

Ambiente Laboral y Condiciones de Salud de las Enfermeras en los Hospitales de las Fuerzas Armadas, EsSALUD y Clínicas Particulares de Lima Metropolitana - 1996

AMALIA LOLI

*Departamento de Enfermería Facultad de Medicina - UNMSM.
Hospital Central Fuerza Aérea del Perú.*

RESUMEN

OBJETIVOS: Conocer y comparar las características del ambiente laboral (AL) y las condiciones de salud (CS) según la opinión de las enfermeras en tres estamentos de salud (ES). **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio cuanti-cualitativo, descriptivo-comparativo y transversal del AL y CS en el que se entrevistó a una muestra aleatoria de 3259 enfermeras que laboran en hospitales de EsSALUD, Fuerzas Armadas (FFAA) y clínicas privadas. **RESULTADOS:** En las FFAA y EsSALUD las enfermeras trabajan entre 30 a 40 h/sem y gozan de 2 a 3 días libres, mientras que en las clínicas particulares trabajan entre 40 a 48 h y gozan de 1 día libre/sem. Las remuneraciones en promedio son ligeramente mayores en EsSALUD y en las clínicas particulares que en las FFAA. Las enfermedades ocupacionales más reportadas son: TBC pulmonar (12.9%) y hepatitis B (6.2%). El lumbago y las várices son las enfermedades de tipo postural más reportadas por las enfermeras en los tres ES. Los accidentes más frecuentes fueron: pinchazos con agujas, reportados en las clínicas particulares (82.8%) y los esguinces por caídas y resbalones, reportados por las enfermeras de EsSALUD (26.4%). Un análisis cualitativo de las entrevistas permitió profundizar el conocimiento de las variables del estudio. **CONCLUSIONES:** Existen diferencias significativas con respecto al AL para las enfermeras de los tres ES. No existen diferencias significativas en las CS de las enfermeras en los hospitales de las FFAA, EsSALUD y clínicas particulares de Lima Metropolitana.

Palabras claves: Ambiente de Trabajo; Condiciones de Trabajo; Medidas de Protección Colectiva.

WORK ENVIRONMENT AND HEALTH STATUS OF THE NURSES IN SOCIAL SECURITY (EsSALUD), ARMY AND PRIVATE HOSPITALS IN LIMA - 1996 SUMMARY

OBJECTIVES: To know and compare the main characteristics of work environment (WE) and health status (HS) through nurses opinions in the three classes of health care centers (HCC). **MATERIAL AND METHODS:** Descriptive, comparative, cross-sectional study. 3259 nurses from social security, private entities and army hospitals were selected randomly and interviewed. **RESULTS:** Laboral regimens of nurses working at army hospitals or social security, consist of about 30 to 40 hours/week in which they had 2-3 days off, while in clinics they work about 40 to 48 hours with just one day off per week. Average incomes are slightly greater in social security and private clinics. The most frequent occupational exposure-related diseases were pulmonary TB 12.9% and Hepatitis B 6.2%. Low back pain and lower limbs varices were the commonest incorrect-posture-related complaints and were referred by nurses from all HCC. Work-related accidents were needle stick injuries (more reported in clinics: 82.8%) and sprains due to stumbles (more reported among social security nurses: 26.4%). **CONCLUSIONS:** WEs are significantly different among the HCC evaluated, whereas nurses HS were similar.

Key words: Work Environment; Working Conditions; Collective Safety Measures.

Correspondencia:

*Mg. Rudi Amalia Loli Ponce
Departamento de Enfermería
Facultad de Medicina - UNMSM.
Av. Grau 755. Lima I. Perú
E-mail: anales@sanfer.unmsm.edu.pe*

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas el proceso de desarrollo ha producido importantes y múltiples alteraciones del medio, las cuales a su vez, han afectado positiva o negativamente la salud de las personas ⁽¹⁾.

Los factores de riesgo laboral pueden darse en el ambiente local del puesto de trabajo, pueden depender de la forma de organización del proceso productivo o bien derivarse de una compleja red de elementos que constituye el sistema social en el cual están insertadas las diversas actividades profesionales. Lo dicho muestra la necesidad de identificar los factores etiológicos que intervienen en un accidente o en una enfermedad originada en el desempeño de un trabajo ⁽²⁾.

Actualmente se sabe que el origen de las enfermedades asociadas al trabajo de mayor prevalencia entre la población no está sólo en los factores considerados como clásicos (exposición a una sustancia concreta, inhalaciones, horarios extenuantes), sino que son debidas a múltiples productos tóxicos, aunque en cantidades menores, y cuyas consecuencias, sin ser en un principio mortales, se producen a más largo plazo. Las enfermedades ocupacionales de hoy se producen dentro y fuera del ámbito laboral y son multifactoriales ⁽³⁾.

Los profesionales de enfermería han sufrido el impacto de la crisis económica y los cambios en el contexto político-social, sobre todo en lo que se refiere a la política de empleo y ajustes salariales ⁽⁴⁾.

El ambiente de trabajo en las unidades de hospitalización suele ser estresante y las actividades que realizan las enfermeras frecuentemente las exponen a riesgos específicos con agentes biológicos, físicos, químicos y psicosociales. Sin embargo, se ha dedicado muy poca atención a su salud. Entre los peligros de tipo psicosocial aparecen frecuentemente el estrés laboral, la angustia y la fatiga provocados por el trabajo en turnos y el trabajo nocturno ⁽⁵⁾.

La propia índole de sus funciones le exige la confrontación con el sufrimiento, el dolor humano y la muerte. El personal está enfrentado a demandas físicas y emocionales de los pacientes y de sus familiares ⁽⁶⁾.

A pesar del alto contingente de personal de enfermería en los hospitales y de las posibilidades de contraer enfermedades profesionales se dispone de pocos datos precisos sobre los peligros reales para la salud.

El objetivo del estudio fue conocer y comparar las características del ambiente laboral y las condiciones de salud de las enfermeras en los hospitales de las fuerzas armadas (FFAA), seguro social (EsSALUD) y clínicas particulares de Lima Metropolitana, con el propósito de brindar información real y confiable a las autoridades de salud, de enfermería y a los administradores hospitalarios, sobre la práctica de enfermería, de tal manera que puedan tomar decisiones relacionadas a mejorar las condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue abordado con un enfoque cuanti-cualitativo. El método utilizado fue el descriptivo comparativo de corte transversal. La población estuvo conformada por las 3259 enfermeras que laboran en los hospitales de las FFAA (1333), EsSALUD (1502) y clínicas particulares (424) de Lima Metropolitana. La muestra fue determinada según el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, seleccionándose 271 enfermeras: 111 enfermeras de los hospitales de las FFAA, 125 de los hospitales de EsSALUD y 35 de las clínicas particulares.

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron la encuesta y la entrevista. Para la encuesta se utilizó un cuestionario estructurado. La entrevista fue grabada y aplicada a 30 enfermeras representativas de los tres estamentos de salud (FFAA 10; EsSALUD 15; clínicas particulares 5) durante el XI Congreso Nacional de Enfermeros del Perú. Los datos fueron recolectados de enero a agosto de 1996.

Las hipótesis planteadas fueron:

H_0 : No existen diferencias significativas en las condiciones de salud de las enfermeras que trabajan en los hospitales de las FFAA, EsSALUD y clínicas particulares de Lima Metropolitana.

H_1 : Existen diferencias significativas en las características del ambiente laboral de enfermería en los hospitales de las FFAA, EsSALUD y clínicas particulares de Lima Metropolitana.

H_2 : Existen diferencias significativas en las condiciones de salud de las enfermeras que trabajan en los hospitales de las FFAA, EsSALUD y clínicas particulares.

Para el análisis cuantitativo se utilizaron pruebas de significación estadística como el χ^2 , el intervalo de

confianza para la diferencia de proporciones y la prueba normal (z) para hacer las inferencias y establecer las diferencias más relevantes en cuanto a las variables del estudio.

RESULTADOS

De los tres estamentos de salud; el 48% de las enfermeras tiene entre 31 y 40 años de edad y el 33,21% tiene de 20 a 30 años. El 57,71% son casadas. El porcentaje de enfermeras solteras es ligeramente mayor en las FFAA y las clínicas particulares. El sexo predominante es el femenino en los tres estamentos (96,67%).

Ambiente Laboral.

En los hospitales de las FFAA y de EsSALUD las enfermeras trabajan entre 30 a 40 horas semanales, con 2 a 3 días libres a la semana, mientras que en las clínicas particulares las enfermeras trabajan 40 a 48 horas con un día libre a la semana. Hay un mayor reconocimiento de las horas extras para las enfermeras que laboran en los hospitales de EsSALUD y clínicas parti-

culares en relación a las enfermeras de los hospitales de las FFAA.

Las remuneraciones de las enfermeras en los hospitales de EsSALUD y clínicas particulares en promedio, son ligeramente mayores que las de las enfermeras de los hospitales de las FFAA (Tabla N° 1).

La asignación de cargos por cuadro de méritos y concursos es mayor en los hospitales de las FFAA que en los hospitales de EsSALUD y clínicas particulares.

En los hospitales de las FFAA es mayor el porcentaje de enfermeras que refieren que hay una equitativa y adecuada división del trabajo en comparación con las enfermeras que laboran en los hospitales de EsSALUD.

El 97,05% de las enfermeras de los tres estamentos de salud no recibe apoyo de movilidad; el 60,14% refieren utilizar entre 1 a 2 vehículos y tarda en promedio 1,5 horas para llegar a su centro de trabajo.

En los hospitales de las FFAA hay un mayor beneficio en cuanto a los refrigerios para las enfermeras en comparación con los hospitales del EsSALUD y clínicas particulares.

Tabla N° 1.- Número de horas de trabajo semanal, horas libres por semana y remuneración mensual de las enfermeras en tres estamentos de salud de Lima Metropolitana 1996.

	EsSalud		FFAA		Clínicas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Horas de trabajo/semana								
<36	0	0,00	5	4,50	0	0,00	5	1,80
36	78	62,40	57	51,30	12	34,28	147	54,20
37-48	37	29,60	36	32,40	16	45,71	89	32,80
>48	10	8,00	13	11,70	7	20,00	30	11,00
Días libres/semana								
1	48	38,40	21	18,92	11	31,43	80	29,52
2	26	20,80	32	28,83	10	28,57	68	25,09
3	44	35,20	52	46,85	3	8,57	99	36,53
otros	7	5,60	6	5,41	11	31,43	24	8,85
Remuneración Mensual (soles)								
300-500	2	1,60	0	0,00	11	31,40	13	4,79
501-700	118	94,40	111	100,00	8	22,80	237	87,45
701-900	3	2,40	0	0,00	7	20,00	10	3,69
901-1000	2	1,60	0	0,00	4	11,40	6	2,21
No responde	0	0,00	0	0,00	5	14,20	5	1,84

Un gran porcentaje de enfermeras de los hospitales de las FFAA y clínicas particulares manifestaron no contar con cunas y/o guarderías para sus hijos.

Las expresiones de las enfermeras que mejor describen esta problemática fueron las siguientes:

“La jornada mensual de trabajo es mayor de 150 horas, fluctúa entre 180 a 200 horas; a partir de las 190 horas se nos paga un adicional como sobretiempo... he visto enfermeras que salen de una guardia nocturna y se quedan a trabajar en la mañana.” Cod. 016.

“Me conviene trabajar los turnos de 12 horas, ya que descanso teóricamente 3 días, los mismos que aprovecho para trabajar en una clínica, pero cuando llego a mi casa no quiero saber nada de hospitales, me doy cuenta que no tengo el mismo entusiasmo para realizar mis actividades.” Cod. 019.

“No tenemos ambiente para el refrigerio. En la guardia sólo nos dan la cena. La enfermera que hace turno extra en la mañana, sale a refrigerar fuera del hospital.” Cod. 005.

Condiciones de Salud

Las enfermedades más frecuentes entre las enfermeras en los hospitales del estudio fueron: TBC pulmonar (12,9%), hepatitis B (6,2%) y neoplasias (2,9%).

Las enfermedades de tipo postural o de trabajo más reportadas son: lumbago (42%) y várices de miembros inferiores (40,9%) para los tres estamentos.

Los accidentes más frecuentes son: pinchazos, reportados principalmente por las enfermeras de las clínicas particulares (82,8%); cortes con objeto punzo-cortante, de igual magnitud en los tres estamentos de salud, y esguinces por caídas y resbalones, que son más frecuentes entre las enfermeras de EsSALUD (26,4%) (Tabla N° 2).

En cuanto a las molestias más reportadas durante la jornada laboral tenemos las molestias gastrointestinales, en 50,9% de las encuestadas, y las atribuidas al estrés, en 46,4% de las encuestadas.

Los hábitos más frecuentes de las enfermeras son: consumo de cigarrillos, reportado por el 25,8% de las

Tabla N° 2.- Enfermedades ocupacionales, enfermedades posturales o de trabajo y accidentes laborales en tres estamentos de salud de Lima Metropolitana 1996.

	EsSalud		FFAA		Clínicas		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermedades ocupacionales								
TBC	26	20,80	6	5,40	3	8,50	35	12,90
HBV	12	9,60	3	2,70	3	8,50	17	6,20
Tétanos	0	0,00	1	0,90	0	0,00	1	0,30
NM	6	4,80	0	0,00	2	5,70	8	2,90
Enfermedades posturales o de trabajo								
Lumbago	39	31,20	58	52,20	17	48,50	114	42,00
Hernias	10	8,00	2	1,80	3	8,57	15	5,50
Várices	47	37,60	46	41,40	18	51,40	111	10,90
Dermatitis	26	20,60	15	13,50	11	31,40	52	19,10
Accidentes laborales								
Pinchazo	65	52,00	59	53,10	29	82,80	153	56,40
Corte	56	44,80	35	31,50	25	34,20	116	42,80
Fractura	2	2,40	4	5,40	0	0,00	7	2,50
Torcedura	14	11,20	5	4,60	2	11,40	21	7,70
Quemadura	10	8,00	2	2,80	0	0,00	12	5,10

enfermeras en los tres estamentos de salud; y la ingesta de licor reportada por el 36,53% de las enfermeras, siendo más frecuente en los hospitales de las FFAA y clínicas particulares.

Las expresiones de las enfermeras más significativas con relación a la variable condición de salud fueron:

“Hay varias enfermeras en el servicio de emergencia, muy jóvenes, que están enfermas con TBC, ya que el trabajo aquí es muy agotador, a veces trabajamos sin un refrigerio.” Cod. 015.

“Manipulo sangre constantemente, se adolece de material para la protección, a veces falta el jabón.” Cod. 018.

“El accidente más riesgoso que tuve fue al pincharme con la aguja al extraer sangre de una paciente con hepatitis, por suerte recibí el tratamiento oportuno. Considero que los accidentes ocurren a veces por la prisa que tenemos al realizar las cosas.” Cod. 019.

“Aprendí a fumar un cigarrillo durante la guardia, acompañado de una taza de café, para evitar el sueño en las horas de la madrugada.” Cod. 020.

Finalmente, en base a las pruebas estadísticas utilizadas, se observa que existen diferencias significativas con respecto al ambiente laboral, mas no en lo referente a las condiciones de salud de las enfermeras que trabajan en los hospitales de las FFAA, EsSALUD y clínicas particulares de Lima Metropolitana.

DISCUSIÓN

Los resultados nos indican una tendencia cada vez mayor en las enfermeras por las jornadas laborales que excedan las 36 horas semanales o las 150 horas mensuales, según lo reglamentado por el Ministerio de Salud. La modalidad de horario más frecuente en las enfermeras es el turno rotativo con guardias nocturnas en los tres estamentos de salud.

Al respecto, la Organización Internacional del Trabajo recomienda, en el Convenio para el Personal de Enfermería (Num. 149-1977), la reducción de la duración del trabajo de manera progresiva, particularmente para aquéllos cuya profesión entraña riesgos para la salud o implica una cierta fatiga física o intelectual, a fin de reducir esa duración a 35 horas semanales (7).

En Australia, a diferencia del Perú, el reglamento señala 38 horas semanales, pero las enfermeras trabajan 40 horas para acumular 2 horas por semana con el fin de tener 12 días suplementarios de vacaciones al año. En España, las enfermeras en turnos de noche completan 35 horas semanales. En Bolivia trabajan 30 horas, en Uruguay 34 horas semanales (8).

Son ampliamente reconocidas las posibles repercusiones negativas sobre la vida familiar y social del trabajo por turnos. Los trabajadores por turnos tropiezan a menudo con más dificultades para organizar su vida familiar y mantener relaciones normales con su cónyuge, padres o hijos. El trabajo nocturno, y especialmente el trabajo de los fines de semana y días festivos, puede plantear un problema práctico para las actividades de la familia, su esparcimiento en conjunto (9).

La TBC pulmonar constituye una de las enfermedades que aqueja a las enfermeras, ya que ésta se encuentra ligada a los factores socio económicos que afectan a nuestra población, y por otro lado es el grupo ocupacional que se halla más expuesto a diversos riesgos en la prestación de sus servicios, especialmente a las enfermedades transmisibles. En los hospitales y en los laboratorios, la bioseguridad resulta especialmente importante, debido al riesgo evidente de que los enfermos transmitan infecciones al personal. Aunque cualquier agente microbiológico puede ser una fuente de infección, la TBC ocupa históricamente un lugar predominante (10).

Las várices de miembros inferiores y el lumbago, consideradas como enfermedades ocupacionales, se asocian al trabajo de pie y a las posiciones inadecuadas que se adoptan cuando se debe movilizar o levantar a los pacientes, o al empujar camas o camillas con un escaso personal, según lo señalaron las entrevistadas. Estudios epidemiológicos señalan que las enfermeras padecen una tasa relativamente elevada de dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzos en comparación con otros grupos de población en el sector salud (11) (Figura Nº 1).

Los pinchazos con agujas siguen siendo los accidentes más frecuentes en los hospitales, asociados a los procedimientos y maniobras que realizan las enfermeras al tapar las agujas, a lo que se añade la demanda de pacientes que deben atender, lo que muchas veces altera la organización del trabajo. Las molestias diges-



Fig. Nº 1.- Personal de enfermería trasladando un paciente de la camilla a la cama en la Unidad de Terapia Intensiva. Nótese el esfuerzo y la postura que adopta el personal.

tivas más frecuentes durante la jornada laboral, se asocian a los horarios de ingesta de los alimentos, los mismos que son alterados por el trabajo en turnos rotativos.

La comprobación de las hipótesis nos permite afirmar que aún cuando las características del ambiente laboral son diferentes en los tres estamentos, los pro-

blemas de salud que aquejan a las enfermeras son los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) **Kamal M.** El hombre y el medio ambiente. Organización Mundial de la Salud. Junio 1978.
- 2) **Organización Internacional del Trabajo.** Introducción al medio ambiente del trabajo. 1987.
- 3) **Matey P.** Peligro, Trabajo y Salud. 1997: 218.
- 4) Caracterización de la enfermera peruana. Rev Col Enfermer Perú 1992; 5(1).
- 5) **Clerf J M.** Introducción a las condiciones y al medio ambiente del trabajo. Ginebra: Edit. Organización Internacional del Trabajo; 1987. p. 136.
- 6) **Organización Internacioinal del Trabajo.** Empleo y condiciones de trabajo en los servicios médicos y de salud. Ginebra: Edit. OIT; 1985. p.120.
- 7) **Organización Internacioinal del Trabajo.** Informe de la reunión primaria sobre el empleo y las condiciones de trabajo en los servicios médicos y de salud. Ginebra: Edit. OIT; 1985.
- 8) **Organización Internacioinal del Trabajo.** Empleo y condiciones de trabajo y de vida del Personal de enfermería. Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra: Edit. OIT; 1977.
- 9) **Javier H, Parga C.** Ambiente y Trabajo. Rev Invest Educ Enfermer (Medellín) 1992.
- 10) **Bloomfeld J J.** Epidemiología de las enfermedades educacionales. Rev Salud Ocup 1(4).
- 11) **Badia M R.** Salud Ocupacional y Riesgos Laborales. Bol Of Sanit Panam 1985; 98(1): 20-33.