes pérdidas económicas por la disminución de la productividad y los costos requeridos para su atención. Por tal razón, su cuantificación es un paso básico para definir las políticas que tengan por objetivo disminuir su ocurrencia.

Entre las enfermedades ocupacionales, las afecciones músculoesqueléticas, principalmente de columna, las lumbalgias y hernias discales se han convertido en el principal problema de salud que aqueja a los trabajadores venezolanos; igualmente la sordera profesional por la exposición al ruido, las dermatosis (específicamente las dermatitis por contacto) y las enfermedades respiratorias como el Asma Ocupacional y la

Neumoconiosis, continúan ocupando un lugar preponderante. Por otra parte, están las afecciones de la esfera mental, como el estrés laboral, la fatiga ocupacional, el Burnout (Síndrome de Agotamiento Profesional) y el Mobbing (acoso psicológico) que a su vez pueden producir trastornos gastrointestinales e hipertensión arterial. (4)

En gran parte del campo laboral existen en mayor o menor proporción factores o situaciones propias del trabajo, capaces de desencadenar una enfermedad ocupacional o accidente laboral, situación que no se escapa de las instituciones hospitalarias donde los trabajadores habitualmente se encuentran expuestos a una gran variedad de factores de riesgo laborales, dependiendo del tipo de tareas que desempeñan y del puesto de trabajo que ocupan. Por lo tanto, las instituciones hospitalarias, pilares fundamentales en la promoción y atención a la salud del estado, deben brindar a sus trabajadores un completo estado de bienestar biológico, psicológico, social y laboral para así garantizar la adecuada atención y promoción de la salud.

Dentro del sector salud, el personal de enfermería constituye un importante grupo laboral, que representa aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, en consecuencia, constituyen parte fundamental de 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 del género femenino, predominante en quienes ejercen la profesión, aspectos que le imprimen una connotación especial, y que probablemente se vinculan con la alta incidencia de enfermedades tanto comunes como laborales que se traducen en un índice elevado de bajas dentro de este grupo laboral expresadas en formas de reposos médicos.

Por su parte, las discapacidades temporales, dentro de este sector representan un factor fundamental desencadenante de ausentismo laboral; ya que son aquellas contingencias que, a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad ocupacional, imposibilita al trabajador o trabajadora amparado para trabajar por un tiempo determinado. (5)

Del mismo modo, es importante destacar que las enfermedades de índole ocupacional llevan implícito un riesgo inherente a la naturaleza propia de la profesión o especialidad y al medio ambiente laboral donde se desenvuelve el individuo. Situación que se hace evidente en los trabajadores y trabajadoras de los hospitales, particularmente, el personal de enfermería, quienes están expuestos a una serie de riesgos, tales como exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y/o mutagénicas y a radiaciones ionizantes, bien conocidos como productores de daños a la salud de los trabajadores.

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 trabajadores. A esta carga psíquica, se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, como los horarios, la rotación de turno y la jornada nocturna. Todos estos factores de riesgos aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral, específicos del personal de enfermería.

En este orden de ideas, se han planteado investigaciones dirigidas a determinar el riesgo ocupacional del profesional sanitario, en particular del personal de enfermería, obteniendo como resultado que esta población

está expuesta a riesgos tanto químicos, como biológicos, físicos, psicosociales y ergonómicos. En relación a los riesgos químicos, los más evidentes son la exposición a gases anestésicos, solución Gerdex® y formaldehído. El riesgo biológico de mayor predominio es el pinchazo con objetos punzantes contaminados; mientras que dentro de los riesgos físicos se detectan la exposición a ruidos e iluminación. (6)

Por su parte dentro de los riesgos psicosociales, los de mayor proporción resultan ser las situaciones de estrés que generan la atención directa al paciente y las intervenciones de emergencia, y por último, los riesgos disergonómicos más relevantes están condicionados por la permanencia de pie por tiempo prolongado; la movilización de pacientes en camas, camillas y equipos pesados. (6). Mientras que los pinchazos con agujas contaminadas representan la principal causa de accidentes de trabajo dentro de este personal. (7)

En otras palabras, las cinco áreas de riesgo especialmente graves para el personal de la salud, en particular el de enfermería, están representadas por los riesgos biológicos que involucran los agentes vivos o inertes capaces de producir enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas por el contacto directo con el paciente. Riesgos Psicosociales que se definen como fenómenos, situaciones o acciones producidas por la interacción humana con el medio político, social, laboral y cultural, donde su no correspondencia puede afectar la salud física y mental del trabajador, incidiendo en su calidad de vida y en la producción en el trabajo.

Igualmente se encuentran los riesgos químicos o exposición a sustancias químicas potencialmente peligrosas que es un fenómeno cotidiano en la vida de los trabajadores sanitarios. Estos se exponen a

dichas sustancias durante la aplicación de los procedimientos terapéuticos y de diagnóstico, en los trabajos de laboratorio, en las actividades de preparación y eliminación del material. Dentro de los riesgos físicos destacan la exposición al calor o a temperaturas extremas, la exposición a ruidos de gran intensidad, la exposición a humos que se liberan como consecuencia de la destrucción térmica de los tejidos en determinados procedimientos y las radiaciones ionizantes.

Así mismo, en relación a los riesgos disergonómicos, se debe recordar que la ergonomía es una ciencia aplicada que se ocupa de la adaptación del trabajo y del lugar de trabajo a las características y capacidades del trabajador, con el objeto de que éste pueda realizar de forma segura y eficaz las tareas encomendadas. Estos factores de riesgo están asociados con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, los medios de trabajo y el entorno laboral. Siendo el trabajo de enfermería una labor netamente manual, donde la manipulación de pacientes requiere un constante esfuerzo físico; este factor es de gran relevancia.

Finalmente, es importante analizar sistemáticamente la incidencia de las enfermedades ocupacionales y de los accidentes de trabajo, que se traducen en discapacidades temporales, pues de esta manera se pueden implementar medidas orientadas a controlar las diferentes variables que favorecen la aparición de las mismas e igualmente nos permiten desarrollar programas de capacitación que faciliten la reinserción laboral de acuerdo a sus capacidades, para así mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud e igualmente disminuir el ausentismo laboral.

En base a lo planteado anteriormente, surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la magnitud y las causas principales de discapacidad temporal en el personal de enfermería del Hospital Universitario “ Dr. Angel Larralde” ?

Partiendo de esta interrogante, la presente investigación se enfoca en dar a conocer las principales causas de discapacidades temporales dentro del grupo de enfermeras que labora en el Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde”, evidenciadas por las enfermedades y accidentes ocupacionales o no, preponderantes dentro del grupo.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

General

Identificar las principales causas de discapacidades temporales en el personal de enfermería del Hospital Universitario “Dr.- Angel Larralde”, Valencia – Estado Carabobo. Julio-Diciembre 2008.

Específicos

- Determinar las características socioepidemiológicas del personal de enfermería del Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde”.
- Identificar las principales causas de morbilidad del personal de enfermería del Hospital Universitario “Dr.- Angel Larralde”
- Describir los tipos de enfermedades ocupacionales presentes en el personal de enfermería estudiado.
- Establecer los accidentes de trabajo más comunes dentro de la muestra en estudio.
- Cuantificar el ausentismo laboral asociado a la morbilidad del grupo en estudio.
- Determinar el tipo de discapacidad que predomina en los trabajadores de enfermería del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Valencia -Estado Carabobo.

METODOLOGÍA

El **tipo de investigación**, fue descriptivo; además trató de una investigación de tipo transversal, con un diseño de campo de acuerdo a los objetivos planteados (8–9). Fue directamente en el Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde”, de donde se extrajeron los datos, los cuales fueron suministrados en las historias médicas.

En este mismo orden de ideas, **la población** (10), para esta investigación estuvo constituida por todo el personal de enfermería que labora en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Este grupo está representado por 670 profesionales.

Así mismo, es importante señalar que **la muestra** seleccionada es no probabilística. El tamaño de la muestra quedó representado por 212 profesionales de enfermería, que acudieron a consulta médica en el período estudiado.

Para la recolección de los datos, en la presente investigación, se empleó una fuente secundaria mediante la revisión de las Historias médicas de la consulta del personal del Hospital Universitario “Dr.- Angel Larralde”. Por tanto, el estudio es documental. Los datos fueron **analizados** utilizando el software SPSS. Una vez procesadas estadísticamente, se destacaron los datos de mayor importancia para así realizar un análisis cuantitativo de las mismas, interpretando los resultados y elaborando cuadros en función de porcentajes y respuestas obtenidas con la revisión de las historias.

RESULTADOS

A continuación se presenta la interpretación y análisis de los datos obtenidos posterior a la evaluación de las Historias Médicas del personal de enfermería que labora en el Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde”; con la finalidad de establecer las principales causas de discapacidades temporales que afectan a la población estudiada.

Cuadro No.1

Distribución por edad del personal de enfermería. Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde”. Valencia, Edo. Carabobo. Julio-Diciembre 2008.

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
21 a 30	25	12
31 a 40	39	18
41 a 50	84	40
51 a 60	62	29
Más de 60	2	1
TOTAL	212	100

Fuente: Historia Médica

Se observa que el mayor porcentaje del personal evaluado tiene una edad comprendida entre 41 y 50 años (40%), el (29%) se encuentra entre 51 a 60 años; de 31 a 40 años un (18%); de 21 a 30 años un 12% y solo 1% del personal tenía más de 60 años. (Como se muestra en el cuadro No. 1) Con una media (\bar{X}) de 44,32; una mediana de 47,00; una desviación estándar (S) de 9,24; una edad mínima de 22 y una máxima de 62 años.

Cuadro No. 2

Distribución por sexo del personal de enfermería. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Valencia, Edo. Carabobo. Julio-Diciembre 2008.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	197	93
Masculino	15	7
TOTAL	212	100

Fuente: Historia Médica

Los datos que se presentan en el cuadro No.2, demuestran que el 93% del personal de enfermería es de sexo femenino y 7% de sexo masculino.

Cuadro No. 3

Distribución del personal de enfermería de acuerdo al área de trabajo. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Valencia, Edo. Carabobo. Julio-Diciembre 2008.

Área de Trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Hospitalización	73	34
Emergencia	43	20
Quirófano	26	12
Consulta	23	11
Sala de Parto	14	7
UCI	11	5
Banco de Sangre	10	5
Central de Suministro	6	3
Supervisión	6	3
TOTAL	212	100

Fuente: Historia Médica

Por otra parte, de los datos recabados, el 34% del personal labora en las diferentes áreas de hospitalización, incluidas entre estas Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Traumatología y Gineco/Obstetricia; el 20% entre

las emergencias de adultos y niños; 12% en Quirófano, 11% en área de consulta y el resto se distribuye entre Sala de Parto (7%), Banco de Sangre y UCI con un 5% cada una y central de suministro y supervisión con un 3%. De manera tal que la mayoría de la población labora en áreas donde existe una asistencia continua al paciente. (Observar cuadro No. 3)

Cuadro No. 4

Distribución del personal de enfermería por años de servicio. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Valencia, Edo. Carabobo. Julio-Diciembre 2008.

Años de Servicio	Frecuencia	Porcentaje
1 a 10 años	61	29
11 a 20 años	89	42
21 a 30 años	55	26
31 o más años	7	3
TOTAL	212	100

Fuente: Historia Médica

En cuanto a los años de servicio, de acuerdo a los datos recabados en las historias médicas, 42% tiene de 11 a 20 años; 29% entre 1 a 10 años; 26% de 21 a 30 años y solo 3% 31 o más años de servicio. Dentro del grupo la \bar{X} fue de 15,85; la S de 10,3; un mínimo de 1 y un máximo de 35 años de servicio. (Cuadro No. 4)

Cuadro No. 5

Distribución del personal de enfermería por turno laboral. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Valencia, Edo. Carabobo. Julio-Diciembre 2008.

Turno Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Mañana	88	42
Tarde	53	25
Noche	71	33
TOTAL	212	100

Fuente: Historia Médica

En relación al turno laboral, se observa que 42% pertenece al turno de la mañana; 33% al grupo de la noche y 25% al de la tarde. Esto asociado al hecho de que durante la mañana existe una mayor afluencia de pacientes ya que se encuentran en funcionamiento todas las áreas de servicio del hospital, lo cual demanda una mayor asistencia de personal. (Observar cuadro No. 5)

Cuadro No. 6

Distribución de frecuencias y porcentajes sobre la morbilidad del personal de enfermería. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Valencia, Edo. Carabobo. Julio-Diciembre 2008.

Morbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad Común	177	84
Enfermedad Ocupacional	30	14
Accidente de trabajo	5	2
TOTAL	212	100

Fuente: Historia Médica

Por otra parte, fue necesario conocer los motivos de morbilidad del personal de enfermería estudiado; el 84% de la misma, se debe a enfermedades comunes; 14% a enfermedades ocupacionales y 2% a accidentes de trabajo. (Ver cuadro No.6)

Cuadro No. 7

Distribución de frecuencias por tipos de enfermedades comunes más relevantes en el personal de enfermería. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Valencia, Edo. Carabobo. Julio-Diciembre 2008.

Tipo de Enf. Común	Frecuencia	Porcentaje
Traumatológicas	35	20
Virales	25	14
Respiratorias	21	12
Oftalmológicas	19	11
ORL	18	10
Quirúrgicos	14	8
Ginecológicas	11	6
Gastrointestinales	10	6
Cardiovasculares	10	6
Odontológicas	6	3
Endocrino	4	2
Psiquiátricas	4	2
TOTAL	177	100

Fuente: Historia Médica

En cuanto a los tipos de enfermedades comunes se encuentran como principales las patologías traumatológicas con un 20%; siendo dentro de estas las más relevantes, las meniscopatías, las fracturas, la condromalacia, las lumbalgias y los esguinces; los síndrome virales con 14%, donde

destacan la mononucleosis y los síndromes febriles; seguido de patologías respiratorias con un 12%, con una mayor proporción de cuadros bronquiales; luego están con 11% las patologías oftalmológicas, donde predomina la conjuntivitis; con 10% las asociadas a la esfera ORL, seguidas de los estados post.quirúrgicos con un 8%, las patologías ginecológicas, cardiovasculares y gastrointestinales con un 6% cada una y por último se encuentran las patologías odontológicas 3%, y con un 2% cada una, las psiquiátricas y de endocrino . (Ver cuadro 7)

Cuadro No. 8

Distribución de frecuencias por tipos de enfermedades ocupacionales en el personal de enfermería. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Valencia, Edo. Carabobo. Julio-Diciembre 2008.

Tipo de Enf. Ocupacional	Frecuencia	Porcentaje
Hernia Discal Cervical	12	40,0
Hernia Discal Lumbar	10	33,2
Sind. Túnel del Carpo	2	6,7
Bursitis/Sind. AcromioClavicular	2	6,7
Hombro Doloroso	2	6,7
Cervicalgia	2	6,7
TOTAL	30	100

Fuente: Historia Médica

En relación a las enfermedades ocupacionales se obtuvo que 73,2% de estas enfermedades provienen de hernias discales; con un 40% para las hernias discales cervicales y un 33,2% para las lumbares, luego con el mismo valor 6,7% se encuentran el síndrome del túnel carpo, la Bursitis/ Síndrome AcromioClavicular, el hombro doloroso y la cervicalgia. De manera

tal que el sobreesfuerzo físico y las posturas inadecuadas son factores que predominan en la labor de enfermería. (Observar cuadro No. 8)

Cuadro No. 9

Distribución de frecuencias por edad y tipo de enfermedad ocupacional en el personal de enfermería. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Valencia, Edo. Carabobo. Julio-Diciembre 2008.

Edad (años)	Tipo de enfermedad ocupacional						Total
	H.D		Hombro		H.D		
	Lumbar	STC	Burs/SAC	Doloroso	Cervic.	Cerv	
≤ 47	4 (50,0%)					4(50,0%)	8(27,0%)
≥48	6 (27,2%)	2(9,1%)	2(9,1%)	2(9,1%)	2(9,1%)	8(36,4%)	22(73,0%)
TOTAL	10(33,2%)	2(6,7%)	2(6,7%)	2(6,7%)	2(6,7%)	12(40,0%)	30(100%)

Fuente: Historia Médica

Tomando en cuenta que la mediana del grupo fue de 47 años, se puede definir que el mayor porcentaje de enfermedades ocupacionales (73%), se encuentran en individuos que poseen 48 años o más, es decir, que el efecto acumulativo de las lesiones, aunado al proceso degenerativo propio de la edad, es un factor condicionante en la aparición de este tipo de enfermedades. (Cuadro No.9).

Del mismo modo, es importante destacar, que dentro del grupo muestral mayor, representado por el rango de 41 a 50 años, se presentaron un 19,05% de casos; de los cuales el 9,52% fueron Hernias Discales Cervicales, seguidas de un 5,95% de Hernias Discales Lumbares; la Bursitis/SAC, el Hombro Doloroso y la Cervicalgia, representaron el 1,19% cada una.

Cuadro No. 10

Distribución de frecuencias por años de servicio y tipo de enfermedad ocupacional en el personal de enfermería. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Valencia, Edo. Carabobo. Julio-Diciembre 2008.

Años Serv.	Tipo de enfermedad ocupacional						Total
	H.D		Hombro			H.D	
	Lumbar	STC	Burs/SAC	Doloroso	Cervic.	Cerv	
1-10	2(66,7%)					1(33,3%)	3(10,0%)
11-20	5(33,3%)		1(6,7%)	2(13,3%)	2(13,3%)	5(33,3%)	15(50,0%)
21-30	3(27,2%)	2(18,2%)	1(9,1%)			5(45,5%)	11(37,0%)
≥ 31						1(100%)	1(3,0%)
TOTAL	10(33,2%)	2(6,7%)	2(6,7%)	2(6,7%)	2(6,7%)	12(40,0%)	30(100%)

Fuente: Historia Médica

Al evaluar el cuadro No. 10; podemos determinar que el 50% de las enfermedades ocupacionales se presentan en el grupo que posee de 11 a 20 años de servicio, seguido por un 37% de los que se ubican en el rango de 21 a 30; por su parte, la hernias discales cervicales destacan en ambos grupos, al igual que las lumbares; la bursitis, el síndrome de hombro doloroso y las cervicalgias, estuvieron presentes dentro del grupo que tiene de 11 a 20 años servicio y en menor proporción en el grupo que tiene de 21 a 30 años. El síndrome del túnel del carpo solo estuvo presente dentro de este último grupo.

Cuadro No. 11

Distribución de frecuencias por área de trabajo y tipo de enfermedad ocupacional en el personal de enfermería. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Valencia, Edo. Carabobo. Julio-Diciembre 2008.

Área Trabajo	Tipo de enfermedad ocupacional						Total
	H.D Lumbar	STC	Burs/SAC	Hombro Doloroso	Cervic. Cervic.	H.D Cerv	
Hospit	5 (55,6%)			1 (11,1%)	1 (11,1%)	2 (22,2%)	9 (30,0%)
Quiróf						2 (100,0%)	2 (7,0%)
Consulta	2 (33,3%)	1 (16,7%)			1 (16,7%)	2 (33,3%)	6 (20,0%)
S.Parto	1 (33,3%)					2 (66,7%)	3 (10,0%)
Emerg.	1 (25,0%)			1 (25,0%)		2 (50,0%)	4 (13,0%)
BcoSang	1 (25,0%)	1 (25,0%)	1 (25,0%)			1 (25,0%)	4 (13,0%)
Superv			1 (50,0%)			1 (50,0%)	2 (7,0%)
TOTAL	10 (33,2%)	2 (6,7%)	2 (6,7%)	2 (6,7%)	2 (6,7%)	12 (40,0%)	30 (100%)

Fuente: Historia Médica

Los datos mostrados en el cuadro No. 11, evidencian que la mayor proporción de casos de enfermedades ocupacionales se presentan dentro del grupo que labora en las distintas áreas de hospitalización, representado por 9 casos para un (30%), seguido del área de consulta con 20%; emergencia y banco de sangre con un 13% cada una; sala de parto con un 10% y supervisión y quirófano con la menor proporción (7%) cada una. Este hallazgo se justifica por la dependencia continua de la asistencia del personal de enfermería por parte de los pacientes ubicados en estas áreas.

Cuadro No. 12

Distribución de frecuencias por tipos de accidentes de trabajo del personal de enfermería. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Valencia, Edo.Carabobo. Julio-Diciembre 2008.

Accidente de Trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Pinchazo con Aguja	4	80
Traumatismo por Caída	1	20
TOTAL	5	100

Fuente: Historia Médica

En cuanto a los accidentes de trabajo, el 80% se debe a pinchazos con agujas contaminadas; esto asociado a la mala manipulación o inadecuado desecho de las mismas y el 20% restante es producto de traumatismos por caída. (Cuadro No. 12)

Cuadro No. 13

Distribución del ausentismo laboral por tiempo de reposo en el personal de enfermería. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Valencia, Edo. Carabobo. Julio-Diciembre 2008.

Tiempo de Reposo (días)	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3	50	23,6
4 a 15	61	28,7
16 a 90	94	44,3
91 a 181	5	2,4
182 a 363	1	0,5
364 o más	1	0,5
Total	212	100,0

Fuente: Historia Médica

En el mismo orden de ideas, al indagar sobre el tiempo de reposo del personal, la mayor proporción de estos se encuentran dentro del lapso de 16

a 90 días, con un 44,3 %; seguido del intervalo de 4 a 15 días con un 28,7%; luego de 1 a 3 días con un 23,6%; de 91 a 181 días el 2,4% y el 1% restante, dividido entre 182 a 363 días y 364 o más días. Alrededor del 90% del personal, tiene reposos de 90 o menos días. (Ver cuadro No. 13). Por su parte, es importante destacar que del total de enfermedades ocupacionales el 76,66%, ameritaron períodos de reposos de entre 16 a 90 días, mientras que el 16,66% se encuentra en el rango de 91 a 181 días, y por último los períodos de 182 a 363 y mayores o iguales a 364 días presentan un 3,34% para cada uno.

Cuadro No. 14

**Distribución de frecuencia por tipos de Discapacidad que predomina en el personal de enfermería. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.
Valencia, Edo. Carabobo. Julio-Diciembre 2008**

Tipo de Discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Discapacidad Temporal	28	80
Discapacidad total permanente para el trabajo habitual	6	17
Discapacidad Parcial Permanente	1	3
Total	35	100

Fuente: Historia Médica

Para finalizar la revisión de las historias médicas se investigaron los tipos de discapacidad y se obtuvo que el 80% de estas es de tipo temporal; mientras que el 17% posee una discapacidad total permanente para el trabajo habitual y el 3% restante está constituido por discapacidades parciales permanentes. (Ver cuadro No.14). Es importante mencionar que en relación a las enfermedades ocupacionales y las discapacidades temporales, destacan las Hernias Discales Cervicales y las Lumbares, con un 28,58% cada una; seguidas del Hombro Doloroso, el STC, la Bursitis/SAC y la Cervicalgia con un 7,14% cada una. Mientras que por su parte, dentro de los

accidentes de trabajo predominaron los pinchazos con agujas con un 10,71%, seguido de los traumatismos por caídas con un 3,57%.

Del mismo modo, al referirnos a la discapacidad total permanente para el trabajo habitual, tenemos que las enfermedades ocupacionales que predominan son las Hernias Discales Cervicales con un 66,66%; seguidas de las Lumbares con un 16,67%; y de los pinchazos con agujas que como accidentes de trabajo dentro de este grupo representan un 16,67%.

Finalmente dentro de la discapacidad parcial permanente, destacó la Hernia Discal Lumbar como un solo caso.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De los resultados anteriormente expuestos es necesario resaltar que la mayor parte del personal de enfermería que labora en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” está conformado por mujeres (93%); en edades comprendidas entre 41 a 60 años en su porcentaje más alto; lo que concuerda con lo aportado por los investigadores Linares y cols (11). De allí se denota que la enfermería profesión que se encarga de brindar cuidados humanos a los pacientes cuenta con mujeres adultas maduras.

Por otra parte, el 34% del personal de enfermería labora en las áreas o servicios con más demanda de trabajo como lo son las diferentes hospitalizaciones (Medicina interna, cirugía, traumatología y gineco-obstetricia), seguidas de la emergencia (adultos y pediátrica) con un 20%, áreas donde existe una labor de asistencia continua al paciente; de igual forma se señala que el turno que posee más personal es el diurno.

Igualmente el motivo de morbilidad más relevante se debe a enfermedades comunes (84%), dentro de estas destacan como principales las patologías traumatológicas (representadas por trastornos musculoesqueléticos de índole no ocupacional, producto de accidentes

comunes o traumatismos agudos), como lo son las meniscopatías, fracturas, condromalacia y en menor proporción la lumbalgia no ocupacional y los esguinces; seguidas de patologías de índoles virales (tipo mononucleosis y síndromes febriles) y las respiratorias (como la bronquitis, neumonías y asma bronquial en orden decreciente), estas últimas probablemente asociadas a la exposición continua de este personal a los fluidos biológicos de los pacientes; lo que coincide con los resultados obtenidos por otros investigadores como Parada y cols (3).

Dentro de las enfermedades ocupacionales, que representan el 14% de la morbilidad general del grupo, destacan los trastornos musculoesqueléticos de probable etiología ocupacional; esto basado en el análisis de la actividad de trabajo, considerando las tareas que se ejecutan durante el tiempo de exposición y a través de la evaluación de las condiciones y medio ambiente de trabajo y del puesto de trabajo; es así como se obtiene que la mayoría provienen de hernias discales cervicales y lumbares; estos son trastornos propios de labores que demandan un sobre esfuerzo físico, por la manipulación, movilización y traslado de pacientes, así como posturas inadecuadas por la falta de equipos de asistencia al paciente; en relación a los accidentes laborales (2%), estos en su mayor proporción se deben a pinchazos con agujas contaminadas, bien sea por la mala manipulación, por el uso de materiales de mala calidad o por falta de dispositivos adecuados para el desecho de las mismas; estos hechos son consistentes con estudios similares, como los de Linares y cols. (11) y Vásquez y cols. (12), respectivamente.

Los trastornos musculoesqueléticos son más comunes en el personal que posee una edad de 48 años o más y cuya antigüedad oscila entre los 11 y 30 años de servicio, es decir, que el efecto acumulativo de las lesiones aunado al efecto degenerativo propio de la edad, son factores influyentes en

la aparición de lesiones de esta índole; con respecto al área de trabajo, son más comunes en personal que labora en las distintas áreas de hospitalización con un 30%, seguido del área de consulta con un 20%. En relación al turno laboral, la mayor proporción de enfermedades ocupacionales, se presentan en el turno diurno con un 47%, seguido del nocturno con 37%; esta proporción esta probablemente asociada al hecho de que en ambos casos se presenta una mayor afluencia de pacientes dentro del área de trabajo, generando así una mayor carga de trabajo.

En el mismo orden de ideas, el tiempo de reposo que predomina en el personal se encuentra entre 1 y 90 días, y en relación al tipo de discapacidad, predominan las discapacidades temporales; si bien toda enfermedad ocupacional o accidente de trabajo genera una discapacidad de este tipo; dentro del grupo estudiado solo un 17 % fue dictaminado por la Comisión Nacional Evaluadora de Discapacidades Temporales del IVSS, con discapacidad total permanente para el trabajo habitual y un 3% como discapacidad parcial permanente.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede concluir:

- En relación a las características socioepidemiológicas del personal de enfermería que labora en el Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde”, se obtuvo que la mayor proporción de estas pertenecen al sexo femenino, con edades comprendidas entre los 41 a 60 años de edad; las áreas de trabajo que cuenta con mayor personal son aquellas que demandan una asistencia continua al paciente como lo son las diferentes hospitalizaciones, emergencia y consulta; la mayoría de las enfermeras tienen de 11 a 20 años

de servicio y en mayor porcentaje laboran en el turno de la mañana, seguidas del turno nocturno.

- Por otra parte, dentro de las principales causas de morbilidad, destacan las enfermedades comunes con un 84%; seguida por un 14% de enfermedades ocupacionales y 2% debidas a accidentes de trabajo. Dentro de las enfermedades comunes predominan las patologías traumatológicas, seguidas de las virales y respiratorias.

- En relación a los tipos de enfermedades ocupacionales, destacan los trastornos musculoesqueléticos, de estos se obtuvo que 40% de estas enfermedades provienen de hernias discales cervicales y 33% de lumbares, en menor proporción se identificaron el síndrome del túnel del carpo, la bursitis; el hombro doloroso y la cervicalgia; la presencia de dichas patologías principalmente podría estar asociada a las características propias de la labor del personal de enfermería donde se cumplen ciertos criterios como exigencia física con carga, exigencia postural y repetitividad, identificados estos criterios como asociados a la aparición de este tipo de enfermedades.

- Igualmente al establecer los accidentes de trabajo más comunes dentro de la muestra en estudio estos son 80% debidos a pinchazo con agujas contaminadas y 20% debido a traumatismos por caída.

- Al cuantificar el ausentismo laboral por tiempo de reposo, se obtuvo que la mayoría de la población se ubica en el rango de 1 a 90 días. Las enfermedades ocupacionales en su gran mayoría (76,66%) ameritaron períodos de reposo de 16 a 90 días.

- El tipo de discapacidad que predomina son las discapacidades temporales; seguidas de las discapacidades totales permanentes para el trabajo habitual y finalmente en menor proporción las discapacidades parciales permanentes.

RECOMENDACIONES

Se sugieren las siguientes recomendaciones al Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”:

- 1.- Desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológica, dirigido a la investigación exhaustiva de los posibles factores desencadenantes de enfermedades tanto comunes como ocupacionales.
- 2.- Realizar evaluaciones médicas periódicas al personal de enfermería, ya que estos son la mayor fuerza de trabajo que poseen los centros asistenciales; la salud y bienestar físico y mental que estos posean van a ser un factor determinante en su productividad en la prestación de cuidados al paciente.
- 3.- Llevar a cabo el estudio de los puestos de trabajo, así como el estudio individual de los trabajadores (as) afectados, considerando los métodos de trabajo, así como los utensilios y herramientas propias de la actividad.
- 4.- Asesorar al empleador, y proponer cambios apropiados tanto en los puestos de trabajo existentes, como en el método de organizar el trabajo, con la finalidad de lograr el desarrollo de una relación armoniosa entre el trabajador (a) y su entorno laboral.
- 5.- Acondicionar los espacios físicos y dotar de insumos médicos y de los equipos de protección personal, necesarios para evitar enfermedades comunes, ocupacionales y accidentes de trabajo en el personal de enfermería.
- 6.- Proveer dispositivos de ayuda que podrían contribuir en la reducción del estrés biomecánico al trasladar o movilizar pacientes como: tablas de transferencia, cinturones de transferencia, superficies deslizantes e inclusive dispositivos mecánicos para labores de levantamiento y descenso de pacientes, tipo bipedestador mecánico o grúas (alzadores mecánicos).
- 7.- Desarrollar un programa educativo dirigido a la prevención de los factores de riesgo asociados a la aparición de enfermedades de índole

laboral, así como también a la ocurrencia de accidentes de trabajo, haciendo énfasis en la mecánica corporal y en la ejecución de acciones seguras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud, OMS. 1946. Definición de Salud. Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional Nueva York. Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100.
- (2) Organización Mundial de la Salud, OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986. Disponible en: www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp. Consultada: 12 de Enero de 2012.
- (3) Parada de Denis ME, Moreno Barrios R, Rincón E, Mejía Z, Mora DM, Rivas Padilla F. Ausentismo laboral de causa médica. Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. MedULA (Mérida-Venezuela) 2006. Vol.15: 22-26.
- (4) Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral, INPSASEL. Dirección de Epidemiología e Investigación del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral 2006. Disponible en: http://www.inpsasel.gov.ve/moo_news/Prensa_409.html. Consultada: 20 de Noviembre 2011.
- (5) Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT). Gaceta Oficial Número 38.236. Caracas 26 de Julio de 2005.
- (6) Realza, Y. Riesgo ocupacional del personal de enfermería en el área quirúrgica. Hospital “Dr. Francisco Urdaneta”, Calabozo. Venezuela. 2004. Disponible en: www.bibliomaster.com/pdf/4250.pdf. Consultada: 15 de Septiembre 2011.
- (7) Caetano JA, Soares E, Braquehais AR, Rolim KA. Accidentes de trabajo con material biológico en el cotidiano de enfermería en unidad de alta complejidad. Enfermería Global. Noviembre 2006; 5 (9). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/371>. Consultada: 15 de Septiembre 2011.
- (8) Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. 2da ed. México: Editorial Mc Graw Hill. Interamericana; 1998.
- (9) Arias Fidiás G. El Proyecto de investigación. Introducción a la Metodología Científica. 6ta ed. Caracas: Epísteme; 2006.
- (10) Palella S y Martins F. El proceso de Investigación. 2da ed. Caracas: Panapo; 2003.
- (11) Linares T, Díaz W, Rabelo G, Díaz H, Almurall P. Evaluación epidemiológica de la incapacidad laboral en trabajadores de la salud. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2002. Vol. 3: 1–2 .
- (12) Vásquez L, Barriga Z, Riboty A. Accidentes laborales en trabajadores de salud de un Hospital Nacional de Perú durante el año 2001. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol. 19 (Supl). Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/VOL19SU/enfermedades%20ocupacionales.pdf> Consultada: 15 de Septiembre de 2011.