



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**“PERFIL DE MORBILIDAD DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL
HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DE VALDIVIA, DE ACUERDO A LICENCIAS
MÉDICAS EMITIDAS DURANTE EL AÑO 2005 Y SUS FACTORES ASOCIADOS.”**

Tesis presentada como parte de
los requisitos para optar al grado
de Licenciado en Enfermería.

NADUSKA CAROLINA GANGA ALQUINTA
VALDIVIA – CHILE
2006

Profesor Patrocinante:

Nombre : Sra. Gema María Elena Santander Manríquez.
Profesión : Enfermera Universitaria.
Grados : Magíster en Salud Pública con Mención en Epidemiología.

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Profesores Informantes:

Nombre : Sra. Beate Messing Grube.
Profesión : Enfermera Universitaria.
Grados : Especialista en Salud Familiar y Comunitaria

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Nombre : Sr. Fredy Seguel Palma.
Profesión : Enfermero Universitario.
Grados : Magíster en Salud Pública con Mención en Salud Ocupacional

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Fecha de Examen de Grado:

Dedicada a mi Madre por su amor y apoyo incondicional, porque todo se lo debo a ella...

ÍNDICE

RESUMEN	5
SUMMARY	6
CAPITULO 1: INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO	9
CAPITULO 3: OBJETIVOS	18
CAPITULO 4: MATERIAL Y MÉTODO	20
CAPITULO 5: RESULTADOS	31
CAPITULO 6: DISCUSIÓN	70
CAPITULO 7: CONCLUSIONES	77
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	81

RESUMEN

Como gestores de la Salud es importante que seamos capaces de mantener una buena salud nosotros mismos, ya que de ello depende la calidad de la atención que vamos a entregar, lo que en el fondo constituye la base para ejercer cuidados de enfermería según la Teoría de Dorothea Orem, puesto que si no logramos ejercer una adecuada Agencia de Autocuidado, difícilmente podríamos ejercer Agencia de Enfermería, o sea, proveer cuidado que compense o ayude a superar los déficit de autocuidado de otros.

Este estudio descriptivo, de tipo cuantitativo y de corte transversal, pretende identificar el Perfil de Morbilidad de los profesionales de Enfermería en el Hospital Clínico Regional de Valdivia, de acuerdo a licencias médicas laborales y no laborales, emitidas durante el año 2005; así como también determinar los factores asociados a dichas licencias. En la investigación no se incluyeron los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas maternales o por enfermedad grave de hijo menor de 1 año, ya que no constituyen morbilidad. Se realizó un censo de la unidad de estudio, que correspondió a 56 Enfermeros(as); se obtuvo la información por medio de revisión de registros llevados por la COMPIN (Comisión Médica Preventiva y de Invalidez) del Servicio Salud Valdivia y la oficina de personal del Hospital Clínico Regional de Valdivia, además de la aplicación de una encuesta.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el perfil de morbilidad corresponde a patologías de tipo respiratorio, digestivo y osteomuscular, con un episodio anual, de etiología no laboral, que afecta a los profesionales de Enfermería durante el invierno; cuyas licencias médicas no exceden los 5 días. El profesional de riesgo es de sexo femenino, que tiene entre 30 y 39 años de edad, con 5 a 14 años de ejercicio profesional, que trabaja en el actual servicio menos de 5 años y se desempeña como Enfermero(a) asistencial; cuya jornada laboral corresponde a sistema de turnos, en los servicios de Pensionado, Medicina Adulto, Traumatología, Oncología, Consultorio Adosado a Especialidades, Unidad de Cuidados Intensivos Adulto y Unidad de Cuidados Intermedios, además de aquellos servicios cuya dotación de Enfermeros(as) es sólo un profesional. En relación a los factores asociados, este profesional presenta responsabilidades extralaborales por tener su propio núcleo familiar; no padece ningún tipo de enfermedad crónica concomitante o preexistente, padece molestias físicas habituales como alteraciones digestivas, dolor lumbar, cervical y de espalda; así como síntomas de fatiga mental entre los que destaca la cefalea, falta de concentración o disminución de la memoria, ansiedad e insomnio.

Se concluye la necesidad de implementar Programas de Intervención de tipo Preventivo y de Promoción en Salud, dirigidos a los profesionales de Enfermería y los estudiantes en pregrado, para asumir e implementar responsablemente medidas de Autocuidado, y finalmente mantener la salud y minimizar o neutralizar los riesgos inherentes al ejercicio de la profesión; así como la importancia de la Unidad de Salud Ocupacional dentro de un hospital con respecto a este tema. Finalmente estos resultados constituyen la base para posteriores estudios explicativos sobre los factores influyentes en la salud de los profesionales de Enfermería.

SUMMARY

In our condition of Health's promoters it is so important to be able to keep a good level of health because the quality of the attention to give depends on it. This idea is the base of the nursing care as it was said by Dorothea Orem's Theory, because if we don't get an adequate caring agency for ourselves, it could be so difficult to do nursing agency. That is, to give care to compensate or solve the deficit of otherselves.

This is a descriptive, quantitative and transversal study, and it pretends to identify the Nursing professional's profile with regard to illness in the Hospital Clínico Regional Valdivia according medical licenses for labour or not labour illness emitted during 2005, and also to determine the factors associated to those licenses. The nursing professionals that present medical licenses for Maternity or serious children's disease are not included in this research, because these are not their own illness. The study unit (fifty six nurses) was taken of census. The information was obtained by revision of registers made by COMPIN of Health Service of Valdivia and the Personal Office of the Hospital Clínico Regional Valdivia, and an inquiry that was done.

According to results that were obtained, the professional illness profile belongs to respiratory, digestive and osteomuscular pathologies, that were presented with an annual episode, which cause not belong to work, that affects nurses during the winter, whose licenses do not exceed 5 days.

The persons under the most important risk are the nurses which age is between thirty and thirty nine years old, they have worked for five to fourteen years as male nurses, and less than five years in those actual works, and they work as a clinical nurse. Whose workday consists of chiefs, in the services of pensioners, adult's health, traumatology, and oncology, clinics run by specialties, the intensive care unit and the intermediary care unit, likewise in the services with the only one person employed. In addition to the associated factors, these persons present extra working responsibilities because of their own family commitments, doesn't suffer any kind of chronic diseases, suffers normal physical problems as digestive troubles, lumbar pains, cervical and back problems; also the symptoms of mental exhaustions that include cephalic, lack of concentration or reducing of memory, anxiety and insomnia.

In conclusion, it is necessary to implement programs of intervention in prevention and promotion in health directed to Nurses, male nurses and students of undergraduate courses for assuming and implementing in responsible way measures of self care, and finally, for maintaining a good level of health and minimizing or neutralizing the inherent risks to exercise the profession, similarly, the unit of occupational health is important inside of a hospital in connection with the subject. Finally, these results constitute the base for latest explicative studying about the factors that influence on the health of nursing professionals.

1. INTRODUCCIÓN

El autocuidado de equipos de Salud es un tema que más allá de tener un referente teórico, es utilizado ampliamente en el lenguaje común y propio de los equipos de salud al entenderse como un referente más bien práctico. Se trata de la protección de los equipos frente al desgaste emocional cotidiano del trabajo con personas o instituciones de servicios humanos y las más diversas demandas de asistencia a las que se ve sometido el profesional de salud.

Autocuidado implica la participación activa de profesionales y equipos de trabajo en el compromiso y responsabilidad con su propia asistencia sanitaria. Es decir serán acciones concretas destinadas a conservar la salud, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Como miembros de un equipo de salud debemos cumplir un rol activo en identificar los factores influyentes o asociados a las morbilidades que afectan nuestra profesión. Es importante recordar que la diversidad de labores en el hospital determina el riesgo al que se expone cada uno de los funcionarios y profesionales que lo conforman. Todo trabajo requiere esfuerzo físico y en su realización existe riesgo de accidentarse al exponerse a los distintos agentes agresores del medio; a estos factores se suman los hábitos personales y el ambiente psicosocial al que se expone el sujeto tanto en su ambiente laboral como personal. Por lo tanto, el manejo o control de todos estos factores para la mantención de la propia salud es lo que se traduce en autocuidado.

De acuerdo a lo observado durante las experiencias clínicas, los profesionales de Enfermería siempre están preocupados por el estado del paciente, indagando sobre las capacidades que tiene el usuario para ejercer agencia de autocuidado y buscando potencialidades para que el individuo logre mantener un buen estado de salud. Sin embargo, estas actitudes solo parecen estar dirigidas a los pacientes, dando la impresión de que no hay un ápice de esfuerzo para volverse a sí mismo y ver cual es el grado real de autocuidado que se ejerce y realizar una búsqueda activa de aquellos factores que limitan la salud y el desenvolvimiento o desempeño pleno de la profesión, provocando ausentismo laboral y el respectivo desajuste que este conlleva en el servicio o unidad que debe prescindir de un profesional de Enfermería por una determinada cantidad de días; factores que inducen un desmedro en una labor que sólo sería tan plena y de tanta calidad, al ser llevada a cabo por un profesional que realmente cuente con una buen estado de salud.

De aquí nace la inquietud por profundizar en los factores asociados a la génesis de ausentismo laboral de profesionales de Enfermería, ya que el ausentismo laboral corresponde a una interacción de diversos factores y de distintas fuerzas que interactúan entre sí, razón por la cual, es considerado una medida muy cercana al grado de bienestar alcanzado por una persona, tanto en el área laboral como en la personal.

El presente estudio tiene por finalidad enfatizar en las morbilidades de los enfermeros(as) asociadas a: grupos de patologías de acuerdo a la Codificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), tipo de licencias, cantidad de días perdidos, estacionalidad de licencias, características demográficas y aspectos laborales, tales como características del quehacer cotidiano y del ambiente laboral; para así poder determinar los factores asociados o predictores de licencias médicas de los profesionales de Enfermería y poder relacionar dichos factores con las distintas enfermedades y accidentes laborales que puede padecer un enfermero(a) a lo largo de su ejercicio profesional.

Finalmente se quiere lograr la creación de conciencia en las personas sobre la importancia y la necesidad de asumir e implementar de manera responsable medidas de autocuidado para mantener la salud y minimizar o neutralizar los riesgos inherentes al ejercicio profesional. Por lo tanto, la información que se obtenga en el presente estudio constituirá la base para prevenir enfermedades y promover la salud en los propios gestores de la salud, vale decir en el equipo encargado socialmente de promover y mantener saludable a la población.

2. MARCO TEÓRICO

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

Un indicador que permite ver la morbilidad de la población económicamente activa, corresponde a las licencias médicas, cuyas cifras estadísticas reflejan la frecuencia, magnitud y el tipo de enfermedades que afectan a los trabajadores de una determinada población. En Chile durante el 2004, las licencias médicas tramitadas del sistema ISAPRE, fueron 894.000, de las cuales fueron autorizadas el 90%, vale decir 805.000 licencias médicas se hicieron efectivas en ese periodo, de las cuales el 43,9% se debió a trastornos mentales y del comportamiento; un 18,6% a enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo; un 9,7% a enfermedades del sistema respiratorio y un 27,8% a otros diagnósticos.

2.1. LICENCIAS MÉDICAS:

Las licencias médicas se definen como: “el derecho que tiene un trabajador de ausentarse o reducir su jornada de trabajo, durante un determinado tiempo, en cumplimiento de lo que certifique un médico cirujano, dentista o matrona reconocida por el empleador en su caso, autorizada por un Servicio de Salud o ISAPRE, según corresponda, durante cuya vigencia podrá gozar de subsidio especial con cargo a la entidad o de ambas en la proporción que corresponda (art. 1, D.S.Nº3)” (11).

Las licencias médicas se pueden clasificar de acuerdo a:

- Enfermedad común: son aquellas licencias originadas por un estado de anormalidad en el organismo humano y que se manifiesta en múltiples cuadros sintomatológicos que constituyen una enfermedad.
- Por reposo maternal: incluye aquellas licencias que se originan por reposo pre y post natal, reposo maternal suplementario (licencias por patologías relacionadas con el embarazo) y enfermedad grave de hijo menor de 1 año.
- Por accidente laboral o enfermedad profesional: las que se tramitan en las mutualidades respectivas de acuerdo al organismo administrador al cual pertenece la empresa.

2.2. FACTORES INFLUYENTES EN LA SALUD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:

Según Kalimo, "múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que la salud está relacionada con factores psicosociales presentes en el trabajo y que la función de esos factores, tanto con respecto al estado de salud como a las causas de la enfermedad, es de alcance relativamente general. Los factores psicosociales pueden contribuir a causar y agravar una enfermedad e influir en los resultados de las medidas de curación y rehabilitación" (15)

En el estudio "Estrés En Las Enfermeras Y Área Quirúrgica Del Hospital José A. Vargas De La Owallera, Municipio Libertador. Estado Aragua, Aplicando La Teoría De Imogene King", realizado en el año 2002 por Tahimi Ascanio y Yelitza Coronado, se da bastante énfasis al estrés como uno de los factores importantes que influirían en la salud laboral; y de éste se desprende que dicho factor, presente en diversas situaciones durante la vida laboral, transforma ciertas condiciones en factores que van a influir en el bienestar y en la salud de un Profesional de Enfermería. De acuerdo a esto, podemos reconocer que la sobrecarga laboral, genera estrés; así como también un ambiente laboral inadecuado, con respecto a las condiciones físicas como humanas; el tener variadas responsabilidades y el hecho de tomar decisiones muy importantes durante el quehacer cotidiano, entre otras. (8)

Resulta interesante que condiciones físicas tales como la iluminación, la temperatura, el orden, el aire y todo lo que rodea diariamente a una persona en su lugar de trabajo, cuando constituyen un ambiente laboral inadecuado, se convierten en un factor estresante que genera una sobrecarga laboral, situación que conlleva estrés por sobreestimulación, lo que exige naturalmente, una adaptación fuera del límite de lo normal, generándose así tensión nerviosa, fatiga, irritabilidad, problemas en la toma de decisión, desconcentración, ansiedad y por ende la persona tiene más riesgos de sufrir accidentes, de empeorar sus relaciones interpersonales con el equipo, o disminuir la calidad de su trabajo. (8)

Un fragmento de este mismo estudio describe claramente las consecuencias del estrés:

- "A nivel del sistema de respuesta fisiológica: Taquicardia, aumento de la presión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento del tono muscular, aumento de la glicemia, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de pupilas, etc.
- A nivel del sistema cognitivo: sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control, etc.
- A nivel del sistema motor: hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos, etc.

El estrés también genera una serie de trastornos asociados, constituyéndose en un factor colaborador en:

- Trastornos respiratorios: Asma, hiperventilación, taquipnea, etc.
- Trastornos cardiovasculares: Enfermedad coronaria, hipertensión arterial, alteraciones del ritmo cardíaco, etc.
- Trastornos inmunológicos: Desarrollo de enfermedades infecciosas.
- Trastornos endocrinos: Hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing, etc.
- Trastornos dermatológicos: Prurito, diaforesis, dermatitis atópica, caída del cabello, urticaria crónica, rubor facial, etc.
- Diabetes: Suele agravar la enfermedad.
- Dolores crónicos y cefaleas continuas.
- Trastornos sexuales: Impotencia, eyaculación precoz, vaginismo, alteraciones de la libido, etc.
- Trastornos psicopatológicos: Ansiedad, miedos, fobias, depresión, conductas adictivas, insomnio, alteraciones alimentarias, trastornos de la personalidad, etc.” (8).

Los factores de riesgo laboral asociados al trabajo de Enfermería, dentro de los cuales, de alguna u otra forma está presente el estrés, se pueden clasificar de la siguiente manera de acuerdo a Beatriz Carvallo S. (10):

Factores de Riesgo Psicosociales: Se derivan de la interacción del profesional de Enfermería con todo el medio que lo rodea, tanto dentro como fuera del trabajo y que van a influir sobre su salud física y mental. Dentro de estos factores se puede mencionar una inadecuada organización del trabajo, relaciones interpersonales conflictivas en el ambiente laboral, la ausencia de estímulos para el desarrollo profesional, o la sobrecarga laboral que genera la “jornada de trabajo familiar adicional” sumada a las extensas jornadas de trabajo, que generan fatiga física y mental, las que se pueden relacionar directamente con distintas molestias osteomusculares, tales como dolores lumbares o con enfermedades cardiovasculares; así como también se puede relacionar con el trabajo por turnos que provoca alteraciones del ritmo sueño-vigilia, sumado a la fatiga mental que conducen a perturbaciones psicosomáticas y aumentan el riesgo de sufrir accidentes durante la jornada laboral.

Otro aspecto importante dentro de estos factores corresponde a los sentimientos de angustia y depresión, por el contacto permanente con el dolor y la enfermedad.

Factores de Riesgo Biológico: Se refiere a la exposición que tienen los profesionales de Enfermería tanto a agentes vivos como inertes, que podrían provocarle algún episodio mórbido tras el contacto directo o indirecto. Aquí nos referimos a virus y bacterias que pudieran ingresar al organismo a través de la vía aérea o percutánea, por ejemplo por medio de pinchazos.

Factores de Riesgo Ergonómico: Se refiere a las características de un ambiente que no proporciona lo necesario para que el profesional se desempeñe idóneamente; estos factores se asocian con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, etc.

Factores de Riesgo Físico - Químicos: Se trata de aquellas condiciones del ambiente físico, tales como la infraestructura, iluminación, orden, aseo, materiales para realizar el trabajo, etc; y de los agentes químicos a los que se está expuestos, tales como desinfectantes, agentes químicos terapéuticos, radiaciones, entre otros.

En el año 2004 dos profesionales de enfermería realizaron un estudio, cuyo objetivo general fue conocer las causas de morbilidad de las mujeres trabajadoras que residen en el área de jurisdicción del Servicio de Salud Concepción y analizar las diferencias existentes según características personales y de trabajo. Para efectos del estudio, se consideró la totalidad de las mujeres trabajadoras que durante el año 2003 hicieron uso de licencias médicas por morbilidad, con un total de 28.750 licencias analizadas. A través de los resultados, se identificaron como principales grupos de causas de morbilidad los trastornos del comportamiento, en donde destacan los síndromes depresivos y ansiosos, seguidos en magnitud por las alteraciones osteomusculares donde los lumbagos y las enfermedades cervicobraquiales tienen la mayor tasa de incidencia. Ambos grupos representaron el 45% de la morbilidad laboral. (17)

En el período 1994 a 1995 en una institución pública de Montevideo con 1.474 funcionarios, el Dr. Daniel Danatro realizó un estudio prospectivo de Ausentismo Laboral de causa médica. En dicho estudio se seleccionaron variables como la edad, sexo, escalafón, tipo de contrato, jornada laboral o tipo de turno, días de ausencia, día de inicio, mes, período estacional y la patología. Dentro de los indicadores que ocupó el investigador para presentar sus resultados, destacan el promedio de prevalencia anual y la duración media. Se observaron 1.604 licencias médicas, que constituyeron 10.085 días de ausencia, de predominio en invierno, los lunes y una duración entre 2 y 7 días; y las enfermedades más representativas corresponden a afecciones respiratorias y osteomusculares. Se reveló la preponderancia del sexo femenino, entre los 35 y 44 años de edad, en administrativos y del turno de mañana. El promedio de prevalencia anual fue de 0.08 y la duración media de las ausencias fue de 6.28 días. (12)

Barreto en 1997 realizó una investigación titulada "Estrés en el personal de Enfermería del Hospital Central de Maracay". La muestra de este estudio estuvo constituida por 380 trabajadores de Enfermería que trabajaban en todas las áreas de atención médica del Hospital. Entre los resultados se obtuvo que el grupo de profesionales con cargos de jefatura, fue el más afectado, presentando niveles de estrés entre moderado y severo; y el más alto porcentaje de síntomas psicósomáticos fue reportado por este grupo también. Se observó que el 34,8% del personal de emergencia presentaba cefalea tensional; el 28% síndrome de trastornos digestivos y un 23,6% trastornos del sueño, resultados que estarían relacionados con el estrés al cual están sometidos estos profesionales. (8)

Otro estudio que guarda relación con el tema en cuestión de la presente tesis, es el realizado por Rodríguez y colaboradores en 1993, titulado: “Jornada de trabajo Nocturno y alteraciones fisiológicas que presentan los profesionales de enfermería de atención directa del Hospital Universitario Ángel Sarralde de Valencia”, el cual tenía como objetivo general determinar las alteraciones digestivas y nerviosas que experimentan los profesionales de Enfermería que laboran en turno nocturno. Entre las conclusiones se destaca que los profesionales en cuestión presentan alteraciones digestivas, como resultado de las largas jornadas laborales, las que incidirían negativamente en la salud físico mental de profesionales Enfermeros. (8)

En uno de los estudios anteriormente citados se menciona que el sexo femenino predomina frente al masculino, con respecto al ausentismo laboral por causa médica; lo que nos indica de alguna manera, que hay diferencias según género; esto podría tener su origen en que las mujeres tradicionalmente, cumplen roles familiares de maternidad o trabajo doméstico que los hombres no llevan a cabo.

Un estudio en Estados Unidos, constató que las mujeres con hijos y responsabilidades laborales, están expuestas a un más alto grado de tensión, durante las 24 horas del día, que aquellas sin hijos. La investigación examinó la orina de mujeres que eran madres, que trabajaban fuera de su casa, con otras que también tenían un empleo, pero que no tenían hijos. El elemento de comparación correspondía a los niveles hormonales de cortisol, adrenalina y noradrenalina presentes en la orina de dichas mujeres. Los resultados también arrojaron, que aquellas mujeres con hijos, al regresar al hogar pueden mantener e incluso aumentar sus niveles de hormonas asociadas al estrés; a diferencia de lo que ocurre con los niveles hormonales en los hombres, que al regresar al hogar luego de la jornada laboral, disminuyen, porque ven su hogar como un refugio de descanso y relajación. (18)

Otro aspecto importante que cabe destacar, es que la gran parte de la población femenina que trabaja, lo hace en actividades o profesiones de servicio, en los que la atención o cuidado de otros, es la función fundamental y le exige un gran compromiso emocional, como es el caso de quienes ejercen la profesión de Enfermería. (18)

“Investigadores de la Universidad de Harvard, de Estados Unidos, realizaron un seguimiento, durante cuatro años, a 21.290 enfermeras para evaluar las condiciones que influían en el estado de salud física y emocional de estas trabajadoras. El estudio demostró que, con el tiempo, las mujeres con actividades que demandan una alta carga laboral, con poco control sobre ella, y escaso apoyo de su entorno laboral, presentan una disminución importante de sus niveles de salud emocional y física y un deterioro de sus habilidades.” (18)

“En México, una investigación que tenía como objetivo establecer una aproximación al perfil de riesgo de *burnout* en el personal sanitario (en 294 profesionales de atención primaria y atención especializada), llegó a la conclusión de que el perfil epidemiológico de riesgo es: una mujer de más de 44 años sin pareja estable (por separación, divorcio o viudez), con más de 19 años de antigüedad en la profesión y más de 11 en el mismo lugar de trabajo,

profesional de atención especializada, con más de 21 pacientes diarios a su cargo, a los que dedica más del 70 por ciento de la jornada laboral, y a ésta, entre 36 y 40 horas semanales.” (18)

2.3. CONTROL DE RIESGOS OCUPACIONALES:

Como se comentó anteriormente, los riesgos a los que está expuesto el profesional de Enfermería, corresponden a riesgos psicosociales, biológicos, ergonómicos y físico – químicos; y para el control de éstos, es que cobran importancia los siguientes aspectos:

La Medicina Preventiva: “Comprende el conjunto de actividades dirigidas a la identificación precoz de los agentes no ocupacionales que puedan causar enfermedad y al control óptimo y rehabilitación integral del individuo afectado.” (16)

La Medicina del Trabajo: “Estudia la enfermedad ocupacional cuyos efectos son generalmente irreversibles y con frecuencia no se manifiesta inmediatamente después de la exposición al riesgo sino que, en muchos casos, los signos y síntomas aparecen después de varios años.” (16)

La Medicina del Trabajo incluye el examen médico del personal de salud, en el cual se debe llevar un registro de las inmunizaciones que ha recibido el profesional o funcionario y la historia de antecedentes de accidentes de trabajo con riesgo biológico. Dentro de esta rama, también se encuentra la implementación de diferentes programas: Programas de vigilancia epidemiológica para riesgo biológico, ruido, ergonomía, dolor lumbar, etc.; programas de capacitación permanente en bioseguridad, uso apropiado de los elementos de protección personal, higiene postural, detección y control de factores generadores de estrés, por nombrar algunos; y programas educativos para fomentar hábitos y estilos de vida saludable. Las campañas de medicina preventiva también forman parte de la medicina del trabajo, las que se realizan de acuerdo con las necesidades específicas del equipo de trabajo y comprenden actividades tales como vacunación, identificación de manifestaciones del estrés, actividades deportivas, recreativas y culturales, entre otras. (16)

Hay que destacar dos aspectos importantes en esta medicina: el reporte y registro de los accidentes de trabajo, ya que son de vital importancia para orientar eficazmente las acciones de seguridad dentro de un programa planeado, que permita el control de las condiciones específicas y los actos que causan los accidentes; y que la educación es la base de la prevención de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. (16)

Higiene y Seguridad Industrial: “Comprende las actividades de reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales que se generan en el lugar de trabajo y que pueden ocasionar enfermedades profesionales (higiene industrial) o accidentes de trabajo (seguridad industrial). Además, el mantenimiento de un ambiente laboral seguro mediante el control de actos y condiciones ambientales potencialmente peligrosas.” (16)

Saneamiento Básico y Protección Ambiental: “Es el conjunto de acciones orientadas a proteger el ecosistema de la actividad hospitalaria y la salud de los trabajadores y de la comunidad en general, mediante actividades de saneamiento básico.” Por ejemplo: correcto manejo de residuos hospitalarios. (16)

Según un estudio descriptivo realizado en el Hospital Zona con Medicina Familiar N° 21 del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), el 53,62% de los trabajadores duerme menos de 8 horas, el 54% son sedentarios y un 23% son fumadores, y más de un tercio se encuentra expuesto a diferentes riesgos ambientales, presentando accidentes de trabajo un 34%, siendo la lumbalgia la más frecuente; Cabe destacar que en este estudio el 31,38% de los encuestados refirió no haber recibido la información básica sobre Seguridad Laboral; lo que pudiera indicar de alguna manera que la fatiga, la exposición a diversos agente agresores y la falta de información o conocimiento de medidas de seguridad laboral están relacionadas con los accidentes que sufren los profesionales de Enfermería durante su trabajo. (14)

En 1992 Luz Mery Bonilla Ariza y colaboradores, realizaron un Informe de investigación, titulado: “Factores de riesgo que afectan la salud ocupacional del personal auxiliar de enfermería del sexto piso del hospital general de Neiva”. La investigación se encaminó a identificar en el sitio de trabajo, aspectos y situaciones de origen físico, psicológico, técnico y organizacional que pueden afectar la salud de los auxiliares de Enfermería y verse reflejadas en la ocurrencia de enfermedades profesionales y en accidentes.

Se encontró que los auxiliares de enfermería del sexto piso del Hospital General de Neiva, están expuestos a múltiples factores de riesgo: físicos, químicos, biológicos, económicos, de seguridad y psicosociales, que hacen que un gran porcentaje de ellos presenten sintomatologías o enfermedades con un gran componente ocupacional, entre las que se destacan: lumbalgias, espasmos musculares, bronquitis, faringoamigdalitis, dermatitis, micosis, vicios de refracción y varices. Entre los factores de riesgo encontrados según su orden de importancia están los ergonómicos, dados básicamente por medidas antropométricas, que no se adaptan al tipo de trabajo que tienen que realizar; levantamiento de pesos excesivos; mantenimiento de posturas prolongadas y ausencia de ayudas mecánicas para movilizar cargas. El factor biológico, está dado por el manejo de fluidos corporales y material contaminado, como por brindar cuidado directo a pacientes con enfermedades infectocontagiosas. El factor de riesgo de seguridad, está representado por la deficiente dotación personal; mala utilización de técnica aséptica; inadecuada disposición de desechos y condiciones ambientales en regular estado. Con respecto al factor psicosocial, se encontró falta de desarrollo del personal; ausencia de incentivos y turnos con un alto ritmo de trabajo; también se encontraron condiciones ambientales peligrosas y actos inseguros. (9)

2.4. AUTOCUIDADO EN ENFERMERÍA:

Como profesionales de Enfermería hemos de entregar lo mejor de nosotros mismos al cuidar a los pacientes, quienes requieren ayuda; para que esta ayuda y cuidado sean efectivos contamos con diferentes herramientas, entre las que destacan los conocimientos, las destrezas y habilidades, el criterio para tomar decisiones y distintas y variadas cualidades individuales; pero todo esto emana de la propia persona, por ende, es sólo a través de nosotros mismos que llevamos a cabo los roles de la profesión, por lo tanto surge la necesidad de cuidarnos a sí mismos, y lograr el propio bienestar.

La teoría de Orem está dirigida al ejercicio profesional de la enfermería, es su objetivo explícito. Sus sistemas de enfermería proporcionan un modelo para el ejercicio profesional basado en la magnitud y en la clase de acción de enfermería necesaria; pero como bien sabemos muy abocado a los pacientes. Orem define el autocuidado como *“una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar”*. (2)

De acuerdo a esto deberíamos estar al tanto de aquellos factores que predisponen a los profesionales de enfermería a enfermar para poder ejercer autocuidado al controlar dichos factores y regular las repercusiones de éstos.

Los requisitos de autocuidado son *“la expresión de los objetivos que se han de alcanzar, de los resultados que se desea obtener del compromiso deliberado con el autocuidado. Son los medios para llevar a cabo las acciones que constituyen el autocuidado”* (2), en el fondo corresponden a las manifestaciones de los tipos de autocuidado intencional que requieren las personas.

“Los Requisitos Universales de Autocuidado: Son comunes para todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos y promoción de la actividad humana. Estos ocho requisitos representan los tipos de acciones que proporcionan las condiciones internas y externas para mantener la estructura y actividad humanas. Los Requisitos del Autocuidado Relativos al Desarrollo promueven procedimientos para la vida y la maduración y previenen las circunstancias perjudiciales para dicha maduración o mitigan sus efectos. Y finalmente los Requisitos del Autocuidado de las Alteraciones de la Salud se presentan en situaciones de enfermedad, en donde las necesidades de autocuidado surgen tanto del estado patológico como de los procedimientos utilizados para su diagnóstico o su tratamiento, y para que las personas con alteraciones de la salud sean capaces de utilizar un sistema de autocuidado, tienen que ser capaces de aplicar los conocimientos necesarios oportunos para su propio cuidado”. (2)

Con respecto al tema en estudio podríamos basarnos en el incumplimiento parcial o total de alguno de estos requisitos, para afirmar que hay un déficit de autocuidado en los profesionales de Enfermería que padecen enfermedades.

Dentro de los requisitos de autocuidado universal, podríamos relacionar la morbilidad de profesionales de Enfermería con un déficit o incumplimiento de los siguientes requisitos:

- Mantenimiento de un equilibrio entre actividad y reposo.
- La previsión de peligros en la vida, funcionamiento y bienestar humano.

También podemos asociar la problemática con uno de los requisitos para el autocuidado de alteración de la salud, que correspondería a un incumplimiento en la búsqueda de asistencia médica adecuada cuando se está **expuesto** a agentes físicos o biológicos, o estados o condiciones ambientales asociados con acontecimientos humanos patológicos.

Cabe destacar que se han realizado investigaciones basándose en la teoría de autocuidado, sin embargo, todas son abocadas a la medición de la asistencia sanitaria en torno a los requisitos de autocuidado del paciente; por ejemplo Rothlis realizó un estudio de depresión reactiva como déficit de autocuidado de las alteraciones de la salud, estudiando la conductas de los pacientes que recibían quimioterapia (2). Finalmente, éste es un estudio para medir el ejercicio de la acción de autocuidado de un profesional de Enfermería, basándose en criterios de resultado de los pacientes y no en el estado del propio profesional y de su capacidad para regular los factores de riesgo a los que está expuesto en su medio laboral, para lograr Agencia de Autocuidado y de la misma manera Agencia de Enfermería. Considerando que Agencia de Autocuidado Orem lo define como *“el poder de una persona para comprometerse en operaciones esenciales para el autocuidado, involucrando la capacidad de decisión y el desarrollo de acciones de esta persona, lo que puede estar influido por factores personales y su modo de vida, conocimientos, autovaloración, edad, etapa del ciclo vital, nivel educacional, nivel de salud, prácticas culturales, hábitos, creencias, costumbres, etc.”*(4); Y la Agencia de Enfermería como *“la característica que califica a las personas para ser enfermero(a) en un grupo social, la persona posee habilidades, conocimientos y actitudes que la capacitan para proveer cuidado que compense o ayude a superar los déficit de autocuidado de otros; vale decir, es el poder de ayuda hacia el autocuidado”*. (4)

Dada la importancia del autocuidado para el quehacer de Enfermería es que se destaca la importancia de desarrollar programas preventivos y de promoción en salud enfocados al autocuidado y al control de los factores a los que se expone una persona como profesional de salud.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL I:

Identificar el perfil de morbilidad de los profesionales de Enfermería en el Hospital Clínico Regional de Valdivia (HCRV), de acuerdo a licencias médicas laborales y no laborales, emitidas durante el año 2005.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las enfermedades más prevalentes, según las licencias médicas de los Profesionales de Enfermería del HCRV, durante el año 2005.
- Determinar la proporción de licencias médicas emitidas durante el año 2005 por una misma patología o sus secuelas en los profesionales de Enfermería.
- Determinar frecuencia de Licencias médicas, el tipo, cantidad de días y estacionalidad de licencias médicas en profesionales de Enfermería, durante el año 2005.

3.2. OBJETIVO GENERAL II:

Determinar los factores asociados a Licencias Médicas de Profesionales de Enfermería en el HCRV durante el 2005.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el sexo, edad e Índice de Masa Corporal (IMC) de los profesionales de enfermería que se enfermaron durante el año 2005.
- Identificar la presencia de enfermedades crónicas y alergias en los profesionales de enfermería del HCRV que presentaron licencias médicas durante el año 2005.
- Determinar las características sociofamiliares del profesional de Enfermería que presentó licencias médicas durante el año 2005.

- Identificar los años de ejercicio profesional de las enfermeras que presentaron licencias médicas en el año 2005.
- Determinar el servicio clínico en el que trabaja, la función que desempeña, la jornada laboral que realiza y el tiempo de ejercicio profesional en dicho servicio, de los profesionales de Enfermería que se enfermaron durante el año 2005.
- Identificar los factores a los que los profesionales de Enfermería atribuyen enfermedades que conlleven emisión de licencias médicas.
- Identificar la presencia de hábito tabáquico o si son fumadores pasivos los profesionales de Enfermería que padecieron enfermedades durante el año 2005.
- Identificar síntomas de fatiga física y mental que habitualmente afectan a los profesionales de Enfermería y su relación con antecedentes de accidentes laborales y el tipo de accidente sufrido.
- Determinar si los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas en el año 2005, reconocen medidas de seguridad y los factores de riesgo a los que se exponen en su quehacer cotidiano.
- Identificar la satisfacción profesional percibida por las enfermeras que presentaron licencias médicas durante el año 2005.
- Identificar la percepción de la calidad de las relaciones interpersonales establecidas entre los profesionales de Enfermería, que presentaron licencias médicas durante el año 2005, y el equipo de salud con el que trabaja.
- Determinar el conocimiento sobre el conducto regular de notificación de accidentes laborales y enfermedades profesionales, que refieren los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas en el año 2005.
- Identificar la forma de desplazarse al hospital de los profesionales de Enfermería, que han sufrido accidentes de trayecto durante su trabajo en el HCRV.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1. TIPO DE ESTUDIO:

De acuerdo a los criterios que se enuncian a continuación, el presente estudio se clasifica de la siguiente manera:

4.1.1. Grado de Aplicabilidad:

El estudio es PURO, ya que busca el conocimiento por el conocimiento y no la solución de problemas o satisfacción de necesidades.

4.1.2. Concepción de la Realidad:

El tema se descompone en variables medibles que se pueden expresar numéricamente; por lo tanto este estudio es CUANTITATIVO.

4.1.3. Período y secuencia del estudio:

Como las variables se piensan estudiar simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo, es de tipo TRANSVERSAL.

4.1.4. Análisis y Alcance de los Resultados:

Como este estudio permitirá determinar la magnitud y características del problema, sin responder el porqué del fenómeno, el diseño es DESCRIPTIVO y corresponde a un estudio de prevalencia.

4.1.5. Participación del Investigador:

En este estudio no se manejará o modificará ninguna variable independiente, sólo se considerará la observación de los hechos, tal como ocurrieron en la realidad, por lo tanto es de tipo OBSERVACIONAL o NO EXPERIMENTAL.

4.2. POBLACIÓN EN ESTUDIO:

Para el desarrollo de esta investigación, la unidad de análisis corresponde a 56 Profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas, durante su desempeño laboral en los distintos servicios y unidades del Hospital Clínico Regional de Valdivia, en el año 2005.

4.2.1. Criterios de Inclusión:

Se incluyeron en este estudio:

- Los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas durante el año 2005, afiliados a FONASA, cuyas licencias fueron tramitadas en la Comisión Médica Preventiva y de Invalidez (COMPIN) del Servicio de Salud Valdivia (SSV).
- Los profesionales de Enfermería afiliados a ISAPRE, que presentaron licencias médicas durante el año 2005.

4.2.2. Criterios de Exclusión:

Se excluyeron de esta investigación:

- Profesionales de Enfermería que actualmente no trabajan en el Hospital Clínico Regional de Valdivia.
- Aquellos profesionales que no desearon participar en la investigación.
- Enfermeros(as) que se encontraban con vacaciones o licencias médicas que excedían el tiempo estipulado para la recolección de información.
- Las licencias maternales o por enfermedad grave de hijo menor de 1 año, ya que no corresponden a morbilidad del profesional de Enfermería.
- Aquellas licencias médicas que se iniciaron antes del período estipulado (año 2005) y las que comienzan en dicho periodo y terminan fuera de éste.

4.3. DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES:

Variable	Definición Nominal	Definición Operacional
1. Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
2. Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 20 – 29 años • Entre 30 – 39 años • Entre 40 – 49 años • Entre 50 – 59 años • Mayor de 60 años
3. Previsión	Sistema previsional de salud al que pertenece.	<ul style="list-style-type: none"> • FONASA • ISAPRE
4. IMC	Relación entre el peso corporal en Kg. y la talla al cuadrado de un individuo, que pretende determinar el rango más saludable de peso de acuerdo a su estatura.	<ul style="list-style-type: none"> • < 18.5 bajo peso • 18.5 – 24.9 peso normal • 25 – 29.9 sobrepeso • 30 – 34.9 obesidad tipo I • 35 – 39.9 Obesidad tipo II • > 39.9 Obesidad tipo III
5. Estado civil	Condición o status jurídico de la persona, desde el punto de vista de sus obligaciones y deberes cívicos de carácter individual y familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Separado • Viudo • Conviviente
6. N° de hijos	Cantidad de hijos dentro o fuera del matrimonio, biológicos o adoptados	<ul style="list-style-type: none"> • Sin hijos • 1 – 2 hijos • 3 – 4 hijos • 5 y más hijos
7. Personas con quien vive	Personas con quienes debe realizar una vida familiar.	<ul style="list-style-type: none"> • Hijos • Pareja • Otros • Vive solo
8. Enfermedades crónicas preexistentes	Presencia de enfermedades irreversibles que se han ido desarrollando lenta y silenciosamente durante la vida del individuo, que requieren un control médico sistemático y permanente.	<ul style="list-style-type: none"> • HTA • DM tipo I • DM tipo II • Otra ¿Cuál? • Ninguna
9. Antecedentes de alergias	Hipersensibilidad a una particular sustancia que, si se inhala, ingiere o se toca produce signos y síntomas característicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Alergia al látex • Alergia al jabón • Alergia a medicamentos • Alergia al polen • Asma Bronquial • Otras. ¿Cuál? • Ninguna

Variable	Definición Nominal	Definición Operacional
10. Hábito tabáquico	Presencia o no del hábito de fumar tabaco, considerando como fumador pasivo a aquel que no fuma, pero comparte espacios con personas que fuman activamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Fumador activo • Fumador pasivo • No es fumador • Ex - fumador
11. Cantidad de cigarrillos que fuma en el día.	Nº de cigarrillos que la persona fuma en 24 horas, según refiere.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 – 4 • 5 – 9 • 10 – 14 • 15 o más
12. Malestares físicos habituales	Molestias o dolencias físicas que habitualmente padece el profesional de enfermería, entendiéndose como habitual más de 3 episodios sintomáticos en la semana, según refiera el entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor lumbar • Dolor cervical • Dolor de espalda • Irritación o prurito en alguna parte de su cuerpo • Fatiga muscular • Alteraciones digestivas • Alteraciones respiratorias • Otro ¿Cuál? • No presenta malestares habitualmente
13. Síntomas de fatiga mental	Presencia habitual de sintomatología clásica de fatiga mental en el profesional de enfermería; entendiéndose como habitual más de 3 episodios sintomáticos en la semana, según refiera el entrevistado.	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • Mareos • Insomnio • Ansiedad • Falta de concentración o disminución de la memoria • Otro ¿Cuál? • No refiere síntomas habituales
14. Licencias médicas durante el 2005	Nº de veces que ha presentado ausentismo laboral certificado por un médico, durante el año 2005.	<ul style="list-style-type: none"> • 0 – 1 • 2 – 3 • 4 – 5 • 6 y más

Variable	Definición Nominal	Definición Operacional
15. Tipo de licencias médicas	Clasificación de licencias médicas de acuerdo a la naturaleza de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad Común • Accidente Laboral • Accidente de Trayecto • Enfermedad Profesional
16. Diagnóstico de licencias médicas	Clasificación de los diagnósticos médicos según grupo de Patologías.	<ul style="list-style-type: none"> • Respiratoria • Dental • Digestiva • Infecciosa • Neurológica • De origen Psiquiátrico • Osteomuscular • Neoplásica • Quirúrgica • Piel y mucosas • Urinaria
17. Días de Licencia	Días que el profesional tiene derecho para ausentarse en su lugar de trabajo, en cumplimiento de lo certificado en la licencia médica.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 – 5 días • 6 – 10 días • 11 – 15 días • 16 o más días
18. Estacionalidad de licencias médicas	Trimestre del año 2005 en que el n° de licencias médicas en los profesionales de enfermería es mayor.	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} trim. • 2^o trim. • 3^{er} trim. • 4^o trim.
19. Atribución de licencias médicas o de enfermedades, según percepción del entrevistado.	Factores que el profesional de enfermería reconoce como influyentes o que pueden ser considerados causa de morbilidad y concomitante emisión de licencias médicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente dotación de personal en el servicio • Deficiencia en calidad y cantidad de materiales. • Nivel de estrés que conlleva el servicio clínico por el tipo de usuario. • Relaciones interpersonales con los demás integrantes del equipo de salud. • Problemas conyugales • Problemas con los hijos • Problemas económicos • Enfermedad o muerte de un ser querido. • Otra ¿Cuál?

Variable	Definición Nominal	Definición Operacional
20. Servicio clínico o unidad en que trabaja	Lugar físico predeterminado en que el profesional de enfermería se desempeña diariamente.	Según respuesta en protocolo de recolección de datos de la unidad de Estudio.
21. Años de ejercicio profesional	Tiempo que la persona ha ejercido la profesión de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 año • 1 – 4 años • 5 – 9 años • 10 – 14 años • 15 – 19 años • 20 o más años
22. Años de ejercicio profesional en el actual servicio	Tiempo que el profesional de enfermería se ha desempeñado en el servicio clínico o unidad en que trabaja actualmente	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 año • 1 – 4 años • 5 – 9 años • 10 – 14 años • 15 – 19 años • 20 o más años
23. Tipo de Jornada Laboral	Horario de trabajo según tipo de jornada en que el profesional de enfermería se desempeña diariamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Jornada Diurna • Sistema de Turnos
24. Función que desempeña	Labor específica que desempeña el profesional de enfermería en su rutina de trabajo diaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera asistencial • Enfermera coordinadora • Enfermera jefe
25. Percepción de relaciones interpersonales con el equipo	Percepción que tiene el entrevistado de la calidad de sus relaciones con médicos, otros profesionales de enfermería, personal técnico paramédico y auxiliares de servicio de su ambiente laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • Mala
26. Percepción de satisfacción con su actividad laboral	Percepción propia del grado de satisfacción personal y profesional que siente el profesional de enfermería a través de su desempeño y quehacer laboral, tomando en cuenta el ambiente físico e interpersonal que lo rodea en su trabajo, los recursos materiales y humanos con los que cuenta, las oportunidades que tiene para desarrollar sus aptitudes y valores como enfermero(a).	<ul style="list-style-type: none"> • Muy satisfecho • Satisfecho parcialmente • Insatisfecho

Variable	Definición Nominal	Definición Operacional
27. Factores de riesgo a los que está expuesto como profesional de enfermería	Situaciones a las que está expuesto y actividades que realiza el profesional de enfermería, las que constituyen un riesgo para su salud, tanto a corto como largo plazo, según su percepción.	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de personas con diversas patologías • Manejo de material cortopunzante • Contacto con sustancias irritantes • Movilización y/o traslado de pacientes • Postura habitual de trabajo de pie • Alteración de ritmos biológicos. • Atención y manejo de la familia del paciente. • Otra, ¿Cuál?
28. Reconocimiento de medidas de seguridad	<p>Reconocimiento de la existencia o no de medidas de seguridad en su lugar de trabajo.</p> <p>Considerando las condiciones del ambiente físico, los elementos de protección, programas de capacitación, de vigilancia epidemiológica y de prevención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Condiciones físico-ambientales:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Infraestructura - Iluminación - Temperatura - Orden - Aseo - Presencia de señalizaciones - Equipos y materiales de calidad - Equipos y materiales en cantidad • <u>Elementos de protección personal:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Guantes - Mascarilla - Pecheras plásticas - Delantales para aislamiento - Antiparras - Bolsas de basura - Tachos de basura - Receptáculos para material cortopunzante - Receptáculos para material de vidrio • <u>Programas de capacitación sobre:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Medidas de precaución universal - Prevención de accidentes - Control de riesgos - Otros, ¿Cuáles? - Ninguno • <u>Programas de vigilancia epidemiológica:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Si, ¿Cuál? • <u>Programas de prevención:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Inmunizaciones, ¿Cuáles? - Otros, ¿Cuáles? - Ninguno

Variable	Definición Nominal	Definición Operacional
29. Cómo se desplaza al hospital	Medio de locomoción a través del cual se desplaza a su lugar de trabajo diariamente.	<ul style="list-style-type: none"> • Locomoción colectiva • Vehículo propio • Otro
30. Antecedentes de accidentes laborales durante su ejercicio profesional	Existencia de antecedentes de accidentes de trabajo o trayecto, a lo largo de su trayectoria profesional.	<ul style="list-style-type: none"> • Accidente de trabajo • Accidente de trayecto • No ha sufrido accidentes
31. Tipo de lesión sufrida en el último accidente de trabajo.	Descripción o naturaleza de la lesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Traumática • Cortopunzante • Contacto • Quemadura • Otros ¿Cuál?
32. Conocimiento de conducto regular de notificación de Accidentes Laborales o Enfermedades Profesionales.	Opinión del encuestado con respecto a sus conocimientos y uso de flujograma en relación a trámites de notificación y atención de accidentes laborales, del trabajo o de trayecto, como también enfermedades profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Parcialmente

4.4. MÉTODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

4.4.1. Técnica De Recolección:

En este estudio se realizó un censo ya que se deseaba obtener datos de cada uno de los elementos de la población, además esta es una población relativamente pequeña en la que los elementos son heterogéneos. De esta manera los resultados no requirieron de mayores análisis, puesto que se trató de una suerte de fotografía de la situación, que mostró el fenómeno en toda la población en un momento dado.

La técnica de recolección de información fue de tipo indirecta, a través de revisión de documentos y directa al realizar una entrevista con la respectiva aplicación de un formulario. La revisión de documentos correspondió al registro de licencias médicas que lleva la COMPIN del Servicio de Salud Valdivia, y los que lleva la Oficina de Personal del HCRV, cuya información fue registrada en un protocolo de recolección de datos.

Con la finalidad de acceder al grupo estudio, se envió una carta al Departamento de Recursos Humanos del HCRV, para obtener la nómina de profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas durante el 2005. También se hizo una petición formal a la COMPIN del SSV, para tener acceso a los registros de licencias de los profesionales en cuestión; para lo cual, en su debido momento, se debió entregar una copia de las cartas de consentimiento, firmadas por los enfermeros(as) que constituyeron la unidad de estudio. Dicho consentimiento informado, antes de ser aplicado, fue revisado y aprobado previamente por el asesor legal del SSV.

Cabe destacar que antes de realizar las peticiones de manera formal, por medio de un documento escrito, se estableció contacto con la COMPIN del SSV y con el Departamento de Recursos Humanos del HCRV, a través de la mediación del Médico Jefe y Enfermera de la Unidad de Salud Ocupacional del HCRV.

Para lograr una buena acogida y la cooperación de los profesionales de Enfermería se contó con el apoyo de la FENPRUSS, de manera particular de la Presidenta de esta dependencia en el HCRV, con quien se diseñó un tríptico que contenía los objetivos de este estudio, dirigido a las enfermeras jefes de los servicios del hospital y a las mismas profesionales que constituían la unidad de estudio, a modo de informar a éstas que la FENPRUSS estaba en conocimiento de la presente investigación e invitándolas a participar.

4.4.2. Descripción Del Instrumento:

El protocolo de registro que se utilizó en este estudio, corresponde a un instrumento que consta de un título: “Protocolo de recolección de datos: Licencias médicas de Profesionales de Enfermería. HCRV. 2005.”, que incluye un ítem de identificación del profesional cuya información provino de la Oficina de Personal del HCRV, en el cual el nombre y RUT no se enuncian, si no que en su lugar se utilizó un número de folio para conservar el carácter de anonimato de la investigación; y un segundo ítem referente a los antecedentes de las licencias médicas, datos obtenidos de la COMPIN del S.S.V. Éste incluye las siguientes variables:

- Sexo.
- Servicio clínico en que trabaja.
- Licencias médicas durante el 2005.
- Tipo de licencias médicas.
- Diagnóstico de licencias médicas.
- Días de licencia médica.
- Estacionalidad licencias médicas.

En tanto el formulario fue aplicado por un entrevistador, que en este caso corresponde al estudiante de enfermería que realizó el estudio en cuestión, razón por la cual dicho formulario es considerado una cédula; ésta a su vez, también podía ser autoaplicada según lo prefiriera el profesional de enfermería. La cédula llevó por título: “Cuestionario de Factores Asociados a Morbilidad de Profesionales de Enfermería del HCRV, durante el 2005”; el que está compuesto por 24 preguntas de respuesta cerrada. Consta de un ítem que incluye antecedentes personales, mórbidos y del entorno familiar del entrevistado y un segundo ítem basado en las variables que aluden a aspectos laborales tales como: años de ejercicio profesional, función que desempeña, tipo de turno que realiza, factores de riesgo y medidas de seguridad laboral, etcétera; tratando de identificar la calidad del ambiente laboral en el que se desempeña el profesional de Enfermería.

El cuestionario dirigido a los profesionales de Enfermería pertenecientes a ISAPRE, tiene una pregunta más, dirigida a obtener el diagnóstico de las licencias médicas que presentaron en el año 2005; esto producto de que las ISAPRE no pueden entregar ningún tipo de información respecto de las licencias médicas de sus afiliados, de acuerdo a la Ley de Confidencialidad, razón por la cual, después de haber consultado en ING Salud y Más Vida y haber obtenido una respuesta negativa a la petición, es que se decidió agregar dicha pregunta al cuestionario. Para facilitar el recuerdo de las licencias médicas, cada cuestionario fue personalizado, o sea cada cuestionario correspondía a una Enfermera en particular, ya que se incluía una tabla con el número de licencias que presentó durante el 2005 y la respectiva fecha de éstas. Cabe destacar que esta situación se discutió con el profesor patrocinante y los profesores informantes, ya que al recurrir a la memoria de los profesionales de Enfermería, no se puede evitar caer en el sesgo del recuerdo; sin embargo es preferible éste que excluir a más de la mitad de la población.

Este cuestionario fue probado a través de su aplicación en una población piloto de 5 personas, además de ser revisado por el profesor patrocinante y los dos informantes de la presente tesis, y por la Enfermera de la Unidad de Salud Ocupacional del HCRV.

Dichos instrumentos se adjuntan en los anexos de este documento.

4.5. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

Los datos se ingresaron a una planilla Excel y se procesaron con el programa EPI-INFO versión 3.32, año 2005, programa a través del cual se analizaron para posteriormente ser tabulados y presentados por medio de tablas de frecuencia y asociación, y por medio de gráficos; expresándose las variables a través de medidas de intensidad relativa (proporciones) y medidas de tendencia central, específicamente estadígrafos de posición, tales como moda y media aritmética.

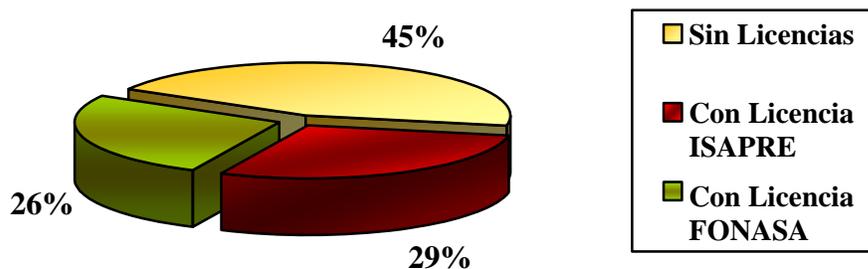
5. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados desprendidos, de acuerdo a los objetivos generales y específicos mencionados anteriormente. Cabe destacar que todos los gráficos y tablas que se presentan, tienen como fuente el “Cuestionario de Factores Asociados a Morbilidad de Profesionales de Enfermería del HCRV, durante el 2005”, instrumento creado para la recolección de datos de la presente Tesis: “Perfil de Morbilidad de Profesionales de Enfermería en el Hospital Clínico Regional de Valdivia, de acuerdo a Licencias Médicas emitidas durante el año 2005”.

5.1. ANTECEDENTES GENERALES:

Gráfico N° 1:

Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería según Previsión y presencia de Licencias médicas durante el 2005. HCRV

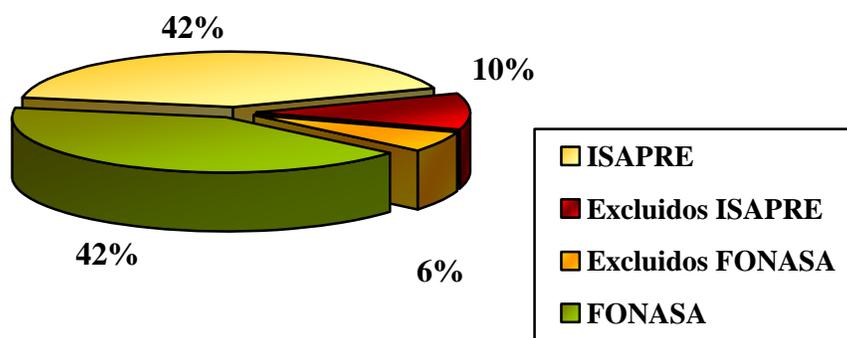


Durante el año 2005 el universo de Profesionales de Enfermería que trabajaba en el HCRV estaba constituido por 121 personas, de éstas, un total de 67 presentó licencias médicas, lo que corresponde a un 55% del universo, en tanto que el 45% restante no presentó ausentismo laboral por causa médica. Según la previsión de los Profesionales en cuestión, un 29% era afiliado a ISAPRE y un 26% a FONASA.

De acuerdo a estos datos, la Proporción de Morbilidad con emisión de licencias médicas de los Profesionales de Enfermería en el HCRV, durante el año 2005 es de un 55%.

Gráfico N° 2:

**Distribución Porcentual de la Unidad de Estudio según
Previsión e Inclusión en la investigación. HCRV. 2005**

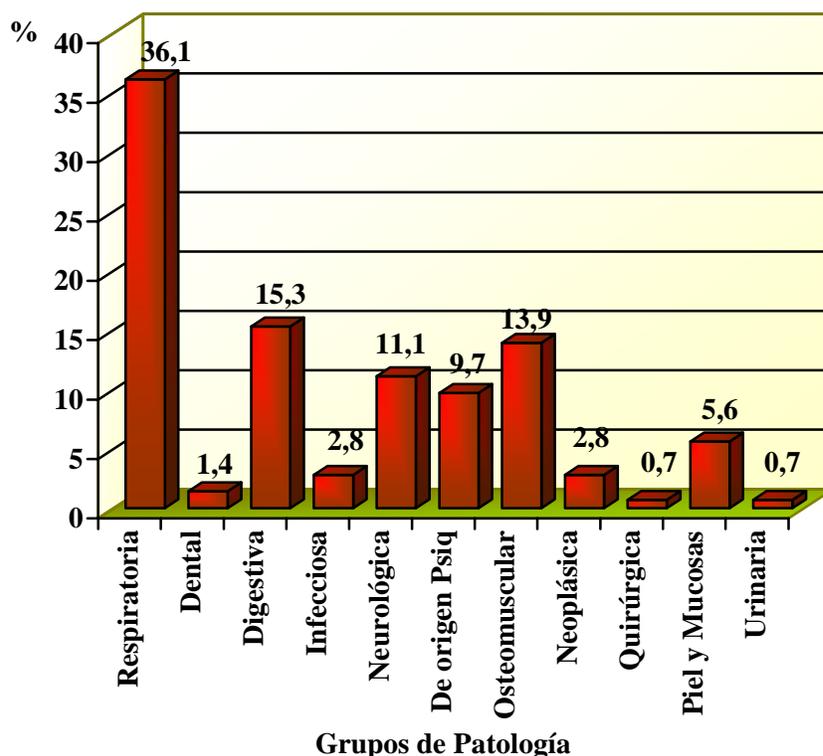


De los Profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas se excluyó de este estudio un 16%, que corresponde a 11 enfermeros (as), de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión establecidos; siendo un 10% de ISAPRE y un 6% de FONASA; quedando la unidad de estudio con un total de 56 Profesionales, de los cuales 28 son afiliados a ISAPRE y los 28 restantes a FONASA.

5.2. PERFIL DE MORBILIDAD DE ACUERDO A LICENCIAS MÉDICAS:

Gráfico N° 3:

Distribución Porcentual de Licencias Médicas de Profesionales de Enfermería del HCRV, según Grupo de Patologías. 2005



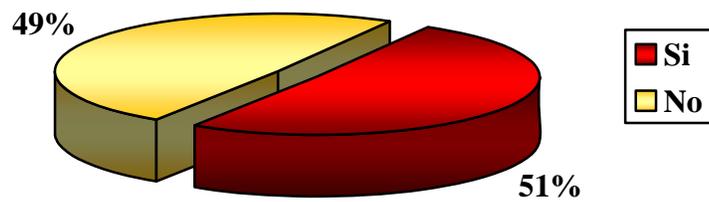
La distribución de la morbilidad de acuerdo a grupos de patologías, muestra claramente que las patologías respiratorias son las más prevalentes, alcanzando un 36,1% (52 licencias) de las licencias médicas emitidas durante el año 2005, las que corresponden principalmente a cuadros gripales, bronquitis obstructivas, amigdalitis y faringitis aguda, en orden de importancia; seguidas por las patologías digestivas con un 15,3% (22 licencias), representadas por gastroenteritis y gastritis; en tercer lugar con un 13,9% (20 licencias), aparecen las patologías osteomusculares que principalmente corresponden a tendinitis, dorsalgias, lumbalgias y esguinces, algunas de las cuales son de origen traumático. La cuarta

patología más frecuente es la de origen neurológico, que constituye un 11,1% (16 licencias) de las licencias médicas, lo que se refleja en jaquecas, status jaquecosos, estados migrañosos y cefaleas. El quinto grupo de patologías más importantes, corresponde a las de origen psiquiátrico, grupo que engloba episodios depresivos y estrés, con un 9,7% (14 licencias).

Las licencias médicas restantes se distribuyen, en orden de importancia según su frecuencia, en patologías que afectan piel y mucosas con un 5,6% (8 licencias), las que principalmente corresponden a dermatitis de contacto secundaria a formaldehído, que en este caso constituye una enfermedad profesional, esclerosis sistémica y conjuntivitis química. Las patologías neoplásicas alcanzan un 2,8% (4 licencias), con casos de cáncer endometrial y mamario, cuyas licencias son por controles o neutropenia secundaria a tratamiento. Las licencias de causa infecciosa representan un 2,8% (4 licencias) y corresponden a patologías tales como infecciones virales y abscesos. También hubo casos de morbilidad dental con un 1,4% (2 licencias); un caso de patología quirúrgica (colecistectomía laparoscópica) que representa un 0,7%; y finalmente las patologías urinarias (ITU), con un 0,7% (1 licencia).

Gráfico N° 4:

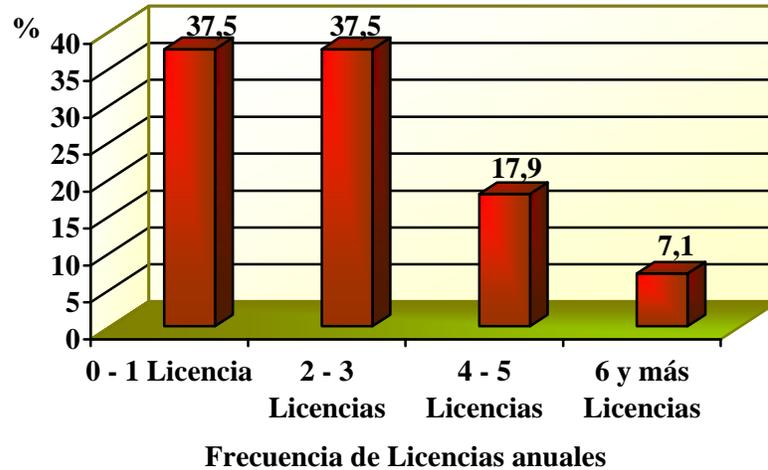
**Distribución Porcentual de Licencias Médicas de
Profesionales de Enfermería según emisión por una misma
Patología o sus Secuelas. HCRV. 2005**



De las licencias médicas emitidas el año pasado, el 51% corresponde a licencias en que los profesionales de Enfermería padecieron una misma patología más de una vez durante el año, o eran licencias por secuelas o complicaciones de un episodio mórbido. Aquí prevalecen los casos de licencias por cuadros respiratorios, donde se incluyen resfríos y gripes a repetición así como también bronquitis agudas y complicaciones de un primer cuadro; los episodios depresivos, cuyas licencias son consecutivas; los accidentes laborales por sus complicaciones y/o secuelas; las dermatitis de causa laboral (enfermedad profesional); las jaquecas y los cuadros digestivos.

Gráfico N° 5:

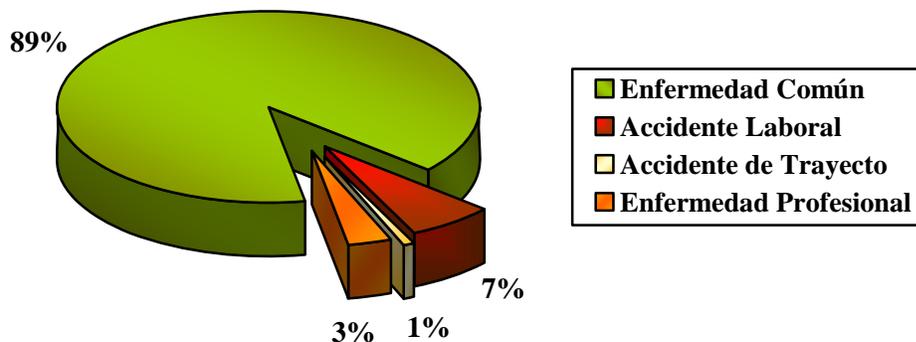
Distribución Porcentual de la Frecuencia Anual de Licencias Médicas de Profesionales de Enfermería del HCRV . 2005



Según la cantidad de licencias por profesional de enfermería al año, la distribución de frecuencia de las 148 licencias emitidas, tiende a una relación inversamente proporcional, o sea, aquellos profesionales que presentaron más licencias médicas constituyen la minoría de la unidad de estudio; resultando así que la mayoría de los Enfermeros (as) que presentaron licencias médicas durante el año 2005, no presentó más de 3 licencias anuales. Siendo la Moda: 1 licencias por Enfermera(o); y la Media: 2,6 licencias.

Gráfico N° 6:

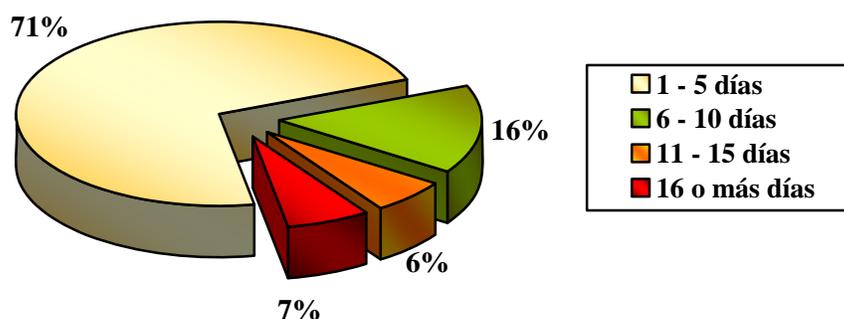
Distribución Porcentual de Licencias Médicas de Profesionales de Enfermería del HCRV según Tipo de Licencia. 2005



Según el tipo de licencia médica, de las 148 emitidas el año pasado, la mayoría eran de tipo no laboral, vale decir por enfermedad común; en tanto que las de causa laboral constituyen sólo el 11%, de las cuales, 10 licencias son por accidente laboral en las que se destacan esguinces y tendinitis principalmente; 5 licencias son por enfermedad profesional, las que corresponden a una dermatitis secundaria a formaldehído; y 1 licencia por accidente de trayecto, caso que corresponde a un esguince que no fue notificado como accidente sino que se cursó como enfermedad común, dato que se obtuvo por medio de la aplicación del instrumento al profesional en cuestión.

Gráfico N° 7:

Distribución Porcentual de Licencias Médicas de Profesionales de Enfermería del HCRV según Días de Licencia. 2005

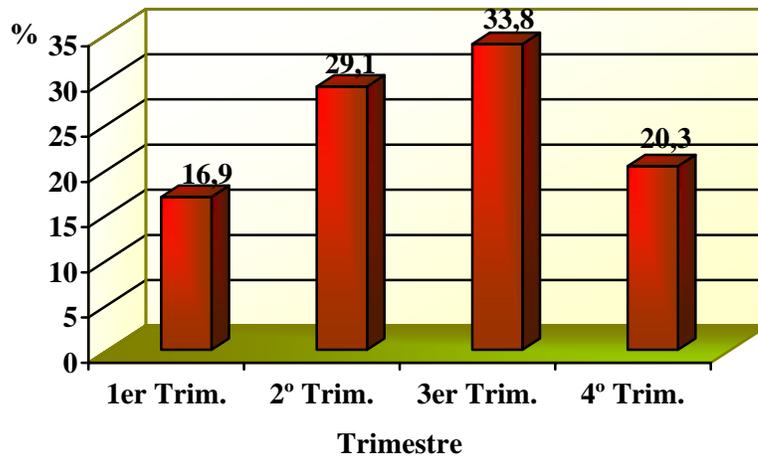


De acuerdo a la cantidad de días de licencia médica, la mayoría (106 licencias) son licencias de 5 y menos días, las que corresponden a las de causa respiratoria, digestiva y neurológica; seguida por las licencias de 6 a 10 días de duración, en las que destacan algunas de origen osteomuscular y respiratorio; en tanto que las licencias de 11 a 15 días están representadas principalmente por patologías osteomusculares y las de 16 días o más, por estados depresivos y licencias de causa quirúrgica.

Las 148 licencias médicas de los profesionales de Enfermería emitidas durante el año 2005, suman un total de 799 días; cuya Moda son las licencias de 3 días de duración; y la Media corresponde a 5,4 días.

Gráfico N° 8:

**Distribución Porcentual de Licencias Médicas de
Profesionales de Enfermería del HCRV según Estacionalidad
. 2005**

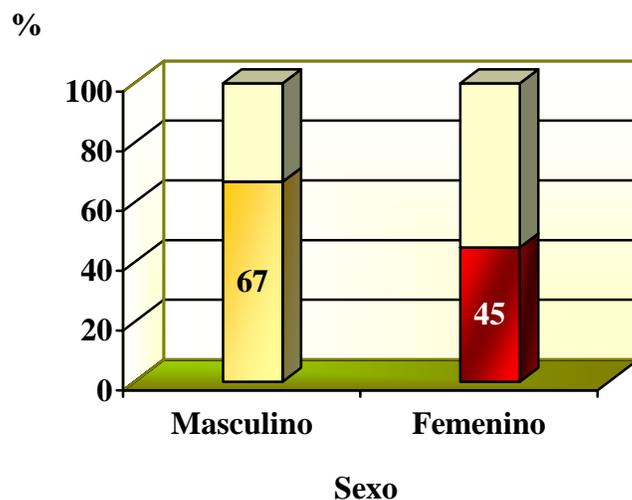


Según la estacionalidad de las licencias, la mayoría son emitidas durante los meses de julio, agosto y septiembre, y las patologías de mayor frecuencia en este trimestre son aquellas de tipo respiratorio donde representan el 41,7%, seguidas por las licencias de causa neurológica con un 14,6% y las de origen digestivo con un 10,4%. En tanto que en el 1º trimestre las patologías más prevalentes son la de origen osteomuscular que representan un 33,3% de las licencias emitidas en dicho periodo; en el 2º y 4º trimestre destacan también las patologías respiratorias con un 44,2% y 34,5% respectivamente.

5.3. FACTORES ASOCIADOS A MORBILIDAD:

Gráfico N° 9:

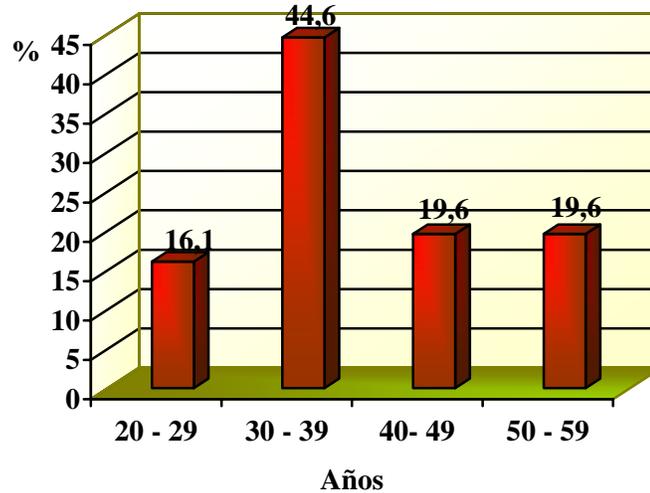
Distribución Porcentual de los Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas según Sexo. HCRV. 2005



En el HCRV trabajan 6 Enfermeros de sexo masculino, de éstos, el 67% presentó licencias médicas durante el año 2005, lo que corresponde a 4 profesionales; en tanto que de un total de 115 profesionales de sexo femenino, un 45% presentó licencias médicas, lo que equivale a 52 Enfermeras.

Gráfico N° 10:

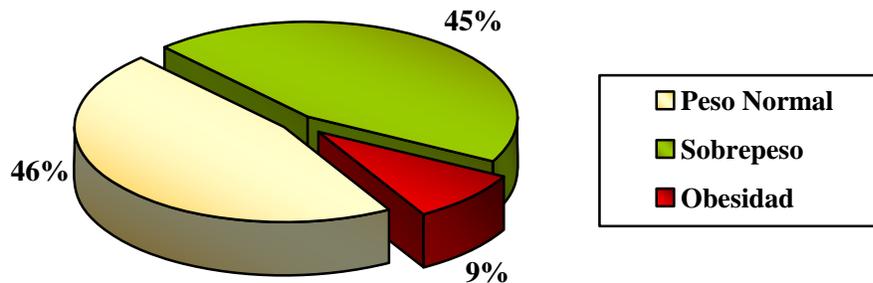
Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas según Edad. HCRV. 2005.



La mayoría de los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas durante el año pasado, pertenecen al grupo etáreo de 30 a 39 años; el segundo grupo mayoritario lo representa un 39,2%, que corresponde al porcentaje acumulado de los intervalos 40 – 49 y 50 – 59 años de edad; en tanto que la minoría fue representada por los profesionales más jóvenes.

Gráfico N° 11:

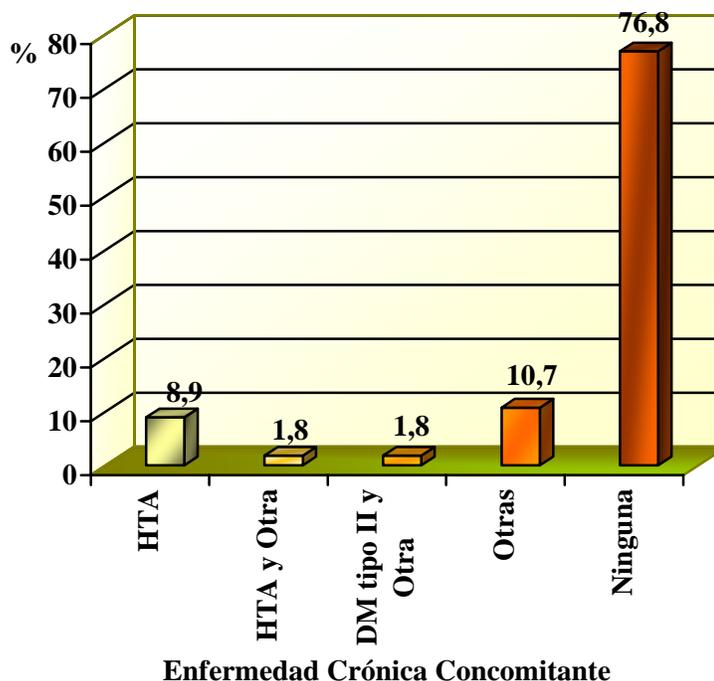
Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas, según IMC. HCRV. 2005.



Aproximadamente la mitad de los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas durante el año 2005, mantienen un peso normal (26 profesionales), de acuerdo a su Índice de Masa Corporal (IMC). Este grupo de profesionales incluye a profesionales de todos los grupos etáreos. Cabe destacar, que un grupo, casi de la misma magnitud, se encuentra con sobrepeso, y principalmente son enfermeras que tienen entre 30 y 39 años de edad. En tanto, un grupo minoritario que suma un 9% de la población estudiada, se encuentra dentro de la categoría de obesidad y en general estos son profesionales de más de 40 años de edad.

Gráfico N° 12:

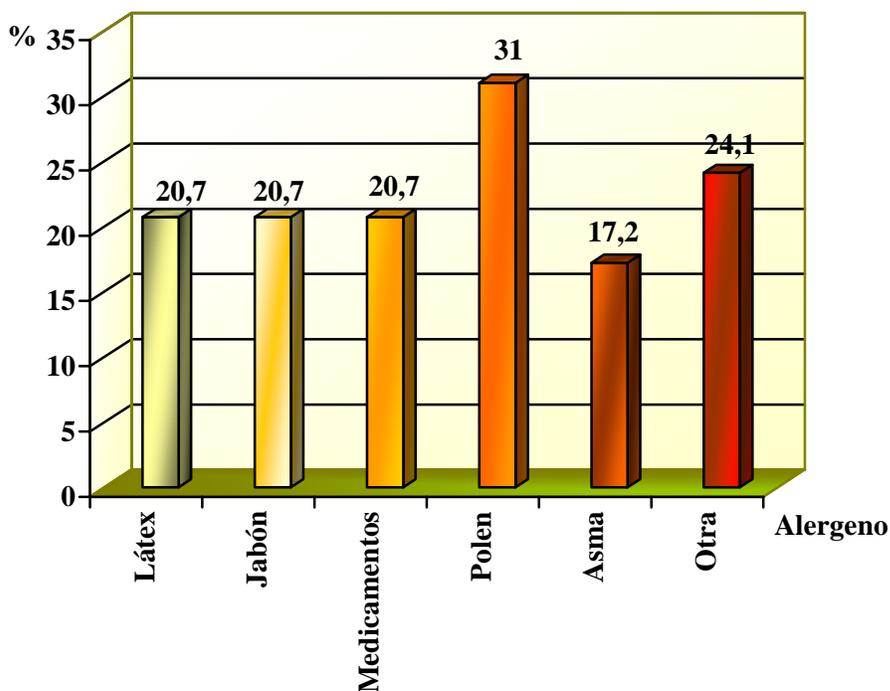
Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas, según Enfermedad Crónica Concomitante. HCRV. 2005.



De los profesionales incluidos en este estudio, la gran mayoría no padece ningún tipo de enfermedad crónica concomitante o preexistente, lo que corresponde a 43 enfermeras(os) de las 56 que constituyen la unidad de estudio. Los profesionales que si padecen algún tipo de enfermedad crónica, suman un porcentaje acumulado de un 23,2%, en donde lo más frecuente es la HTA; dentro de la categoría “otras enfermedades”, se identificó enfermedades neoplásicas, tales como Cá. endometrial y mamario, colon irritable, depresión endógena, osteomielitis crónica, hemocromatosis, entre otras. La Diabetes Mellitus es padecida sólo por una de las personas en cuestión.

Gráfico N° 13:

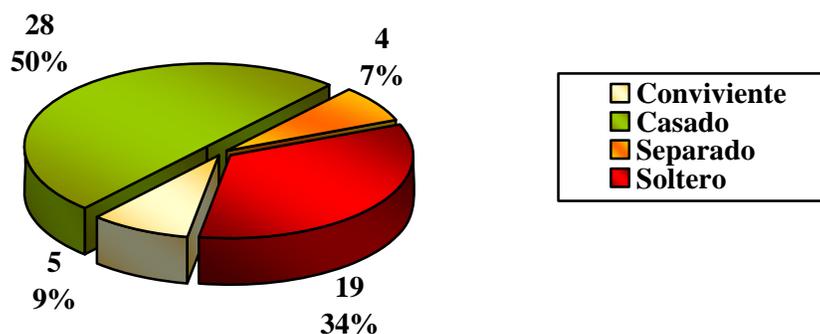
Distribución Porcentual de Alergias que padecen Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas, según Alergeno. HCRV. 2005.



El 52% de la unidad de estudio padece algún tipo de hipersensibilidad, y la más común es la alergia al polen, sin embargo no dejan de ser considerables la alergia al látex y al jabón que se encuentran en más de un cuarto de la población que padece algún tipo de hipersensibilidad. Dentro de la categoría “otras”, destacan la hipersensibilidad al polvo, al sol, a derivados parabenos, formalina y algunos alimentos principalmente.

Gráfico N° 14:

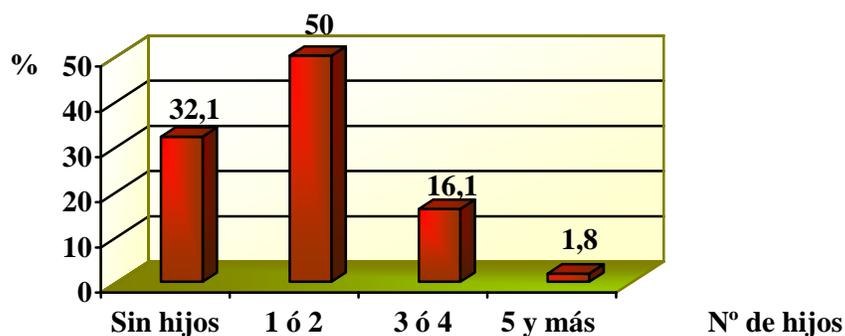
Distribución de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas durante el 2005 según Estado Civil. HCRV.



Según el estado civil, la distribución de la unidad de estudio se inclina mayoritariamente a la vida marital, ya sea estando casado o conviviendo, lo que suma un porcentaje acumulado de un 59%

Gráfico N° 15:

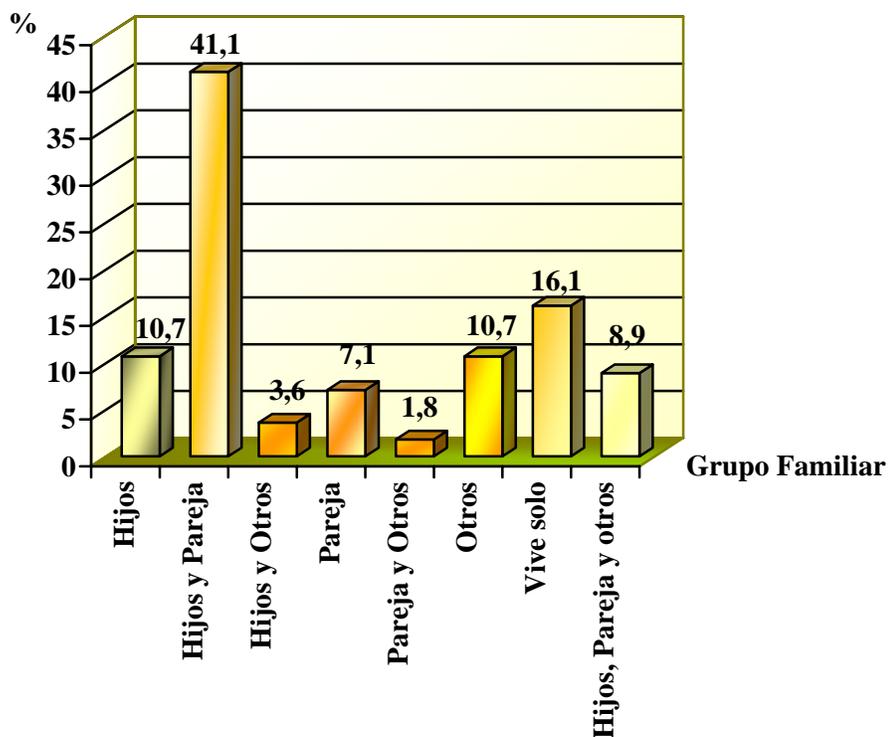
Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas según N° de hijos. HCRV. 2005



La mayoría de los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas durante el año pasado, tienen hijos, sumando un porcentaje acumulado de un 67,9%, del cual la mayoría tiene 1 o 2 hijos.

Gráfico N° 16:

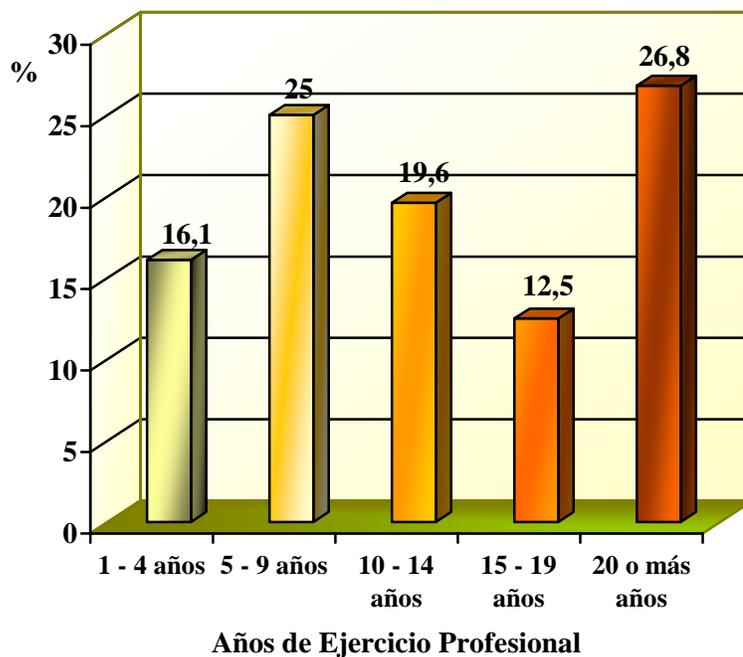
Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas, según personas con quien viven. HCRV. 2005.



En general la gran mayoría (83,9%) de las Enfermeras y Enfermeros que presentaron licencias médicas durante el 2005, no viven solos, sino que pertenecen a una familia nuclear y llegan a un hogar en donde aparentemente tienen una vida familiar.

Grafico N° 17:

Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería del HCRV que presentaron Licencias Médicas durante el 2005 según Años de Ejercicio Profesional.



De acuerdo a los años de ejercicio profesional, el gráfico muestra que la mayoría corresponde a quienes ejercen 20 o más años; sin embargo si sumamos los intervalos de 5 – 9 años y el de 10 – 14 años de ejercicio profesional, cuyo porcentaje acumulado es de un 44,6%, nos podemos dar cuenta que la mayoría de las Enfermeras(os) que presentaron licencias médicas son aquellas que ejercen la profesión entre 5 a 14 años.

Tabla N° 1:

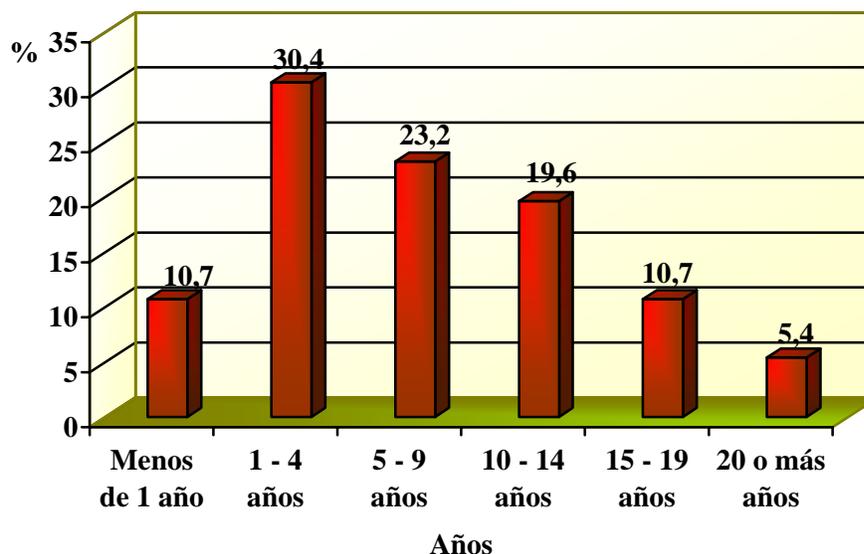
Índice de Morbilidad de acuerdo a Licencias Médicas de Profesionales de Enfermería, según Unidad o Servicio Clínico de trabajo. HCRV. 2005.

Servicio	Índice	Porcentaje
CAE	4/6	67%
Cirugía Adulto	2/9	22%
Cirugía Ambulatoria	1/1	100%
Cuidados Paliativos	1/1	100%
Diálisis	1/3	33%
Esterilización	1/1	100%
Medicina Adulto	6/8	75%
Neonatología	2/11	18%
Neurocirugía	1/3	33%
Oncología	2/3	67%
Otorrino	1/1	100%
Pabellón	2/4	50%
Pediatría	2/9	22%
Pensionado	4/5	80%
Psiquiatría	2/4	50%
Recuperación	1/5	20%
SAMU	1/3	33%
SOME	1/1	100%
Traumatología	3/4	75%
UCI Adulto	5/8	63%
UCI Pediátrica	2/9	22%
UTI	5/8	63%
Unidad de Emergencia	3/9	33%
Urología	1/2	50%
USO	1/1	100%

Aquellas unidades que presentaron los Índices de Morbilidad de acuerdo a Licencias Médicas emitidas el año 2005, más altos, corresponden al servicio de Pensionado, Medicina Adulto, Traumatología, Oncología, Consultorio Adosado a Especialidades (CAE), UCI Adulto y Unidad de Cuidados Intermedios. Las unidades o servicio cuya dotación de personal corresponde a 1 profesional de Enfermería, naturalmente alcanzan un índice de un 100%, como es el caso de Cuidados Paliativos, Cirugía Ambulatoria, Esterilización, Otorrino, SOME, y la Unidad de Salud Ocupacional (USO). Estas últimas constituyen un 24% de los servicios clínicos y unidades implicadas en este estudio, vale decir, casi un cuarto de los servicios, cuyos profesionales de Enfermería presentaron licencias médicas el 2005.

Grafico N° 18:

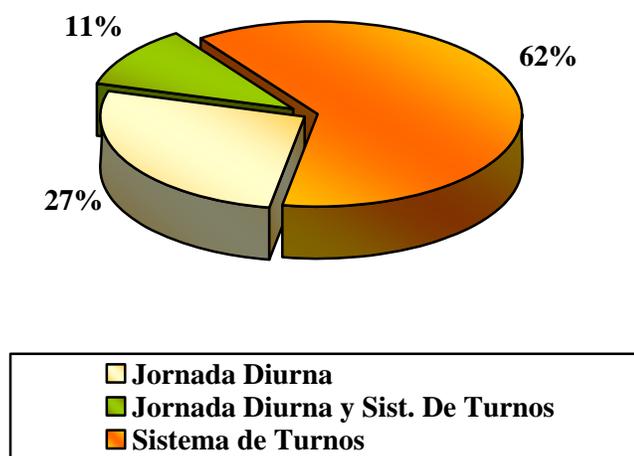
Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas según años de Ejercicio Profesional en el actual Servicio. HCRV. 2005



Si tomamos en cuenta los años de ejercicio profesional en el actual servicio o unidad, la mayoría de las Enfermeras(os) que presentaron licencias médicas el año pasado, llevaban trabajando entre 1 – 4 años; y a medida que transcurren los años en el mismo servicio, la proporción de profesionales que se enferma y requiere emisión de licencias, es menor.

Grafico N° 19:

Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería del HCRV, que presentaron Licencias Médicas durante el 2005 según Jornada Laboral.



Según el tipo de jornada laboral, la mayoría de los profesionales correspondía a aquellos que se desempeñan en sistema de turnos.

Tabla N° 2:

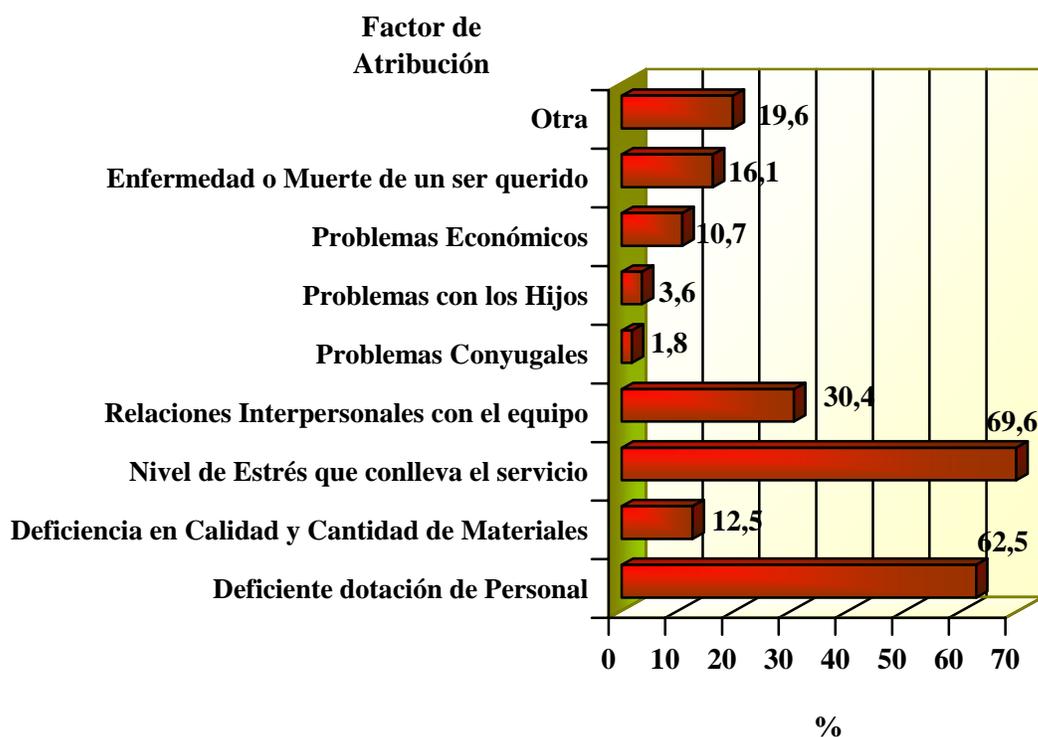
Distribución de profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas, según la Función que cumplen en el Servicio o Unidad de trabajo. HCRV. 2005.

Función	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera asistencial	39	69,6%
Enfermera asistencial y coordinadora	2	3,6%
Enfermera asistencial y Enfermera Jefe	8	14,3%
Enfermera Coordinadora	1	1,8%
Enfermera Jefe	4	7,1%
Enfermera asistencia, coordinadora y jefe	2	3,6%
Total	56	100,0%

De acuerdo a la función que realiza cotidianamente el profesional de Enfermería, la mayoría de la población en estudio, se desempeña como Enfermera asistencial únicamente; de hecho si sumamos el porcentaje acumulado de aquellas enfermeras que realizan esta función además de otra, resulta un 91,1% de la unidad de estudio. Cabe destacar que aproximadamente un quinto de los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas el año pasado realizaba más de una función.

Gráfico N° 20:

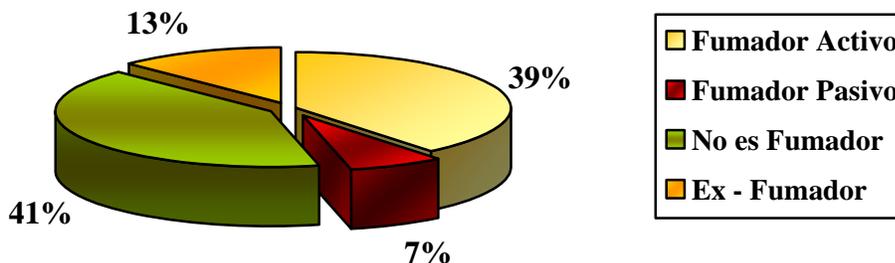
Distribución Porcentual de Motivos Causales de Licencias Médicas según percepción de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas . HCRV. 2005



Los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas el año pasado reconocen ciertos factores causales a los que se puede atribuir enfermedad y concomitante emisión de licencias médicas, entre los cuales destacan el nivel de estrés que conlleva el servicio o unidad en que se desempeñan; la deficiente dotación de personal; así como la calidad de las relaciones interpersonales con el equipo de trabajo. Dentro de la categoría “otros factores atribuibles”, reconocieron: Agresividad de MO nosocomiales; ansiedad por cumplimiento de metas y responsabilidad que implica un cargo único o de jefatura; condiciones del lugar de trabajo y exposición a sustancias nocivas, radiaciones, citotóxicos, vapores de formaldehído, humo de calderas e incinerador; condiciones climáticas; consulta tardía.

Gráfico N° 21:

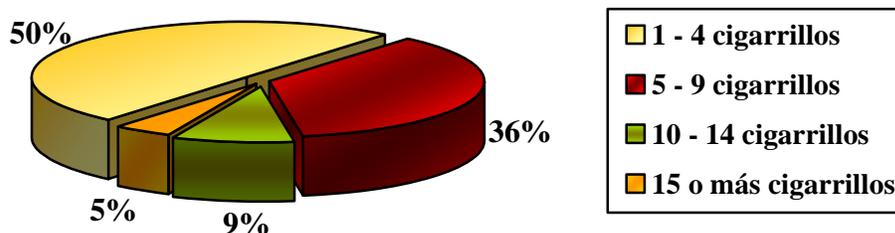
Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas según presencia de Hábito Tabáquico. HCRV. 2005.



De acuerdo a la presencia de hábito tabáquico, la mayoría de los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas el año 2005, no es fumador (23 Enfermeras(os)); sin embargo más de un tercio de dicha población presenta el hábito.

Gráfico N° 22:

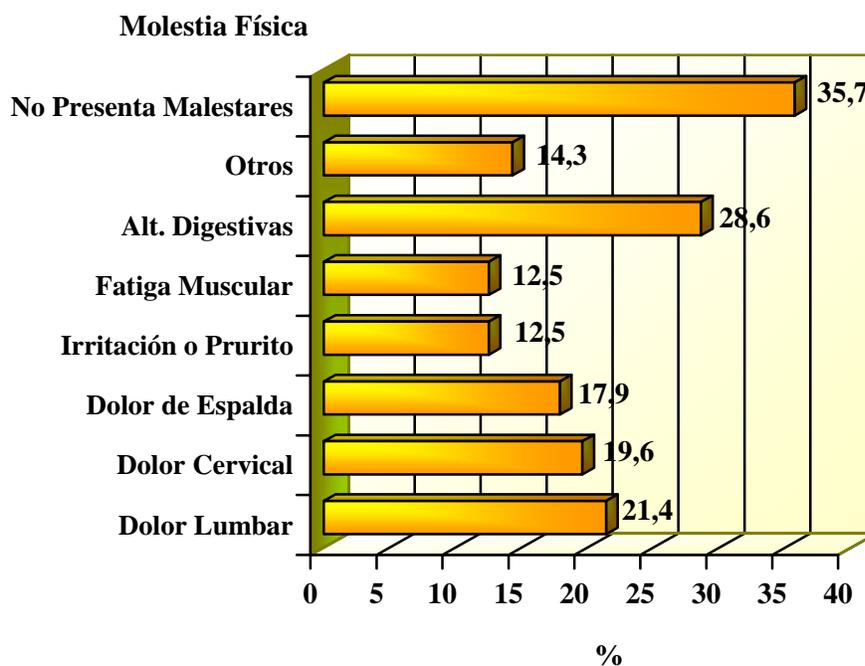
Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que presentan Hábito Tabáquico según Cantidad de Cigarrillos al día. HCRV. 2005.



De los 22 profesionales de Enfermería que son fumadores activos, la mitad fuma entre 1 a 4 cigarrillos diarios; en tanto que la otra mitad fuma más de 5 al día.

Grafico N° 23:

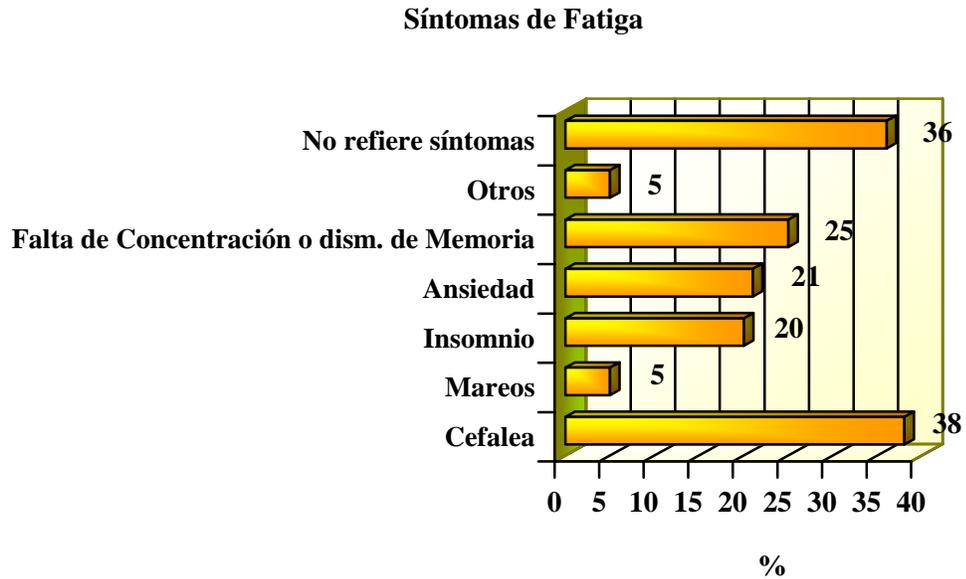
Distribución Porcentual Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas según Malestares Físicos habituales que refieren padecer. HCRV. 2005



Los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas el año pasado, reconocen padecer ciertas molestias físicas habituales, entendiéndose como habitual más de 3 episodios sintomáticos en la semana. Un 64,3% de la población sufre habitualmente malestares físicos, entre los que destacan las alteraciones digestivas, el dolor lumbar, cervical y el de espalda. Dentro de la categoría “otros”, refirieron principalmente artralgias.

Gráfico N° 24:

Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas según Síntomas de Fatiga habitualmente padecidos. HCRV. 2005



Casi 2 tercios de la unidad de estudio refiere padecer habitualmente síntomas de fatiga mental, dentro de los cuales el más importante o el más frecuente es la cefalea, seguida por falta de concentración o disminución de la memoria, y por ansiedad e insomnio. Dentro de la categoría “otros”, destacan angustia e irritabilidad.

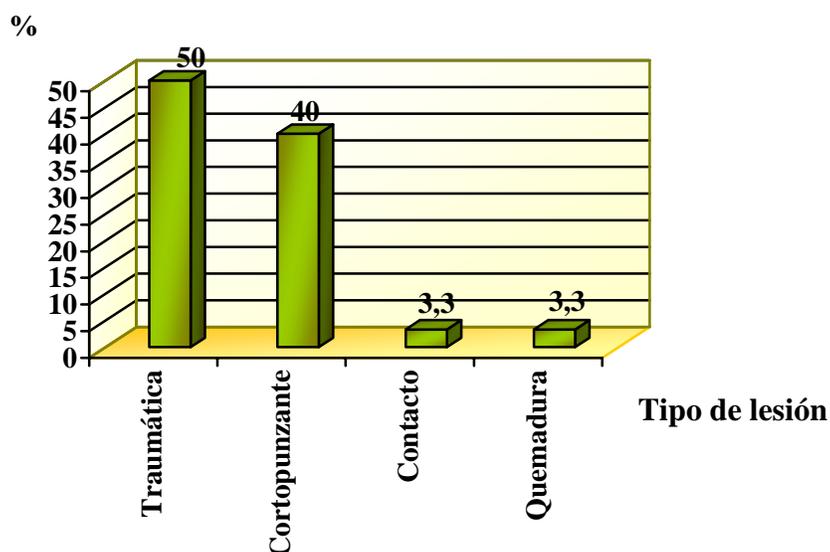
Tabla N° 3:

Distribución de Profesionales de Enfermería según Antecedentes de Accidente Laboral durante su quehacer profesional. HCRV. 2005.

Antecedentes de accidentes	Frecuencia	Porcentaje
Accidente de trabajo	25	44,6%
Accidente de trayecto	5	8,9%
No ha sufrido accidentes	26	46,4%
Total	56	100,0%

Gráfico N° 25:

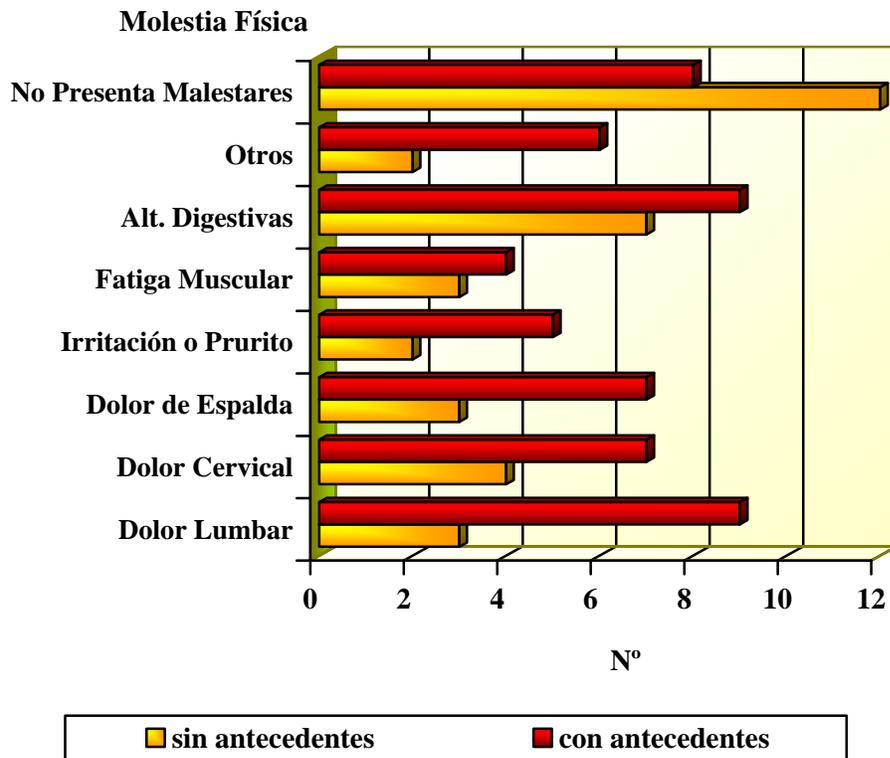
Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería con antecedentes de Accidentes Laborales según tipo de lesión. HCRV. 2005.



Más de la mitad de los profesionales que conforman la unidad de estudio de esta investigación, han sufrido algún accidente laboral durante su carrera profesional, de los cuales la mayoría son accidentes en el lugar de trabajo, y principalmente corresponden a lesiones traumáticas y cortopunzantes.

Gráfico N° 26:

Distribución Numérica de la Unidad de Estudio según Antecedentes de Accidente Laboral y Malestares Físicos habituales . HCRV. 2005

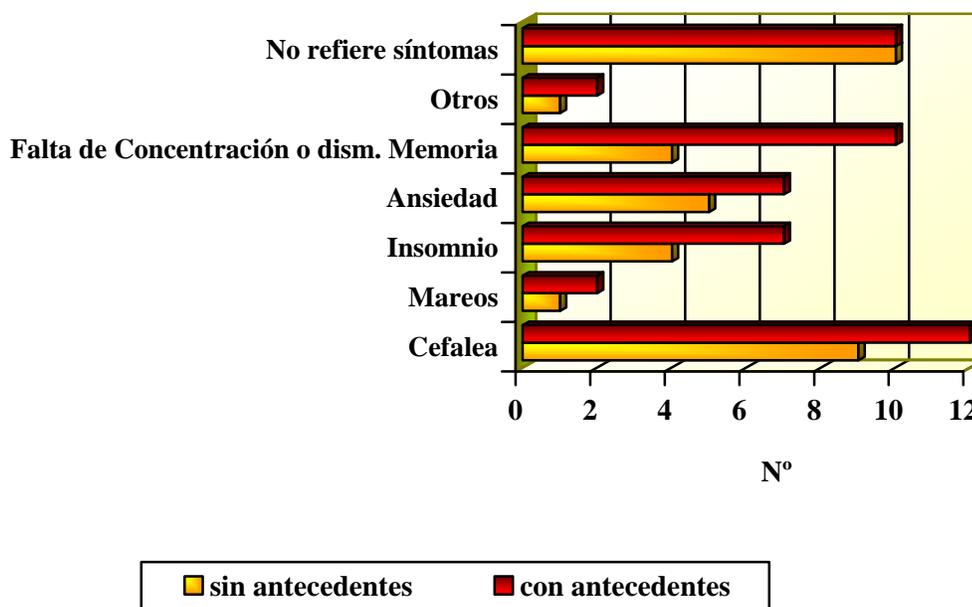


En el gráfico se puede observar que la mayoría de los profesionales de Enfermería que presenta malestares físicos habitualmente, son aquellos que tienen antecedentes de accidentes.

Gráfico N° 27:

**Distribución Numérica de la Unidad de Estudio según Antecedentes de Accidente Laboral y Síntomas de Fatiga habitualmente padecidos.
HCRV. 2005**

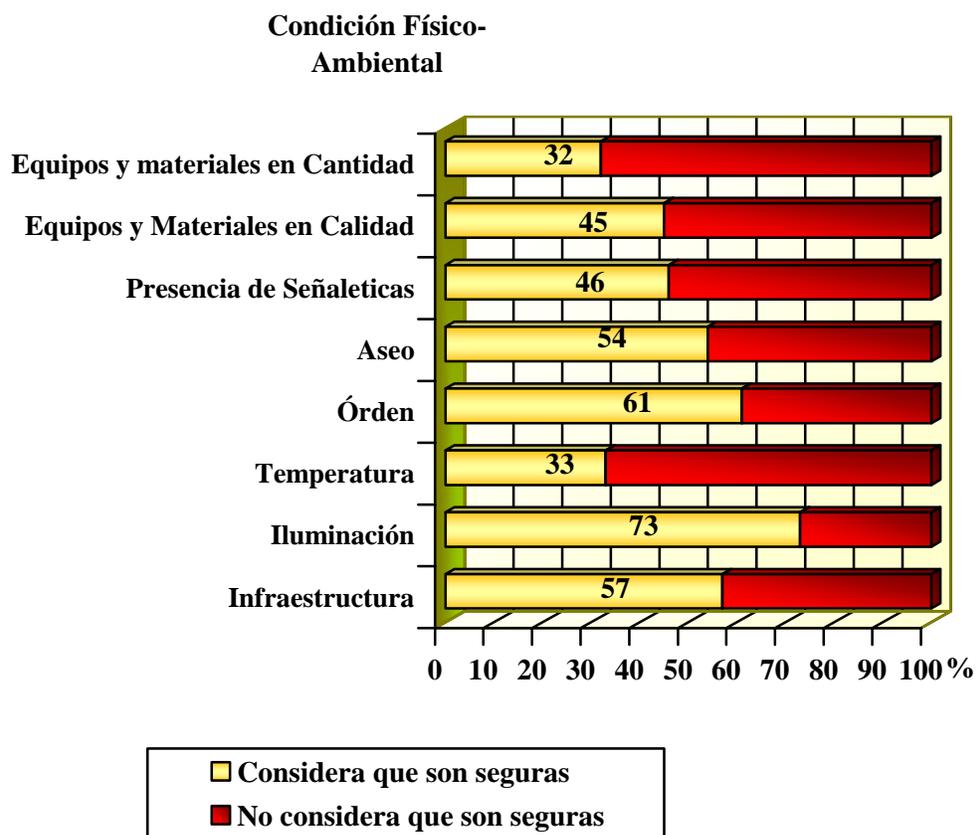
Síntomas de Fatiga



Al igual que en el gráfico anterior, se puede observar que la mayoría de los profesionales de Enfermería que presenta síntomas de fatiga habitualmente, son aquellos que tienen antecedentes de accidentes.

Gráfico N° 28:

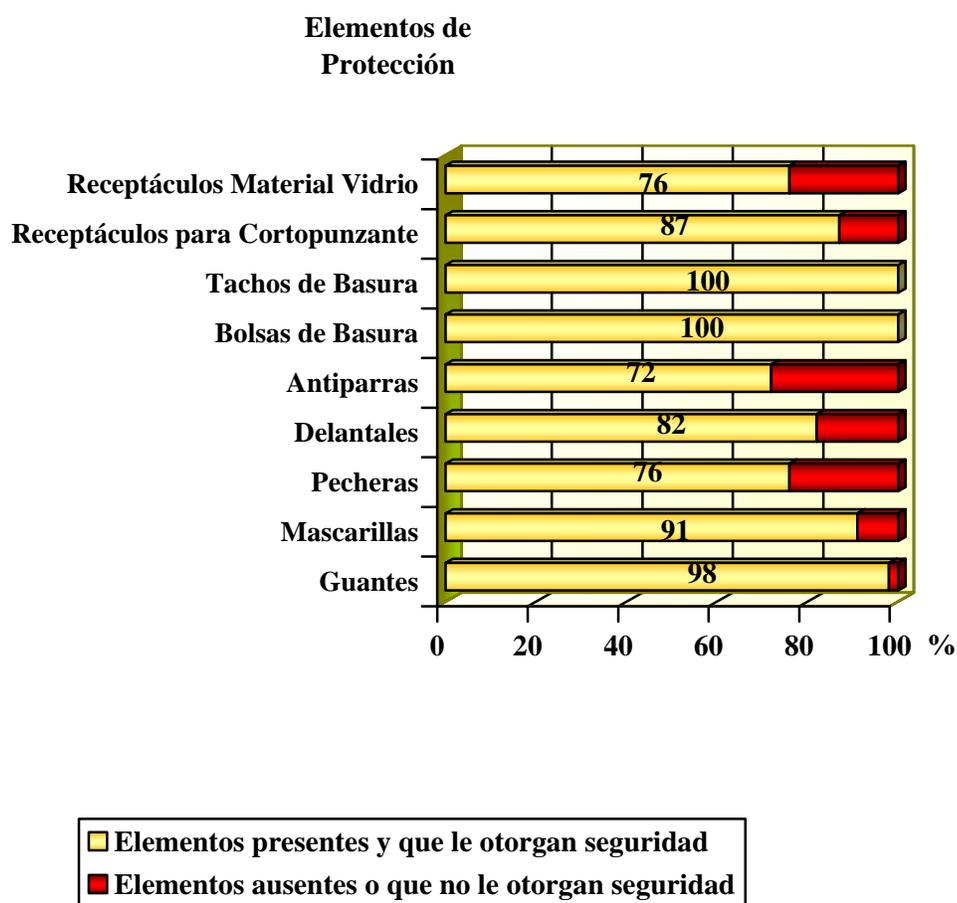
Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas según percepción de la Seguridad de Condiciones Físico-Ambientales. HCRV. 2005



Aquellas condiciones físico – ambientales que fueron reconocidas como seguras por la mayoría de los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas en el 2005, corresponden a la iluminación, orden e infraestructura; y aquellas que no fueron reconocidas como seguras son principalmente la temperatura ambiental, y los equipos y materiales por ser de baja calidad y encontrarse en cantidad insuficiente.

Gráfico N° 29:

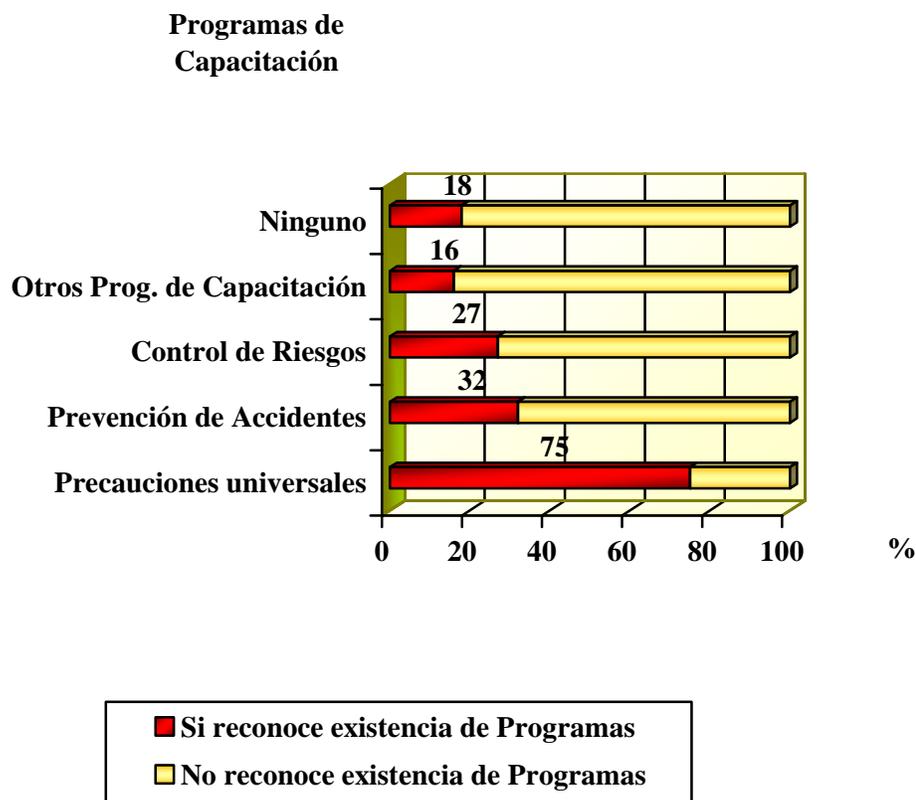
Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas según percepción de Elementos de Protección Personal presentes en su lugar de trabajo. HCRV. 2005



De acuerdo a la percepción de los profesionales de Enfermería, aquellos elementos de protección que se encuentran en su lugar de trabajo y que les otorgan seguridad son los tachos y bolsas de basura, reconocidas en un 100% de los enfermeros que conforman la unidad de estudio. Cabe destacar que en general todos los elementos mencionados fueron reconocidos por más de un 70% de la población y los que no estaban presentes en las cantidades óptimas para otorgar seguridad corresponden a las antiparras, receptáculos adecuados para material de vidrio y pecheras.

Gráfico N° 30:

Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas, según percepción de existencia de Programas de Capacitación a los que puede optar en su lugar de trabajo. HCRV. 2005

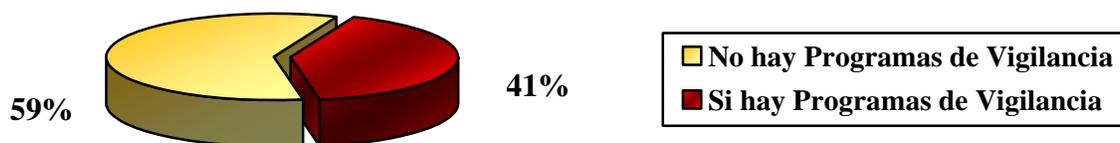


La mayoría de las Enfermeras(os) que presentaron licencias médicas, reconoce que en su lugar de trabajo han podido optar a Programas de Capacitación en relación a Precauciones Universales; sin embargo, otras capacitaciones son poco reconocidas por los profesionales en cuestión; de hecho, sobre prevención de accidentes, control de riesgos u otros, refieren tener conocimiento menos del 35% de los pertenecientes a la unidad de estudio.

Un grupo minoritario, representado por el 16% de la población, reconoció otros Programas de Capacitación, dentro de los que destacan: capacitación sobre manejo de citostáticos; infecciones intrahospitalarias; radiaciones ionizantes; computación; comunicación; cultura Mapuche; geriatría; sistema de salud y otros más específicos de acuerdo al servicio o unidad de trabajo, como por ejemplo, esterilización o infecciones intrahospitalarias en pabellón.

Gráfico N° 31:

Distribución Porcentual de los Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas según su percepción sobre existencia de Programas de Vigilancia Epidemiológica. HCRV. 2005.

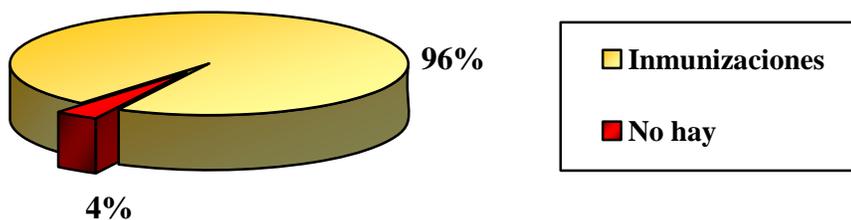


La percepción de los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas durante el año 2005, sobre la existencia de Programas de Vigilancia Epidemiológica en su lugar de trabajo se inclina a la falta de éstos, vale decir, la mayoría no reconoce la existencia de dichos programas.

El porcentaje de Enfermeras(os) que percibe la existencia y aplicación de Programas de Vigilancia, reconoció el de citostáticos; radiaciones ionizantes; cortopunzante; glutaraldehído y gases tóxicos y anestésicos.

Gráfico N° 32:

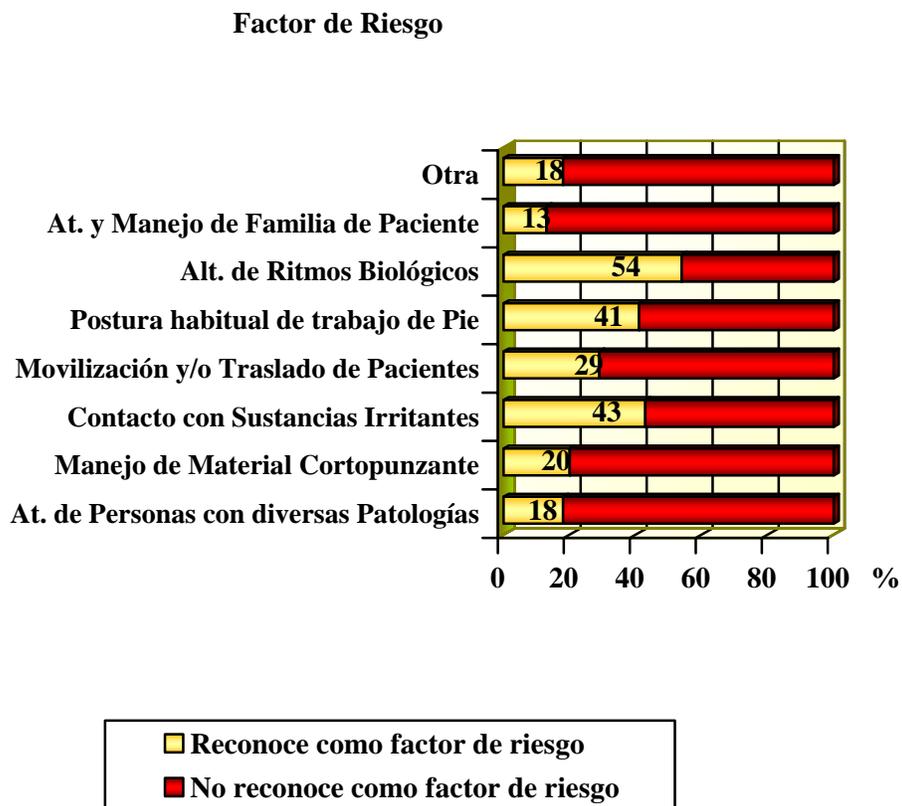
Distribución de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas según su percepción sobre existencia de Programas de Prevención . HCRV. 2005.



La gran mayoría de los integrantes de la unidad de estudio, reconoce la existencia de inmunizaciones dentro de los Programas de Prevención aplicados en su lugar de trabajo, las que corresponden a la Vacuna contra la hepatitis y la anti - influenza .

Gráfico N° 33:

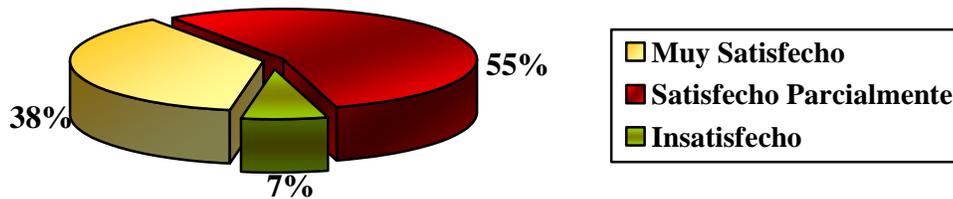
Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas según percepción de Factores de Riesgo a los que están expuestos. HCRV. 2005



Más de la mitad de los profesionales de Enfermería pertenecientes a la unidad de estudio, perciben como factor de riesgo para su salud, la alteración de los ritmos biológicos como resultado de las jornadas de trabajo, y en menor cantidad el contacto con sustancias irritantes y la postura habitual de trabajo de pie. La condición menos considerada como un factor influyente en la salud del profesional en cuestión, corresponde a la atención y manejo de la familia del paciente. Dentro de la categoría “Otras”, se nombraron la sobrecarga laboral, estrés y agresión por terceros.

Gráfico N° 34:

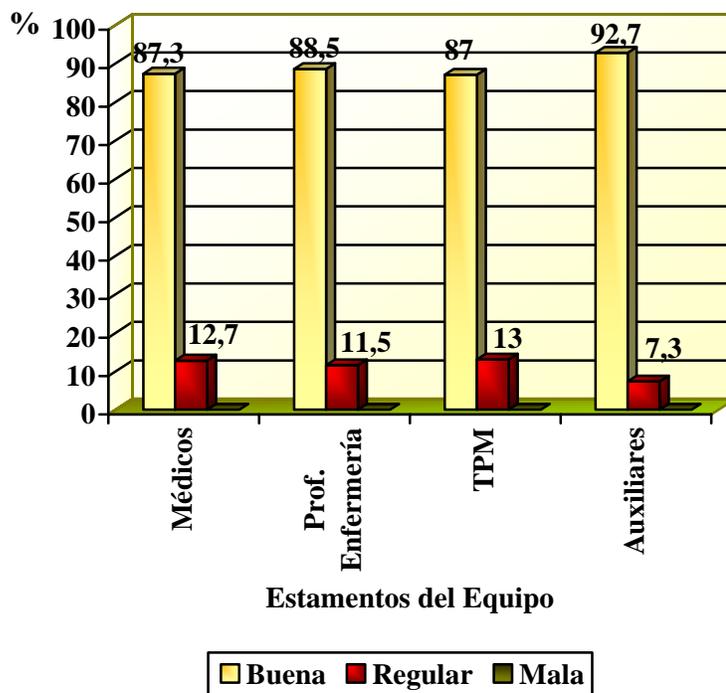
Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas según Satisfacción Profesional percibida. HCRV. 2005.



La mayoría de los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas durante el año 2005 refiere estar parcialmente satisfecho profesionalmente, tomando en cuenta para esto, el ambiente físico y humano que lo rodea día a día durante su desempeño laboral y las oportunidades que tiene para desarrollarse como Enfermera(o). La segunda mayoría corresponde a aquellos que se sienten muy satisfechos, y la minoría a los que se sienten insatisfechos.

Grafico N° 35:

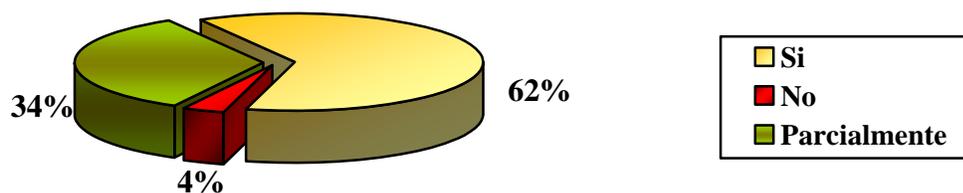
Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas, según Calidad de Relaciones Interpersonales con el Equipo de Trabajo percibida por ellos mismos. HCRV. 2005.



En el gráfico se puede observar que la gran mayoría de los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas en el año 2005, perciben tener buenas relaciones interpersonales con el equipo de trabajo, sobretudo con los auxiliares de servicio. El grupo restante refiere que las relaciones son de regular calidad, en tanto que nadie reconoció tener malas relaciones interpersonales con algún integrante del equipo.

Gráfico N° 36:

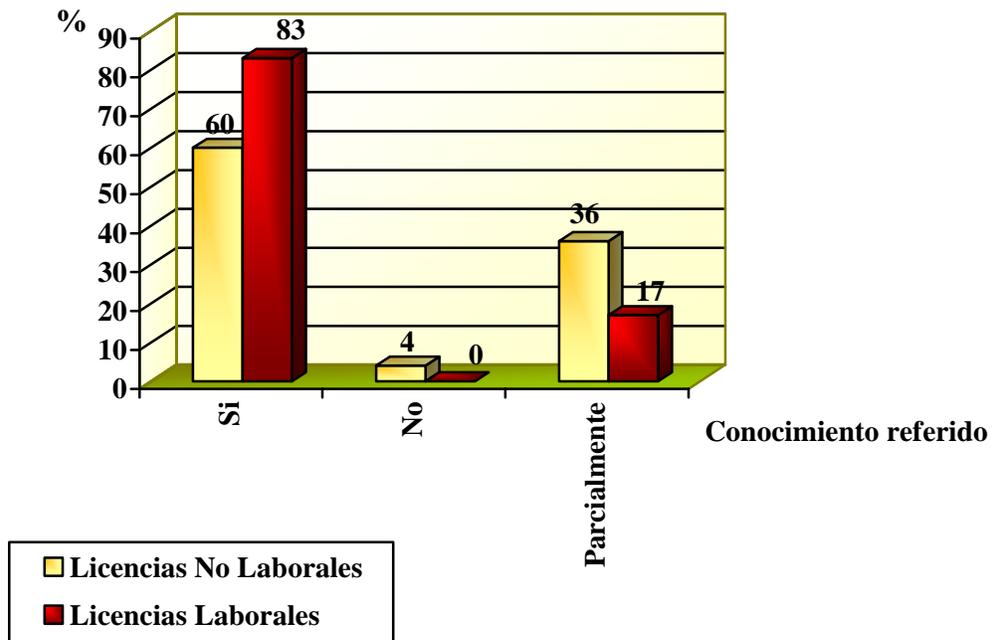
Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas según Conocimiento referido por ellos mismos, del Conducto Regular de Notificación de Accidentes. HCRV. 2005.



De los 56 profesionales de Enfermería incluidos en este estudio, 35 refiere conocer el conducto regular o el flujograma para la notificación de accidentes laborales, en tanto que un tercio aproximadamente, reconoce que maneja parcialmente dicho flujograma.

Gráfico N° 37:

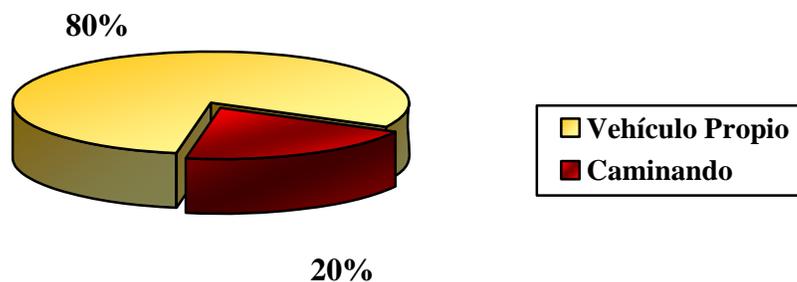
Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que presentaron Licencias Médicas según Conocimiento referido sobre el Conducto Regular de Notificación de Accidentes Laborales y tipo de Licencia cursada en el 2005. HCRV.



La mayoría de los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas durante el año 2005 refiere conocer el conducto regular de notificación de accidente laboral. Cabe destacar que de los 6 profesionales que presentaron licencias médicas de causa laboral, la mayoría refiere conocerlo, sólo 1 persona refiere conocimiento parcialmente y ninguna refiere no conocerlo; a diferencia de los profesionales que presentaron licencias médicas no laborales o por enfermedad común, donde hay un grupo considerable que refiere conocer el conducto de notificación, parcialmente; en tanto que un 4% reconoce no saber que hacer frente a un accidente laboral.

Grafico N° 38:

Distribución Porcentual de Profesionales de Enfermería que han sufrido accidentes de trayecto durante sus años de trabajo en el HCRV según tipo de movilización. 2005.



De los 5 profesionales de Enfermería que han sufrido accidentes de trayecto durante su desempeño laboral en el HCRV, la gran mayoría lo padeció movilizándose en vehículo propio, ya sea durante el trayecto mismo o en el estacionamiento del hospital.

6. DISCUSIÓN

La proporción de Morbilidad con emisión de Licencias médicas de los Profesionales de Enfermería del HCRV, durante el año 2005, corresponde a un 55%, lo que denota que más de la mitad del universo de Enfermeras y Enfermeros que se desempeñaban en los distintos servicios y unidades del HCRV, presentó licencias médicas en el transcurso del año 2005, resultado que no deja de ser relevante en cuanto al autocuidado de los profesionales en cuestión, ya que se podría desprender que más de la mitad de estos profesionales no tiene una adecuada Agencia de Autocuidado.

En relación al sistema previsional al que pertenecen los profesionales de Enfermería que integran la unidad de estudio, no habría gran diferencia, de hecho la distribución por previsión arrojó grupos bastante similares, en lo que a cantidad respecta.

Las 5 enfermedades más prevalentes de acuerdo a los resultados obtenidos corresponden a las respiratorias, digestivas, osteomusculares, neurológicas y psiquiátricas, lo que concuerda de cierta manera con el estudio realizado por el Dr. Daniel Danatro en una Institución Pública de Montevideo y con la investigación realizada por Alexandra Torres A. y Tatiana Paravic K. el año 2005, titulado: "Morbilidad De La Mujer Trabajadora, Servicio De Salud Concepción, Chile", en donde las enfermedades más representativas eran las afecciones respiratorias y osteomusculares, síndromes depresivos y ansiosos, seguidos por alteraciones osteomusculares, respectivamente.

Estos resultados podrían indicar que los cambios de temperatura sumado a las condiciones climáticas y quizás al estrés que conlleva una disminución en las defensas del organismo, podrían influir en la salud respiratoria de los profesionales de Enfermería, y éstos serían los factores sobre los que se debería actuar; así como también, sobre los hábitos de alimentación, uso de la mecánica corporal y ergonomía, manejo del estrés y autoaplicación de intervención en crisis, para estos 5 grupos de morbilidades, respectivamente; que cabe destacar, son todos temas tratados en pregrado.

Al determinar la proporción de licencias médicas emitidas durante el 2005, por una misma patología o por secuelas o complicaciones de un episodio mórbido, se podría decir que hay una leve inclinación hacia este tipo de casos, ya que aproximadamente la mitad de las licencias era de este tipo; en tanto que la proporción restante, correspondía a episodios debutantes o que no afectaban más de una vez en el año a un mismo profesional. Cabe destacar que los cuadros que más se repetían eran los respiratorios, lo que indica de alguna manera, la importancia de actuar de manera preventiva sobre los posibles factores influyentes en estas patologías, como también el consultar a tiempo y llevar a cabo el tratamiento completo.

La frecuencia anual de licencias médicas por profesional de enfermería corresponde en su mayoría a más de 1 licencia anual, ya que se debe tener presente que el porcentaje acumulado de los intervalos que incluyen más de una licencia anual es de un 62,5%. Lo que se podría relacionar con lo anteriormente dicho, sobre las licencias a repetición o por una misma patología.

La distribución de licencias médicas de acuerdo al tipo de éstas, muestra claramente que la tendencia son las licencias por enfermedad común o no laborales, de lo que se podría desprender que el ambiente o las condiciones de trabajo no son un factor determinante en la emisión de licencias médicas en los profesionales de Enfermería del HCRV durante el año 2005, a diferencia de lo descrito en el estudio realizado en el Hospital Zona con Medicina Familiar N° 21 del IMSS, en donde el 34% de los trabajadores presentó accidentes de trabajo.

Con respecto a las licencias de tipo laboral se podría decir que tal vez pueden ser controladas a través de educación a los profesionales sobre control de riesgos ergonómicos y reforzamiento del uso de la mecánica corporal. En relación a las licencias por enfermedad profesional, como se mencionó anteriormente corresponden a un caso solamente, resultado que pudo ser influenciado positivamente por los programas que lleva la Unidad de Salud Ocupacional para pesquisar anomalías en los profesionales expuestos cotidianamente a sustancias tóxicas.

Con respecto a la cantidad de días de las licencias médicas, la mayoría de los profesionales de Enfermería presentaba licencias cortas, de entre 1 a 5 días de duración, con una Moda de 3 días, lo que se puede relacionar con el tipo de enfermedades más prevalentes, ya que en general las licencias por morbilidad respiratoria, por ser episodios agudos, requieren licencias cortas; como ocurre también con las licencias por gastritis y gastroenteritis. Si comparamos la Media obtenida de 5,4 días, con el estudio realizado por el Dr. Daniel Danatro en una Institución Pública de Montevideo, cuya Media de los días de licencia fue de 6.28 días, nos podemos dar cuenta que no hay una gran diferencia con respecto a esta variable.

La estacionalidad de las licencias médicas de los profesionales de Enfermería durante el año 2005, se puede relacionar con el tipo de patología más prevalente, ya que la mayoría ocurre en el tercer trimestre, meses en los que cobran mayor importancia las enfermedades respiratorias; resultado que también se asimila a lo obtenido en el estudio citado anteriormente, en donde las licencias predominaban en invierno.

Si bien la cantidad de Enfermeros es menor en relación a las Enfermeras que presentaron licencias médicas durante el 2005, de acuerdo al total de profesionales distribuidos según sexo, quienes presentarían mayor riesgo de enfermar, son los profesionales de sexo masculino, por representar un 67% de los hombres que ejercen la profesión, a diferencia de las mujeres que alcanzan solo el 45% del universo de Enfermeras; sin embargo, si relacionamos este dato con los servicios clínicos que presentaron los más altos índices de morbilidad, el profesional de riesgo es de sexo femenino.

De acuerdo a la edad de los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas, el grupo mayoritario corresponde a aquellos profesionales de 30 a 39 años de edad, resultado similar al obtenido en el estudio realizado por el Dr. Daniel Danatro, donde el grupo etéreo afectado correspondía a edades entre 35 y 44 años.

El IMC es uno de los factores que podría tener poca incidencia sobre las patologías que afectan a los profesionales de Enfermería y que requieren emisión de licencias médicas, ya que la distribución de la población en estudio no tiene una tendencia marcada. Sin embargo, el 54% de la población tiene problema de nutrición por exceso, lo que podría influir en el 14% de la población afectada por enfermedades osteomusculares, y sobre el 15% que representa los problemas digestivos; con lo que se sugiere que el IMC es un factor de riesgo no menos importante; de hecho en el estudio “Factores de riesgo que afectan la salud ocupacional del personal auxiliar de enfermería del sexto piso del hospital general de Neiva”, realizado por Luz Mery Bonilla Ariza y colaboradores, las medidas antropométricas se catalogan como un factor de riesgo ergonómico.

De acuerdo a lo presentado, la mayoría de las Enfermeras(os) que presentaron licencias médicas durante el 2005, no padecía ninguna enfermedad crónica o concomitante, por lo que se podría decir que dichas patologías no influirían en la presencia de enfermedades con emisión de licencias médicas.

Según la presencia de hipersensibilidades, aproximadamente la mitad de la población en estudio las padece, y se podría establecer alguna relación con las enfermedades respiratorias, sin embargo de una manera más bien indirecta, ya que al padecer alergia al polen o asma bronquial podría haber mayor predisposición para presentar cuadros respiratorios; además podríamos relacionar esto con la estacionalidad de las licencias, que corresponde a uno de los periodos donde se agudizan los procesos alérgicos. Con respecto a las hipersensibilidades al látex o jabón, se puede decir que potencialmente podrían convertirse en nuevos casos de enfermedad profesional, como es el caso de alergia al formaldehído con una concomitante dermatitis secundaria a dicha sustancia.

De acuerdo a las características sociofamiliares de los profesionales en cuestión, la mayoría de los que presentaron morbilidades, fueron aquellos que tenían responsabilidades o que cumplían roles familiares fuera del trabajo, vale decir, personas que tienen una vida marital con hijos y en algunos casos con parientes que no pertenecen al núcleo formándose así familias extensas; ocurriendo así, que los profesionales tengan una doble jornada, vale decir, una laboral y una familiar. Hecho que no parece disparatado si recordamos lo mencionado en la Publicación Trimestral Del Programa Mujeres Y Salud De Isis Internacional: Estrés O Burnout de Carmen Torres, en donde se destaca que aquellas mujeres que laboran y que tienen hijos presentan mayores niveles de estrés.

Según los años de ejercicio profesional de los integrantes de la unidad en estudio, no se puede establecer una tendencia marcada, ya que la población se distribuyó de una manera relativamente homogénea, sin embargo, como se presentó anteriormente, el grupo mayoritario corresponde a aquellos profesionales que ejercen entre 5 a 14 años, lo que se puede relacionar

con los resultados obtenidos de la variable edad, ya que los profesionales con edades entre 30 a 39 años se pueden encasillar en los intervalos correspondientes a esta cantidad de años de desempeño laboral; con lo que habría coherencia entre la edad y los años de ejercicio profesional como Enfermera(o).

Al determinar la unidad o tipo de servicio en el que se desempeñan los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas durante el año 2005, nos podemos percatar que corresponden a servicios de adulto, en general de hospitalizados y de pacientes que permanecen largos periodos en el hospital, que sufren mucho dolor físico y emocional, que son dependientes y requieren de mucho cuidado. Cabe destacar, que aquellos servicios o unidades en que el cargo de Enfermera(o) es único, quizás el profesional de Enfermería pudiera verse afectado por la responsabilidad y tensión que genera la sobrecarga de trabajo en dicha situación.

En relación a los años de ejercicio profesional en el actual servicio o unidad, de los resultados obtenidos se podría desprender que a medida que la Enfermera(o) trabaja más tiempo en un determinado servicio clínico o unidad, disminuye el riesgo de padecer enfermedades que requieran emisión de licencias médicas, lo que podría suceder porque a medida que pasan los años, el profesional es capaz de controlar los distintos factores, propios de su ambiente de trabajo, que pudieran influir sobre su salud.

Según Beatriz Carvallo S. (2003) el tipo de jornada laboral influye en la salud de los profesionales de Enfermería, ya que las extensas jornadas provocan alteración de los ritmos biológicos, además de fatiga mental. De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayoría de los profesionales de Enfermería del estudio, trabajaban en sistema de turnos, por lo cual podríamos sugerir que este tipo de jornada de trabajo pudiera ser un factor asociado a las enfermedades que padecen dichos profesionales. Además según el estudio realizado por Rodríguez y colaboradores en 1993, titulado: “Jornada de trabajo Nocturno y alteraciones fisiológicas que presentan los profesionales de enfermería de atención directa del Hospital Universitario Ángel Sarralde de Valencia”, las largas jornadas laborales, incidirían negativamente en la salud físico mental de profesionales Enfermeros.

Al tener presente la función que desempeña la Enfermera(o) en el servicio o unidad de trabajo, se podría establecer alguna relación con la presencia de enfermedades en dichos profesionales, ya que la mayoría de éstos realiza una función asistencial, donde labora en contacto con personas y con el sufrimiento de éstas, situación que genera una sobrecarga en el profesional de Enfermería, sobretudo al tener que realizar procedimientos dolorosos para el paciente; visión que concuerda con el trabajo: Memorias Del I Congreso De Profesionales De Enfermería Clínica y VIII Simposio: Actualizaciones En Enfermería, de Beatriz Carvallo S. en dónde alude a la importancia que tiene este factor psicosocial en la salud del profesional de Enfermería.

Los integrantes de la población estudio de esta investigación, reconocieron ciertos factores o situaciones a los que atribuyeron la presencia de enfermedades con concomitante emisión de licencias médicas en los profesionales de Enfermería en general; dentro de los

cuales cobraron importancia aquellos factores relativos al trabajo y ambiente laboral, tales como el estrés que conlleva el servicio, la deficiente dotación de personal y la calidad de las relaciones interpersonales con el equipo de trabajo. De lo que se puede desprender que las Enfermeras(os) atribuyen sus licencias médicas, más bien a factores presentes en el trabajo que a factores presentes fuera de él.

Si tomamos en cuenta el hábito tabáquico y lo relacionamos con el IMC de los profesionales en cuestión, podríamos tener un atisbo de la calidad de vida, en cuanto a hábitos de vida saludable, que tienen los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas durante el año 2005, sin embargo, la distribución no muestra una tendencia marcada, ya que aproximadamente la mitad no tiene el hábito actualmente y la otra mitad tiene el hábito o bien es fumador pasivo, por ende no se podría decir que hay alguna relación entre el hábito tabáquico y las enfermedades que padecieron los profesionales de Enfermería del HCRV durante el año 2005. Además aquellos fumadores activos dentro de la unidad de estudio, que fuman más de 5 cigarrillos al día, corresponden a un poco menos de la quinta parte de la población en cuestión. A raíz de esto, surge la idea de que el tema del hábito tabáquico podría ser motivo de un estudio comparativo entre la población que enfermó y aquella que no padeció enfermedades.

Un porcentaje importante de los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas, refiere padecer molestias físicas habituales, vale decir con más de 3 episodios en la semana; estos en general corresponden a molestias digestivas y osteomusculares, resultados que sugieren alguna relación entre los malestares habitualmente percibidos por la mayoría de la población estudio, y las morbilidades más prevalentes encontradas; ya que habría coherencia entre estos malestares y los grupos de patologías más prevalentes, entre los que estaban en 2º y 3º lugar las morbilidades digestivas y osteomusculares respectivamente, lo que a la vez, también podría asociarse con la población con nutrición por exceso.

Lo mismo ocurre con los síntomas de fatiga habitualmente percibidos, en dónde destaca la cefalea, lo que se podría relacionar directamente con el 4º grupo de patologías más prevalentes, que corresponde a enfermedades neurológicas, vale decir, migrañas y jaquecas. Todo esto, sugiere relación entre los malestares habitualmente percibidos y las enfermedades que requieren licencias médicas en los profesionales de Enfermería del HCRV, durante el año 2005.

Si relacionamos esta información con los antecedentes de accidentes laborales que tienen estos profesionales, nos podemos dar cuenta que aproximadamente el 54% de éstos ha sufrido accidentes durante su vida laboral, y que la mayoría de los síntomas de fatiga como los malestares físicos son padecidos por quienes se han accidentado en el trabajo; por lo que se podría sugerir que hay una asociación entre estos síntomas y malestares habituales con los accidentes laborales, principalmente de tipo traumático y cortopunzante. Esta asociación o relación se explicaría por que de alguna manera el padecer molestias físicas o mentales, implica mayor riesgo o probabilidad de sufrir accidentes durante la jornada de trabajo, lo que también se comenta en el estudio realizado por Beatriz Carvallo S.(2003).

Las condiciones físico-ambientales, pueden ser un factor asociado a las licencias médicas de los profesionales de Enfermería, si tomamos en cuenta que las principales patologías que requieren emisión de licencias médicas son las de tipo respiratorio y consideramos que uno de los factores que fue considerado como el menos seguro, corresponde a la temperatura ambiental del lugar de trabajo y los cambios de temperatura al trasladarse de un servicio a otro. Con esto se puede sugerir que hay relación entre las condiciones físico-ambientales y la morbilidad que afectó a los profesionales de Enfermería durante el año 2005.

Con respecto a los elementos de protección personal, los resultados no muestran alguna asociación importante, ya que los elementos propuestos fueron considerados por la mayoría de las Enfermeras(os) como elementos que les otorgan seguridad, así es que este factor no tendría incidencia sobre las enfermedades que requieren emisión de licencias médicas.

Los Programas de Capacitación podrían ser un factor muy importante en lo que a prevención se refiere, ya que de alguna manera los profesionales de enfermería tendrían mayor información sobre los riesgos a los que están expuestos y tendrían nociones de cómo controlarlos; desde este punto de vista, los resultados obtenidos apuntan a que el bajo reconocimiento o la baja existencia de programas de Capacitación sobre temas relacionados con la prevención de enfermedades y promoción de salud, en los mismos profesionales de Enfermería, contribuye de alguna manera en la morbilidad que los afecta, en el sentido que no se está siendo proactivo en la prevención.

Los Programas de Vigilancia Epidemiológica, en general son poco reconocidos por los profesionales que integraron la unidad de estudio, y esto se puede deber a que no todos los profesionales de Enfermería forman parte de ellos, sino que sólo aquellos que están expuestos al agente tóxico. Sin embargo como profesionales de Enfermería deberíamos estar informados de su existencia.

En relación a los Programas de Prevención, en general fueron reconocidas las inmunizaciones; sin embargo hubo personas que no identificaron ninguno, y aunque es un porcentaje bajo, esto pudiera apuntar a que quizás hay falta de interés o motivación por parte de estos profesionales, lo que potencialmente pudiera influir en que padezcan enfermedades.

Los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas durante el año 2005, reconocieron que estaban expuestos a ciertos factores de riesgos para su salud, al ejercer la profesión; dentro de los cuales, el principal corresponde a la alteración de los ritmos biológicos, lo que se puede relacionar con el hecho de que la mayoría de estos profesionales trabaja en sistema de turnos, de lo que se podría desprender entonces, que el trabajar en sistema de turnos podría ser un factor asociado a las enfermedades que afectan a las Enfermeras(os).

Otro de los factores más reconocidos fue la postura habitual de pie, lo que podría relacionarse con las enfermedades osteomusculares que padecieron los profesionales de Enfermería que presentaron licencias médicas el año pasado, por lo cual, se podría sugerir que este factor pudiera tener alguna influencia sobre las morbilidades de los profesionales en cuestión.

En la salud de los profesionales de Enfermería quizás puede influir un componente más bien personal y valórico, como también un componente social. En este estudio los resultados arrojaron que la mayoría de los enfermeros(as) que presentaron licencias médicas durante el año 2005, refiere sentirse parcialmente satisfecho personal y profesionalmente con su desempeño y quehacer laboral, tomando en cuenta el ambiente físico e interpersonal que lo rodea en su trabajo, los recursos materiales y humanos con los que cuenta y las oportunidades que tiene para desarrollar sus aptitudes y valores como enfermero(a). Lo que podría indicar que de alguna manera la satisfacción personal y profesional puede ser un factor asociado a las morbilidades que requieren emisión de licencias médicas en los profesionales de Enfermería del HCRV, durante el año 2005.

En relación a lo anteriormente descrito, las relaciones interpersonales que llevan los profesionales de Enfermería con el equipo que cotidianamente trabaja, no tendría mayor incidencia, ya que la población en estudio percibió que sus relaciones interpersonales con el equipo de trabajo eran de buena calidad.

Un aspecto que no deja de ser importante, es el conocimiento que los profesionales de Enfermería tiene sobre el conducto Regular o Flujograma de Notificación de Accidentes Laborales, ya que quizás pueden haber licencias médicas cursadas como enfermedades comunes, cuando en realidad corresponden a accidentes laborales, lo que provoca una falsa percepción de la situación real. De acuerdo a los resultados obtenidos, un porcentaje no menos considerable refiere conocer parcialmente dicho flujograma, lo que no deja de ser preocupante, e incluso un porcentaje menor refiere no tener manejo de éste. Razón por la cual, surge la inquietud por mejorar la difusión de esta información a nivel de servicio como también a nivel de hospital, y de internalizar en los profesionales de Enfermería la importancia que tiene la notificación de estos eventos.

Si tomamos en cuenta los antecedentes de accidente laboral en los profesionales en cuestión, podemos percibir que quienes tienen mayor manejo y conocimiento sobre la notificación de accidentes, según refieren, son aquellos que presentan antecedentes y por ende algún grado de experiencia con respecto a la notificación. Lo que deja al parecer, en desventaja a quienes no han tenido accidentes laborales durante su vida profesional, lo cual no debiera ser, ya que no es posible que para tener un cierto manejo del conducto regular de notificación de accidentes laborales, el profesional primero tenga que sufrir un accidente; este problema puede hacernos pensar que puede deberse a una falta de difusión del tema.

Con respecto a los accidentes de trayecto, los resultados sugieren que en general tienen más riesgo de padecerlos, aquellos profesionales que se trasladan al hospital en automóvil (accidente por colisión), que aquellos que lo hacen caminando.

7. CONCLUSIONES

Al conocer el perfil de morbilidad e identificar los factores asociados a licencias médicas, podemos reconocer los riesgos a los que estamos expuestos durante la vida laboral, lo que constituye la base para realizar programas de intervención específicos para profesionales de Enfermería, como para estudiantes durante la formación en pregrado; entre los cuales podrían destacar aquellos que incluyan medidas para enfrentar adecuadamente factores climáticos, cambios de temperatura, estrés, estilos de vida saludable, ergonomía, uso correcto de mecánica corporal e intervención en crisis.

Por supuesto, también surge la necesidad de crear conciencia sobre la importancia y la necesidad de asumir e implementar responsablemente medidas de Autocuidado, para finalmente mantener la salud y minimizar o neutralizar efectivamente los riesgos inherentes al ejercicio de la profesión.

Con estos resultados se deja en descubierto, la necesidad de implementar Programas de Intervención de tipo Preventivo y de Promoción en Salud, con lo que cobra importancia la trascendencia de las acciones e intervenciones que podría implementar la Unidad de Salud Ocupacional.

Además se puede establecer prioridad de las acciones sobre aquellos servicios con un mayor índice de profesionales de Enfermería que padecieron enfermedades con emisión de licencias médicas. Otro aspecto que cabe destacar, es la necesidad de difundir más la declaración de accidentes de trabajo y la importancia que tiene esto para poder tomar medidas que eviten dichos sucesos; así como también difundir los programas de Vigilancia Epidemiológica; crear programas para disminuir la alteración de la nutrición por exceso; abordar los motivos a los que las Enfermeras(os) atribuyen sus licencias médicas; la importancia de controlar las alergias que padecen; abordar los síntomas de fatiga física y mental percibidos habitualmente; y actuar sobre los factores asociados a las patologías que presentan repetitivamente los profesionales de Enfermería del hospital, como es el caso de las afecciones respiratorias, las que se pudieran ver influenciadas por consulta tardía o tratamientos incompletos.

Finalmente este estudio puede constituir la base para estudios explicativos en Enfermería, ya que con los resultados de esta investigación se pueden crear hipótesis para ser validadas en posteriores estudios analíticos o causales.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. BÁEZ, LUCÍA. 2005. **Tesis: Accidentabilidad Laboral del Personal de Enfermería en el HCRV, durante el periodo 2002 – 2003.** Valdivia, Chile. Universidad Austral de Chile.
2. MARRINER, ANN. 1994. **Modelos y Teorías en Enfermería.** Tercera edición. Madrid, España. Mosby, División de Times Mirror de España, S.A. pp. 181 – 190.
3. MUTUAL DE SEGURIDAD, C.CH.C. 1992. **Curso de Orientación en Prevención de Riesgos Profesionales.** Santiago, Chile. Gerencia de Prevención de Riesgos, Departamento de Capacitación. 153p.
4. ROSAS, CECILIA. 2002. **Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem una Base para la Práctica de Enfermería.** Valdivia, Chile. Universidad Austral de Chile. 12p.
5. THURMAN, J. 1989. **Mayor Productividad y un Mejor lugar de Trabajo.** Ginebra. Organización Internacional del Trabajo. 115p.
6. URIBE, PATRICIO. 1992. **Redacción de Referencias Bibliográficas en Educación.** Valdivia, Chile. Universidad Austral de Chile.
7. VELÁSQUEZ, DANIELA. 2004. **Tesis: Presencia del Síndrome de Burnout, factores ambientales y causas de tensión laboral en profesionales de Enfermería de la Clínica Los Andes de Puerto Montt.** Valdivia, Chile. Universidad Austral de Chile.

Referencias Electrónicas:

8. ASCANIO R., TAHIMI Y CORONADO, YELITZA. 2002. **Estrés En Las Enfermeras Y Área Quirúrgica Del Hospital José A. Vargas De La Owallera, Municipio Libertador. Estado Aragua, Aplicando La Teoría De Imogene King.**
Disponibile en: <http://www.monografias.com/trabajos13/dedicat/dedicat.shtml>
Consultado el 11 de abril de 2006.

9. BONILLA ARIZA, LUZ MERY; CASTRO, LUCELIDA; COLAZOS OSORIO, ESTELLA; ROCHA CALIMAN, MARY Y SERRANO, MARIA ANGÉLICA. s.a. **Factores De Riesgo Que Afectan La Salud Ocupacional Del Personal Auxiliar De Enfermería Del Sexto Piso Del Hospital General De Neiva.**
Disponibile en:
http://www.doc6.es/dbtw-wpd/exec/dbtwpub.dll?AC=GET_RECORD&XC=/dbtw-wpd/exec/dbtwpub.dll&BU=http%3A%2F%2Fwww.doc6.es%2Findex%2Favan.htm&TN=Cuiden&SN=AUTO9128&SE=416&RN=0&MR=10&TR=0&TX=0&ES=0&CS=2&XP=&RF=Lista&DF=Visualizacion&RL=0&DL=0&NP=2&ID=&MF=WSPA MSG.INI&MQ=&TI=0&DT=
Consultado el 19 de abril de 2006

10. CARVALLO S., BEATRIZ. 2003. **Memorias Del I Congreso De Profesionales De Enfermería Clínica Y VIII Simposio: Actualizaciones en Enfermería.**
Disponibile en:
<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6303-memorias.htm>
Consultado el 19 de abril de 2006

11. CONSALUD. 2004. **Preguntas Frecuentes: Licencias Médicas.**
Disponibile en:
http://www.consalud.cl/todo_isapres/preguntas_frecuentes_1.asp?duw=#18
Consultado el 17 de abril de 2006

12. DANATRO, DANIEL. 1995. **Ausentismo Laboral De Causa Médica En Una Institución Pública Montevideo: 1994 – 1995.**
Disponibile en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/1997v2/danatro.htm>
Consultado el 11 de abril de 2006

13. EDRAS CHILE. 2006. **Teatrosalud: Teatro De Psicodrama Al Servicio Del Desarrollo Creativo Y Terapeutico De Personas Y Grupos.** EDRAS Chile Área De Servicios A Personas Y Organizaciones, Autocuidado Para Profesionales De Servicios Humanos.
Disponible en:
<http://www.dramaterapia.cl/dt/index.php?action=show&type=news&id=42>
Consultado el 11 de abril de 2006
14. GUTIÉRREZ MANRIQUE, PATRICIA Y NORIEGA CERVANTES, MA. DE LOURDES. s.a. **Factores De Riesgo A La Salud Que Presenta Personal Que Labora En El Hospital General De Zona Con Medicina Familiar N° 21, León, Gto.**
Disponible en:
<http://www.stps.gob.mx/312/publica/salud.html#055.%20FACTORES%20DE%20RIESGO%20A%20LA%20SALUD%20QUE%20PRESENTA%20EL>
Consultado el 11 de abril de 2006
15. KALIMO, RAIJA; EL-BATAWI, MOSTAFA; COOPER, CARY. 1988. **Los Factores Psicosociales en el Trabajo y su Relación con la Salud.** Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
Disponible en:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=REPIDISCA&lang=p&format=detailed.pft&indexSearch=ID&exprSearch=75959>
Consultado el 27 de agosto de 2006
16. LUCENA V., MARTHA. s.a. **Prevención Y Control De Los Riesgos Ocupacionales Del Personal De Urgencias.**
Disponible en:
http://www.fepafem.org.ve/Guias_de_Urgencias/Enfermeria/Prevencion_y_control_de_los_riesgos_ocupacionales_del_personal_de_urgencias.pdf
Consultado el 19 de abril de 2006.
17. TORRES AGUAYO, ALEXANDRA Y PARAVIC KLIJN, TATIANA. 2005. **Morbilidad De La Mujer Trabajadora, Servicio De Salud Concepción, Chile.**
Disponible en: http://scielo-test.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-9553
Consultado el 12 de abril de 2006.
18. TORRES, CARMEN. 2001. **Agenda Salud. Publicación Trimestral Del Programa Mujeres Y Salud De Isis Internacional: Estrés O Burnout.**
Disponible en: <http://www.isis.cl/temas/salud/agenda/agenda24.htm>
Consultado el 19 de abril de 2006.

9. ANEXOS

9.1. ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como gestores de la Salud es importante que seamos capaces de mantener una buena salud nosotros mismos, ya que de ello depende la calidad de la atención que vamos a entregar a un usuario que necesita el máximo profesionalismo por parte nuestra.

La finalidad del presente estudio es descubrir factores potencialmente significativos que se asocien con la prevalencia de determinadas patologías o enfermedades que implican emisión de licencias médicas en los profesionales de Enfermería, por lo que la información que ud. proporcione permitirá medir la prevalencia de determinadas enfermedades en grupos específicos, determinando la magnitud del problema según ciertas características del sujeto, logrando ver el perfil del profesional de enfermería más vulnerable según factores de riesgo propios, de su actividad y de su ambiente laboral. Dicha información se transforma en uno de los pilares indispensables para desarrollar programas de intervención específicos para profesionales de enfermería, tanto de tipo preventivo como de promoción en salud, para ser aplicados durante la vida laboral como también durante la formación en pregrado, dando énfasis en el autocuidado y en el manejo de los factores que se pretenden descubrir en el presente estudio.

Porque reconozco la importancia de este tema para el crecimiento y consolidación de Enfermería como profesión y disciplina, Yo..... RUT:....., doy mi consentimiento para participar en el estudio “Perfil de Morbilidad de Profesionales de Enfermería del HCRV, de acuerdo Licencias Médicas emitidas durante el 2005”; y acepto que la Srta. Nadiuska Ganga Alquinta RUT: 15.279.124-0, estudiante de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, quien realiza sus tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería durante el presente año, tenga acceso a información confidencial de los registros que lleva la COMPIN del S.S.V. en relación a las Licencias médicas de las que tuve goce durante el año 2005. En el presente documento convengo que tenga acceso a:

- Tipo de Licencia Médica
- Diagnóstico de la Licencia Médica
- Días de Licencia Médica
- Fecha de inicio y término de Licencia

Conservando los términos de confidencialidad y reservando mi identidad también acepto voluntariamente cooperar con este estudio de manera directa accediendo a una entrevista posteriormente.

Firma Encuestador

Firma Encuestado

9.2. PROTOCOLO DE RECOLECCION DE DATOS: LICENCIAS MÉDICAS DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA. HCRV 2005

I. IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL:

1. Folio:

2. Sexo: Femenino
 Masculino

4. Servicio Clínico de Procedencia:

II. ANTECEDENTES DE LICENCIAS MÉDICAS: (COMPIN)

1. Licencias médicas durante el 2005:

- 0 – 1
- 2 – 3
- 4 – 5
- 6 y más

Tipo de Licencia:

- Enfermedad común
- Accidente laboral o enfermedad profesional

Diagnóstico:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Días de Licencia:

- 1 – 5 días
- 6 – 10 días
- 11 – 15 días
- 16 o más días

Fecha de Licencia Médica:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Inicio

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Término

Trimestre

9.3. CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS A MORBILIDAD DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL HCRV, DURANTE EL 2005

I. ANTECEDENTES PERSONALES, FAMILIARES Y MORBIDOS:	
<p>1. Edad:</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 20 – 29 años</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 30 – 39 años</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 40 – 49 años</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 50 – 59 años</p> <p><input type="checkbox"/> Mayor de 60 años</p> <p>2. IMC: <input type="text"/></p> <p>Peso: <input type="text"/> Kg.</p> <p>Talla: <input type="text"/> mts.</p> <p><input type="checkbox"/> < 18.5 bajo peso</p> <p><input type="checkbox"/> 18.5 – 24.9 peso normal</p> <p><input type="checkbox"/> 25 – 29.9 sobrepeso</p> <p><input type="checkbox"/> 30 – 34.9 obesidad tipo I</p> <p><input type="checkbox"/> 35 – 39.9 Obesidad tipo II</p> <p><input type="checkbox"/> > 39.9 Obesidad tipo III</p> <p>3. Estado Civil:</p> <p><input type="checkbox"/> Soltero</p> <p><input type="checkbox"/> Casado</p> <p><input type="checkbox"/> Separado</p> <p><input type="checkbox"/> Viudo</p> <p><input type="checkbox"/> Conviviente</p> <p>4. N° de hijos dentro o fuera del matrimonio, biológicos o adoptados:</p> <p><input type="checkbox"/> Sin hijos</p> <p><input type="checkbox"/> 1 – 2 hijos</p> <p><input type="checkbox"/> 3 – 4 hijos</p> <p><input type="checkbox"/> 5 y más hijos</p> <p>5. Personas con quien vive actualmente y realiza una vida familiar:</p> <p><input type="checkbox"/> Hijos</p> <p><input type="checkbox"/> Pareja</p> <p><input type="checkbox"/> Otros _____</p> <p><input type="checkbox"/> Vive solo</p>	<p>6. ¿Presenta alguna enfermedad crónica preexistente?:</p> <p><input type="checkbox"/> HTA</p> <p><input type="checkbox"/> DM tipo I</p> <p><input type="checkbox"/> DM tipo II</p> <p><input type="checkbox"/> Otra ¿Cuál? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna</p> <p>7. ¿Tiene antecedentes de hipersensibilidad?:</p> <p><input type="checkbox"/> Alergia al látex</p> <p><input type="checkbox"/> Alergia al jabón</p> <p><input type="checkbox"/> Alergia a medicamentos</p> <p><input type="checkbox"/> Alergia al polen</p> <p><input type="checkbox"/> Asma Bronquial</p> <p><input type="checkbox"/> Otras ¿Cuál? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna</p> <p>8. Presencia de hábito Tabáquico:</p> <p><input type="checkbox"/> Fumador activo <input type="checkbox"/> Fumador pasivo</p> <p><input type="checkbox"/> No es fumador <input type="checkbox"/> Ex-fumador</p> <p>9. Cantidad de cigarrillos que fuma al día:</p> <p><input type="checkbox"/> 1 – 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5 – 9</p> <p><input type="checkbox"/> 10 – 14</p> <p><input type="checkbox"/> 15 o más</p> <p>10. Molestias o dolencias físicas que habitualmente padece, entendiéndose como habitual más de 3 episodios sintomáticos en la semana. Marcar todas aquellas que padezca:</p> <p><input type="checkbox"/> Dolor lumbar</p> <p><input type="checkbox"/> Dolor cervical</p> <p><input type="checkbox"/> Dolor de espalda</p> <p><input type="checkbox"/> Irritación o prurito en alguna parte de su cuerpo</p> <p><input type="checkbox"/> Fatiga muscular</p> <p><input type="checkbox"/> Alteraciones digestivas</p> <p><input type="checkbox"/> Alteraciones respiratorias</p> <p><input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál? _____</p> <p><input type="checkbox"/> No refiere malestares habitualmente</p>

11. ¿Habitualmente presenta algunos de estos síntomas de fatiga? entendiéndose como habitual más de 3 episodios sintomáticos en la semana. Marcar todos aquellos que padezca.

- Dolor de cabeza
- Mareos
- Insomnio
- Ansiedad
- Falta de concentración o disminución de la memoria
- Otro ¿Cuál? _____
- No refiere síntomas habituales

12. ¿Cuáles de estos factores reconoce ud. como influyentes o como causa potencial de morbilidad y concomitante emisión de licencias médicas? Marcar los más importantes, hasta tres.

- Deficiente dotación de personal en el servicio
- Deficiencia en calidad y cantidad de materiales.
- Nivel de estrés que conlleva el servicio clínico por el tipo de usuario.
- Relaciones interpersonales con los demás integrantes del equipo de salud.
- Problemas conyugales
- Problemas con los hijos
- Problemas económicos
- Enfermedad o muerte de un ser querido
- Otra, ¿Cuál? _____

II. ANTECEDENTES LABORALES

13. ¿Hace cuántos años ejerce la profesión de enfermería?

- Menos de 1 año
- 1 – 4 años
- 5 – 9 años
- 10 – 14 años
- 15 – 19 años
- 20 o más años

14. ¿hace cuánto tiempo trabaja en el actual servicio clínico en el que se desempeña?:

- Menos de 1 año
- 1 – 4 años
- 5 – 9 años
- 10 – 14 años
- 15 – 19 años
- 20 o más años

15. ¿Cuál es su horario de trabajo según el tipo de jornada laboral en que se desempeña diariamente?:

- Jornada Diurna
- Sistema de Turnos.

16. ¿Cuál es la función que desempeña en su rutina diaria de trabajo?:

- Enfermera asistencial
- Enfermera coordinadora
- Enfermera jefe

17. ¿Cómo clasificaría ud. según su percepción personal, la calidad de las relaciones interpersonales con el equipo de salud que trabaja cotidianamente?:

	Médicos	Prof. de Enfermería	TPM	Auxiliares Servicio
Buena				
Regular				
Mala				

18. ¿Qué situaciones o actividades de su trabajo considera ud. que constituyen riesgo para su salud, tanto a corto como a largo plazo? Marcar las principales, hasta tres:

- Atención de personas con diversas Patologías
- Manejo de material cortopunzante
- Contacto con sustancias irritantes
- Movilización y/o traslado de pacientes
- Postura habitual de trabajo de pie
- Alteración de ritmos biológicos.
- Atención y manejo de familia de pacientes.
- Otra, ¿Cuál? _____

19. ¿En el servicio clínico que trabaja actualmente existen algunas de estas medidas de seguridad? Marcar todas las existentes:

Condiciones físico-ambientales:

- Infraestructura
- Iluminación
- Temperatura
- Orden
- Aseo
- Presencia de señalizaciones
- Equipos y materiales adecuados en calidad
- Equipos y materiales adecuados en cantidad

Elementos de protección personal:

- Guantes
- Mascarilla
- Pecheras plásticas
- Delantales para aislamiento
- Antiparras
- Bolsas de basura
- Tachos de basura
- Receptáculos adecuados para material cortopunzante
- Receptáculos adecuados para material material de vidrio

Programas de capacitación:

- Medidas de precaución universal
- Prevención de accidentes
- Control de riesgos
- Otros ¿Cuáles? _____
- Ninguno

Programas de vigilancia epidemiológica para el personal:

- Ninguno
- Si, ¿Cuál? _____

Programas de prevención para el personal:

- Inmunizaciones, ¿Cuáles? _____
- Otros, ¿Cuáles? _____

Ninguno

20. ¿Cuál es el medio de locomoción a través del cual se desplaza a su lugar de trabajo diariamente?:

- Locomoción colectiva
- Vehículo propio
- Otro

21. Tomando en cuenta el ambiente físico e interpersonal que lo rodea en su trabajo, los recursos materiales y humanos con los que cuenta y las oportunidades que tiene para desarrollar sus aptitudes y valores como enfermero(a), ¿cuál es su grado de satisfacción personal y profesional, de acuerdo a su propia percepción?:

- Muy satisfecho
- Satisfecho parcialmente
- Insatisfecho

22. Durante su ejercicio profesional ¿ha sufrido accidentes que requieran o no, emisión de licencias médicas?:

- Laborales
- De trayecto
- No ha sufrido accidentes

23. Si ha presentado accidentes laborales ¿Qué tipo de lesión sufrió en el último accidente de trabajo?:

- Traumática
- Cortopunzante
- Contacto
- Quemadura
- Otro ¿Cuál? _____

24. ¿Considera Ud. que conoce y maneja el conducto regular para la notificación de un accidente laboral o de trayecto o enfermedad profesional?:

- Si
- No
- Parcialmente