



I.S.S.S.T.E



SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA

SUBDIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

JEFATURA DE SERVICIOS DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE ENFERMERÍA, A. C.

Nivel de Conocimiento referente a los Riesgos Laborales en el Personal de Enfermería, Servicio de Urgencias Adultos, Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE, Enero a Septiembre 2004.

**Protocolo de Investigación
para obtener el título como:
Licenciada en Enfermería y Obstetricia**

Presentan

**Blas Rojas María Guadalupe
Sánchez Montiel Yanel Yazmín**

Asesor

E.A.S.E.P. Carmen Moreno Soria

México D.F. Octubre, 2004.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Blas Rojas María

Quetzalcoatl

FECHA: 09 - Agosto - 2005

FIRMA: [Firma]

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Sánchez Montiel Daniel

Quetzalcoatl

FECHA: 09 - Agosto - 2005

FIRMA: [Firma]



**SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE
HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE
COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA**



Delegación Regional Zona Norte
Subdirección Médica
Hospital Regional 1º de Octubre

Coordinación de Enfermería
Coordinación de Enseñanza e Investigación en Enfermería

Escuela de Enfermería I.S.S.T.E.

Protocolo de Investigación

**Nivel de Conocimiento referente a los Riesgos Laborales en el Personal
de Enfermería, Servicio de Urgencias Adultos, Hospital Regional 1º de
Octubre, ISSSTE, Enero a Septiembre 2004.**

Elaborado por pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia:

Blas Rojas María Guadalupe
Sánchez Montiel Yanel Yazmin

Octubre 2004



**SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE
COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA**



Protocolo de Investigación realizado en el Hospital Regional 1° de Octubre.

Periodo de Enero a Septiembre 2004.

**Elaborado por pasantes de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia:
Blas Rojas María Guadalupe
Sánchez Montiel Yanel Yazmín**



Dr. Gerardo de Jesús Ojeda
Valdez
Coor. De Capacitación,
Desarrollo e Investigación



E.A.S.E.Q. Guadalupe Guerrero
Quintanilla
Coordinadora de Enfermería



Lic. Enf. Ma Dolores Flores García
Coor. De Enseñanza en Enfermería



E.A.S.E.P. Carmen Moreno Soría
Coor. De Enseñanza en Enfermería

Octubre 2004

**I.S.S.S.T.E.
SUBDIRECCIÓN MÉDICA
10 DIC 2004
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
DESARROLLO E INVESTIGACIÓN**

INSTITUTO DE SERVICIOS Y SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
COORDINACIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS Y DESARROLLO EDUCATIVO
ESCUELA DE ENFERMERÍA, A.C.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE

**Nivel de Conocimiento referente a los Riesgos Laborales en el Personal de
Enfermería, Servicio de Urgencias Adultos, Hospital Regional 1° de Octubre,
ISSSTE, Enero a Septiembre 2004.**

Investigación que, para obtener la liberación del Servicio Social como Licenciada
en Enfermería y Obstetricia

Presentan

Bias Rojas María Guadalupe
Sánchez Montiel Yanel Yazmín

Asesor

E.A.S.E.P. Carmen Moreno Soria

México D.F. Octubre, 2004.

Titulo: Nivel de Conocimiento referente a los Riesgos Laborales en el Personal de Enfermería, Servicio de Urgencias Adultos, Hospital Regional 1º de Octubre, ISSSTE, Enero a Septiembre 2004.

Pasantes: Blas Rojas Maria Guadalupe
Sánchez Montiel Yanel Yazmín

Tutor: Lic. Enf. Dolores Flores García
E.A.S.E.P. Carmen Moreno Soria

Asesor: E.A.S.E.P. Carmen Moreno Soria

Fecha: México D.F, Octubre del 2004

A mis padres:

Por el apoyo y las orientaciones que me han brindado siempre, este es el fruto del esfuerzo de tantos años de sacrificio que los llevó a dejar sus tradiciones en busca de un mejor futuro para ustedes y sus hijos.

A mis hermanos:

Por su compañía y apoyo incondicional; que perdure por siempre y sigamos tan unidos como hasta ahora.

Especialmente a mi **Mamá** y a **Clau** por heredarme en vida y depositar en mí su confianza y enseñarme a labrar mi camino, sin esperar nada a cambio más que el orgullo de ser de mí una profesionista.

A mi esposo Marco:

Por el cariño y amor que me da día a día y me estimula a ver siempre adelante

A ti Yanel:

Por ofrecerme tú amistad y cariño incondicional. Gracias.

Maria Guadalupe Blas Rojas

Gracias a Dios:

Por darme las fuerzas suficientes y la sabiduría para llegar hasta aquí y porque siempre me has guiado en mi camino.

A mi mamá:

Por traerme al mundo, por dedicarme tanto tiempo de tu vida, por la paciencia que me tuviste y por todos los momentos difíciles y especiales que hemos pasado juntas, por que detrás de cada lagrima, de cada sonrisa o de cada reto siempre estas tu mi gran amiga.
Mil gracias.

A mi hermanita Laura:

Por cada palabra de aliento, por brindarme tanto cariño y por ser mi brazo derecho.
De todo corazón gracias.

A mi hermana Ruth:

Por el apoyo y animo que siempre he encontrado en ella.
Gracias por ser mi hermana

A mi abuelita +Esperanza:

Que siempre estuvo orgullosa de mi y que no le falle.

A mi tía Kimi:

Por creer siempre en mi y haber estado a mi lado durante toda mi vida.
Gracias por todo tu amor.

A Minerva:

Gracias por enseñarme el valor de la amistad, por todos los consejos y momentos que pasamos juntas, siempre te llevo en mi corazón.

A Yuridia:

Por ser una gran amiga, por abrirme las puertas de su corazón por tenerme la confianza, por creer en mí y por que me has ayudado a levantarme cuando lo he necesitado, por todo tu cariño y por estar siempre a mi lado Gracias.

A Guadalupe:

Por todo tu apoyo, por tu amistad, por escucharme, por tus consejos y por consolarme cuando lo he necesitado, por que sin una a la otra no lo hubiéramos logrado.

Gracias por permitir ser parte de tu corazón.

A ti Zoe:

Por ser el angelito que ilumina mi camino, la alegría de todos mis días y por que cada paso que doy siempre estas tu.

Te amo y mil gracias por ser mi motivación de este logro para poder ser un ejemplo en tu vida.

Yanel Yazmín Sánchez Montiel

INDICE

CAPITULOS

| | |
|----------------------------------|----|
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. ANTECEDENTES | 2 |
| ▪ MARCO HISTORICO | 2 |
| ▪ MARCO CONCEPTUAL | |
| ▪ MARCO TEORICO | |
| III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 23 |
| IV. JUSTIFICACIÓN | 24 |
| V. OBJETIVOS | 25 |
| ▪ GENERAL | |
| ▪ ESPECIFICOS | |
| VI. HIPÓTESIS | 26 |
| VII. METODOLOGIA | 27 |
| ▪ DISEÑO DE ESTUDIO | |
| ▪ VARIABLES | |
| ▪ POBLACIÓN DE ESTUDIO | |
| ▪ TAMAÑO DE LA MUESTRA | |
| ▪ CRITERIOS DE SELECCIÓN | |
| VIII. CONSIDERACIONES ETICAS | 32 |
| IX. RESULTADOS OBTENIDOS | 33 |
| ▪ GRÁFICAS | |
| X. CONCLUSIONES | 47 |
| XI. SUGERENCIAS | 48 |
| XII. ANEXOS | 49 |
| XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 56 |

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación ha sido instrumentada con el fin de analizar el grado de Conocimiento de Riesgos Laborales del Personal de Enfermería, Servicio de Urgencias Adultos, Hospital Regional 1^{ero} de Octubre, ISSSTE, de Enero a Agosto del 2004.

Para tal análisis se ha planteado desarrollar en este trabajo diferentes capítulos, los cuales presentaran el Marco Histórico, Conceptual y Teórico, donde se apoya el problema, como la hipótesis de la investigación; igualmente se muestra la justificación, objetivos: general y específicos; presentamos diseños y variables de estudio de la investigación, población, el tamaño de la muestra, criterios de selección y plan de análisis.

Es de esperarse que con el desarrollo de esta investigación se cuente con la información real en torno al conocimiento de riesgos laborales del personal de enfermería, asignado al servicio de urgencias, y de esta manera, poder brindar algún tipo de apoyo para que esta situación mejore, como orientación y capacitación de las posibles infecciones, contagios y por ultimo buscamos que el personal de enfermería tome conciencia de la importancia de su salud y de los riesgos que se encuentran en el medio laboral.

Con base en lo anterior se considera sumamente útil que el diagnóstico situacional sea un proceso de constante actualización por los cambios constantes que se presentan en los servicios, ya que al final será, no solo beneficio del propio personal de enfermería, sino también para el Hospital 1^{ero} de Octubre que ofrecerá a sus derechohabientes un excelente servicio de urgencias adultos.

II. ANTECEDENTES

MARCO HISTORICO

“CAUSAS BÁSICAS E INMEDIATAS DE RIESGO DE TRABAJO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA”

Dra. Maldonado Arellano Dora Luz, Dra. Rodríguez Casas Anabel.

Tepic, Nay.

Hospital General de Zona No. 1

IMSS

“LOS RIESGOS DE TRABAJO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA”

González Beristain Josefina.

Orizaba, Ver.

Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo

IMSS

En todas las sociedades, la mujer ha estado estrechamente ligada a la atención de la salud, principalmente por sus funciones de madre. Este ha sido el caso en México, inclusive desde los tiempos prehispánicos.

Existen muchos indicios en los documentos de nuestras culturas autóctonas, acerca de las funciones que desarrollaba la mujer en la atención de la salud, particularmente en relación con los partos. En esos indicios se encontrarían las raíces de la enfermería mexicana, y tendría importancia estudiarlos no sólo por ser antecedentes que explican la evolución posterior, sino también porque en muchas regiones del país aún sobreviven prácticas prehispánicas de medicina tradicional que han seguido un desarrollo paralelo al de la medicina moderna.

Para los propósitos de este estudio, sin embargo, se inicia la descripción histórica de la Enfermería en 1920, dado que es a partir de la Revolución cuando empieza a configurarse el México contemporáneo.

Desde el primer acercamiento al estudio de la Enfermería en México se observan tres desarrollos claramente diferenciados al interior de su práctica: el de partera, el de la enfermera sanitaria y el de la enfermera hospitalaria.

La enfermera hospitalaria

Una de las principales deudas que tiene México con el Hospital General, es la creación de enfermeras de carrera el 9 de febrero de 1907, ya que este título era confiado solamente a religiosas.

Se estipuló que la carrera de enfermería se realizaría en tres años con las siguientes materias:

Primer año: Anatomía, fisiología, curaciones

Segundo año: Higiene, curaciones en general

Tercer año: pequeña farmacia, curaciones, cuidados de los niños, parturientas y enajenados

En 1910 la educación de enfermeras fue encomendada a la Escuela Nacional de Medicina; exigiéndose en este año hasta el sexto año de primaria.

La Escuela de Enfermeras del Hospital General pasa en 1927 a depender de la Facultad de Medicina, quedando el director de la Escuela de Medicina como director también de la Escuela de Enfermería. Durante este año se exigió un año superior a la primaria. En 1936 se impuso como requisito el certificado de enseñanza secundaria así como el de haber obtenido el título de enfermera para ingresar a la carrera de obstetricia. En 1945 se logra la autonomía y se constituye en Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

El personal de enfermería vivía en un reducido cubículo, en el centro de los pabellones; su horario de trabajo era prácticamente de 24 horas, porque durante el día y la noche podían ser llamadas para cualquier problema. Tenían derecho a salir una vez por semana, derecho que fácilmente podían perder por la mas pequeña falta. Sin embargo, enfermeras y médicos que trabajaron en esos años

reconocen unánimemente que las enfermeras primeras, como llamaban a las jefes de sala, sabían y actuaban como médicos y su autoridad y prestigio eran indiscutibles. La enfermera de quirófano era de mayor status y generalmente recibía gran reconocimiento de los médicos con quienes trabajaba.

Hubo esfuerzos importantes por mejorar las condiciones laborales de las enfermeras. En el Hospital General de México se logró reducir la jornada de trabajo a 12 horas diarias; además fue posible triplicar el personal y en 1939 se establecieron turnos de 8 horas.

Las diversas funciones daban cierta especialización práctica a las enfermeras; de niños, de contagiosos, anestesistas, auxiliar de operaciones, etc.

En la década de los cuarenta, la creación de los grandes hospitales de especialidad –Nutrición, Cardiología, Infantil, etc.–, y sobre todo el establecimiento del IMSS, influyeron fuertemente en la práctica de la Enfermería hospitalaria, la cual se institucionalizó más, se sometió a reglamentos y mejoró las condiciones laborales y la remuneración.

En 1954 se creó la Dirección de Enfermería y Trabajo Social en la SSA y fue la fecha que marcó el desarrollo de la enfermería a raíz del seminario realizado en Zimapán organizado por la SSA, la OPS y la UNAM, en el cual se hizo una revisión general de los problemas de esta profesión; en el que se puntualizaron cuatro factores que desalientan a las jóvenes a seguir esta profesión:

- Falta de reconocimiento del nivel profesional a la enfermera
- La carencia de una compensación adecuada para sus extenuantes labores
- La ausencia de estímulos profesionales.
- La situación deficiente y anticuada de los hospitales y centros de trabajo de la enfermera y
- Los riesgos laborales a los que esta expuesta esta profesión.¹

¹ Fuente: Ma. Matilde Martínez Benítez, Pablo Latapi, "Sociología de una Profesión el caso de Enfermería", Ed, Centro de Estudios Educativos, 2da Edición, Mex. DF, 1995. 326 pp.

También se trató la falta de diferenciación legal y laboral entre la enfermera titulada y la auxiliar o empírica: "La Secretaría de Hacienda hace una clasificación subprofesional para todas las enfermeras y, no obstante que la Ley de Profesiones coloca a las tituladas desde el año 1945 como profesionistas que necesitan para su ejercicio de un título adquirido legalmente", por razones económicas del país aun no se logra quitar esa ilegal contradicción entre la ley y la clasificación hacendaria, a pesar de que desde 1912 se ha venido luchando por lograrlo.

A partir de ese seminario y siguiendo sus recomendaciones, se advierte un esfuerzo por asegurar un mejor status a la enfermera profesional y distinguirla de la auxiliar: se imponen uniformes distintos, reservando a la primera el color blanco, y se procura dar al gremio profesional mayor cohesión no sin un dejo de menosprecio por la auxiliar. La diferenciación se agravó al separar tan despectivamente a una parte del personal de enfermería. Las soluciones intentadas no fueron suficientes para proteger las plazas de trabajo de la enfermera titulada.

Puede decirse que a lo largo de estos años la enfermera profesional sostuvo sin éxito una doble lucha laboral: contra la auxiliar que invadió sus oportunidades de trabajo y contra el gremio médico que fue cercenando en su provecho muchas funciones que antes realizaba la enfermera.

En los 15 años que siguieron al Seminario de Zimapán, la enfermería hospitalaria creció en número y mejoró su preparación. Se multiplicaron los cursos de especialización. En este auge influyeron muchos factores: los avances de la medicina, equipo, mobiliario, el aumento y modernización de los hospitales, el establecimiento de nuevas escuelas de enfermería y el liderazgo de un notable grupo de enfermeras.

En los congresos y reuniones uno de los temas recurrentes era la inquietud por definir los niveles, la jerarquía y las funciones de todos los miembros del equipo de enfermería. También se despertó interés y preocupación por la preparación del personal auxiliar de enfermería y por los aspectos de la administración hospitalaria como parte de la formación de la enfermera.

Para 1960 la Dirección de Enfermería y Trabajo Social se convirtió en Dirección General, permitiendo después de muchos movimientos que las enfermeras tuvieran cierto nivel de decisión en todo aquello que les competía.

En este sentido el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional.

Durante su formación adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionista para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones, por lo tanto, el título y la cédula profesional constituyen un requisito indispensable para ejercer la práctica profesional de la enfermería en México

Como resultado de su educación formal, la enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad y justicia e igualdad. El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas.

MARCO CONCEPTUAL

ENFERMERA JEFE DE SERVICIO

OBJETIVO:

Administrar los recursos de enfermería, a fin de que se proporcione asistencia al paciente, en forma oportuna, continua y eficaz, mediante la utilización racional de los recursos humanos y materiales que se disponen en el servicio.

FUNCIÓN OPERATIVA:

Equilibra las cargas de trabajo según el tipo de paciente y número de personal

Efectúa los trámites de transferencia del paciente.

Efectúa los procedimientos correspondientes al ingreso y egreso del paciente.

Participa con el personal médico en la visita diaria con los pacientes.

Supervisa el abasto de medicamentos, ropa, instrumental, papelería y material de curación en coordinación con el jefe de urgencias, encargado de la central de distribución de insumos, ropería, farmacia, almacén general y central de equipos y esterilización optimizando los recursos.

Distribución de actividades y ajuste diario de las mismas.

FUNCIÓN DE APOYO:

Se coordina con el administrador para las compras directas urgentes necesarias para la atención del paciente y / o a través de la supervisora.

Colabora con los profesores de enfermería en la asignación de pacientes a las estudiantes.

Verificar si la dieta que reciben los pacientes corresponde a la prescrita.

Distribuir las cargas de trabajo y reajuste diario de las mismas

Indicar áreas específicas que requieran fumigación.

Organiza, selecciona al personal a su cargo para asistir a los cursos de capacitación.

Elabora, aplica y supervisa el programa de educación continua en el servicio.

Supervisa que los instrumentos electromédicos y de apoyo para el diagnóstico funcionen correctamente

Elabora un reporte del equipo en mal estado y solicita mantenimiento oportuno.

Coordina y supervisa las funciones del personal administrativo y ayudantes manuales a su cargo.

Participa en coordinación con el jefe de servicio, en la resolución de los problemas y planeación estratégica. De mejora.

Motiva al personal de enfermería para su capacitación y desarrollo.

Coordinación con los jefes de los turnos vespertinos y nocturnos, para la planeación de estrategias de mejoras del servicio y resolución de problemas.²

² Manual de Organización del Servicio de Urgencias Adultos 2004.

ENFERMERA ESPECIALISTA

OBJETIVO DEL PUESTO:

Proporciona atención de enfermería especializada al paciente con patologías en estado crítico y de urgencias, detectando en forma oportuna las situaciones de peligro para aplicar los tratamientos con un mínimo de riesgo y máximo de efectividad.

FUNCIONES OPERATIVAS:

Proporciona atención en particular a los enfermos en estado crítico.

Participa activamente con los médicos en la realización de procedimientos de tratamiento o diagnóstico del enfermo grave

Proporciona atención de enfermería integral a los pacientes de urgencias en forma oportuna, eficiente y humanista.

Participa activamente durante la visita médica.

Es responsable de seguir las indicaciones médicas de los pacientes a su cargo.

Supervisa que la dieta sea la indicada para cada enfermo y cumpla con las especificaciones de las indicaciones médicas.

Realiza técnicas de preparación del enfermo para actos quirúrgicos o monitorización electrocardiográfica y terapia respiratoria.

Es responsable de la entrega y recepción del enfermo al egreso del paciente o cuando se traslada dentro del hospital, para la realización de algún procedimiento de diagnóstico o tratamiento especial.

Verifica y aplica nuevas indicaciones médicas a los pacientes a su cargo cuantas veces sea necesario.

Asistir a cursos de capacitación y participa en los cursos de educación continua en el servicio.

FUNCIONES DE APOYO:

Realiza las actividades que programa el jefe del servicio como:

Recibe y entrega material, equipo médico, carro rojo, medicamentos controlados, ropa limpia y sucia, cambia las soluciones para desinfección de material y equipo, etc.

Informa oportunamente del equipo o instrumental que no funciona adecuadamente.³

³ Fuente: Misma de la 2

ENFERMERA GENERAL

OBJETIVO DEL PUESTO:

Proporciona la asistencia de enfermería que requiere el paciente con base a sus necesidades de salud, participando con el equipo multidisciplinario para incorporarlo en el menor tiempo posible a su familia y comunidad.

FUNCIONES OPERATIVAS:

Proporciona atención de enfermería integral a los pacientes del servicio de urgencias en forma oportuna, eficiente y humana.

Participa activamente durante la visita médica.

Es responsable de cumplir las indicaciones médicas de los pacientes a su cargo.

Supervisa que la dieta indicada a sus pacientes cumpla con las especificaciones de las indicaciones del médico.

Realiza procesos preoperatorios, monitorización invasiva y terapia respiratoria.

Es responsable de la entrega y recepción del paciente, a su egreso o cuando se traslada dentro del hospital, para la realización de algún procedimiento diagnóstico o tratamiento especial.

Verifica y cumple indicaciones médicas a los pacientes a su cargo cuantas veces sea necesario.

FUNCIONES DE APOYO:

Realiza las actividades que programa el jefe del servicio como:

Recibe y entrega material, equipo médico, carro rojo, medicamentos controlados, ropa limpia y sucia, cambia las soluciones para desinfección de material y equipo, etc.

Asiste y participa en los cursos de capacitación continua del servicio.⁴

⁴ Fuente: Misma de la 2

ENFERMERA AUXILIAR:

OBJETIVO DEL PUESTO:

Ayuda a la enfermera general y especialista en atención directa que se proporciona al paciente efectuando las actividades específicas de su puesto.

FUNCIONES OPERATIVAS:

Participar con el equipo multidisciplinario para brindar atención al paciente.

Efectúa curaciones mínimas y aplica medicamentos de acuerdo a indicaciones médicas.

Toma y registra signos vitales.

Auxilia al paciente en sus cuidados personales y aseo de cama.

Registra la evolución del padecimiento del paciente.

Auxilia en actividades de toma de muestras de laboratorio y excretas.

Asiste a sesiones clínicas y cursos programados.

FUNCIONES DE APOYO:

Realiza las actividades que programa el jefe del servicio como:

Recibe y entrega material, equipo médico, carro rojo, medicamentos controlados, ropa limpia y sucia, cambia las soluciones para desinfección de material y equipo, etc.

Participa en la programación de educación y capacitación continua en el servicio.⁵

⁵ Misma de la 2

MARCO TEORICO

Como consecuencia del trabajo el ambiente en el que se desarrollan las tareas productivas va cambiando, influyendo y alternando la salud del trabajador y por lo tanto, se van modificando las condiciones iniciales del puesto de trabajo.

La concepción de los riesgos laborales debe ser abordada desde un enfoque amplio, considerando dichos riesgos como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado de la misma actividad que desarrolla.

Dentro de los daños derivados del trabajo deben incluirse las patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo, ya sean de naturaleza física o psíquica. Como derivación de lo anterior, la prevención de riesgos actuará sobre las condiciones de trabajo, que se configuran como un concepto amplio, donde quedan incluidos específicamente los siguientes puntos y circunstancia

La acción preventiva en los centros de trabajo será planificada por el Director, Jefe de Servicio y comité de Seguridad e Higiene partiendo de una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, para lo cual se tendrá en consideración la naturaleza de la actividad a desarrollar, los equipos de trabajo y medios de protección que deberán usarse, las sustancias o preparados químicos a utilizar y el acondicionamiento de los lugares de trabajo.

El Director deberá adoptar las medidas, desarrollando procedimientos de información, consulta y participación de todos los trabajadores afectados, a través de los representantes de los trabajadores.

Para el cumplimiento del deber de protección, deberá garantizar que los trabajadores reciban la formación teórica y práctica en materia preventiva. Asimismo deberá proporcionar un servicio de vigilancia periódica del estado de

salud de los trabajadores, del equipo médico que se utiliza (monitores, electrocardiógrafos, ventiladores, bombas de infusión, microondas, lámparas etc.) en función de los riesgos inherentes al trabajo y la capacitación del mismo para su correcto uso.

Por último, el Director tendrá que tomar las medidas precisas para proteger a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, como situaciones de discapacidad física, psíquica o sensorial y en casos de maternidad.

Las repercusiones de los riesgos, profesionales son relevantes, sus efectos trascienden al ámbito laboral y social, generando altas tasas de inasistencia al trabajo, mayores índices de incapacidades, un número importante de horas hombre perdidas, de interrupción parcial o total en los procesos de trabajo, daños materiales a instalaciones, equipos y herramientas de trabajo; lo que merma la productividad y calidad del servicio prestado.

Por lo anterior, la Subdirección de Seguridad e Higiene en el Trabajo, proporciona a las áreas de Medicina del Trabajo de las Delegaciones del I.S.S.T.E, los lineamientos jurídicos, técnicos y administrativos necesarios para el otorgamiento de las pensiones por riesgo de trabajo e invalidez a que tienen derecho los trabajadores al servicio del Estado y sus familiares derechohabientes.

Después de este breve resumen veremos en las siguientes páginas que es un riesgo laboral, los daños profesionales y causas de accidentes.

Riesgo Laboral:

Es la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para calificar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorarán conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo.⁶

⁶ "Ley Federal del Trabajo", Editores Mexicanos Unidos, Edición 2004, Méx. DF. 109 pp.

Consideramos **factor de riesgo** al elemento o conjunto de elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo, pueden desencadenar una disminución en la salud del trabajador.

Un **riesgo de trabajo** es todo aquél que tenga por efecto la imposibilidad absoluta o la incapacidad total o parcial, temporal o permanente de la víctima para trabajar. Los elementos implicados en la noción de riesgo de trabajo son los siguientes:

1. El *vínculo jurídico* de *dependencia*, y que el trabajo se preste por cuenta ajena.
2. El *nexo etiológico* entre el hecho y el trabajo.
3. La producción de *daño corporal* (incapacidad o muerte del trabajador).⁷

LOS DAÑOS PROFESIONALES

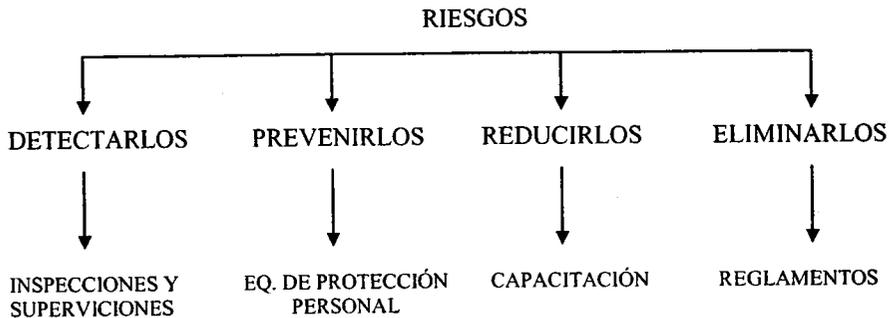
El ambiente agresivo existente en los puestos de trabajo pueden producir: accidentes, enfermedades profesionales, fatiga, insatisfacción, envejecimiento prematuro, gastritis, colitis, depresión, estrés, enfermedades crónicas degenerativas, etc. Las disciplinas fundamentales para evitarlas en el servicio de urgencias adultos como cualquier otra labor son:

- Seguridad e Higiene en el trabajo.

Es un arte científico que tiene por objeto conservar la salud de las personas, en relación con la labor que desempeña y tiene como meta abolir los riesgos profesionales y cualquier riesgo al que están expuestos en su trabajo.⁸

⁷ Eduardo Vargas Alvarado, "Medicina Legal", Ed. Trillas, 1era Edición, Méx. DF, 1996, 385 pp.

⁸ www.unicordoba.edu.co:8080/retrieve/34/FactoresdelEstrespdf.pdf



Se trata de eliminar o al menos de reducir los riesgos profesionales que un ambiente laboral, agresivo, pueda causar al trabajador. La seguridad lucha contra los accidentes de trabajo y la higiene industrial, contra las enfermedades profesionales de un ambiente de trabajo.

▪ Orden y limpieza

Estos dos factores son complementarios entre sí e indispensables en toda organización.

Orden.- Si al conocido adagio "Cada cosa en su sitio y un sitio para cada cosa", añadimos que los materiales y equipos deben estar colocados en dispositivos que faciliten su posterior utilización que estén de acuerdo con la secuencia de los trabajos a ejecutar y siempre en perfectas condiciones de trabajo, se habrá conseguido eliminar el elemento "buscar", por otro lado las tareas a realizar serán mas cómodas, sencillas y sobre todo seguras.

Limpieza.- Es necesaria para aumentar la productividad, al simplificar los desplazamientos, pero sobre todo, para disminuir los riesgos de enfermedades infecciosas, accidentes de trabajo y con los pacientes.

- Ventilación.

El aire existente en el lugar de trabajo debe ser lo más puro posible para que las tareas que se ejecuten en los diversos puestos de enfermería se realicen en las mejores condiciones. Es natural que se deteriore el aire en el lugar de trabajo. Por un lado tenemos la respiración y la propia sudoración del operario, y por otro el desprendimiento de polvos, gases, vapores y demás producidos en los procesos productivos, que poco a poco van enrareciendo el aire. Estos productos cuando son nocivos, crean además de una fatiga innecesaria, accidentes y enfermedades a través de estornudar, toser, hablar o durante procedimientos. Ya pueden infectar a hospederos susceptibles a varios metros de distancia. Otro mecanismo de infección es por vectores como mosquitos, moscas, ratas u otros roedores, cucarachas, pulgas, etc. Que desafortunadamente tiene bajo significado en hospitales.

Así mismo las medidas de aislamiento tienen la finalidad de reducir el riesgo de transmisión de cualquier tipo de microorganismo del paciente al trabajador de la salud, del trabajador de la salud al paciente y de un paciente a través del trabajador de la salud a otro paciente.

- Iluminación.

La experiencia ha demostrado que la iluminación adecuada mejora el rendimiento por que disminuye la fatiga visual y los posibles riesgos laborales evitando técnicas y procedimientos de enfermería incorrectos.

- Ruidos y vibraciones.

El ruido es otro factor perjudicial en el servicio de urgencias adultos porque crea irritabilidad en las personas disminuyendo la productividad y aumentando los accidentes laborales.

- Horarios de Trabajo.

La duración y distribución de la jornada laboral a lo largo del día, no solo repercute en la producción, sino también en el equilibrio físico, mental y social del trabajador.

Físico.- El trabajo exige un consumo de energía, para que el organismo recupere ese gasto, es preciso que la enfermera realice una serie de descansos cuya duración e intervalos dependerá del tipo de labor que desarrolla.

Mental.- Los trabajos largos y repetitivos crean un desequilibrio que es preciso combatir por lo tanto el I.S.S.S.T.E se muestra deficiente al no realizar un rol continuo por parte del personal de enfermería ya que un servicio duradero da como consecuencia una rutina y desgaste en el área laboral. En el servicio de enfermería es necesario que ejecuten trabajos variados para que desarrollen mejor su profesión y otorgar calidad, en congruencia con la misión de la Institución y del Servicio de urgencias adultos.

Social.- Los horarios adecuados de trabajo son aquellos que permiten a la enfermera llevar su vida particular, familiar, etc. Y de esta forma satisfacer sus necesidades (ANEXO I); ya que el trabajo por turnos prolongados agrava los problemas psicosociales del personal de enfermería.

Al establecer los horarios de trabajo una empresa debe tener en cuenta, además de la actividad que desarrolla, su localización, las características de su entorno, etc., e incluso formar varios horarios para que el trabajador pueda elegir. En líneas generales, los horarios largos no son muy productivos porque a la larga produce fatiga en el personal y como consecuencia lógica aumentan los ciclos de trabajo, el mal humor, el maltrato a los pacientes, y lo que es peor, la posibilidad de accidentarse.

CAUSAS DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO:

Entre las causas que dan origen a un accidente hay dos que conducen directamente a la producción del mismo:

1.-DIRECTAS O PROXIMAS. Dependen del ambiente de trabajo donde se realizó el accidente y de las condiciones biológicas intrínsecas del propio accidentado. Estas causas existen en dos formas:

- a) Condiciones inseguras. Son los riesgos que existen en los materiales, equipo, mobiliario, edificios que rodean al individuo, ya sea por defecto u omisión, o por la propia naturaleza de los mismos que presentan un peligro de accidente.
- b) Practicas inseguras. Son los actos personales que en su ejecución exponen a las personas a sufrir un accidente.

2.-INDIRECTAS O REMOTAS. Estas son totalmente ajenas a las condiciones biológicas intrínsecas del accidente aunque pueden estar subordinadas o no al medio en que se trabaja en forma normal.

Enfermedades de trabajo: Es todo estado patológico derivado de una acción continua que tenga su origen en el trabajo.

Las causas físicas existentes en los trabajos, mobiliario y equipo que pueden ocasionar cortos circuitos o descargas eléctricas, caídas, punciones con material infectado, etc. Y si se realizan tareas en condiciones anormales de calor, frío, humedad, presión, etc.

Las causas psicosociales, hacen relación a las interacciones entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción laboral, las condiciones de organización, las capacidades del trabajador, sus necesidades, la cultura, situaciones personales y sociales del trabajo que también influyen en la salud y rendimiento.

Las causas sociales nacidas de la masificación. La precocidad económica de la juventud, las crisis, etc., modifican el equilibrio emocional del trabajador.

Las causas morales, nacidas como consecuencia de una disminución de los valores espirituales, familiares, religiosos, también ejercen su influencia y afectan a la salud de los individuos.

Las causas químicas, que contaminan el ambiente están producidas por el desprendimiento de sólidos, líquidos, gases o vapores

Las causas biológicas, motivadas por la existencia de bacterias y parásitos pueden crear epidemias, enfermedades, etc.

El personal de enfermería y de salud del servicio de urgencias adultos, esta expuesto a las enfermedades transmisibles, a los riesgos químicos, físicos, sicosociales y los accidentes por ejemplo:

En los hospitales se ha usado y se usa una amplia variedad de productos químicos como, agentes anestésicos, antisépticos, medicamentos y reactivos citostáticos o de laboratorio. Algunos de estos productos químicos son altamente reactivos biológicamente: los antisépticos, los productos citostáticos y, por definición, todos los medicamentos producen efectos biológicos. Todos estos agentes químicos pueden producir una gran diversidad de efectos irritantes alérgicos, tóxicos e incluso cancerígenos.

Entre los riesgos físicos que corre el personal sanitario figuran las radiaciones ionizantes, los ruidos, la temperatura y la electricidad. Además, debe prestarse atención a los aspectos ergonómicos del trabajo, sobre todo en los casos de trabajo manual. Por lo que los accidentes de trabajo regularmente son ocasionados por las deficientes técnicas de enfermería, el no utilizar la mecánica corporal en los procedimientos y la falta de atención a sus alrededores

Los problemas ergonómicos que se plantean al personal sanitario están vinculados al uso de instrumentos médicos y de dispositivos de control, al proyecto de las instalaciones sanitarias y a la manipulación manual, por ejemplo, levantar a los pacientes constituye un importante problema para el personal de enfermería, trabajar prolongadamente de pie, encorvado o de rodillas, como lo requiere el trabajo del personal de sala de operaciones o del servicio de urgencias adultos, por lo que son riesgos laborales a largo plazo ya que el personal de enfermería padece una tasa relativamente elevada de dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzo.

Se considera que la mayoría de los accidentes ocurren en trayecto; esto pudiera ser porque la enfermera realiza funciones de madre, esposa, ama de casa y trabajadora, en los cuales tiene que realizar múltiples funciones y esto propicia precipitación y por lo tanto estrés.

Las enfermedades infecciosas tienen mucha más importancia para el personal de los servicios de sanidad que para cualquier otra categoría profesional. En los hospitales y laboratorios la "bioseguridad" resulta especialmente importante, debido al riesgo evidente de que los enfermos transmitan infecciones al personal y viceversa. Con frecuencia, los profesionales de la sanidad han venido trabajando como si su profesión les inmunizara de alguna manera contra los agentes infecciosos con que entran en contacto durante su trabajo normal. Aunque cualquier agente microbiológico pueda ser una fuente de infección, la tuberculosis ocupa históricamente un lugar predominante. Últimamente la hepatitis tipo B ha suscitado una gran inquietud, y en los últimos años el espectro del virus del linfocito T humano (HTLV III) y su capacidad de provocar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ha provocado una intensa angustia en algunos ambientes.

Los que tienen mayor riesgo laboral ante esta enfermedad son los médicos que efectúan procedimientos intervencionistas en el paciente infectado por el VIH/SIDA (endoscopías, toma de biopsia, hemodiálisis, diálisis peritoneal, etc.), y personal de enfermería que puede tener contacto directo con productos derivados de la sangre de pacientes infectados, así como líquidos corporales sanguinolentos, semen, líquido amniótico, líquido cefalorraquídeo, secreciones vaginales, exudados inflamatorios, trasudados etc.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento referente a los riesgos laborales en el personal de enfermería del Servicio de Urgencias Adultos, Hospital Regional 1^{ero} de Octubre?

IV. JUSTIFICACIÓN

Una atención hospitalaria de buena calidad debe plantear la solución a los problemas de salud de sus empleados y la disminución de percances laborales.

Actualmente se reconoce la necesidad de implementar mecanismos permanentes en Seguridad e Higiene Laboral que permitan el manejo ágil y eficiente de información necesaria para ampliar los conocimientos en el personal enfermero acerca de los tipos de Riesgos Laborales que se hallan en el servicio de Urgencias Adultos del Hospital Regional 1º de Octubre.

Por lo que se realiza la presente investigación que puede proponer formas y medidas para evitar los riesgos profesionales, ya que el impacto económico que esto representa, no solo para el I.S.S.S.T.E, sino para el país, en términos de hospitalización es muy alto si se toman en cuenta los componentes como días de inactividad laboral, pérdida de ingresos de la familia y gastos derivados de la atención del problema; sin tomar en cuenta si este será permanente.

De este modo las alumnas de la Escuela de Enfermería I.S.S.S.T.E esperan que este análisis sea de gran utilidad para precisar y describir el conocimiento acerca de Riesgos Laborales y que sirva en la toma de decisiones para el proceso de planeación y evaluación de los programas de Seguridad e Higiene Laboral; confiando que en corto plazo se capacite o fortalezca la Seguridad Laboral con el objeto de preservar, proteger y promover la vida y salud de los trabajadores.

V. OBJETIVOS

GENERAL

- Conocer el nivel de conocimiento referente a los riesgos laborales en el personal de enfermería basicado que labora en el Servicio de Urgencias Adultos del Hospital Regional 1° de Octubre de Enero a Septiembre del 2004.

ESPECIFICOS

- Detectar si el personal de enfermería tiene conocimiento de los derechos, servicios y medidas ante un riesgo laboral.
- Identificar los diferentes factores de riesgo presentes en la actividad laboral en enfermería.
- Reconocer las situaciones de riesgo para proponer capacitar y desarrollar acciones preventivas eficaces.

VI. HIPOTESIS

El personal de enfermería de base (4 turnos) no tiene el nivel de conocimiento adecuado de los riesgos laborales a los que está expuesto, dentro del Servicio de Urgencias Adultos del Hospital Regional 1° de Octubre, ISSSTE.

VII. METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Tipo de Estudio: De acuerdo con la interferencia del investigador en el fenómeno que se analiza el estudio es **Observacional** por que el investigador solo puede describir o medir el fenómeno estudiado, por lo tanto no puede modificar a voluntad propia ninguno de los factores que intervienen en el proceso; De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado es **Transversal**, estudio en el cual se mide una sola vez la o las variables; se miden las características de uno o mas grupos de unidades en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de esas unidades y de acuerdo con la comparación de las poblaciones el estudio es **Descriptivo** por que solo cuenta con una población, la cual se pretende describir en función de un grupo de variables y respecto de la cual no existen hipótesis que se refieran a la búsqueda sistemática de asociaciones entre variables dentro de una misma población.
- Lugar y Tiempo: El estudio se llevará a cabo, en el Hospital Regional 1° de Octubre ISSSTE, en el servicio de Urgencias Adultos durante Enero a Septiembre del 2004.
- Fuente de información: La fuente de información se obtendrá a través de cedulas aplicadas al personal de enfermería (4 turnos) de Urgencias Adultos, del Hospital Regional 1^{ero} de Octubre, con respecto al grado de conocimiento de los riesgos laborales

VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLES DEPENDIENTE: RIESGO LABORAL

VARIABLES INDEPENDIENTE: GRADO Y CONOCIMIENTO

VARIABLES INTERVIENTES: EDAD, SEXO, NIVEL ACADÉMICO Y CARGO

| VARIABLES | VARIABLE CONCEPTUAL | VARIABLE OPERACIONAL | TIPO |
|-------------------|---|---|-----------------|
| Grado | Estado, valor, calidad, en relación de mayor a menor | Nivel de conocimientos de los riesgos laborales en el personal de enfermería. | V. Cuantitativo |
| Conocimiento | Entendimiento, inteligencia, razón natural, noción, ciencia y sabiduría. | Noción de los riesgos laborales por parte del personal de enfermería del servicio de urgencias adultos. | V. Cualitativo |
| Riesgo Laboral* | La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. | Probabilidad de que el trabajador de enfermería que labora en el servicio de urgencias adultos, presente un evento producido por el trabajo que ponga en riesgo su integridad física, biológica o mental | V. Cualitativa |
| Sexo** | Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer | Indica el genero masculino o femenino del personal de enfermería que labora en Urgencias Adultos | V. Cualitativa |
| Edad** | Tiempo transcurrido desde el nacimiento, cada uno de los periodos de la vida. | Demuestra el número de años de cada miembro del personal de enfermería. | V. Cuantitativa |
| Nivel académico** | Grado, nivel de cultura, de los estudios, diplomas o títulos que causan efectos legales. | Categoría del personal de enfermería que labora en el servicio de urgencias adultos. | V. Cualitativa |
| Puesto*** | El conjunto de operaciones, cualidades, responsabilidades y condiciones que forman una unidad de trabajo específica e impersonal. | Para que estas operaciones sean productivas, el trabajador, necesita poseer ciertas aptitudes físicas así como habilidades y conocimientos. Además, el trabajo se realiza dentro de un medio especial al que esta sujeto el trabajador durante sus labores. | V. Cualitativa |

* Diccionario de la Real Academia Española; ** Diccionario Pequeño Larousse; *** Agustín Reyes Ponce, "El Análisis de Puestos", Ed. Limusa, Méx., 1990, 94 pp., 15,16 p.

Tamaño de la muestra

Será muestreo no probabilística no aleatorizado. Considerando un total de 55⁺ Enfermeras adjudicadas en el servicio de Urgencias Adultos del Hospital Regional 1° de Octubre del I.S.S.S.T.E.

| | Turno Matutino | Turno Vespertino | Turno Nocturno (A) | Turno Nocturno (B) |
|------------------------|----------------|------------------|--------------------|--------------------|
| Jefe del Servicio | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Enfermera Especialista | 1 | | 1 | |
| Enfermera General | 7 | 6 | 8 | 8 |
| Enfermera Auxiliar | 5 | 5 | 5 | 5 |

⁺ Fuente: Rol de Enfermería

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería independientemente de edad y sexo, que sean de base, que laboren en el servicio de Urgencias Adultos del Hospital Regional 1° de Octubre del I.S.S.S.T.E.

Criterios de exclusión.

- Todo aquel personal de enfermería que labore en el servicio de Urgencias Adultos con funciones administrativas.
- Pasantes y Estudiantes de Enfermería que se encuentren realizando prácticas de servicio social y clínicas.

Criterios de eliminación.

- Todo aquel personal de enfermería de Urgencias Adultos que se encuentre en periodo vacacional, de beca, incapacidad o permiso.
- Personal de enfermería de base enviado como suplente o para brindar apoyo en Urgencias Adultos.

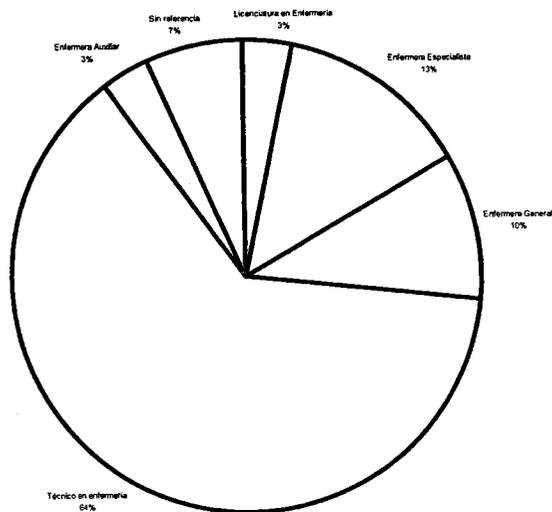
VIII. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo Observacional, Descriptivo y Transversal, por lo que nos basaremos en la respuestas u opiniones voluntarias emitidas por el personal de enfermería de esta institución, esta información será totalmente confidencial de esta forma no se intervendrá en la integridad física, psicológica y social de los sujetos que intervengan en este protocolo.

IX. RESULTADOS OBTENIDOS

NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE, CUATRO TURNOS, AGOSTO 2004

| RESPUESTAS | CANTIDAD | % |
|----------------------------|----------|--------|
| Licenciatura en Enfermería | 1 | 3.33 |
| Enfermera Especialista | 4 | 13.33 |
| Enfermera General | 3 | 10.00 |
| Técnico en Enfermería | 19 | 63.33 |
| Enfermera Auxiliar | 1 | 3.33 |
| Sin referencia | 2 | 6.67 |
| TOTALES | 30 | 100.00 |

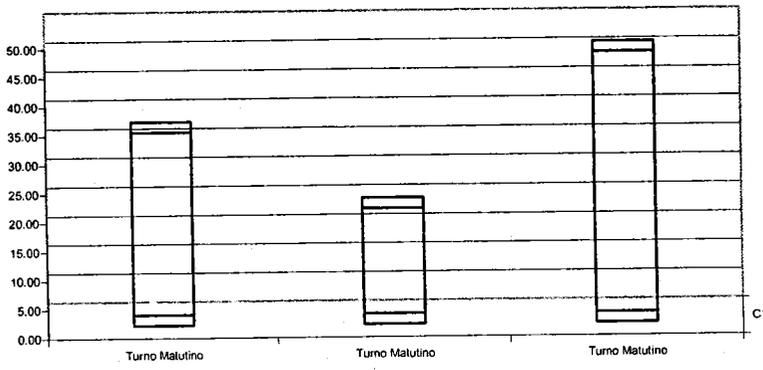


El 63.33% es Técnico en Enfermería, el 13.33% es Enfermería Especialista y un 3.33% es Licenciada en Enfermería por lo que implica que sean menores los conocimientos referente a los riesgos laborales *

* Fuente: Misma del cuadro No. 1

TURNO EN EL QUE SE ENCUENTRA LABORANDO EL PERSONAL DE ENFERMERIA UBICADO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE, CUATRO TURNOS, AGOSTO 2004

| RESPUESTAS | CANTIDAD | % |
|------------|----------|--------|
| Matutino | 10 | 33.33 |
| Vespertino | 6 | 20.00 |
| Nocturno | 14 | 46.67 |
| TOTALES | 30 | 100.00 |

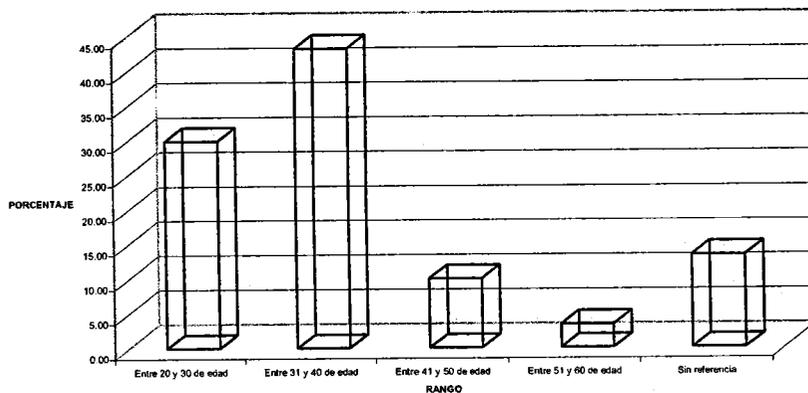


. El 46.67% es del turno Nocturno y el 20.00% es de turno vespertino por lo que da una mayor probabilidad que se vea mas afectado el grupo étnico del turno nocturno *

* Fuente: Misma del cuadro No. 1

RANGO DE EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE, CUATRO TURNOS, AGOSTO 2004

| RESPUESTAS | CANTIDAD | % |
|----------------|-----------|---------------|
| 21 Y 30 años | 9 | 30.00 |
| 31 y 40 años | 13 | 43.33 |
| 41 y 50 años | 3 | 10.00 |
| 51 y 60 años | 1 | 3.33 |
| Sin referencia | 4 | 13.33 |
| TOTALES | 30 | 100.00 |

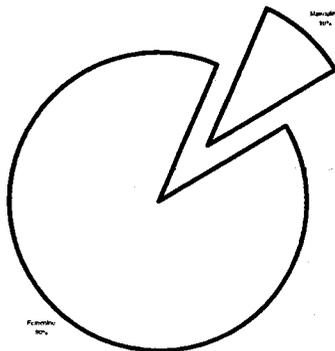


El 43.33% tiene entre 31 a 40 años de edad mientras que el 3.33% tiene entre 51 a 60 años de edad *

* Fuente: Misma del cuadro No. 1

DISTRIBUCIÓN DE SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE, CUATRO TURNOS, AGOSTO 2004

| RESPUESTAS | Cantidad | % |
|------------|----------|--------|
| Masculino | 27 | 90.00 |
| Femenino | 3 | 10.00 |
| TOTALES | 30 | 100.00 |

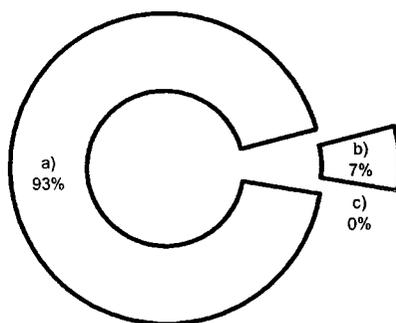


El 90% es sexo femenino y 10% es sexo masculino *

* Fuente: Misma del cuadro No. 1

PORCENTAJE DEL CONOCIMIENTO ACERCA DE LO QUE ES UN FACTOR DE RIESGO LABORAL PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE, CUATRO TURNOS, AGOSTO 2004

| RESPUESTAS | CANTIDAD | % |
|---|-----------|---------------|
| Al elemento o conjunto de elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo, pueden desencadenar una disminución en la salud del trabajador. | 28 | 93.33 |
| Se le define como un conjunto de actividades interrelacionadas que permite un estudio permanente y dinámico para obtener conocimientos oportunos, uniformes y completos del estado de salud de la población con el fin de establecer medidas de prevención y control. | 2 | 6.67 |
| Acciones encaminadas a limitar la presencia de casos y evitar su propagación. | 0 | 0.00 |
| TOTALES | 30 | 100.00 |

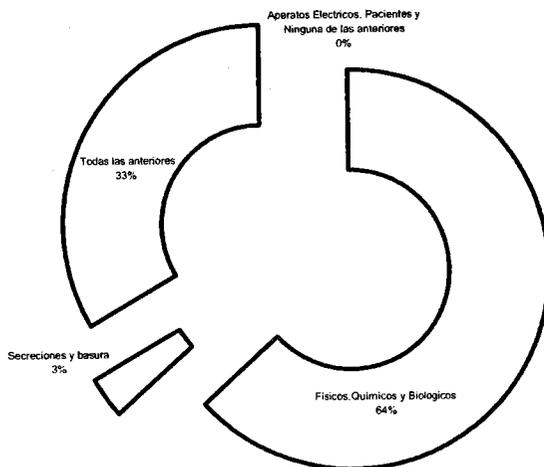


El 93.33% tiene bien definido el concepto de riesgo de trabajo mientras que el 6.67% no tiene noción.*

* Fuente: Misma del cuadro No. 1

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA ACERCA DE LA CLASIFICACION DE LOS CONTAMINANTES DE TRABAJO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE, CUATRO TURNOS, AGOSTO 2004

| RESPUESTAS | CANTIDAD | % |
|-------------------------------|-----------|---------------|
| Físicos, Químicos, Biológicos | 19 | 63.33 |
| Secreciones y basura | 1 | 3.33 |
| Aparatos eléctricos | 0 | 0.00 |
| Los pacientes | 0 | 0.00 |
| Ninguna de las anteriores | 0 | 0.00 |
| Todas las anteriores | 10 | 33.33 |
| TOTALES | 30 | 100.00 |

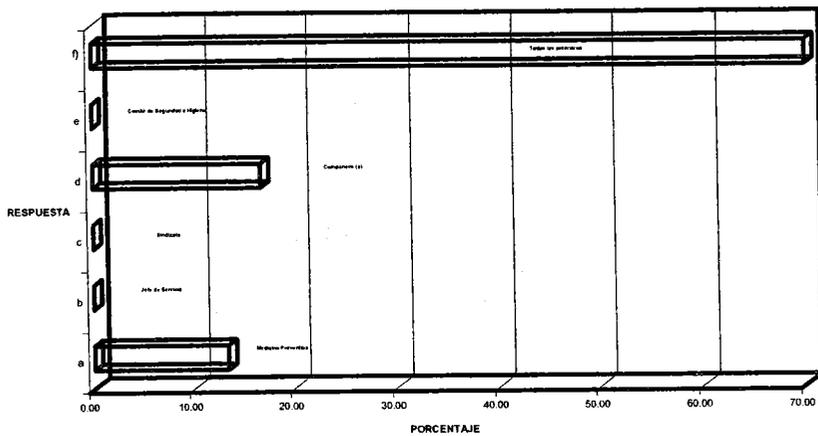


El 63.33% tiene conocimiento de los contaminantes de su ambiente de trabajo mientras que el 3.33% no tiene idea.*

* Fuente: Misma del cuadro No. 1

DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL QUE RECORRE A DIFERENTES INSTANCIAS ANTE UN ACCIDENTE LABORAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE, CUATRO TURNOS, AGOSTO 2004

| RESPUESTAS | CANTIDAD | % |
|-------------------------------|-----------|---------------|
| Medicina preventiva | 4 | 13.33 |
| Jefe de Servicio | 0 | 0.00 |
| Sindicato | 0 | 0.00 |
| Compañero (a) | 5 | 16.67 |
| Comité de seguridad e higiene | 0 | 0.00 |
| Todas las anteriores | 21 | 70.00 |
| TOTALES | 30 | 100.00 |

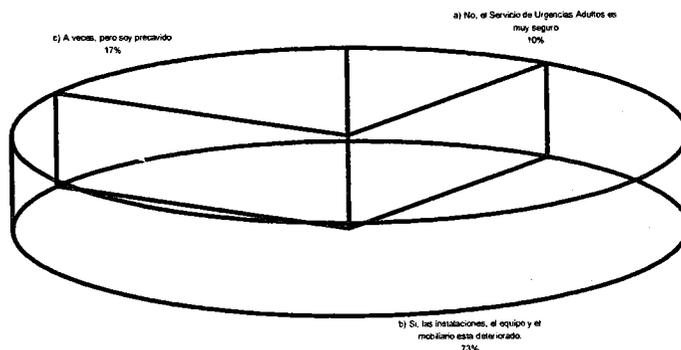


El 70 % sabe a quien recurrir ante la presencia de un accidente de trabajo mientras que 13.33% no lo sabe.*

* Fuente: Misma del cuadro No. 1

PORCENTAJE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE, CUATRO TURNOS, QUE SUFRA UN RIESGO LABORAL YA SEA GRAVE O INMINENTE, AGOSTO 2004

| RESPUESTAS | CANTIDAD | % |
|---|-----------|---------------|
| No, el servicio de Urgencias Adultos es muy seguro | 3 | 10.00 |
| Si, las instalaciones, el equipo y el mobiliario esta deteriorado | 22 | 73.33 |
| A veces, pero soy precavido (a) | 5 | 16.67 |
| TOTALES | 30 | 100.00 |

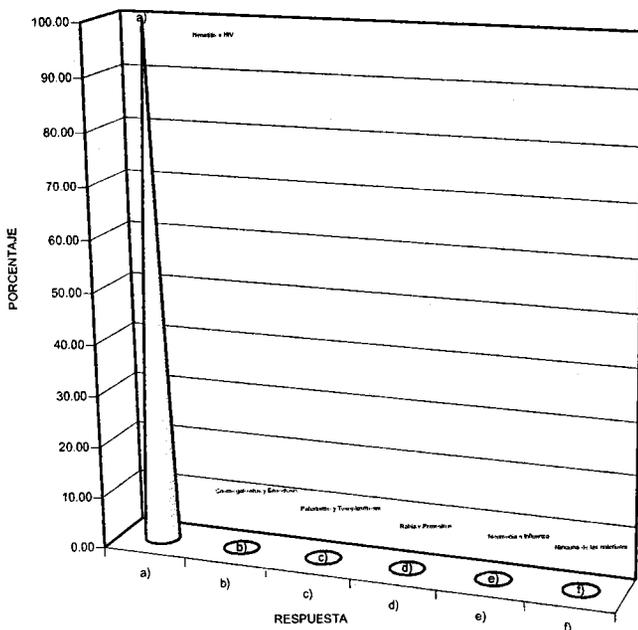


El 73.33 afirma que puede sufrir un riesgo laboral grave o inminente en el servicio de urgencias adultos y el 10 % afirma que no.⁺

⁺ Fuente: Misma del cuadro No. 1

FRECUENCIA DE ENFERMEDADES QUE SE PUEDEN ADQUIRIR AL REALIZAR UNA TECNICA INADECUADA EN LA COLOCACION DE UN CATETER ENDOVENOSO POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS EN EL HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE, CUATRO TURNOS.

| RESPUESTAS | CANTIDAD | % |
|------------------------------|-----------|---------------|
| Hepatitis y HIV | 30 | 100.00 |
| Citomegalovirus y Brucelosis | 0 | 0 |
| Paludismo y Toxoplasmosis | 0 | 0 |
| Rabia y Parvovirus | 0 | 0 |
| Neumonía e Influenza | 0 | 0 |
| Ninguna de las anteriores | 0 | 0 |
| TOTALES | 30 | 100.00 |

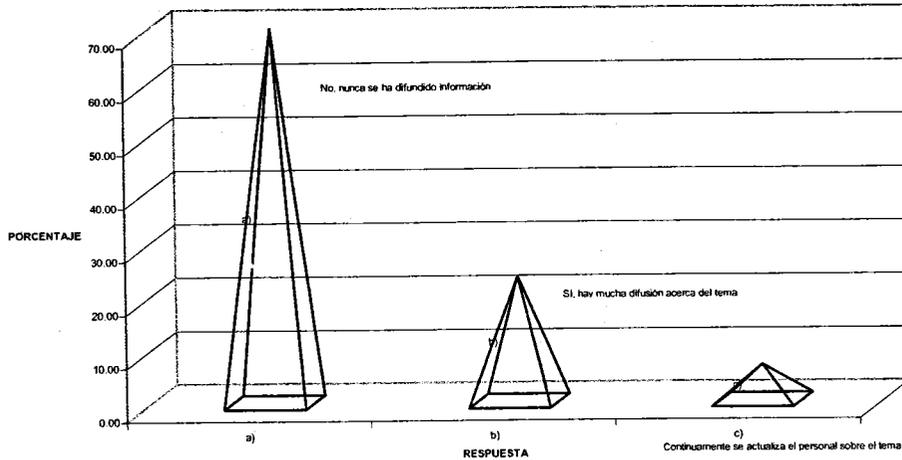


El 100% confirma que puede adquirir Hepatitis y HIV al no realizar una técnica adecuada de enfermería.*

* Fuente: Misma del cuadro No. 1

RELACIÓN DE LA OPINIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN Y DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE LOS RIESGOS LABORALES EN EL HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE, CUATRO TURNOS, AGOSTO 2004

| RESPUESTAS | CANTIDAD | % |
|---|-----------|---------------|
| No, nunca se ha difundido información | 21 | 70.00 |
| Si, hay mucha difusión acerca del tema | 7 | 23.33 |
| Continuamente se actualiza el personal del servicio acerca del tema | 2 | 6.67 |
| TOTALES | 30 | 100.00 |

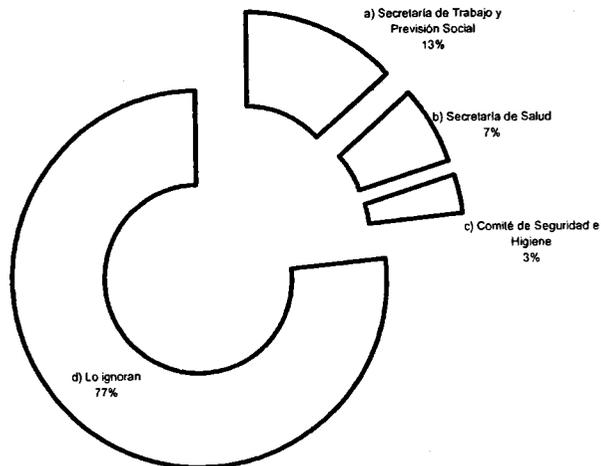


El 70% asegura que nunca se ha difundido información a cerca de los riesgos laborales y el 6.67 afirma que si.*

* Fuente: Misma del cuadro No. 1

PORCENTAJE DE RESPUESTA OBTENIDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE, EN LOS CUATRO TURNOS, AGOSTO 2004, ACERCA DE MENCIONAR LA SECRETARIA QUE ESTA A CARGO ANTE LOS RIESGOS LABORALES

| RESPUESTAS | CANTIDAD | % |
|---|-----------|---------------|
| Secretaría de Trabajo y Prevención Social | 4 | 13.33 |
| Secretaría de Salud | 2 | 6.67 |
| Comité de Seguridad | 1 | 3.33 |
| Lo ignora | 23 | 76.67 |
| TOTALES | 30 | 100.00 |

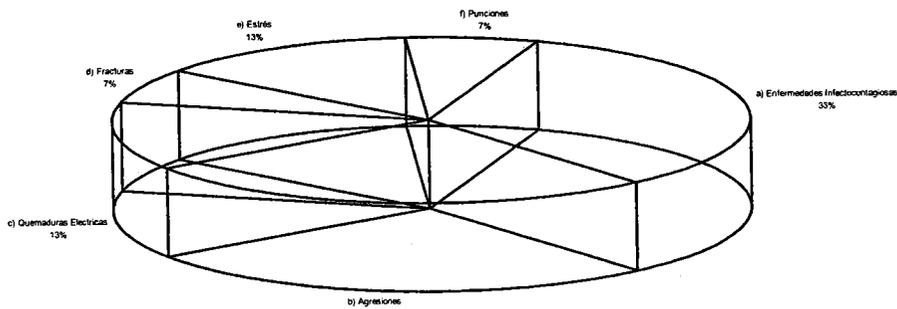


El 76.67% ignora que secretaría esta a cargo de los riesgos laborales mientras que el 13.33% tiene conocimiento de ello.*

* Fuente: Misma del cuadro No. 1

**CLASIFICACION DE RIESGOS LABORALES A LOS QUE HA ESTADO
EXPUESTO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE,
CUATRO TURNOS, AGOSTO 2004**

| RESPUESTAS | CANTIDAD | % |
|---------------------------------|-----------|---------------|
| Enfermedades infectocontagiosas | 10 | 33.33 |
| Agresiones | 8 | 26.67 |
| Quemaduras Eléctricas | 4 | 13.33 |
| Fracturas | 2 | 6.67 |
| Estrés | 4 | 13.33 |
| Punciones | 2 | 6.67 |
| TOTALES | 30 | 100.00 |

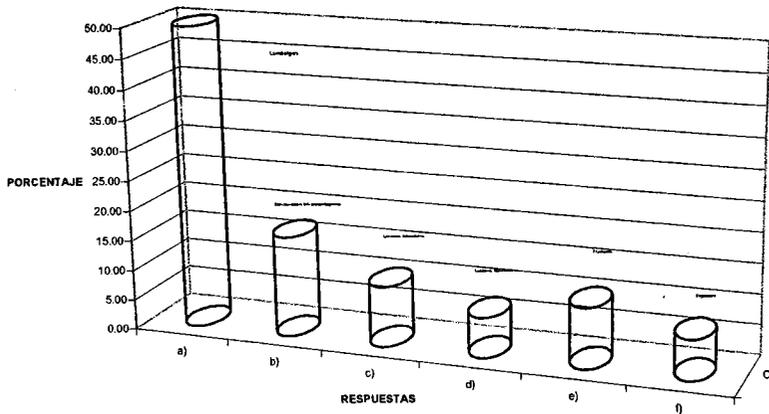


El 33.33% del personal de enfermería ha estado expuesto a enfermedades infectocontagiosas durante este año entre tanto el 6.67% ha estado expuesto a fracturas y punciones.*

* Fuente: Misma del cuadro No. 1

ENFERMEDADES QUE SE PUEDEN PREVENIR AL UTILIZAR UNA MECANICA CORPORAL ADECUADA SEGÚN RESPUESTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL REGIONAL 1º DE OCTUBRE, CUATRO TURNOS, AGOSTO 2004

| RESPUESTAS | CANTIDAD | % |
|---------------------------------|-----------|---------------|
| Enfermedades infectocontagiosas | 10 | 33.33 |
| Agresiones | 8 | 26.67 |
| Quemaduras Eléctricas | 4 | 13.33 |
| Fracturas | 2 | 6.67 |
| Estrés | 4 | 13.33 |
| Punciones | 2 | 6.67 |
| TOTALES | 30 | 100.00 |

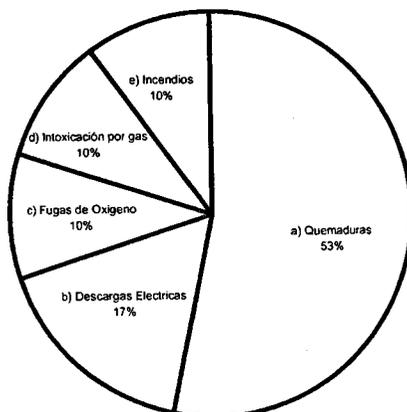


El 50% puede prevenir lumbalgias al utilizar una mecánica corporal adecuada mientras tanto el 6.67% puede prevenir esguinces y lesiones musculares.*

* Fuente: Misma del cuadro No. 1

EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS QUE RIESGOS PUEDE SUFRIR AL NO PROPORCIONAR UN MANTENIMIENTO ADECUADO AL EQUIPO ELECTRICO Y TOMAS DE OXIGENO EN EL HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE, CUATRO TURNOS, AGOSTO 2004

| RESPUESTAS | CANTIDAD | % |
|------------------------|-----------|---------------|
| Quemaduras | 16 | 53.33 |
| Descargas Eléctricas | 5 | 16.67 |
| Fugas de Oxígeno | 3 | 10.00 |
| Intoxicaciones por gas | 3 | 10.00 |
| Incendios | 3 | 10.00 |
| TOTALES | 30 | 100.00 |



El 53.33% menciona que puede sufrir quemaduras al no proporcionar un mantenimiento adecuado al equipo eléctrico y a las tomas de oxígeno por lo que el 10% refiere que puede sufrir incendios, intoxicaciones por gas y fugas de oxígeno.*

* Fuente: Misma del cuadro No. 1

X. CONCLUSIONES

Al realizar la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

En primer lugar se observó que el personal de enfermería de base tiene noción del concepto de riesgos laborales pero no el nivel de conocimiento adecuado para llevarlo a cabo apropiadamente; por un lado se encuentra la falta de conciencia y por otra, la falta de disposición para tratar de evitar futuros riesgos.

Los objetivos de la investigación se lograron al analizar de manera clara cada respuesta manifestada por el personal de enfermería del servicio de urgencias adulto del Hospital 1º de Octubre, demostrando que nuestra hipótesis es afirmativa. Cabe señalar que algunas enfermeras no tuvieron la voluntad para contestar el cuestionario, sin embargo se llevaron a cabo los resultados.

En el curso de la investigación decidimos utilizar los métodos de cuestionarios y gráficas adaptados por nosotras. Más que simples cuestionarios, son una invitación al conocimiento para dejar atrás los riesgos laborales que pueden terminar en un grave accidente. Es una exhortación a que reconozcan que sin peligro se produce un mejor ambiente laboral.

XI. SUGERENCIAS

Dar capacitación e información al personal de enfermería para promover el auto cuidado de la salud de las enfermeras con el objeto de preservar, proteger y promover la vida y la salud de los trabajadores.

Realizar una evolución sobre la capacitación e información adquirida de los riesgos laborales.

Elaborar carteles alusivos a la protección de riesgos laborales en los sitios o áreas donde se pueda presentar mayor riesgo.

Dar difusión sobre la existencia del Comité de Seguridad e Higiene.

Darle mantenimiento al mobiliario y equipo por lo menos una vez al mes.

Proporcionar el material adecuado y suficiente para realizar las técnicas y procedimientos sin riesgo.

Que en un futuro se realice un estudio de investigación más detallado sobre las causas de accidentes de trabajo para ver donde se halla el problema central.

XII. ANEXO I

ARTÍCULO 37.-Se considera jornada de trabajo, el tiempo que un trabajador del Instituto deba laborar de conformidad con lo establecido (artículos 21 al 24 y 39).

Las jornadas de trabajo preferentemente serán continuas. En casos excepcionales se establecerán jornadas de trabajo discontinuas en aquellas áreas de trabajo que por necesidades así lo requieran.

ARTÍCULO 38.-Las jornadas de trabajo en el Instituto, son las siguientes:

Diurna;

Nocturna;

Mixta;

Sábados, domingos y días festivos;

Sábados y días festivos; y

Domingos y días festivos.

ARTÍCULO 39.-Para los efectos del artículo anterior, las jornadas de trabajo tendrán las características siguientes:

Diurna:

La comprendida entre las seis y las veinte horas, de lunes a viernes, matutino o vespertino, con duración de seis horas treinta minutos; Con horarios de:

| MATUTINO | VESPERTINO |
|-----------------|-------------------|
| 7:00-15:00 hrs. | 14:00 -22:00 hrs. |
| 8:00-14:30 hrs. | 14:30-21:00 hrs. |

Nocturna:

La comprendida entre:

| |
|-----------------|
| 20:00-7:00 hrs. |
| 20:30-7:30 hrs. |
| 21:00-8.00 hrs. |

Esta jornada se entenderá como acumulada y terciada, por lo que deberá laborarse once horas, no excediendo de las ocho de la mañana. Su programación se hará anticipadamente para establecer roles entre dos grupos de trabajo, debiéndose laborar hasta cinco noches a la quincena: lunes, miércoles y viernes una semana, y martes y jueves la siguiente, en forma alterna para el otro grupo de trabajo, quedando implícito el descanso correspondiente a la sexta guardia.

Aquellos trabajadores que al entrar en vigor las presentes Condiciones, laboren jornadas nocturnas acumuladas en roles distintos a los señalados en este artículo y opten continuar en éstos, deberán descansar por cada cinco jornadas, la sexta, esta deberá ser fija y ligada a su descanso obligatorio.

Cuando parte de esta jornada inicie o concluya en día festivo de los señalados en el artículo 47 de estas Condiciones, se retribuirá al trabajador que la labore, además de su salario, con el equivalente al monto de una jornada nocturna acumulada adicional en los términos que establece el presente artículo;

Mixta:

La que comprende periodos de las jornadas diurna y nocturna, con una duración máxima de seis horas, siempre que el periodo nocturno abarque menos de tres horas y media, pues en caso contrario, se tomará como jornada nocturna;

Sábados, domingos y días festivos:

Esta jornada será diurna o nocturna, con doce horas de duración por jornada. Deben laborarse todos los sábados y domingos del año, así como los días que se indican en el artículo 47 de estas Condiciones. Cuando el día festivo corresponda a lunes, se descansará en domingo, y cuando el festivo sea viernes, se descansará en sábado;

Sábados y días festivos:

Esta jornada comprende veinticuatro horas de duración, debiéndose laborar todos los sábados del año y todos los días festivos que se indican en el artículo 47 de estas Condiciones, salvo cuando el día festivo sea viernes o domingo; y

Domingos y días festivos:

Esta jornada comprende veinticuatro horas de duración, debiéndose laborar todos los domingos del año y todos los días festivos que se indican en el artículo 47 de, estas condiciones, salvo cuando el día festivo sea sábado o lunes.

Las demás jornadas existentes se conservarán en los términos que fueron establecidas.

ARTÍCULO 56.-Los trabajadores del; Instituto disfrutarán de dos períodos de vacacionales de diez días laborables continuos cada uno, con todas las prestaciones correspondientes; incluyendo la prima vacacional que establece la Ley.

Los trabajadores fijaran los periodos de disfrute de sus vacaciones de acuerdo a los calendarios que apruebe el titular o los representantes del Instituto, siempre que no afecte la productividad y la continuidad en la prestación de los servicios, en cuyo caso el Instituto resolverá lo procedente, escuchando la opinión del sindicato.

Sin embargo en la actualidad todo el personal de Enfermería del Servicio de Urgencias Adulto tiene derecho a un tercer periodo extraoficial debido al riesgo laboral al que se exponen; otorgado por parte del sindicato del Hospital Regional 1ero de Octubre.

ARTÍCULO 57.-Cuando, a fin de evitar que se afecte la productividad y la continuidad en la prestación de los servicios, tenga que laborar el trabajador en alguno de sus períodos vacacionales, será optativo para el mismo, disfrutarlo antes del siguiente período o en forma continua con éste.

Cuando dos o más trabajadores soliciten sus vacaciones para fechas idénticas y no sea posible acceder a ello por necesidades del servicio, se determinará la preferencia en favor de aquellos trabajadores que tengan mayor antigüedad.

ARTÍCULO 59.-Los trabajadores que disfruten de licencias médicas por riesgos de trabajo durante los períodos de vacaciones tendrán derecho a que éstas les sean concedidas al término de dichas Licencias de acuerdo con el artículo 30 de la Ley.

El trabajador que al inicio del periodo vacacional se incapacite por enfermedad, tendrá derecho a reprogramar las vacaciones. Si la incapacidad se da en el transcurso de las vacaciones, podrá reprogramar los días que resten hasta agotar el periodo una vez concluida la incapacidad.

ANEXO II

**INSTITUTO DE SERVICIOS Y SEGURIDAD SOCIAL PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
COORDINACIÓN NACIONAL DE POLÍTICAS Y DESARROLLO EDUCATIVO
ESCUELA DE ENFERMERÍA, A.C.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE

INSTRUCCIONES. El presente cuestionario se ha estructurado con el objeto de recabar datos, por lo tanto, se hace necesaria que las personas encuestadas sigan las instrucciones:

1. Marcar en el paréntesis la respuesta que usted considera correcta.
2. Conteste en forma honesta las preguntas que a continuación se mencionan.
3. Todo lo recabado es estrictamente de uso confidencial.

NOTA. Se agradece su colaboración en las respuestas que den a este cuestionario y si desea conocer las respuestas, estarán a su disposición al terminar la investigación.

"Riesgos Laborales en el Servicio de Urgencias Adultos "

Folio _____

Puesto _____ Sexo F () M ()

Nivel Académico _____

Turno _____ Edad: _____

Fecha _____

1. Un factor de riesgo laboral es:

- a) Al elemento o conjunto de elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo, pueden desencadenar una disminución en la salud del trabajador.
- b) Se le define como un conjunto de actividades interrelacionadas que permite un estudio permanente y dinámico para obtener conocimientos oportunos, uniformes y completos del estado de salud de la población con el fin de establecer medidas de prevención y control.
- c) Acciones encaminadas a limitar la presencia de casos y evitar su propagación. ()

2.- Los contaminantes en su ambiente de trabajo usted los clasificaría como:

- a). Físicos, Químicos y Biológicos b) Secreciones y Aparatos eléctricos
 - d) Los pacientes e) Ninguna de las anteriores. f) Todas las anteriores
- ()

3.- Usted como miembro del personal de salud a quien recurriría si sufriera un accidente laboral:

- a). Medicina Preventiva b) Jefe de Servicio c) Sindicato e) Compañero(a)
- d) Comité de seguridad e higiene f) Todas las anteriores ()

4. ¿En el Servicio de Urgencias Adultos puede sufrir un Riesgo Laboral que sea grave e inminente?

- a) no, el servicio de urgencias adultos es muy seguro
- b) Si, las instalaciones, el equipo y el mobiliario esta deteriorado.
- c) A veces, pero soy precavido(a) ()

5.- ¿Que enfermedades puede adquirir si no se realiza una adecuada técnica para colocar un catéter endovenoso?

- a) Hepatitis y HIV b) Citomegalovirus y brucelosis
- c) Paludismo y toxoplasmosis d) Rabia y parvovirus
- e) Neumonía e influenza f) Ninguna de las anteriores ()

6.- Usted cree que se ha difundido información acerca de los factores de riesgos laborales y como prevenir estos?

- a) No, nunca se ha difundido información
- b) Si hay mucha difusión acerca del tema
- c) Continuamente se actualiza el personal del servicio en el tema

()

7.- ¿Que Secretaría esta a cargo de los Riesgos Laborales? Si lo sabe mencione cual es:

8.- ¿A que tipo de Riesgos Laborales a estado expuesto este año en el Servicio de Urgencias Adultos?

9.- Al utilizar una mecánica corporal adecuada ¿Que riesgos se pueden prevenir?

10.- Mencione algunos riesgos que puede sufrir usted al no proporcionar un mantenimiento adecuado al equipo eléctrico y tomas de oxigeno.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- I. Dionisio J. Kaye, "Los riesgos de trabajo", Ed. Trillas, Méx. DF, 1990, 518 pp.
- II. Alberto Trueba Urbina, Jorge Trueba Barrera, "Ley Federal de Trabajo", Ed. Porrúa, Méx., DF, 2000, 1185pp.
- III. Ignacio Méndez Ramírez, Delia Namihira Guerrero, "El protocolo de Investigación", Ed, Trillas, Méx. DF, 1990, 210 pp.
- IV. Mohammad Nagli Namaktoorosh, "Metodología de Investigación" Ed. Limusa, Méx. DF, 2000. 525 pp.
- V. Mario Tamayo y Tamayo, "El proceso de la Investigación Científica, Ed, Limusa, Méx. DF, 2000, 231 pp.
- VI. Ma. Matilde Martínez Benítez, Pablo Latapi, "Sociología de una Profesión el caso de Enfermería", Ed, Centro de Estudios Educativos, 2da Edición, Mex. DF, 1995. 326 pp.
- VII. José Siles González, "Historia de la Enfermería", Ed, Agua Clara, España 1999, 375 pp.
- VIII. Eduardo Vargas Alvarado, "Medicina Legal", Ed, Trillas, 1era Edición, Méx. DF, 1996, 385 pp.
- IX. "Ley Federal del Trabajo", Editores Mexicanos Unidos, Edición 2004, Méx. DF. 109 pp.
- X. http://www.juridicas.com/base_datos/Laboral/l31-1995.html
- XI. http://www.lafacu.com/apuntes/sociologia/acond_cent_trab/
- XII. <http://www.rodielepi.com/bases/infor01/ley/ley.htm>

- XIII. <http://www.cop.es/listas/ley de.htm>
- XIV. <http://www.prevencion-riegos-laborales.com/Leg.htm>
- XV. <http://www.riesgo laboral.net>
- XVI. <http://www.training.itcilo.it/actrav-cdrom2/es/osh/forma1/mod-iv.htm>
- XVII. <http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/fulltext/repind61/ectsms/ectsms.html>