

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK
MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD
OCUPACIONAL**

Trabajo de fin de carrera titulado:

RELACION ENTRE EL GRADO DE ESTRÉS LABORAL Y LOS ACCIDENTES DE TRABAJO POR EXPOSICION A OBJETOS CORTOPUNZANTES EN TRABAJADORES DE LA SALUD DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2011.

Realizado por:

CARLOS PATRICIO CARVAJAL VERA

**Como requisito para la obtención del título de
MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

QUITO, AGOSTO DE 2012

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo Carlos Patricio Carvajal Vera, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentada para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

.....

Carlos Patricio Carvajal Vera

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación de fin de carrera, titulado
**RELACION ENTRE EL GRADO DE ESTRÉS LABORAL Y LOS
ACCIDENTES DE TRABAJO POR EXPOSICION A OBJETOS
CORTOPUNZANTES EN TRABAJADORES DE LA SALUD DEL
AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CARLOS
ANDRADE MARIN DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2011.**

Realizado por el alumno

CARLOS PATRICIO CARVAJAL VERA

**Como requisito para la obtención del título de
MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

ha sido dirigido por el profesor

Msc. ALVARO PERALTA

quien considera que constituye un trabajo original de su autor.

.....
Msc. ALVARO PERALTA
Director

Los profesores informantes

DRA. CARLA CAÑADAS, y
DRA. VIVIANA SANCHEZ

después de revisar el trabajo escrito presentado, lo han calificado como apto para su defensa oral ante el tribunal examinador.

.....
DRA. CARLA CAÑADA

.....
DRA. VIVIANA SANCHEZ

Quito, 3 Agosto del 2012

DEDICATORIA

A mis hijas, que son la inspiración y aliento diario que me conduce a alcanzar nuevas metas y vencer todas las adversidades

A mi esposa por la paciencia y apoyo brindado en todos mis proyectos

A los trabajadores de mi patria que diariamente aportan con su fuerza laboral manual e intelectual, para el desarrollo y construcción de la Patria Nueva

AGRADECIMIENTO

A mis padres por haberme inculcado que el estudio es la única forma de salir adelante en este mundo globalizado

A mi tutor que me ha sido mi guía en la preparación de mi proyecto de investigación

Al Hospital Carlos Andrade Marín, en especial al Doctor Guillermo Falconí, Jefe del Área de Cuidados Intensivos que me ha brindado todo el apoyo logístico y académico para realizar mi investigación

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: El estrés laboral en los trabajadores de la salud que laboran en las áreas críticas del hospital toman una connotación especial debido a que sus niveles son muy altos, sumado el uso frecuente de material cortopunzante y una pobre cultura de seguridad laboral, los hace más susceptibles de sufrir accidentes laborales por lo que este estudio se propone investigar la relación que existe entre el estrés laboral y los accidentes laborales producidos por objetos cortopunzantes en los trabajadores de la salud del área de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín, debido a que los accidentes de trabajo por objetos cortopunzantes constituyen probablemente el mayor riesgo ocupacional en los trabajadores de la salud, por la frecuencia de exposición y las graves consecuencias en la salud que pueden producirse como consecuencia de la transmisión del virus de la Hepatitis B o C y VIH.

Materiales y Métodos: Se aplicó el método de investigación Observacional retrospectivo. Se realizó una encuesta a 81 trabajadores de la salud que laboraron en los últimos doce meses en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín, para medir el grado de estrés laboral, caracterizar a la población objeto de este estudio y el número de accidentes laborales producidos por objetos cortopunzantes en el año 2011.

Se utilizó el índice de correlación de Pearson para determinar la relación existente entre las variables objeto de este estudio, su intensidad y su sentido positivo o negativo.

Discusión y Resultados: El coeficiente de correlación de Pearson en este estudio es de 0.98, lo cual determina que existe una relación directa entre el estrés laboral y los accidentes laborales por objetos cortopunzantes en los trabajadores de la salud del área de Cuidados Intensivos del HCAM, por lo que se hace urgente profundizar en el estudio de las variables que producen el estrés laboral y así poder controlar y prevenir sus efectos.

ABSTRACT

Introduction: Occupational stress in healthcare workers who work in critical areas of the hospital take a special meaning because its levels are very high, plus the frequent use of material culture sharps and poor job security, makes them more susceptible to accidents so this study aims to investigate the relationship between work stress and injuries caused by sharps in health workers in the area of Intensive Care Carlos Andrade Marin, because the accidents sharps are probably the major occupational risk in healthcare workers, by the frequency of exposure and serious health consequences that may occur as a result of transmission of Hepatitis B or C and HIV.

Materials and Methods: We applied the method of retrospective observational research. We conducted a survey of 81 health workers who worked in the last twelve months in the Intensive Care area Carlos Andrade Marin Hospital, to measure the degree of work stress, to characterize the population under study and the number of accidents sharps produced by labor in 2011. We used the Pearson correlation index to determine the relationship between the variables under study, its intensity and positive or negative.

Discussion and Results: The Pearson correlation coefficient in this study is 0.98 which determines that there is a direct relationship between work stress and injuries by sharps in health workers in the area of Intensive Care HCAM , so it is urgent further study of the variables that cause job stress and well able to control and prevent their effects.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I	1
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 ANTECEDENTES Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2 OBJETIVOS	3
1.2.1 Objetivo General.....	3
1.2.2 Objetivos Específicos	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	4
1.4 HIPÓTESIS DE TRABAJO	4
CAPITULO II.....	5
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1 INTRODUCCIÓN	5
2.2 RIESGOS BIOLÓGICOS.....	6
2.3 ACCIDENTES POR OBJETOS CORTOPUNZANTES EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD.....	9
2.4 ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN EN CASOS DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES Y PINCHAZOS.....	13
2.5 ENFERMEDADES OCUPACIONALES POR LESIONES POR ACCIDENTES POR OBJETOS CORTOPUNZANTES	15
2.5.1 Virus de hepatitis C (VHC).....	15
2.5.2 Virus de hepatitis B (VHB)	16
2.5.3 Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	16
2.6 MEDIDAS PREVENTIVAS POR LESIONES POR OBJETOS CORTOPUNZANTES	17
2.6.1 Precauciones Universales	18
2.7 SALUD MENTAL Y TRABAJO.....	19
2.7.1 Factores materiales	21

2.7.2 Factores sociales del riesgo	21
2.8 FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO	22
2.9 ESTRÉS LABORAL	25
2.9.1 Modelo del estrés laboral propuesto por Gloria Villalobos.....	28
2.9.2 Consecuencias del estrés en el individuo	34
2.9.3 Características individuales del estrés	36
2.9.4 Tipos de estrés laboral	36
2.9.5 Fases de la respuesta de estrés.....	37
2.9.6 Efectos del estrés laboral sobre la salud	38
2.9.7 Síntomas que puede provocar el estrés laboral.....	39
2.9.8 Evaluación del estrés laboral	40
2.9.9 Prevención del estrés laboral	41
2.10 MARCO CONCEPTUAL	42
CAPITULO III	46
3. DISEÑO METODOLÓGICO	46
3.1 MÉTODO: Observacional retrospectiva	46
3.2 TÉCNICA: Encuesta.....	46
3.3 POBLACIÓN:	47
3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	48
Personal de salud que se encuentren con reposo medico, vacaciones o que no haya trabajado en el hospital durante los últimos doce meses.	48
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	48
3.6 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL ESTRÉS Y ACCIDENTES POR OBJETOS CORTOPUNZANTES	48
3.6.1 Batería de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial/ cuestionario para la evaluación del estrés.....	48
3.6.2 Encuesta al personal de salud sobre los accidentes laborales producidos por objetos cortopunzantes.	50
3.7 PRUEBA DE HIPOTESIS	51
3.7.1 Índice de Correlación de Pearson	51
CAPITULO IV	53

4. RESULTADOS DEL ESTUDIO	53
4.1 CARACTERIZACION DE LOS TRABAJADORES DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN.....	54
4.2 RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE ACCIDENTES LABORALES POR OBJETOS CORTOPUNZANTES EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN.....	60
4.3 RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE GRADO DE ESTRES LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN	65
4.4 RELACION ENTRE EL GRADO DE ESTRÉS LABORAL Y LOS ACCIDENTES POR OBJETOS CORTOPUNZANTES EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN.....	70
CAPITULO V.....	76
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
5.1 CONCLUSIONES	76
5.2 RECOMENDACIONES.....	78
BIBLIOGRAFÍA	84
ANEXOS	86
ANEXO 1	86
ANEXO 2	86
ANEXO 3	86
ANEXO 4	86

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Según la OIT cada año mueren más de 2 millones de personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo, 270 millones de accidentes en el trabajo y 160 millones de casos de enfermedades profesionales.

Los accidentes de trabajo por objetos cortopunzantes constituyen probablemente el mayor riesgo ocupacional en los trabajadores de la salud, por la frecuencia de exposición y las consecuencias en la salud que pueden causar, teniendo un doble riesgo de daño y transmisión de la enfermedad. Los centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC) estiman que 385.000 lesiones provocadas por agujas u otros instrumentos cortopunzantes son producidos anualmente en trabajadores de la salud que trabajan en centros hospitalarios.

En el Ecuador no se ha sistematizado los datos de lesiones por objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud, sin embargo se podría señalar que estos sobrepasan los niveles aceptables epidemiológicamente.

En la literatura médica, se han reportado más de 20 microorganismos patógenos que se transmiten a través de los objetos cortopunzantes contaminados, entre los cuales los virus de la hepatitis B y C y el de la inmunodeficiencia humana constituyen la mayor preocupación.¹

¹JUNCO.D. (2003). Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud 41(2).

La OMS estima que la carga global de las enfermedades por exposición ocupacional entre el personal de salud corresponde en un 40% a las infecciones por hepatitis B y C y un 2.5% de las infecciones por VIH

Los datos del NaSH demuestran que las enfermeras tienen un mayor número de lesiones percutáneas. Sin embargo, otros profesionales de salud (por ejemplo, médicos o técnicos), personal de laboratorio y personal de apoyo (por ejemplo, de limpieza) también están en riesgo. Las enfermeras son el grupo ocupacional que más sufre las lesiones de agujas y otros instrumentos cortopunzantes debido en parte a que son el grupo mayoritario de fuerza de trabajo en la mayoría de los hospitales.

En las instituciones de salud existen varios factores de riesgo laboral, por ello son catalogadas como de alto riesgo, sin embargo los riesgos biológicos por accidentes de trabajo y los riesgos psicosociales ocupan un porcentaje importante que demanda una atención prioritaria dentro de las mismas.

Pese a que los instrumentos cortopunzantes pueden causar lesiones en cualquier ambiente de servicios de salud, los datos del NaSH señalan que la mayoría (40%) de las lesiones suceden en las unidades donde se encuentran pacientes hospitalizados, particularmente, en las áreas de cuidados intensivos y en los quirófanos.

En el área de cuidados intensivos se atiende a pacientes que tienen una condición de salud crítica o inestable para conservar la vida por lo que constituye una carga psicológica extra que el personal de salud está expuesto, tanto por la convivencia con la enfermedad, el dolor y la muerte o la sensación de fracaso o impotencia en la atención al paciente y sus familiares por ello los trabajadores de la salud de este servicio son más susceptibles a sufrir accidentes por objetos cortopunzantes, los cuales según un estudio realizado por CDC suceden con más frecuencia después del uso y antes del desecho del instrumento corto punzante (41%), durante el uso de un instrumento corto punzante en el paciente (39%) y durante o después de su desecho (16%).

El Hospital Carlos Andrade Marín es la unidad médica más grande e importante del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, realiza 43.000 atenciones mensuales aproximadamente, el área de Cuidados Intensivos tiene 16 camas y tiene un egreso promedio de 90 pacientes mensuales, los principales factores de riesgo del trabajo son los factores biológicos transmitidos por el manejo inadecuado de los trabajadores de la salud de agujas, jeringuillas, trozos de vidrio y bisturís, los factores de riesgo psicosocial como el exceso de la carga de trabajo, largas jornadas de trabajo, turnos rotativos, nivel de exigencia de la población, entre otras, lo cual no permite una interrelación adecuada con el entorno familiar y social, además de elevar el grado de exigencia para realizaciones personales y profesionales lo cual conduce a tener elevados niveles de estrés que según Antonovsky “consiste en una exigencia que abruma o sobrepasa los recursos del sistema o, dicho de manera un poco diferente, una exigencia para la que no hay reacción de adaptación automática o fácilmente disponible”²

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre el grado de estrés laboral y los accidentes laborales por objetos cortopunzantes en los trabajadores de la salud del área de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito en el año 2011.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a los trabajadores de la salud del área de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín.

²ANTONOVSKY, A. (s.f.). *Organización Internacional de Trabajo* . Recuperado el 09 de noviembre de 2011, de Factores saludables en el trabajo :el sentido de coherencia

- Identificar cuantitativamente el número de trabajadores de la salud del área de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín, en los que se ha producido accidentes por objetos cortopunzantes en el año 2011.
- Determinar el grado de estrés del personal de salud del área de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El potencial riesgo laboral de transmisión del virus de la hepatitis B, hepatitis C y el VIH al ser enfermedades catastróficas, representan por sí mismas suficiente justificación para que se investigue sus potenciales causas y se propongan medidas preventivas y de control que minimicen el riesgo de sufrir accidentes por objetos cortopunzantes en los trabajadores de la salud.

Visualizar la prevalencia de estrés en los trabajadores de la salud en particular en áreas donde la carga de trabajo y la carga psíquica son elevadas, producto de jornadas laborales extenuantes por el cuidado que demanda la atención a pacientes en estado crítico, ausencias prolongadas con el entorno familiar, inestabilidad laboral entre otros, desencadena un riesgo adicional al de otros trabajadores de sufrir accidentes por objetos cortopunzantes, por lo que realizar un análisis de los mismos con el estrés laboral contribuirá en la construcción de medidas preventivas que minimicen el riesgo de lesiones por objetos cortopunzantes, por otro lado servirá como antecedente para que las autoridades del Hospital Carlos Andrade Marín y de otras instituciones de salud desarrollen políticas a mediano y largo plazo que garanticen la salud y bienestar de los trabajadores de la salud.

1.4 HIPÓTESIS DE TRABAJO

Cuál es la relación entre el grado de estrés laboral y los accidentes de trabajo producidos por objetos cortopunzantes en los trabajadores de salud del Área de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito en el año 2011.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 INTRODUCCIÓN

Los riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores de la salud son múltiples de acuerdo al puesto de trabajo y las condiciones de trabajo existentes, los cuales a manera de colorario a nuestra investigación exponemos a continuación:

Riesgos biológicos o infecciosos: los agentes infecciosos o biológicos, tales como bacterias, virus, hongos, parásitos, pueden transmitirse por contacto con material contaminado o con líquidos o secreciones corporales (por ejemplo, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH); virus de la hepatitis B, C; bacilo de la tuberculosis).

Riesgos ambientales: el suministro adecuado de agua y un ambiente general limpio son fundamentales para la protección de los trabajadores y de los pacientes en un centro de atención de la salud, puesto que la asepsia y la limpieza son necesarias para el éxito de cualquier procedimiento médico. La ventilación natural o artificial adecuada es una herramienta esencial contra muchas amenazas para la salud de los trabajadores, tales como la transmisión de la tuberculosis y la exposición a gases anestésicos.

Adicionalmente, las instituciones de atención de la salud generan aguas contaminadas y residuos sólidos peligrosos, que requieren una adecuada manipulación, procesamiento y disposición, pues de lo contrario se pondría en riesgo no solo la salud de los trabajadores sino la de la comunidad en general.

Riesgos físicos: son agentes presentes en el medioambiente de trabajo, tales como la radiación ionizante (Rx, láser, etc.), electricidad, temperaturas extremas y ruido, los cuales pueden ocasionar varias enfermedades ocupacionales.

Riesgos químicos: varias formas de sustancias químicas son potencialmente tóxicas o irritantes para el sistema respiratorio y nervioso, incluidos los medicamentos, soluciones gases (por ejemplo, el óxido de etileno, los residuos de los gases anestésicos, el glutaraldehído).

Riesgos mecánicos: son factores que se encuentran en el medio ambiente de trabajo y que pueden ocasionar o potencializar accidentes, heridas, daños o incomodidades (por ejemplo equipos inadecuados, pisos deslizantes o resbalosos).

Riesgos psicosociales: son factores y situaciones que se encuentran o asocian con las tareas del trabajador o el ambiente de trabajo, las cuales crean o potencian el estrés, los trastornos emocionales, y/o los problemas interpersonales (Por ejemplo, estrés, turnos de trabajo).

Todos estos riesgos influyen en la seguridad y salud laboral de los trabajadores de la salud y más aún en los hospitales de especialidad o tercer nivel donde existen áreas críticas de atención a los pacientes y equipos médicos que generan un alto nivel de riesgo en estas instituciones de salud.

Las lesiones por accidentes por objetos cortopunzantes son uno de los principales riesgos que presentan los trabajadores de la salud por lo que han sido ampliamente estudiados, sin embargo su relación con el estrés laboral es motivo de análisis, para determinar con objetividad si existe una relación entre estas variables , por ello abordaremos las principales enfermedades causadas por los accidentes laborales producidos por objetos cortopunzantes y conceptualizaremos el estrés laboral sus causas, efectos y sus formas de prevención

2.2 RIESGOS BIOLÓGICOS

El principal riesgo laboral de un accidente por objetos cortopunzantes no es el mecánico en sí sino el riesgo biológico , debido a que el mecanismo de un pinchazo no es el principal

determinante que produce una lesión orgánica o perturbación funcional sino funciona como vector para transmitir microorganismos patógenos del paciente fuente al trabajador de la salud por encontrarse en contacto diario con pacientes enfermos, manipular objetos cortopunzantes, realizar cirugías, limpieza entre otros , por lo que es importante señalar que existen un sin número de agentes biológicos en los servicios de salud que producen varias enfermedades ocupacionales, entre las que causan mayor mortalidad y morbilidad en las instituciones hospitalarias podemos mencionar que son el virus de la hepatitis C, virus de la hepatitis B y el virus inmunodeficiencia humana.

Los riesgos biológicos desde el punto de vista de la higiene industrial son aquellos organismos vivos cuyo tamaño es tal que son necesarios instrumentos ópticos para su visualización y que causan enfermedad en los trabajadores expuestos.

Por lo tanto se puede decir que son todos los microorganismos como las bacterias, virus, hongos y endoparásitos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.

Es importante señalar que desde la óptica laboral a mas de estudiar las diferentes características intrínsecas de los microorganismos es necesario investigar algunas características extrínsecas como los criterios de contagiosidad, poder patógeno, peligro para el trabajador expuesto y posibilidades profilácticas y terapéuticas, así como su cadena epidemiológica a fin de identificar la fuente de infección, mecanismo de transmisión y huésped sano susceptible, con el objetivo de asignar medidas de control adecuadas.

Las principales vías de transmisión de agentes biológicos son:

- Vía respiratoria: inhalación de bioaerosoles contaminados por la necesidad humana de respirar
- Vía digestiva: ingesta de alimentos y/o bebidas contaminadas, o por mecanismos de transmisión mano-boca

- Vía mucocutánea: por contacto directo o indirecto a través de objetos contaminados, con la piel lacerada o mucosas.
- Vía parenteral: de manera directa en el interior del huésped como resultado de punciones, cortes, erosiones, heridas, arañazos, mordeduras, picaduras etc.

Los principales efectos para la salud asociados a la exposición de agentes biológicos son los siguientes:

Infeciosos: Los microorganismos una vez que interactúan con el huésped pueden crecer, multiplicarse, y diseminarse por el organismo produciendo diferentes manifestaciones clínicas en todas estas etapas dependiendo además de estado inmunológico y la virulencia de los diferentes tipos.

Tóxicos: En ocasiones los efectos nocivos de los microorganismos se deben a su capacidad para producir toxinas como las endotoxinas y las exotoxinas que se encuentran por ejemplo en el polvo orgánico

Alérgicos: Las esporas de hongos o actinomicetos son una importante causa de alergia, en especial si son frecuentes y continuas.

Teratógenos y cancerígenos: Principalmente este tipo de agentes biológicos los encontramos en algunos virus que pueden causar modificaciones en el ADN y producir alteraciones fetales y cáncer.

La clasificación de los agentes biológicos se la realiza de acuerdo a su contagiosidad, poder patógeno, peligrosidad para el trabajador expuesto y posibilidades terapéuticas.

- *Grupo 1:* son los que no causan enfermedad en el hombre
- *Grupo 2:* son los que causan enfermedad en el hombre y suponen peligro para los trabajadores, pero raramente se propagan a la comunidad.

- Grupo 3: son los que causan enfermedades graves en el hombre, y representan un serio peligro para los trabajadores, se propagan a la comunidad pero existen medidas preventivas y terapéuticas eficaces contra ellos
- *Grupo 4:* son los que causan enfermedades graves en el hombre, tienen alto riesgo de propagarse en la comunidad, sin embargo no existen medidas preventivas y terapéuticas eficaces contra ellos.

2.3 ACCIDENTES POR OBJETOS CORTOPUNZANTES EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Es necesario señalar que todas las profesiones llevan incluido un riesgo, inherente a la naturaleza de su especialidad y al ambiente en que se trabaja. Y para el personal de salud las enfermedades infecciosas poseen mayor relevancia que para cualquier otra categoría profesional, por la alta continuidad de manipulación de elementos corto punzantes y de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos situación ante la cual existe el riesgo de adquirir una enfermedad ocupacional en algún momento dado.

En los últimos tiempos los accidentes de trabajo con material cortopunzante comienzan a captar la atención debido a los perjuicios que causan a los trabajadores y a las instituciones de salud. La literatura existente analiza las implicaciones negativas de la ocurrencia de tales accidentes debidas al contacto con patógenos que causan enfermedades.

En el Ecuador no existen datos sistematizados y centralizados en la institución rectora que permita obtener datos actuales de accidentes por objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud, sin embargo se ha revisado dos estudios realizados en trabajadores de la salud en instituciones hospitalarias de Latinoamérica como el Hospital de Boyeros de la ciudad de la Habana y de cuatro hospitales de la región del Nordeste del Estado de São Paulo- Brasil los cuales indican que un 28,2 % del total de trabajadores refirió sufrir lesión o punción accidental por objetos cortopunzantes con predominio de las enfermeras, los técnicos y los médicos, en

los que la mayoría absoluta no recibió tratamiento médico ni se realizó una evaluación periódica de la punción sufrida, lo cual demuestra que a pesar de tener una alta incidencia en estas regiones las lesiones por objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud son insuficientes los esfuerzos realizados por instituciones de salud gubernamentales o no gubernamentales para prevenir este tipo de accidentes laborales.

Por otro lado las agujas, jeringuillas, trozos de vidrio y los bisturís causaron el 93,0 % de las lesiones. Se destaca que sólo el 2,6 % de las lesiones se produjeron al re-enfundar las agujas. El 43,1 % de las lesiones se produjeron durante actividades riesgosas (al re- enfundar la aguja, al desecharlos y al manipular la basura), las cuales implican la manipulación del objeto en condiciones donde la probabilidad de producirse una lesión es elevada.³

*“La mayoría de los accidentes ocurren con profesionales con experiencia y con tiempo de servicio mayor de un año”.*⁴ Especialmente en aquellos trabajadores de la salud que tienen contacto directo con los pacientes con sus muestras o sus desechos, sin embargo, algunos son prevenibles con medidas tan sencillas como la observancia rutinaria de las precauciones estándar recomendadas por los Centros para el Control y Prevención de la Enfermedad (CDC) o con la aplicación de vacunas específicas.

Considerando los riesgos biológicos y de acuerdo a la literatura médica internacional, los derivados de accidentes con material cortopunzante son los más frecuentes entre las personas que laboran en los centros hospitalarios.⁵

En Estados Unidos, existen dos programas de vigilancia de gran escala, en lo que respecta a registro de accidentes percutáneos en personal sanitario. El primero de ellos es el registro multi-hospitalario de accidentes cortantes y punzantes del sistema "ExposurePreventionInformation Network" (EPINet).

³JUNCO.D. (2003). Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud , 41(2).

⁴PALUCCI M ,(2003),Ocurrencia de accidentes de trabajo causados por material corto-punzante entre trabajadores de enfermería en hospitales de la región nordeste de São Paulo (1): 21-30

⁵TOMASINA F, GÓMEZ Etchebarne F. Accidentes laborales en el Hospital de Clínicas. RevMed Uruguay 2001; Pág. 124

El propósito esencial de su creación fue dotar a los hospitales, de un instrumento de trabajo para conocer las principales características asociadas a las exposiciones accidentales de los profesionales con material biológico, y paralelamente facilitar, la elaboración de los registros de dichas exposiciones accidentales, así como avanzar en un esfuerzo nacional conjunto para progresar en la prevención de las exposiciones accidentales e intercambiar datos entre instituciones.

En América del Sur EPINet se efectuó desde comienzos del año 2002 por el Departamento de Salud Ocupacional de Facultad de Medicina de Uruguay en el Hospital de Clínicas para la vigilancia de los accidentes laborales con cortopunzantes y por contacto con sangre y otros fluidos corporales del personal hospitalario.⁶

Con los datos que el sistema EPINet ha recogido se han publicado una serie de artículos al respecto de los accidentes con material cortopunzante en los trabajadores de la salud y se han identificado los grupos más susceptibles, las áreas dentro de las unidades hospitalarias, las acciones que conllevan mayor riesgo y los patógenos que más frecuentemente se transmiten.

La página de EPINet (<http://www.healthsystem.virginia.edu>) indica las estadísticas del año 2003, las cuales reportan los accidentes que ocurrieron en 48 hospitales dando un total de 1728 casos. En este reporte el personal más susceptible es el grupo de enfermeras (37.8%), los médicos internos y residentes (11.4%), los médicos adscritos y los jefes de servicio (10.6%) y el personal adscrito a quirófano (9.1%). Los accidentes con material cortopunzante (AMPC) ocurren con mayor frecuencia en el quirófano y recuperación (33.5%), en la habitación del paciente (27.9%), en la sala de urgencias (10.1%). Las inyecciones subcutáneas fueron las acciones que más llevaron a un riesgo (20.9%), suturando (20.8%), toma de muestra por vía sanguínea (14.7%).⁷

⁶ WILBURN, Eijkeman S G. 2004. Prevención de lesiones por pinchazos entre los trabajadores de la salud: una colaboración de la OMS-CIE. *Int J Occup Environ Health*. Pág. 78

⁷ TOMASINA F, GÓMEZ Etchebarn E F. Accidentes laborales en el Hospital de Clínicas. *RevMed Uruguay* 2001; Pág. 145

Del mismo modo es necesario indicar que existen factores asociados con la ocurrencia de accidentes con material cortopunzante entre el personal de salud principalmente la práctica del encapuchado de la aguja, que se considera inadecuada y atenta contra las precauciones universales. Igualmente existen otros factores pueden estar asociados con la ocurrencia de accidentes que causan lesiones percutáneas, entre los cuales se puede mencionar a:

- **Características de trabajo**, relacionados con las condiciones en que el trabajo es ejecutado, tales como falta de entrenamiento y capacitación profesional, mala calidad de los materiales, sobrecarga de trabajo, falta de material de protección, falta de dispositivos apropiados para desechar el material.
- **Características personales**, relacionados con el comportamiento del trabajador, la falta de conocimiento acerca de los riesgos de infección ocupacional, falta de atención y tensión.
- **Características de la tarea**, relacionados con los procedimientos ejecutados, tales como el tapado de las agujas y el transporte de material en recipientes inadecuados.

Un factor esencial que no se puede dejar de mencionar es que las desventajas para los pacientes han sido considerablemente estudiadas y documentadas en el contexto de las infecciones nosocomiales, no obstante, los riesgos que corren los miembros de las instituciones de salud de alguna manera han sido minimizados por los propios trabajadores de la salud a pesar de que están expuestos diariamente a numerosos riesgos profesionales como se ha mencionado anteriormente, tales como agentes químicos peligrosos, exposición a fármacos cancerígenos que también pueden ser tóxicos desde el punto de vista reproductivo, riesgos ergonómicos al momento de movilizar pacientes, falta de personal y rotación de turnos.

De manera adicional los trabajadores de la salud sufren de estrés laboral al ser directamente responsables del cuidado de pacientes gravemente enfermos o en estados terminales, quienes además del incremento en el número de procedimientos y cuidados que requieren pueden afectar seriamente la salud y bienestar de los trabajadores.

2.4 ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES EN EL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN EN CASOS DE EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES Y PINCHAZOS

En el Hospital Carlos Andrade Marín el Comité de Infectología elaboró un informe que recoge la información del registro de accidentes e incidentes laborales en caso de exposición a fluidos corporales y pinchazos del año 2011, el cual señala que la incidencia de accidentes laborales en casos de exposición a líquidos, fluidos corporales y pinchazos fueron de 150 eventos y que en relación al año 2010 hubo un incremento del 41%. La tasa de exposiciones percutáneas y fluidos corporales fue de 21 exposiciones accidentales por 100 camas/ año.

La tasa porcentual del personal expuesto a los accidentes e incidentes laborales es de 6,8. Respecto al personal que mayor registro de accidentes laborales presentan son los internos rotativos con el 36,8%, estudiantes de medicina 27,5%, personal de limpieza 14%, y enfermería con el 7,1%.

Respecto a los servicios con mayor registro de accidentes laborales están el servicio de Urgencias con 26 casos reportados, Terapia Intensiva y Neurocirugía con 14 casos cada uno, seguidos de Sala de partos, Cirugía y Ginecología.

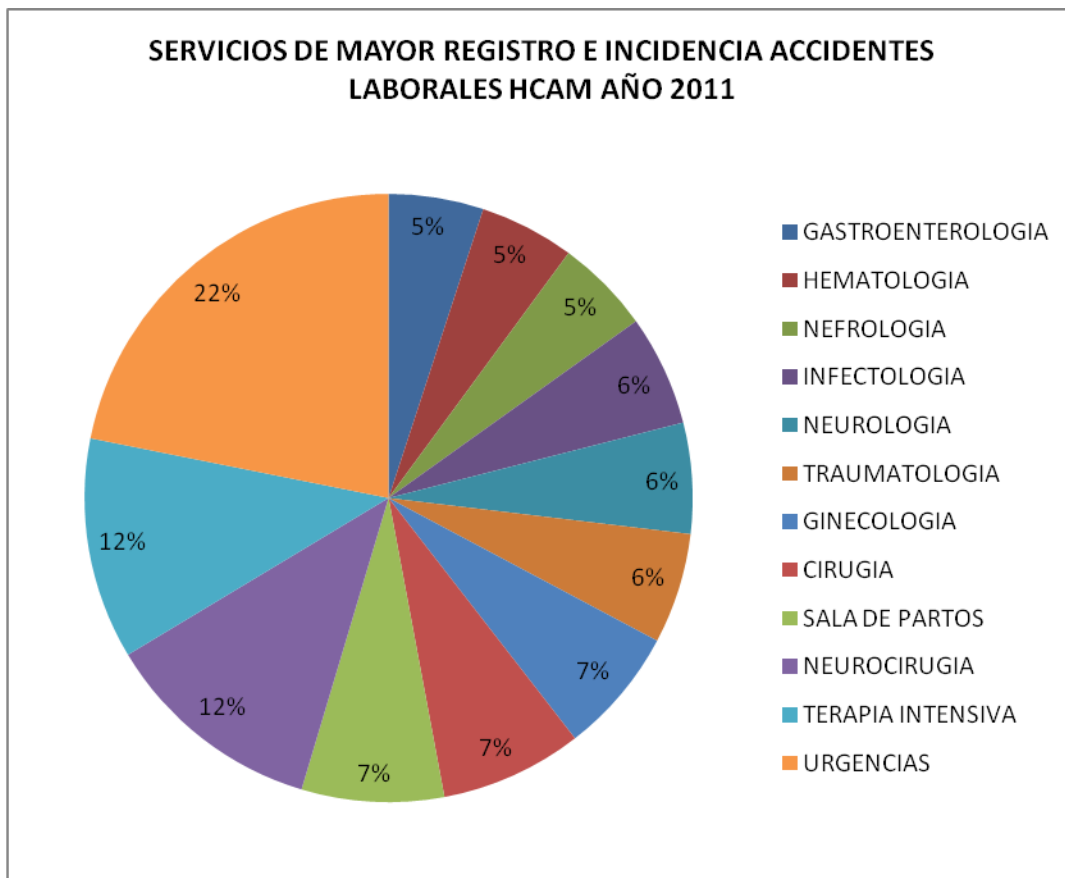
El 74% de casos reportados por pinchazos mayoritariamente por re-enfundar las tapas de aguja de jeringuilla para realización de glicemias, el 4% con aguja de sutura, 3% por salpicadura de secreción o fluidos corporales, 2% corte con bisturí. Al 1% se administro medicación antirretroviral como profilaxis post exposición.

Es necesario indicar que este informe recoge información importante pero existe un subregistro porcentualmente no establecido pero que es considerablemente alto, sin embargo queda claro que los trabajadores de la salud de los servicios donde los pacientes reciben cuidados críticos son los más vulnerables respecto a los accidentes laborales, lo cual demanda una evaluación, medición y control de los riesgos laborales.

TABLA 1: Registro e Incidencia Accidentes Laborales HCAM 2011

SERVICIO	NRO DE TRABAJADORES
GASTROENTEROLOGIA	6
HEMATOLOGIA	6
NEFROLOGIA	6
INFECTOLOGIA	7
NEUROLOGIA	7
TRAUMATOLOGIA	7
GINECOLOGIA	8
CIRUGIA	9
SALA DE PARTOS	9
NEUROCIRUGIA	14
TERAPIA INTENSIVA	14
URGENCIAS	26

GRAFICO 1: REGISTRO E INCIDENCIA ACCIDENTES LABORALES HCAM AÑO 2011



Fuente: Informe Comité Infectología HCAM año 2011

Elaborado por: Dr. Byron Nuñez /Lcda. Margarita Tapia

2.5 ENFERMEDADES OCUPACIONALES POR LESIONES POR ACCIDENTES POR OBJETOS CORTOPUNZANTES

Las principales enfermedades ocupacionales por su patogenicidad en los trabajadores de la salud son la Hepatitis B, Hepatitis C y el HIV por lo que a continuación señalaremos los mecanismos por los cuales se producen.

2.5.1 Virus de hepatitis C (VHC)

La transmisión del virus de la Hepatitis C es por vía sanguínea y rara vez ocurre por contacto por mucosas, la co-infección con HIV en la paciente fuente aumenta los riesgos de transmisión. Una vez producida la infección, el pasaje a la cronicidad se produce en un 50 a 84% de los casos.

La tasa de incidencia de seroconversión de anti-VHC luego de una exposición ocupacional percutánea con una fuente VHC positiva es de 1.8% (rango 0-7%) siendo el riesgo mayor en las exposiciones con aguja hueca.⁸

Las hepatitis C tiene 6 genotipos, en Sudamérica está presente el V y VI. El período de incubación es de 6-8 semanas, la infección aguda suele ser asintomática y cuando se manifiesta se presenta malestar general, náuseas, dolor en hipocondrio derecho, ictericia e ictericia en el 25% de pacientes, la infección crónica se manifiesta con fatiga, malestar general, ictericia (presente en pocos casos) y manifestaciones extra hepáticas relacionadas con depósitos de inmunocomplejos en distintos órganos y regiones de nuestro organismo.

El diagnóstico se lo realiza con Elisa y la confirmación con RIBA (inmunotransferencia recombinante) y PCR después de 8 semanas de la infección.

⁸WARLEY E.(2006),Exposición ocupacional al virus de hepatitis C,97-100

El tratamiento de la forma crónica se lo realiza con Interferón Pegilado (por vía subcutánea) más la Ribavirina (por vía oral).

2.5.2 Virus de hepatitis B (VHB)

La infección por el VHB es una de las principales infecciones de tipo ocupacional que pueden adquirir los trabajadores de la salud.

La transmisión del virus de la Hepatitis B es por exposición de mucosas y vía sanguínea, el riesgo es mayor si el huésped es antígeno positivo hepatitis Be, un marcador de infectividad incremento de infección.

El riesgo de la infección por VHB está relacionado primariamente con el grado de contacto con sangre y el “status” o presencia del antígeno "e" de la Hepatitis B (HBeAg) de la fuente de origen.

Entre un tercio y la mitad de las personas con infección aguda de VHB presentan síntomas tales como ictericia, fiebre, náuseas y dolor en el abdomen.

Es una enfermedad grave causada por un virus que afecta al hígado. El virus, llamado virus de hepatitis B (VHB), puede causar una infección para toda la vida, cirrosis (cicatrización) del hígado, cáncer del hígado, falla hepática y muerte

Sin profilaxis post-exposición a lesión por objeto corto punzante, existe un riesgo del 6% al 30% de que un trabajador de salud susceptible contraiga una infección con VHB.

2.5.3 Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

El Virus de Inmunodeficiencia Humana se transmite por vía sanguínea o por relaciones sexuales y presenta una serie de signos y síntomas relacionados con la disminución de la capacidad de respuesta del sistema inmunitario producto del ataque del virus a los leucocitos.

El VIH puede pasar varios años en etapa de latencia antes de desarrollar en Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido. En la actualidad no existe un tratamiento que elimine completamente el VIH debido a su constante mutación.

Los trabajadores de la salud están constantemente expuestos a fuentes probables de contaminación del VIH debido a que el objeto de su trabajo son los pacientes y las herramientas de trabajo utilizadas diariamente son los objetos cortopunzantes como los bisturís, las agujas entre otros que son factores de riesgo para producir accidentes laborales que puedan conducir a infectarse de VIH, Hepatitis C, Hepatitis B.

En estudios prospectivos realizados por el CDC en hospitales de Estados Unidos se observó que en el personal del sector de salud, el porcentaje de riesgo de transmisión de VIH después de exposición percutánea se estima en aproximadamente 0.3% y estos previamente estuvieron expuestos a instrumentos visiblemente contaminados con sangre del paciente, procedimiento que involucra la inserción de una aguja directamente en la vena o arteria del paciente fuente o una lesión profunda.

El promedio de riesgo para la transmisión ocupacional del VIH posterior a una exposición a la membrana mucosa se estima en 0.09%.

2.6 MEDIDAS PREVENTIVAS POR LESIONES POR OBJETOS CORTOPUNZANTES

La amplia inmunización del personal y las precauciones universales emitidas por la OMS son las medidas preventivas que se han implementado en varios hospitales para reducir el riesgo de infección de los virus de la Hepatitis B, C y HIV.

- Involucrar a los grupos de clínicos en discusiones acerca de los resultados de la vigilancia epidemiológica.
- Uso de dispositivos de seguridad.
- Comunicar los problemas que se tengan con el uso de dispositivos de seguridad.
- Realizar revisiones anuales acerca de la correcta utilización de dispositivos de seguridad, asistidos por los proveedores de los productos.
- Adaptar la utilización de dispositivos de seguridad a las necesidades del hospital y condiciones de los pacientes como en el caso de la unidad de cuidados intensivos.

- Evitar la utilización de materiales cortopunzantes en procedimientos en los que sea posible.
- Evitar prácticas de riesgo como el re-encapuchar agujas.
- Utilización de contenedores especiales para la disposición de materiales cortopunzantes.

2.6.1 Precauciones Universales

Estas precauciones deben ser aplicadas en forma universal y permanente y en relación con todo tipo de pacientes, toda persona debe ser considerada como un potencial portador de enfermedades transmisibles por sangre.

No se justifica, bajo ningún aspecto, la realización de muestreos masivos con estudio pre quirúrgico o previo a procedimientos invasivos, dado que las normas de bioseguridad no deben cambiarse según la serología del paciente.

Es de especial importancia que todo el personal esté informado de su existencia, que conozca las razones por las que debe proceder de la manera indicada y que se promuevan su conocimiento y utilización a través de metodologías reflexivas y participativas. Tan importante como lograr su efectiva implementación es conseguir la continuidad en su utilización.

Todos los trabajadores de la salud deben utilizar rutinariamente los métodos de barrera apropiados cuando deban intervenir en maniobras que los pongan en contacto directo con la sangre o los fluidos corporales de los pacientes.

- En los casos en los que por la índole del procedimiento a realizar pueda preverse la producción de salpicaduras de sangre u otros fluidos que afecten las mucosas de los ojos, boca o nariz, deben utilizarse barbijos y protectores oculares.
- Los delantales impermeables deben utilizarse en las situaciones en las que puede darse un contacto con la sangre u otros líquidos orgánicos del paciente, que puedan afectar las propias vestimentas.
- El lavado de manos luego del contacto con cada paciente, se hayan usado o no guantes, es una medida de uso universal para prevenir cualquier tipo de transmisión de infecciones.

Se deben tomar todas las precauciones para disminuir al mínimo las lesiones producidas en el personal de salud por pinchaduras y cortes para ello es necesario.

- Extremar el cuidado en el mantenimiento de una buena técnica para la realización de intervenciones quirúrgicas, maniobras invasivas y procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
- Luego de su uso, los instrumentos cortopunzantes y las agujas y jeringas deben ser colocados en recipientes para su descontaminación previa al descarte, o al lavado en

caso de elementos reutilizables. Estos recipientes deben ser preferentemente amplios, de paredes rígidas o semirrígidas, con tapa asegurada para su posterior descarte, y contener en su interior una solución de hipoclorito de sodio al 1% ,preparada diariamente y estar ubicados lo más cerca posible del lugar de uso de los instrumentos.

- En el caso particular de las jeringas y agujas, no se debe intentar la extracción de éstas; se debe aspirar la solución y, manteniendo armado el equipo, se lo debe sumergir en la solución.
- No se debe reintroducir la aguja descartable en su capuchón o tratar de romperla o doblarla.
- El material no descartable podrá ser desechado luego de permanecer 30 minutos en la solución, siguiendo los procedimientos habituales.
- El material no descartable también permanecerá 30 minutos en la solución y recién entonces podrá ser manipulado, lavado y re esterilizado sin riesgo alguno para el operador.

Se debe reducir al máximo la respiración directa boca a boca, ya que en este procedimiento puede existir el contacto con sangre.

Los trabajadores de la salud que presenten heridas no cicatrizadas o lesiones dérmicas exudativas deben cubrirlos.

El embarazo no aumenta el riesgo de contagio por lo que no es necesaria una interrupción anticipada de las tareas sólo se recomienda extremar las precauciones enunciadas y no transgredirlas bajo ningún concepto.

2.7 SALUD MENTAL Y TRABAJO

Es primordial empezar diciendo que la salud mental involucra más que la simple ausencia de enfermedad mental. Abarca un amplio rango de conductas, emociones, cogniciones y aptitudes. Generalmente, la persona que goza de buena salud mental se siente bien, tolera grados razonables de presión, se adapta a las circunstancias que cambian, disfruta de buenas relaciones personales y es capaz de trabajar de acuerdo a su capacidad.⁹Para la gran mayoría de personas el trabajo es un medio para satisfacer múltiples necesidades, no sólo de subsistencia, sino además de tipo social y de realización personal. Es mediante el trabajo que la mayor parte de los adultos adquiere y enriquece un sentido de identidad personal.¹⁰

⁹CANO, V. 2005. Factores psicosociales que inciden en el estrés laboral. Pág. 125

¹⁰TRUCCO, M. 2004 El Estrés y la Salud Mental en el Trabajo; Documento de Trabajo de la Asociación Chilena de Seguridad Ciencia y Trabajo. Oct-Dic; 6(14): Pág. 185

La salud y el bienestar de cada persona pueden verse influidos por el trabajo, ya sea de manera positiva o negativa. El trabajo puede constituir un objetivo y dar sentido a la vida, puede ofrecer una estructura y un contenido a cada día, semana, año, vida entera. Consigue brindar identidad, autoestima, apoyo social y recompensas materiales. Todo lo aludido puede suceder cuando las exigencias laborales son óptimas, cuando a los empleados se les permite un grado razonable de autonomía, y cuando el ambiente en el trabajo es amistoso y solidario. De ser así, el trabajo puede ser uno de los factores favorecedores de la salud más importantes en la vida de los seres humanos.

El Dr. Trucco (1998; 2002) manifiesta que la relación entre las numerosas dimensiones de la vida laboral que pudieran influir sobre la salud mental de las personas en el trabajo es dinámica e interactiva. No obstante a la relación entre aquellos factores propios del trabajo y la salud, se debe agregar aquella que se produce entre el trabajo y la vida personal, familiar y social del trabajador, así como aquella entre el ambiente y las vulnerabilidades psicológicas y genéticas de cada persona.¹¹

Desde el punto de vista individual, afrontar el estrés laboral es complicado, porque no hay muchas cosas que se puedan hacer para modificar el entorno. Asimismo, no es preciso que haya importantes sucesos estresantes para que se produzca estrés laboral, sino que la acumulación de pequeños eventos diarios puede ser fuente de considerable estrés.¹²

El hospital constituye un área de riesgo tanto para pacientes como para el personal que labora en el mismo, ambas poblaciones, por el solo hecho de encontrarse en ese ambiente, se ven comprometidas a diferentes tipos de eventualidades.

El trabajo puede causar daño a la salud, sin embargo esta no es una condición intrínseca del mismo, las condiciones sociales y materiales en que se realizan pueden llegar a afectar la

¹¹TRUCCO, M. 2002 Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. Rev. Chile. Neuropsiquiatra. V.40 supl.2 Santiago. Pág. 86

¹² CHAMBERLAIN, K., S. Zika 1990. Los eventos menores se acercan a la tensión: el apoyo a la el uso de problemas cotidianos. Br J Psicología, (Citado por: S. Bell y C. Lee, Routledge, Taylor & Francis Group Psicología, 2002 Desarrollo de la percepción de estrés Cuestionario para las mujeres jóvenes. Salud y Medicina Vol. 7, (2): Pág.201

salud, esto se hace más evidente y visible en los accidentes del trabajo por presentarse de forma aguda, inesperada y casi siempre con consecuencias en la salud del trabajador.

Por otro lado y no por ello menos importantes están las enfermedades profesionales que se presentan por exposiciones crónicas a químicos, radiaciones, virus, bacterias o la combinación de diversos factores y mecanismos.

Varias son las causas por lo que se producen accidentes o enfermedades ocupacionales, estas se relacionan directamente con el puesto de trabajo que ocupa el trabajador en la empresa, las condiciones seguras o inseguras del trabajo, el clima laboral, la actitud y aptitud del trabajador frente al trabajo por lo que Antonovsky divide a todos estos elementos en factores materiales de riesgo y factores sociales del riesgo.

2.7.1 Factores materiales

Porque dependen de características materiales del trabajo, independientes de las personas que usen los elementos de trabajo.²

Son las máquinas, herramientas de trabajo con superficies que pueden ser cortantes e irregulares, con características distintitas que determinan su peligrosidad o no.

El mal uso de objetos cortopunzantes, pisos resbalosos y/o en mal estado, locales mal iluminados, ausencia de normas de trabajo seguro; falta de elementos de protección personal y de maquinaria segura o en buen estado, son factores de riesgo que generan gran cantidad de accidentes. Las características de temperatura, humedad, ventilación, composición del aire ambiental, etc. son factores que influyen en accidentes y enfermedades.

2.7.2 Factores sociales del riesgo

Son los seres humanos quienes aportan un conjunto de factores, dentro de ellos consideramos aspectos individuales de las personas: cuánto han aprendido y son capaces de aplicar, actitud frente al riesgo.²

Una jornada extensa puede resultaren fatiga del trabajador que se ve así expuesto a una mayor probabilidad de accidentarse. Los excesivos niveles de supervisión y vigilancia pueden terminar por desconcentrar al trabajador de su tarea. Otro factor importante es la claridad de las órdenes de trabajo y la coherencia entre los distintos niveles demando.

De las relaciones de trabajo, un factor importante es la cuantificación del salario o remuneración percibida por el trabajador. El salario por servicios ocasionales que no generan estabilidad es un factor importante de predisposición a accidentes laborales. *Los bajos salarios, además de producir descontento y poca adhesión al trabajo (lo que lleva a descuidar la no aplicación de protocolos médicos), inducen al trabajador a prolongar su jornada en horas extra que resultan en fatiga y menor capacidad de responder a eventualidades. Además limitan el acceso a bienes que mantienen o mejoran la salud.*¹³

El trabajo puede agravar un problema desalad previamente existente, la hipertensión arterial por ejemplo, intervienen factores como el cigarrillo, la edad, el exceso de colesterol y el sedentarismo que, por sí mismos son factores de riesgo cardiovascular que pueden disparar la enfermedad, pero características del trabajo como los turnos de noche, la jornada extensa o el exceso de calor o de frío pueden ser agravantes del problema, por lo que es necesario desarrollar y profundizarinvestigaciones que logren precisar los mecanismos causales y las relaciones entre trabajo y salud tanto física como mental.

2.8 FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

Significan el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador, algunos son de carácter individual, otros asocian con las tareas del trabajador o el ambiente de trabajo, las cuales crean o potencian el estrés, los trastornos emocionales, y/o los problemas interpersonales.

¹³PARRA, M (2003) http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf.

La perspectiva más común para abordar las relaciones entre el medio ambiente psicológico laboral y la salud de los trabajadores ha sido a través del concepto de estrés. Tanto en los países en vías de desarrollo como en los estados industrializados el ambiente de trabajo, acompañado de los efectos de los modos de producción y las relaciones laborales en unión con el estilo de vida provocan la acción de factores psicológicos y sociales negativos.

En el sector de servicios de salud los trabajadores están expuestos a varias condiciones laborales, que afectan directa o indirectamente su salud mental como la organización, relaciones sociales entre compañeros, trabajo a presión, carga de trabajo entre otras.

Sin embargo la violencia en el trabajo, el acoso moral (mobbing), el stress y fatiga son las patologías que más prevalencia tienen entre los trabajadores de la salud producto de la no prevención y control de los riesgos psicosociales y que en los últimos años han sido motivo de varios estudios.

En la actualidad las disposiciones en el fomento de la seguridad e higiene en el trabajo incluyen no únicamente los riesgos físicos, químicos y biológicos de los ambientes laborales, sino además los múltiples y diversos factores psicosociales inherentes a la empresa y la forma cómo influyen en el bienestar físico y mental del trabajador.

Mencionados factores consisten en interacciones entre el trabajo, su entorno laboral, la satisfacción laboral y las condiciones de la empresa por un lado y por otra parte las características personales del trabajador, sus necesidades, su cultura, sus experiencias y su percepción del mundo.

Los principales factores psicosociales generadores de estrés presentes en el entorno de trabajo envuelven aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo y desde luego la calidad de las relaciones humanas.

Razón por la cual, el clima organizacional de una empresa se relaciona no simplemente a su estructura y a las condiciones de vida de la sociedad del trabajo, sino también a su contexto

histórico con su conjunto de problemas demográficos, económicos y sociales. Igualmente, el crecimiento económico de la empresa, el progreso técnico, el aumento de la productividad y la estabilidad de la organización dependen además de los medios de producción, de las condiciones de trabajo, de los estilos de vida, así como del nivel de salud y bienestar de sus trabajadores.¹⁴

Actualmente se originan acelerados cambios tecnológicos en las formas de producción que afectan de modo razonable a los trabajadores en sus rutinas de trabajo, alterando su entorno laboral y aumentando la aparición o el desarrollo de enfermedades crónicas por estrés.

Así mismo existen otros factores externos al lugar de trabajo pero que guardan estrecha relación con las preocupaciones del trabajador los cuales se derivan de sus circunstancias familiares o de su vida privada, de sus elementos culturales, su nutrición, sus facilidades de transporte, la vivienda, la salud y la seguridad en el empleo.¹⁵

Los factores que se relacionan con el stress en los trabajadores de la salud en unidades de cuidados intensivos son un entorno de trabajo confinado, la iluminación artificial, aire acondicionado, la arquitectura de lugar de trabajo, las constantes demandas de sus superiores, las rutinas muy exigentes, la falta de recursos humanos, trabajo rutinario, equipo ruidoso y sofisticado, y la posibilidad de la muerte y el dolor del paciente.

Ciertos estudios relacionados con el estrés en los profesionales de la salud han revelado cómo sus consecuencias se revierten en un desempeño profesional inadecuado en relación con las personas que reciben sus cuidados.

Richardson y Burke encontraron en médicos canadienses que el estrés elevado se relacionaba con menos satisfacción en la práctica médica y con actitudes negativas hacia el cuidado de la salud de los pacientes.

¹⁴LÓPEZ Gandía, J. y BLASCO Lahoz, J.F. (2007): Curso de prevención de riesgos laborales, Tirant lo Blanch, Valencia. Pág. 141

¹⁵SALA Franco, T. (2007): Derecho de la prevención de riesgos laborales, Tirant lo Blanch, Valencia. Pág. 43

El estudio de las profesiones asistenciales, y de modo muy particular las profesiones de la salud, han revelado que las altas demandas del trabajo generan no solo un cuadro general de tensión emocional que tiende a generar malestar subjetivo y a expresarse en síntomas somáticos; sino un síndrome que transcurre y se instala por etapas, cuyos efectos parciales constituyen sus componentes: el síndrome de Burnout.

Desde su enunciación por Herbert Freudenberger 1974, el síndrome de Burnout ha sido un concepto ampliamente empleado en la literatura científica sobre estrés laboral.

Catherine Maslach y Susana Jackson lo han descrito como un proceso que se inicia con una carga emocional y su correspondiente tensión que conduce al agotamiento del sujeto, quien comienza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes cínicas respecto a las personas que atiende, lo cual crea dudas con respecto a la competencia y realización profesional. Se trata de un concepto multidimensional, acompañado de síntomas físicos cuyos componentes fueron identificados por estas autoras: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización profesional.

Pines, Aronson y Kafry consideran que el Burnout se deriva del tedio ocupacional y de sus correspondientes consecuencias emocionales debido a características internas del trabajo (ausencia de variedad, de autonomía y significación de éxito) y externas (ambiente de trabajo, relaciones laborales, apoyo).¹⁶

2.9 ESTRÉS LABORAL

El estrés en el trabajo aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacerles frente o mantenerlas bajo control. No es una enfermedad pero, si se sufre de una forma intensa y continuada, puede provocar problemas de salud física y mental: ansiedad, depresión, enfermedades cardíacas, gastrointestinales y músculo

¹⁶MONCADA S, (2006), El método COPSOQ de evaluación de riesgos psicosociales. NTP 703.

esqueléticas. Actualmente, el estrés se identifica como uno de los riesgos laborales emergentes más importantes.¹⁷

En la actualidad se define el estrés como "el conjunto de procesos y respuestas fisiológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que son percibidas e interpretadas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica"¹. La amenaza puede ser objetiva o subjetiva, aguda o crónica.

Lo crítico es el componente cognoscitivo de la apreciación que la persona hace de la situación. Se origina el estrés cuando existe una incompatibilidad importante entre las capacidades del individuo y las demandas o exigencias de su medio ambiente.

El estrés de origen ocupacional es el resultado de la interacción entre variados factores de riesgo, incluyendo aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales. Entre los cuales se ha descrito: el contexto macro-social y el estrato socioeconómico, el tipo de trabajo, el apoyo social, dentro y fuera del trabajo, los sentimientos de autoestima y de control, tipo de personalidad, la edad y el género.¹⁸

Igualmente el Estrés Laboral tiene implicaciones de tipo psicológico, fisiológico y de comportamiento, la misma que sugiere problemas en la satisfacción laboral, lo cual repercute inclusive en la modificación de los valores profesionales de las personas, además del comportamiento organizacional, lo cual dificulta la atención a los pacientes y/o usuarios y va en disminución de la calidad de atención y del servicio en su conjunto. Es decir, el estrés laboral se convierte no sólo en un problema individualizado, sino en una enfermedad de la institución.

También es preciso manifestar que el estrés laboral se conceptualiza como el conjunto de fenómenos que ocurren en el organismo del trabajador con la participación de los agentes

¹⁷SALA Franco, T. (2007): Derecho de la prevención de riesgos laborales, Tirant lo Blanch, Valencia. Pág. 37

¹⁸MARTÍN Hernández, M.L. (2006): El derecho de los trabajadores a la seguridad y salud en el trabajo, CES, Madrid. Pág. 131

estresantes perjudiciales derivados directamente del trabajo o que con motivo de este, pueden afectar la salud del trabajador.

Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación.

De lo anteriormente expuesto se desprende que incluso unos altos niveles de exigencia en el trabajo, dentro de límites razonables, no necesariamente tienen que ser nocivos si se permite al trabajador, o incluso si se le anima, a influir en la manera de hacer frente a tal exigencia.

Por otro lado la globalización ha modificado la forma de vida y otros patrones de salud-enfermedad, por lo que es indudable que actualmente tiene una fuerte influencia en la salud de los trabajadores la estructura de trabajo.

Estos nuevos patrones de salud-enfermedad, en un contexto global, han dado lugar a preocupaciones con el factor de estrés, ganando un lugar destacado en la investigación acerca de caer enfermo en el trabajo.

El estrés laboral en el área de la salud se asocia a situaciones específicas, tales como problemas con los compañeros de trabajo, la ambigüedad y los conflictos de funciones, la jornada de trabajo-casa doble, la presión de sus superiores de acuerdo a la percepción del individuo y cambios experimentados en el contexto de la ocupación.

Numerosos estudios indican que la profesión médica está expuesta a presentar niveles elevados de estrés con las múltiples consecuencias en la salud física, mental y social que puede desencadenar. En Ecuador no se dispone de datos suficientes que permitan entender la verdadera problemática en Seguridad y Salud en el sector sanitario, sin embargo hemos podido encontrar un estudio del año 1993 realizado por el Posgrado de Salud Pública de la Universidad Técnica de Manabí en el personal de salud del Hospital Eugenio Espejo cuyos datos señalan, que la frecuencia de estrés fue de 54 % en grado moderado y de 2.46% en grado severo.

Entre los trabajadores de la salud ,las enfermeras son el grupo ocupacional de mayor riesgo para desarrollar estrés laboral debido a su actividad permanente con los pacientes, lo cual

hace que no solo esté en contacto con las enfermedades del mismo, sino con su sufrimiento, dolor, desesperación, irritabilidad y otras reacciones que los pacientes pueden tener debido a su condición de salud , ahora no por ello el resto de grupos ocupacionales como los médicos, tecnólogos, personal de limpieza no están propensos a desarrollar estrés.

En el contexto hospitalario, las unidades de cuidados intensivos ya han sido objeto de varios estudios de investigación relacionados con el estrés principalmente en las enfermeras, por lo que se sabe que este sector en el hospital se encarga de atender a los pacientes en estado agudo o crítico, pero dentro de las posibilidades de recuperación, los pacientes que requieren atención especializada, médica y de enfermería permanente, sujeta a los pacientes a tener funciones vitales inestables, que necesitan el apoyo de un equipo especial para el tratamiento y el diagnóstico .

Por lo tanto, los trabajadores de la salud que laboran en estas unidades se espera que tengan los conocimientos científicos precisos, para ser conscientes de los cambios técnicos y tecnológicos, y de ser altamente especializados, razón por la cual se convierte en una carga psíquica.

2.9.1 Modelo del estrés laboral propuesto por Gloria Villalobos

Este modelo es planteado en base a lo expuesto por Hans Selye que plantea la idea del síndrome general de adaptación para referirse al estrés, definiéndolo como "la respuesta no específica del organismo frente a toda demanda a la cual se encuentra sometido". El empleó el término inglés stress (esfuerzo, tensión) que era aplicado a la física de materiales, para cualificar al conjunto de reacciones de adaptación.

Villalobos plantea que *“los factores de riesgo psicosocial deben ser entendidos como toda condición que experimenta el hombre en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que le rodea, por lo tanto no se constituye en un riesgo sino hasta el momento en*

*que se convierte en algo nocivo para el bienestar del individuo o cuando desequilibran su relación con el trabajo o con el entorno”.*¹⁹

Este modelo es la base de nuestra investigación, que según Villalobos plantea al estrés como una reacción adaptativa a las circunstancias y demandas del medio con el cual la persona está interactuando, es decir, que el estrés es un motor para la acción, impulsa a la persona a responder a los requerimientos y exigencias del entorno (lustres o estrés positivo); cuando el entorno que rodea a una persona impone un número de respuestas para las cuales la persona no se encuentra en la capacidad o no posee las habilidades para enfrentarlas se convierte en un riesgo para la salud (distres o estrés de consecuencias negativas) que manifiesta el organismo, las cuales pueden tener consecuencias positivas (mantenerse vivo), o negativas si nuestra reacción demasiado intensa o prolongada en el tiempo resulta nociva para nuestra salud.

Debido a las exigencias presentes en las instituciones de salud es inevitable que exista presión en el trabajo por lo un nivel de presión en el cual el trabajador considere aceptable puede mantenerlo alerta, motivado y en condiciones de trabajar y aprender, dependiendo de los recursos de que disponga y de sus características personales. El estrés aparece cuando esa presión se hace excesiva o difícil de controlar.

Algunas investigaciones señalan que el tipo de trabajo que produce más estrés es aquel en que las exigencias y presiones superan los conocimientos y capacidades del trabajador, hay pocas oportunidades de tomar decisiones o ejercer control, y el apoyo que recibe de los demás es escaso.²⁰

En síntesis, la configuración del estrés laboral y el Burnout, supone condiciones necesarias para su construcción, una personalidad proclive, un mundo laboral deshumanizado y deshumanizante, y un tipo de tarea muy demandante.

¹⁹VILLALOBOS G,(2010), Batería de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial

²⁰LEKA, S,(2004), La organización del trabajo y el estrés,14(37)

Como se mencionó anteriormente las profesiones en que mayor medida se atribuye este síndrome son aquellas en las que los profesionales deben mantener un contacto directo con la gente, como es el caso de los trabajadores sanitarios.

Los servicios de emergencias y cuidados intensivos son lugares generadores de estrés por excelencia, dadas sus peculiares características: presión del tiempo y actuaciones urgentes, imposibilidad de realizar periodos de descanso predecibles durante el trabajo, carencia de soporte ambiental (espacio, luz, decoración, climatización inadecuada), imposibilidad de planificar la asistencia, falta de cooperación de los enfermos y de sus familiares debido a las demandas en la asistencia, responsabilidad civil y penal que conlleva la asistencia sanitaria, continuo riesgo y peligrosidad al que se está sometido, aumento de las exigencias en cuanto a localidad de la actuación profesional y continuo incremento de la presión social, que convierte a los pacientes en sujetos hipercríticos con la actuación del personal sanitario y en blanco de las protestas por todos los fallos del sistema sanitario.

Es un dato muy difundido la presencia de este tipo de síndrome entre las personas que laboran en los diversos ámbitos de la salud, sin embargo en muchos casos falta información certera respecto de su prevalencia, distribución y factores de riesgo

La presencia de Burnout puede presentar un efecto nocivo para el profesional afectado mediante el deterioro de sus relaciones personales y de su salud física o mental, las personas que laboran con un nivel alto de Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), especialmente del componente Cansancio Emocional, tienen una percepción de peor calidad de vida relacionada con la salud en el componente físico y eminentemente en el componente mental.

Por lo antes mencionado, no cabe duda de que los servicios de urgencias y de cuidados intensivos pueden considerarse como verdaderos factores de riesgo para la aparición del llamado síndrome de desgaste profesional, la literatura señala que existen diversas variables que modifican la intensidad del mismo como son:

- Variables intrapersonales (sexo, personalidad resistente, auto-concepto, años de experiencia, categoría profesional),

- Variables familiares (estructura familiar, número de hijos, estado civil, status socioeconómico)
- Variables interpersonales o ambientales (habilidades sociales, actividades de ocio y tiempo libre, estilo de vida).

Del mismo modo se debe señalar que el Burnout puede también afectar a los pacientes al asociarse a una práctica profesional menos adecuada, o a una menor satisfacción de los pacientes con los cuidados recibidos.

A continuación se señalan algunos de los principales factores psicosociales que con notable frecuencia condicionan la presencia de estrés laboral:

a).- Desempeño Profesional:

- Actividades de gran responsabilidad
- Trabajo de alto grado de dificultad
- Exigencia de decisiones complejas
- Amenaza de demandas laborales
- Trabajo con gran demanda de atención
- Funciones contradictorias
- Creatividad e iniciativa restringidas
- Cambios tecnológicos intempestivos
- Ausencia de plan de vida laboral

b).- Dirección:

- Relaciones laborales ambivalentes
- Liderazgo inadecuado
- Mala utilización de las habilidades del trabajador
- Promociones laborales aleatorias
- Mala delegación de responsabilidades
- Manipulación o coacción del trabajador
- Motivación deficiente
- Falta de capacitación y desarrollo del personal
- Carencia de reconocimiento
- Ausencia de incentivos
- Remuneración no equitativa

c).- Organización y Función:

- Trabajo burocrático
- Prácticas administrativas inapropiadas
- Atribuciones ambiguas
- Desinformación y rumores
- Conflicto de autoridad
- Planeación deficiente
- Supervisión punitiva

d).- Tareas y Actividades:

- Exigencias excesivas de desempeño
- Actividades laborales múltiples
- Cargas de trabajo excesivas
- Autonomía laboral deficiente
- Ritmo de trabajo apresurado
- Rutinas de trabajo obsesivo
- Competencia excesiva, desleal o destructiva
- Trabajo monótono o rutinario
- Poca satisfacción laboral

e).- Medio Ambiente de Trabajo:

- Trabajo no solidario
- Ambiente laboral conflictivo
- Condiciones físicas laborales inadecuadas
- Espacio físico restringido
- Exposición al riesgo físico constante
- Menosprecio o desprecio al trabajador

f).- Jornada Laboral:

- Actividad física corporal excesiva

- Duración indefinida de la jornada
- Rotación de turnos
- Jornadas de trabajo excesivas

g).- Empresa y Entorno Social:

- Carencia de seguridad en el empleo
- Políticas inestables de la empresa
- Ausencia de corporativismo
- Falta de soporte jurídico por la empresa
- Intervención y acción sindical
- Salario insuficiente
- Subempleo o desempleo en la comunidad
- Opciones de empleo y mercado laboral

2.9.2 Consecuencias del estrés en el individuo

El estrés laboral puede acarrear a la persona a la enfermedad cuando las exigencias profesionales son elevadas y es reducida la influencia que el trabajador ejerce en sus condiciones de trabajo, cuando el apoyo social de la dirección o de los colegas es insuficiente.

El estrés relacionado con el trabajo puede conducir a la agravación de cualquier enfermedad, sea cual sea su causa principal. Existen muchas explicaciones para este último efecto. Una de ellas, que guarda relación con el estrés, es la mayor conciencia de la sintomatología de una enfermedad, cualesquiera que sean sus causas o su tipo. Otra, la propensión a interpretar dicha

sintomatología como más agobiante o amenazadora. Quizás al revolucionar el organismo se intensifica, de hecho, los síntomas.

Los efectos y consecuencias del estrés laboral son diversos y numerosos por lo que a continuación se señala los mismos:

- **Efectos subjetivos:** ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión fatiga, frustración culpabilidad, vergüenza, irritabilidad y mal humor, baja autoestima, amenaza, tensión, nerviosismo y soledad.
- **Efectos conductuales:** propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, excesiva ingestión de alimentos o pérdida del apetito, consumo excesivo de alcohol o tabaco, excitabilidad, conducta impulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud y temblor.
- **Efectos cognoscitivos:** incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental.
- **Efectos fisiológicos:** aumento de las catecolaminas y corticoide en sangre y orina, aumento de la glucosa en sangre, aumento de la frecuencia cardiaca y de la tensión arterial, reseca de las mucosas, sudoración, disnea, entumecimiento y escozor de las extremidades.
- **Efectos organizacionales:** ausentismo, relaciones laborales pobre y baja productividad, alto índice de accidentes y de rotación de personal, clima organizacional pobre, antagonismo e insatisfacción en el trabajo.

Originalmente el estrés puede dinamizar la actividad de las personas estimulando un proceso de incremento de recursos (atención, memoria, activación fisiológica, rendimiento, etc.) que hace aumentar la productividad. No obstante, cuando este proceso de activación es muy

intenso o dura mucho tiempo, los recursos se agotan y llega el cansancio, así como la pérdida de rendimiento.

Para cumplir tareas complejas como es el caso del personal de salud, o para aumentar la velocidad en tareas simples, se necesita un cierto grado de activación. Sin embargo, un exceso de activación dificulta la realización de mencionadas actividades. Las consecuencias negativas del estrés son variadas, pero a grandes rasgos, cabe señalar su influencia negativa sobre la salud, así como sobre el deterioro cognitivo y el rendimiento.

2.9.3 Características individuales del estrés

En toda situación de estrés, existen una serie de características comunes las cuales serán nombradas a continuación:

- Se producen alteraciones de las condiciones biológicas del organismo que obligan a trabajar más intensamente para volver al estado de equilibrio.
- Incertidumbre. No se puede predecir lo que va a ocurrir.
- Se genera un cambio o una situación nueva.
- Suele haber falta de información.
- Ambigüedad: cuanto más ambigua sea la situación, mayor poder estresante generará.
- La inminencia del cambio puede generar todavía más estrés.
- En general, se tienen habilidades para manejar las nuevas situaciones.
- Duración de la situación de estrés. Cuanto más tiempo dure una situación nueva, mayor es el desgaste del organismo.

2.9.4 Tipos de estrés laboral

Existen 2 tipos de estrés laboral que son:

2.9.4.1 El estrés laboral episódico

Este tipo de estrés se presenta de manera transitoria, no se prolonga por mucho tiempo, se enfrenta y se resuelve, por lo que desaparecen todos los síntomas

2.9.4.2 El estrés laboral crónico

Se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones:

- Ambiente laboral inadecuado
- Sobrecarga de trabajo
- Alteración de ritmos biológicos
- Responsabilidades y decisiones muy importantes

El estrés laboral crónico se presenta de manera recurrente, cuando se es sometido al agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras no se evite la problemática, el estrés no desaparecerá.²¹

2.9.5 Fases de la respuesta de estrés.

Seguidamente se detallaran las tres fases sucesivas de adaptación del organismo:

- 1) **Fase de reacción de alarma:** Ante un estímulo estresante, el cuerpo humanoreacciona de manera automática preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante. Se genera una activación del sistema nervioso, y una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y

²¹MARTÍN Hernández, M.L. (2006): El derecho de los trabajadores a la seguridad y salud en el trabajo, CES, Madrid. Pág. 152

concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el cuerpo humano dispone de tiempo para recuperarse.

- 2) **Fase de resistencia:** Se hace presente cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación.
- 3) **Fase de agotamiento:** Como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continúa o adquiere más intensidad pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia, y el cuerpo humano entra en una fase de agotamiento, con aparición de alteraciones psicossomáticas.

2.9.6 Efectos del estrés laboral sobre la salud

Las enfermedades que aparecen a causa del estrés laboral pueden ser asimiladas de diferentes maneras por las personas, ya que en este nivel se toman en consideración aspectos como diferencias individuales reflejadas en el estado actual de salud e historia clínica de los individuos, por lo que un determinado efecto del estrés laboral no se presentará de igual forma en todos los seres humanos y lo que puede ser perjudicial para unos será leve para otros.

Se ha podido comprobar científicamente que el estrés produce una disminución valiosa de las defensas en el organismo, por lo que un trabajador que adolece continuamente estrés está expuesto a sufrir cualquier tipo de enfermedades ocasionadas por bacterias o virus, principalmente en donde el medio ambiente es vulnerable y se encuentra altamente contaminado.²²

De acuerdo a las enfermedades que surgen a consecuencia del estrés laboral pueden clasificarse en dos grandes grupos que son:

²²FERNÁNDEZ Marcos, L. (2004): Comentarios a la ley de prevención de riesgos laborales y su régimen jurídico sancionador, Dykinson, Madrid. Pág. 172

2.9.6.1 Enfermedades por Estrés Agudo

- Ulcera por Estrés
- Estados de Shock
- Neurosis Post Traumática

2.9.6.2 Patologías por Estrés Crónico

- Dispepsia
- Gastritis
- Ansiedad
- Accidentes
- Frustración

2.9.7 Síntomas que puede provocar el estrés laboral

El estrés laboral supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social. La mayoría de los cambios biológicos que se producen en el cuerpo humano cuando está sometido a una reacción de estrés no son perceptibles para el ser humano y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción. No obstante, a nivel psicológico muchos síntomas producidos por el estrés pueden ser fácilmente identificados por la persona que está sufriendo mencionados cambios.

El estrés laboral produce una serie de consecuencias negativas a nivel de todos los sistemas del organismo los cuales serán indicados a continuación:

2.9.7.1 A nivel de respuesta fisiológica:

Taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo

basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de pupilas, entre otros, etc.

2.9.7.2 A nivel del sistema cognitivo:

Dificultad para la toma de decisiones, preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, sentimientos de falta de control, etc.

2.9.7.3 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.

2.9.8 Evaluación del estrés laboral

Es fundamental señalar que los programas de prevención y control del estrés laboral deben partir de una evaluación multidimensional del proceso de estrés, es decir, de aquellos factores personales, interpersonales y organizacionales que intervienen en la generación del estrés en el trabajo. Con todo lo anteriormente enunciado puede deducirse, que el estrés no puede ser analizado de forma aislada.

El análisis del estrés en el trabajo va a requerir el conocimiento de elementos esenciales tales como:

- a) Estresores: condiciones físicas y psico-sociales del trabajo.
- b) Percepción del estrés: evaluación cognitiva del individuo en su apreciación de las demandas ambientales y los recursos de los que dispone.
- c) Respuestas al estrés: fisiológicas, conductuales, cognitivas.
- d) Consecuencias sobre la salud, las relaciones interpersonales en el trabajo, la satisfacción laboral, rendimiento en el trabajo.
- e) Variables moderadoras: características personales e interpersonales que pueden determinar la vulnerabilidad al estrés tales como: patrón de conducta, auto-eficacia, locus de control, estrategias de afrontamiento, apoyo social.

Definitivamente, para evaluar el estrés laboral es necesario utilizar diferentes instrumentos que se refieran a aspectos relacionados tanto con la situación laboral como con la personal, dentro de los instrumentos de evaluación que resultan más útiles se pueden nombrar a:

- Listas de control para establecer los diferentes ambientes del hospital relacionados con el contenido del trabajo y las relaciones sociales que pueden ocasionar estrés en los profesionales de la salud.
- Cuestionarios, escalas e inventarios que permiten obtener información sobre la forma en que son percibidos los estresores, así como las características personales y estrategias de afrontamiento ante un evento estresante.
- Indicadores bioquímicos y electro fisiológicos para la medición de las respuestas fisiológicas.
- Exámenes sobre problemas de salud que pueden ser ocasionados por el estrés.
- Sistemas de registro administrativo para evaluar, por ejemplo, la ausencia y la incapacidad laboral.

2.9.9 Prevención del estrés laboral

- Mejorar el ambiente laboral: ruido, vibraciones, iluminación, higiene, espacio físico, temperatura, etc.
- Equilibrar las demandas del trabajo: trabajo por turnos, trabajo nocturno, exceso de trabajo y falta de trabajo.
- Contenidos del trabajo: oportunidad para controlar las actividades, oportunidad para usar habilidades propias, rutina y monotonía.
- Mejorar las relaciones interpersonales y grupales: superar las relaciones deterioradas, rescatar la confianza entre el equipo de trabajo.
- Desarrollo de la carrera profesional: disminuir o eliminar la inseguridad contractual, cambio de puesto, cambio de nivel jerárquico, etc.
- Utilizar nuevas tecnologías
- Mejorar las relaciones trabajo – familia

2.9.9.1 Logros a alcanzarse para evitar el estrés laboral

- Adquirir mayor conocimiento de los estresores laborales para controlarlos
- Obtener mayor autoconocimiento y control sobre cómo interpretar el medio.
- Demostrar un menor número de situaciones como ansiógenas.
- Evaluar de modo adecuado los recursos propios para hacer frente a la situación.
- Saber solucionar problemas de forma más adaptativa.
- Disminución del nivel de tensión muscular y/o vascular.
- Facilitar descanso y sueño para combatir la fatigabilidad.
- Reducir la fatiga en el trabajo y aumentar el rendimiento.
- Aprender a usar el apoyo social como amortiguador de los efectos del estrés.
- Reducir la evitación a situaciones conflictivas.
- Disminuir el impacto de la Ira ante situaciones de frustración.

2.10 MARCO CONCEPTUAL

1. **Trabajador**: Toda persona que desempeña una actividad laboral por cuenta ajena remunerada, incluidos los trabajadores independientes o por cuenta propia y los trabajadores de las instituciones públicas.
2. **Trabajador de la Salud** : Médicos, enfermeras, auxiliares, tecnólogos
3. **Salud**: Es un derecho fundamental que significa no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también de los elementos y factores que afectan negativamente el estado físico o mental del trabajador y están directamente relacionados con los componentes del ambiente del trabajo.
4. **Medidas de prevención**: Las acciones que se adoptan con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo, dirigidas a proteger la salud de los trabajadores contra aquellas condiciones de trabajo que generan daños que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el cumplimiento de sus labores, medidas cuya implementación constituye una obligación y deber de parte de los empleadores.

5. **Riesgo laboral:** Probabilidad de que la exposición a un factor ambiental peligroso en el trabajo cause enfermedad o lesión.
6. **Lugar de trabajo:** Todo sitio o área donde los trabajadores permanecen y desarrollan su trabajo o a donde tienen que acudir por razón del mismo.
7. **Condiciones y medio ambiente de trabajo:** Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. Quedan específicamente incluidos en esta definición: las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo; la naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo, y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia; los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores; y la organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos y psicosociales.
8. **Equipos de protección personal:** Los equipos específicos destinados a ser utilizados adecuadamente por el trabajador para que le protejan de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o salud en el trabajo.
9. **Enfermedad profesional:** Una enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral.
10. **Accidente de trabajo:** Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo.
11. **Accidente in itinere:** es el que se produce durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa.
12. **Incidente Laboral:** Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales, o en el que éstas sólo requieren cuidados de primeros auxilios.
13. **Peligro:** Amenaza de accidente o de daño para la salud.

14. **Salud Ocupacional:** Rama de la Salud Pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades.
15. **Condiciones de salud:** El conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil socio demográfico y de morbilidad de la población trabajadora.
16. **Empleador:** Toda persona física o jurídica que emplea a uno o varios trabajadores.
17. **Pinchazo:** Herida penetrante causada por una aguja.
18. **Percutáneo:** Afectado o realizado a través de la piel.
19. **Flebotomía:** sacar sangre para transfusión, pruebas diagnósticas o procedimientos experimentales.
20. **Re-enfundado de la aguja:** el acto de volver a poner una funda o tapa de protección en una aguja. Los estándares de patógenos transmitidos por sangre de OSHA prohíben re-encapuchar las agujas, a menos que el empleado pueda demostrar que no existe otra alternativa o que tal acción es requerida por un procedimiento médico u odontológico específico. (OSHA)
21. **NaSH:** The National Surveillance System for Health Care Workers recolecta de manera sistemática la información importante para la prevención de la exposición ocupacional del personal de salud, a través de una colaboración entre el CDC y hospitales participantes. La vigilancia de la exposición a sangre y otros fluidos corporales es uno de los múltiples módulos del NaSH.
22. **Objetos Cortopunzantes:** bisturí, jeringuillas, trozos de vidrios de ampollas rotas, lancetas, catión (equipos de venoclisis.)
23. **CDC:** Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades
24. **NIOSH:** Instituto Nacional de seguridad y Salud Ocupacional
25. **OSHA:** Seguridad Ocupacional y Administración de Salud
26. **OIT:** Organización Internacional del Trabajo
27. **OMS:** Organización Mundial de la Salud
28. **ANSI:** Instituto Nacional de Estandarización Americano

29. **ACI**: Área de Cuidados Intensivos Hospital Carlos Andrade Marín donde se atienden a pacientes en estado de salud crítico que necesitan cuidado permanente.
30. **HCAM**: Hospital Carlos Andrade Marín del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 MÉTODO: Observacional retrospectiva

La característica principal de este tipo de investigación es que el investigador no posee la autoridad de decir quienes si o quienes no van a estar expuestos a la influencia de determinado factor. En estos el investigador ni controla, ni manipula las variables de estudio, sino que están se dan independientes de la voluntad del investigador.

En los estudios de observación, hay un punto común que es el tiempo, lo cual lleva a relacionar dos puntos a través del tiempo: factor o característica bajo estudio "causa" y una determinada enfermedad "efecto".

Este tipo de estudios busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó. Los estudios retrospectivos parten de un efecto y regresan a buscar la causa. Es como si fuésemos hacia atrás, por esto es retrospectivo

3.2 TÉCNICA: Encuesta

Una encuesta es un estudio observacional en el cual el investigador busca recaudar datos de información por medio de un cuestionario prediseñado, y no modifica el entorno ni controla el proceso que está en observación

La presente investigación realizara encuestas que recogerán los datos de cada trabajador sobre los accidentes por objetos cortopunzantes del año 2011 que se presentaron y el grado de estrés laboral de los trabajadores del área de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín.

3.3 POBLACIÓN:

Los trabajadores de la salud del área de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín que a la fecha de este estudio se encuentran laborando suman en total 112 distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1: Personal del Área de Cuidados Intensivos, H.C.A.M

PERSONAL AREA CUIDADOS INTENSIVOS HCAM	NRO DE TRABAJADORES DE LA SALUD
MEDICOS TRATANTES	13
MEDICOS RESIDENTES(POSTGRADISTAS)	19
ENFERMERIA	47
AUXILIARES DE ENFERMERIA	19
CAMILLEROS	6
FISIOTERAPISTAS	6
TRABAJO SOCIAL	1
LABORATORIO	1
TOTAL	112

Fuente: Jefe de Servicio ACI/HCAM

Elaborado por: el autor

En el mes de abril del 2012, se realizaron las encuestas a 104 trabajadores del área de Cuidados Intensivos en la modalidad de auto aplicación en diferentes grupos de acuerdo a los horarios de trabajo (turnos rotativos), de los cuales 81 trabajadores fueron incluidos en este estudio y 23 trabajadores no cumplieron los criterios de inclusión del mismo.

Tabla 2: No. de encuestas realizadas en el personal ACI/ HCAM

ENCUESTAS	NRO TRABAJADORES
<1 AÑO HCAM	23
< Año Área de Cuidados Intensivos/HCAM	7
> 1 Año Área de Cuidados Intensivos/HCAM	74
TOTAL	104

Fuente: Encuesta datos personales

Elaborado por: el autor

3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Personal de salud que se encuentren con reposo medico, vacaciones o que no haya trabajado en el hospital durante los últimos doce meses.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Serán todos los trabajadores de salud de nombramiento y contrato del área de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín

3.6 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL ESTRÉS Y ACCIDENTES POR OBJETOS CORTOPUNZANTES

3.6.1 Batería de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial/ cuestionario para la evaluación del estrés

Este cuestionario es creado y validado por la Pontificia Universidad Javeriana y el Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales para estos fines se consideró la literatura científica actualizada, las herramientas de evaluación de factores psicosociales diseñados y validados en Colombia y en otros países y la legislación vigente en Colombia sobre factores psicosociales (Resolución 2646 de 2008). La actividad se desarrolló mediante la participación de un grupo de investigadores integrado por psicólogos con experiencia en evaluación de factores psicosociales, profesionales con formación y experiencia en el diseño y validación de pruebas psicotécnicas y profesionales en estadística.

El estudio piloto del cuestionario se desarrolló a través de tres actividades: entrevistas cognitivas, pilotaje de los cuestionarios y validación por jueces con una Alpha Cronbach's 0,889 (P0,001) realizado en su segunda versión en el año 2005 por Gloria Villalobos.

El cuestionario para la evaluación del estrés es la tercera versión realizada en el año 2010, y se la puede aplicar individual y colectivamente a través de la auto aplicación o heteroaplicación.

El cuestionario es un instrumento que tiene 31 ítems, diseñado para evaluar síntomas reveladores de la presencia de reacciones de estrés, distribuidos en cuatro categorías: fisiológicas (8 ítems), comportamiento social (4 ítems), intelectuales y laborales(10 ítems) y psicoemocionales (9 ítems).

Los ítems del cuestionario tienen una escala de respuestas tipo Likert, en la que el trabajador selecciona una única opción de respuesta, aquella que refleje mejor la ocurrencia de ciertos síntomas en los últimos tres meses, la escala de respuesta es Siempre, Casi Siempre, A veces, Nunca.

Para la obtención del puntaje total se siguen los siguientes pasos:

Calificación de los ítems: cada uno de los ítems del cuestionario tienen una puntuación del 0 al 9.

Ítems	Calificación de las opciones de respuesta			
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1, 2, 3, 9, 13, 14, 15, 23 y 24	9	6	3	0
4, 5, 6, 10, 11, 16, 17, 18, 19, 25, 26, 27 y 28	6	4	2	0
7, 8, 12, 20, 21, 22, 29, 30 y 31	3	2	1	0

Fuente:Bateria de Instrumentos para la evaluación de riesgos

Elaborado por: Dra. Gloria Villalobos

Obtención del puntaje bruto: para obtener el puntaje bruto total implica la sumatoria de los siguientes subtotales que corresponden a promedios ponderados

- Se obtiene el puntaje promedio de los ítems 1 al 8, y el resultado se multiplica por (4).

- Se obtiene el puntaje promedio de los ítems 9 al 12, y el resultado se multiplica por (3).
- Se obtiene el puntaje promedio de los ítems 13 al 22, y el resultado se multiplica por (2)
- Se obtiene el puntaje promedio de los ítems 23 al 31.

Transformación de los puntajes brutos: con el fin de lograr mejores comparaciones de los puntajes obtenidos se realiza una transformación lineal del puntaje bruto total a una escala de puntajes que van de 0 a 100, para lo cual se utiliza la siguiente fórmula:

$$Puntaje\ transformado = \frac{Puntaje\ bruto\ total}{61,16} \times 100$$

Se procesa esta información y se compara el puntaje obtenido según tabla de baremos del cuestionario en el grado de estrés correspondiente: Muy Bajo, Bajo, Medio, Alto, Muy Alto²³

Nivel de síntomas de estrés	Puntaje total transformado	
	Jefes, profesionales y técnicos	Auxiliares y operarios
Muy bajo	0,0 a 7,8	0,0 a 6,5
Bajo	7,9 a 12,6	6,6 a 11,8
Medio	12,7 a 17,7	11,9 a 17,0
Alto	17,8 a 25,0	17,1 a 23,4
Muy alto	25,1 a 100	23,5 a 100

Fuente: Bateria de Instrumentos para la evaluación de riesgos

Elaborado por: Dra. Gloria Villalobos

3.6.2 Encuesta al personal de salud sobre los accidentes laborales producidos por objetos cortopunzantes.

Este cuestionario es parte de libro de trabajo para la prevención de lesiones cortopunzantes post exposición elaborado por la Organización Mundial de la Salud y fue validado con un AlphaCronbach's0,92 para la aplicación local, en los trabajadores de salud del área de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín, con el objetivo de ayudar a las organizaciones de salud en el diseño, lanzamiento y mantenimiento de un programa de

²³VILLALOBOS G, (2010), Bateria de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial,17-20.

prevención, ayudar a las organizaciones de salud a mejorar o aumentar actividades en curso en el caso de que ya se estuviera desarrollando un programa. Los principios también pueden ser aplicados para la prevención de cualquier tipo de exposición a sangre a desarrollar un programa preventivo de lesiones por objetos cortopunzantes.

Esta encuesta ayuda a evaluar el informe que hace el personal de salud sobre la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales, así como la eficiencia de la organización de su sistema de manejo post-exposición, evalúa el conocimiento del personal de salud sobre los procedimientos para informar la exposición y la frecuencia de su registro y la experiencia del personal con el sistema de atención posterior al informe de una exposición.²⁴

3.7 PRUEBA DE HIPOTESIS

3.7.1 Índice de Correlación de Pearson

El índice de correlación de Pearson podemos definirlo como aquel que se utiliza en estadística para determinar la relación existente entre dos variables cuantitativas, su intensidad y su sentido (positivo o negativo).

Las variables deben estar medidas al menos en una escala de intervalos y tener una relación lineal entre ellas.

El coeficiente de correlación de Pearson se encuentra comprendido entre los valores 0 y 1, si el resultado se acerca a 1 existe mayor relación lineal entre las dos variables y entre más se acerca 0 no existe relación entre las dos variables.

²⁴ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (s.f.). Libro de trabajo para la prevención de lesiones corto punzantes, 74-75.

El coeficiente de correlación de Pearson viene definido por la siguiente expresión:

$$r_{xy} = \frac{\sum Zx Zy}{N}$$

El coeficiente de correlación de Pearson hace referencia a la media de los productos cruzados de las puntuaciones estandarizadas de X y de Y. Esta fórmula reúne algunas propiedades que la hacen preferible a otras. A operar con puntuaciones estandarizadas es un índice libre de escala de medida.

Por lo tanto utilizaremos este coeficiente de correlación para determinar si existe relación entre el estrés laboral y los accidentes por objetos corto punzante en los trabajadores del área de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín en el año 2011, de los resultados obtenidos del cuestionario para la evaluación del estrés laboral y la encuesta al personal de salud sobre la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales.²⁵

²⁵GIL, J y Col, (1996), Problemas de Estadística Básica Aplicada a las Ciencias de la Educación.5

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DEL ESTUDIO

La población que se incluyo en este estudio es de 81 trabajadores del área de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión señalados en la metodología a los cuales se les realizo 2 encuestas que evaluaron los accidentes laborales por objetos cortopunzantes y el grado de estrés laboral además de los datos personales de sexo, edad, nivel de estudios, cargo actual, tiempo de trabajo lo cual se tabulo con Microsoft Excel 2007 mostrando los siguientes resultados:

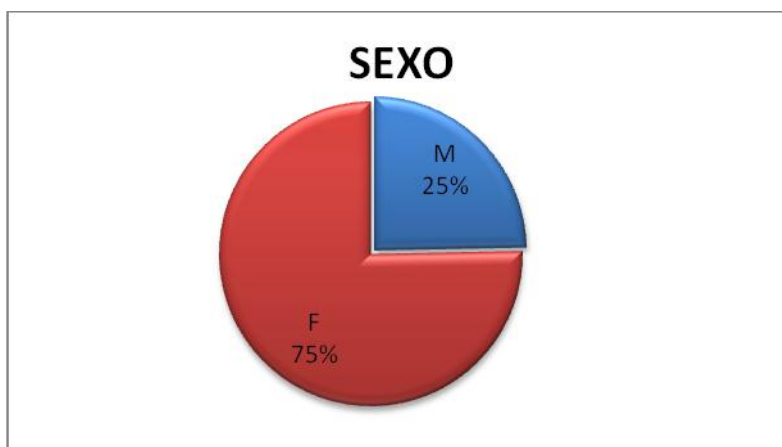
4.1 CARACTERIZACION DE LOS TRABAJADORES DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

Tabla 3: Número de trabajadores por sexo

SEXO	No. Trabajadores
M	20
F	61

Fuente: Encuesta datos personales
Elaborado por: el autor

Gráfico No 2: Porcentaje de sexo de los trabajadores ACI/HCAM



Fuente: Encuesta datos personales
Elaborado por: el autor

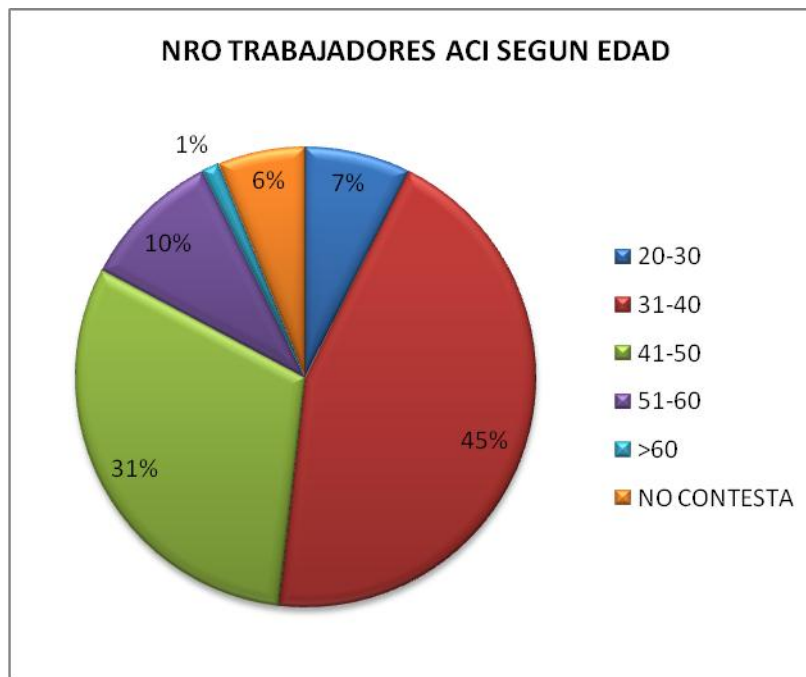
INTERPRETACION: La mayoría absoluta de trabajadores de la ACI/HCAM son de sexo femenino.

Tabla 4: Número de trabajadores por edad

EDAD (AÑOS)	NRO. TRABAJADORES
20-30	6
31-40	36
41-50	25
51-60	8
>60	1
NO CONTESTA	5

Fuente: Encuesta datos personales
Elaborado por: el autor

GRAFICO No 3:No. trabajadores ACI según edad



Fuente: Encuesta datos personales
Elaborado por: el autor

INTERPRETACION: El 71% de trabajadores de la ACI/HCAM está entre los 31 y 50 años de edad

Tabla 5: Último nivel de estudios alcanzado

NIVEL DE ESTUDIOS	NO. TRABAJADORES
NINGUNO	0
PRIMARIA COMPLETA	0
SECUNDARIA COMPLETA	13
SUPERIOR COMPLETA	23
POSTGRADO EN CURSO	10
POSTGRADO COMPLETO	35

Fuente: Encuesta datos personales
Elaborado por: el autor

GRAFICO No 4: Último nivel de estudios alcanzado



Fuente: Encuesta datos personales
Elaborado por: el autor

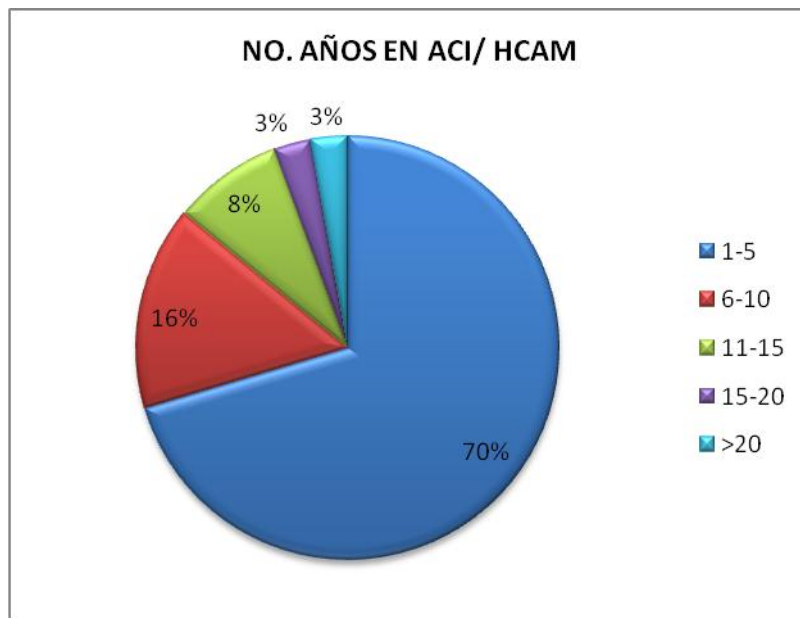
INTERPRETACION: El 41 % de trabajadores tiene una formación de tercer nivel y el 43% tiene título de cuarto nivel/ especialidad, es decir más del 80 % de los encuestados tiene formación profesional.

Tabla 6: Nro. de años de trabajo en el HCAM/ACI

INTERVALOS (AÑOS)	NO. AÑOS EN EL HCAM
1-5	50
6-10	11
11-15	6
15-20	2
>20	2
NO CONTESTA	10

Fuente: Encuesta datos personales
Elaborado por: el autor

Gráfico No. 5: Nro. de años de trabajo en ACI/HCAM



Fuente: Encuesta datos personales
Elaborado por: el autor

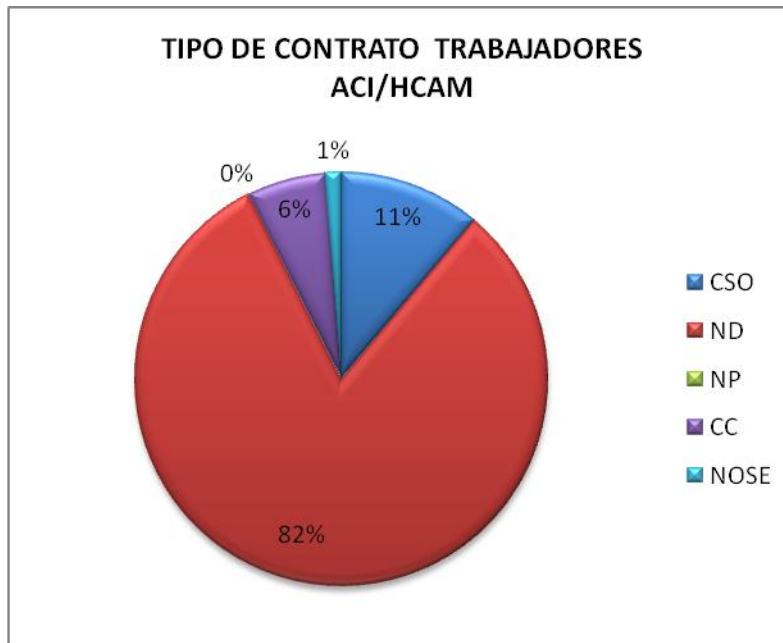
INTERPRETACION: El 70 % de trabajadores de la salud del área de Cuidados Intensivos es decir 7 de cada 10 trabajadores tienen menos de 5 años de trabajo y el 30 % tienen más de 5 años es decir 3 de cada 10 trabajadores.

Tabla 7: Tipo de Contrato de los Trabajadores ACI/HCAM

TIPO DE CONTRATO	NO. TRABAJADORES
CONTRATO DE SERVICIOS OCASIONALES	9
NOMBRAMIENTO DEFINITIVO	66
NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	0
CONTRATO COLECTIVO	5
NOSE	1

Fuente: Encuesta datos personales
Elaborado por: el autor

Gráfico No. 6: Tipo de Contrato de los trabajadores ACI/HCAM



Fuente: Encuesta datos personales
Elaborado por: el autor

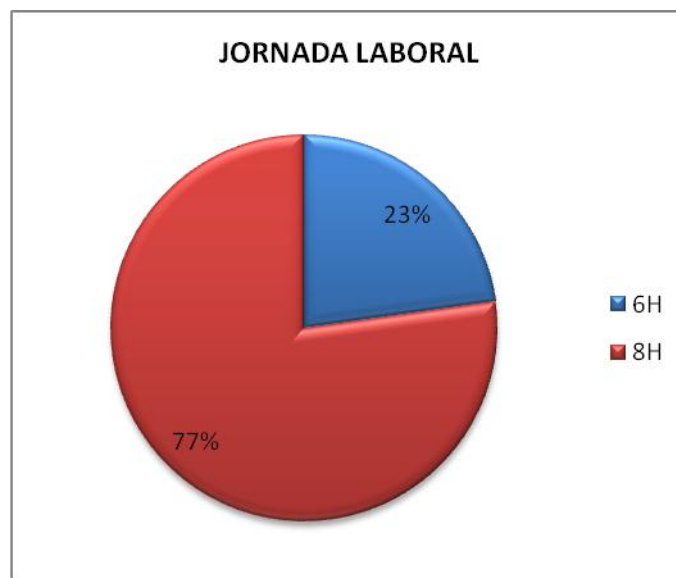
INTERPRETACION: El 88 % de trabajadores del área de Cuidados Intensivos del HCAM tienen estabilidad laboral sea con nombramiento definitivo o con contrato colectivo es decir 8,8 de cada 10 trabajadores.

Tabla No. 8: Jornada laboral ACI/HCAM

JORNADA LABORAL	NO. TRABAJADORES
6 HORAS	18
8 HORAS	61

Fuente: Encuesta datos personales
Elaborado por: el autor

Gráfico No. 7: Jornada Laboral ACI/HCAM



Fuente: Encuesta datos personales
Elaborado por: el autor

INTERPRETACION: El 77% de trabajadores de la salud del área de Cuidados Intensivos trabajan 8 horas de acuerdo a lo establecido en la LOSEP, los auxiliares de enfermería que pertenecen al contrato colectivo trabajan 6 horas en turnos rotativos y los médicos postgradistas trabajan en promedio 12 horas o más diarias.

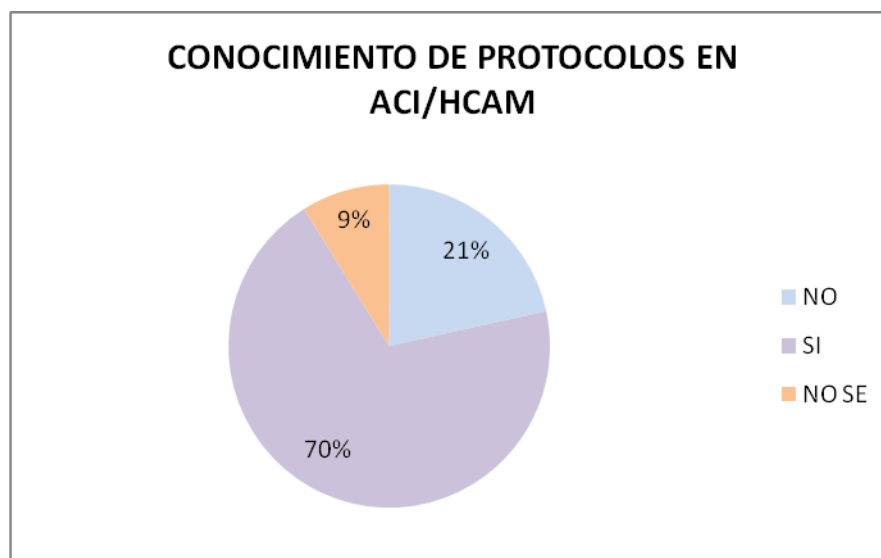
4.2 RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE ACCIDENTES LABORALES POR OBJETOS CORTOPUNZANTES EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

Tabla No. 9: Conocimiento de protocolos por los trabajadores de salud

El HCAM cuenta con protocolos para informar los accidentes laborales	No. Trabajadores
NO	17
SI	55
NOSE	7
NO CONTESTA	2

Fuente: Encuesta accidentes laborales por objetos cortopunzantes
Elaborado por: el autor

Gráfico No. 8: Conocimiento de protocolos por los trabajadores de salud



Fuente: Encuesta accidentes laborales por objetos cortopunzantes
Elaborado por: el autor

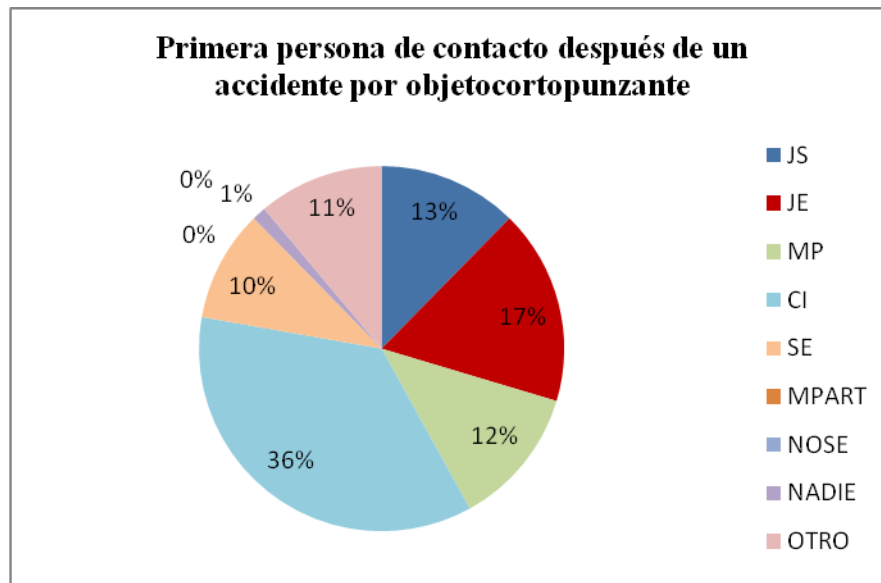
INTERPRETACION: 7 de cada 10 trabajadores si conocen que el HCAM tiene protocolos para el manejo de accidentes por objetos cortopunzantes.

Tabla No. 10: Primera persona de contacto

Primera persona de contacto después de un accidente por objeto cortopunzante	No. Trabajadores
Jefe de Servicio	10
Jefe de Enfermería	14
Medico de Personal	10
Comité de Infecciones	29
Servicio de Emergencia	8
Médico Particular	0
Nose	0
Nadie	1
Otro	9

Fuente: Encuesta accidentes laborales por objetos cortopunzantes
Elaborado por: el autor

Gráfico No. 9: Primera persona de contacto



Fuente: Encuesta accidentes laborales por objetos cortopunzantes
Elaborado por: el autor

INTERPRETACION: El comité de infecciones es el ítem que mas respondieron los trabajadores con un promedio 3,6 por cada 10 trabajadores, lo cual nos indica que no existe una homogeneidad de a quién y en donde informar.

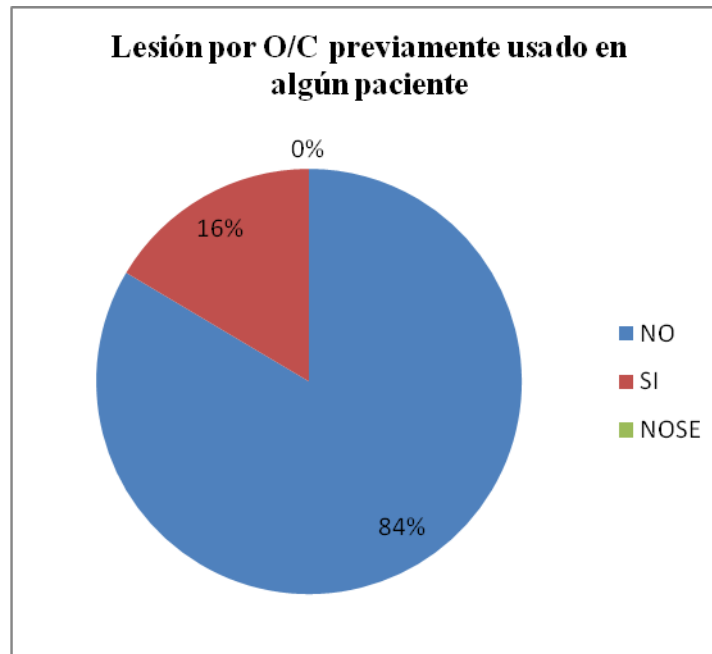
Tabla No. 11: Lesión Objeto cortopunzante previamente usado en el paciente fuente

Lesión por objeto cortopunzantes previamente usado en algún paciente	No. Trabajadores
NO	66
SI	13
NOSE	0

Fuente: Encuesta accidentes laborales por objetos cortopunzantes

Elaborado por: el autor

Gráfico No. 10: Lesión Objeto cortopunzante previamente usado en paciente



Fuente: Encuesta accidentes laborales por objetos cortopunzantes

Elaborado por: el autor

INTERPRETACION: El 16 % de los trabajadores de la salud presento lesión por accidente por objeto cortopunzante lo cual está en relación con los datos entregados por el hospital.

Tabla No. 12: No. Accidentes por objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud ACI/HCAM

No. Accidentes por Objetos Cortopunzantes	No. Trabajadores
1 vez	12
2 veces	6
3 veces	6
4 veces	4
5 veces	0
6 veces	0
7 veces	0
8 veces	1
9 veces	0
10 veces	0
11 veces	0
12 veces	0
Ninguna	52

Gráfico No. 11: No. Accidentes por objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud ACI/HCAM



Fuente: Encuesta accidentes laborales por objetos cortopunzantes
Elaborado por: el autor

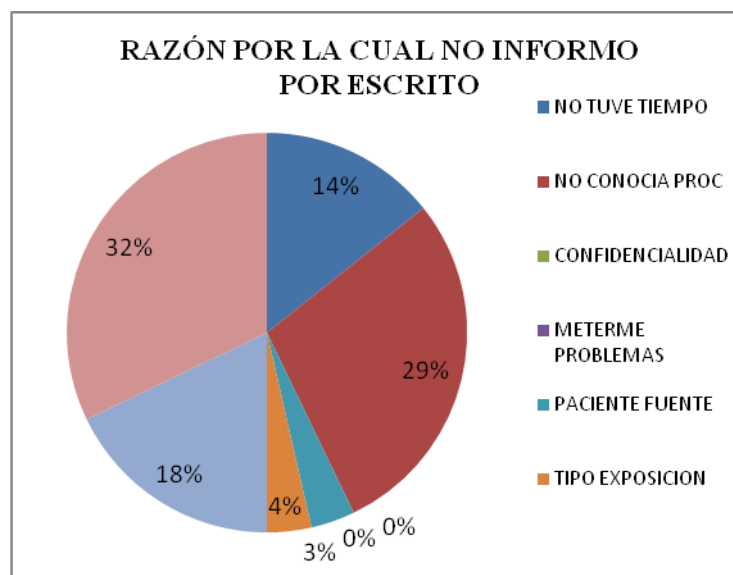
INTERPRETACION: El 36 % de trabajadores de la salud presentaron por lo menos un accidente laboral por objetos cortopunzantes en la ACI del HCAM en el año 2011

Tabla No. 13: Razón por la cual no informo por escrito el accidente laboral

Razón por la cual no informo por escrito el accidente laboral por objeto cortopunzante	No. Trabajadores
No tuve tiempo para informar	4
No conocía procedimiento para informar	8
Estaba preocupado por los aspectos de confidencialidad	0
Pensé que podrían echarme la culpa o meterme en problemas por haberme expuesto	0
Pensé que el paciente fuente era de bajo riesgo para VIH, Hepatitis B o C	1
Pensé que el tipo de exposición era de bajo riesgo para VIH, Hepatitis B o C Tipo exposición	1
Pensé que no era importante informar	5
Otro	9
No contesta	53

Fuente: Encuesta accidentes laborales por objetos cortopunzantes
Elaborado por: el autor

Gráfico No. 12: Razón por la cual no informo por escrito el accidente laboral



Fuente: Encuesta accidentes laborales por objetos cortopunzantes
Elaborado por: el autor

INTERPRETACION: La principal causa para que no informaran por escrito un accidente laboral es el desconocimiento de los procedimientos y la falta de tiempo.

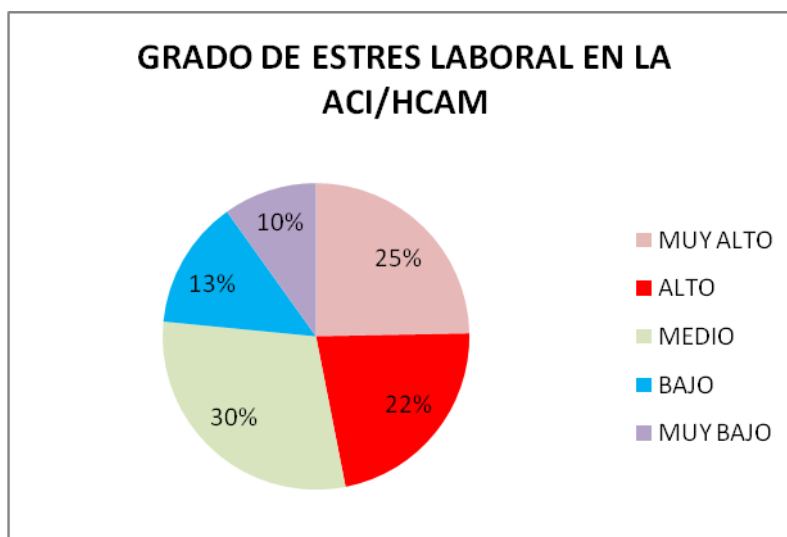
4.3 RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE GRADO DE ESTRES LABORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

Tabla No.14: Grado de Estrés laboral

GRADO ESTRESS	No. Trabajadores
MUY ALTO	20
ALTO	18
MEDIO	24
BAJO	11
MUY BAJO	8

Fuente: Encuesta Grado de Estrés Laboral
Elaborado por: el autor

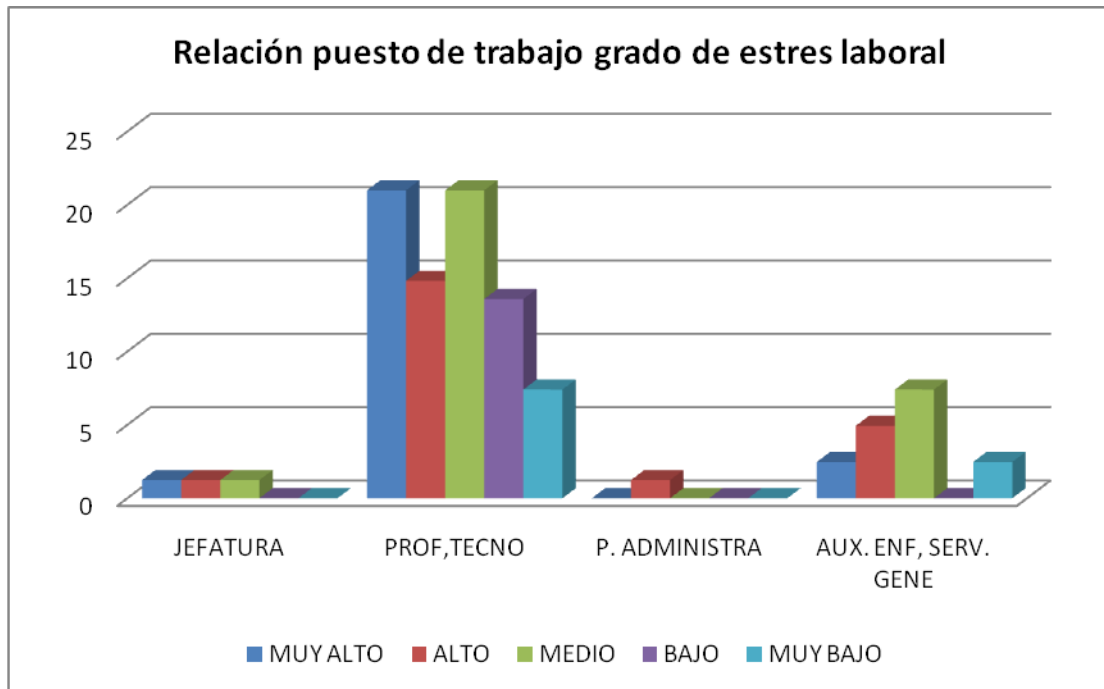
Gráfico No. 13: Grado de Estrés Laboral en la ACI/HCAM



Fuente: Encuesta Grado de Estrés Laboral
Elaborado por: él autor

INTERPRETACION: Casi la mitad de la población encuestada (47%) presenta grado de estrés muy alto o alto, estrés medio el 30%, estrés bajo y muy bajo el 23%, lo cual representa un porcentaje bastante elevado de población encuestada con estrés.

Gráfico No. 14: Relación puesto de trabajo grado de estrés laboral

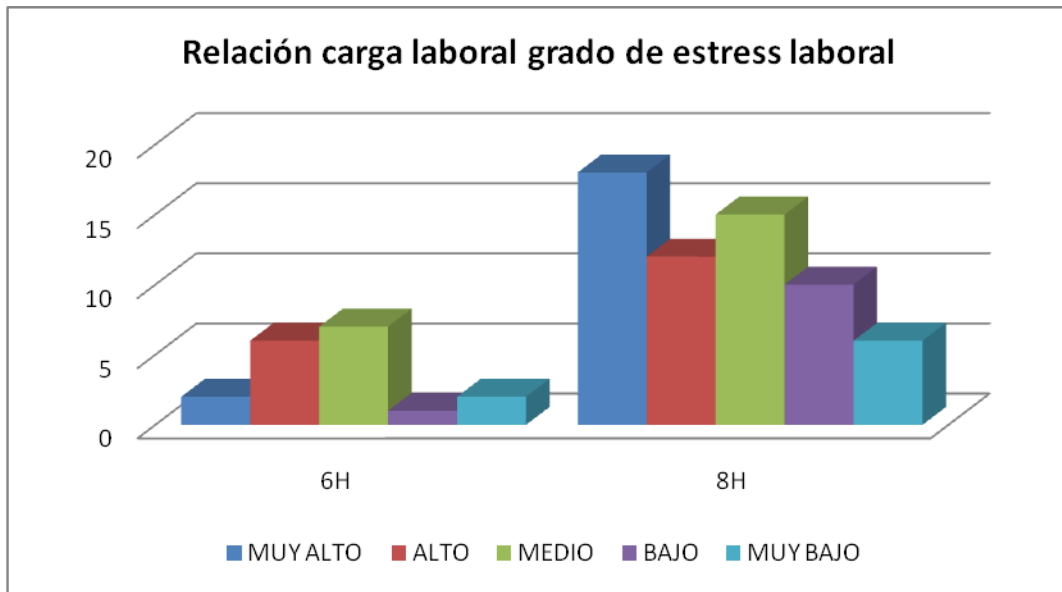


Fuente: Encuesta Grado de Estrés Laboral/Datos Personales
Elaborado por: el autor

INTERPRETACION: El personal profesional y técnico entre los que están el personal médico, de enfermería, laboratorio y trabajo social de la ACI/HCAM presenta el mayor número de casos de estrés laboral muy alto, alto y medio comparado con el personal de servicio, auxiliares de enfermería.

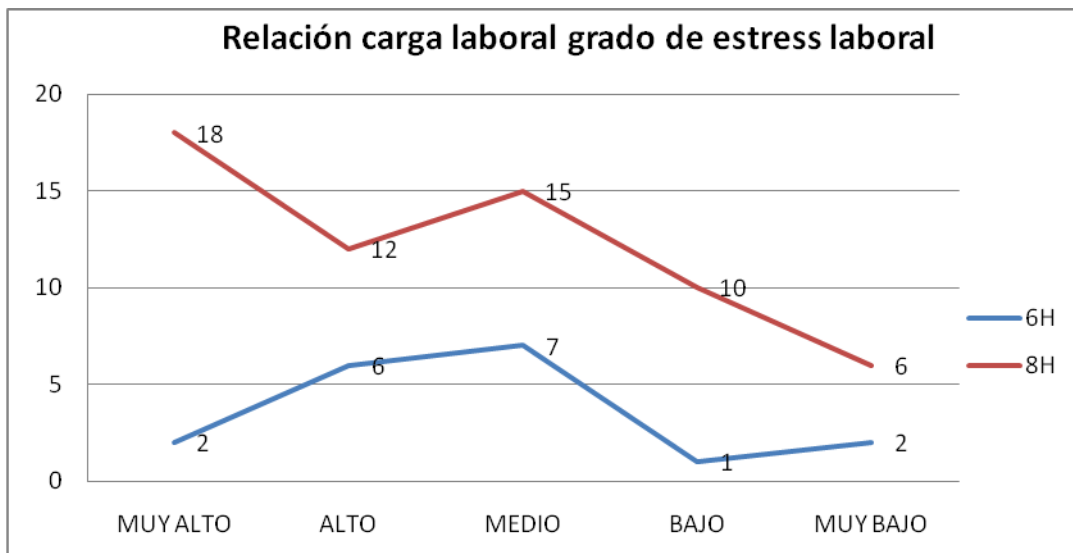
En el personal que ocupa jefaturas el nivel de estrés laboral se encuentra entre el grado de estrés medio hasta el grado de estrés muy alto con un caso cada uno, lo cual no muestra una clara diferencia, sin embargo podemos afirmar que este grupo presenta estrés laboral.

Gráfico No. 15: Relación carga laboral diaria grado de estrés laboral



Fuente: Encuesta Grado de Estrés Laboral/Datos Personales
Elaborado por: el autor

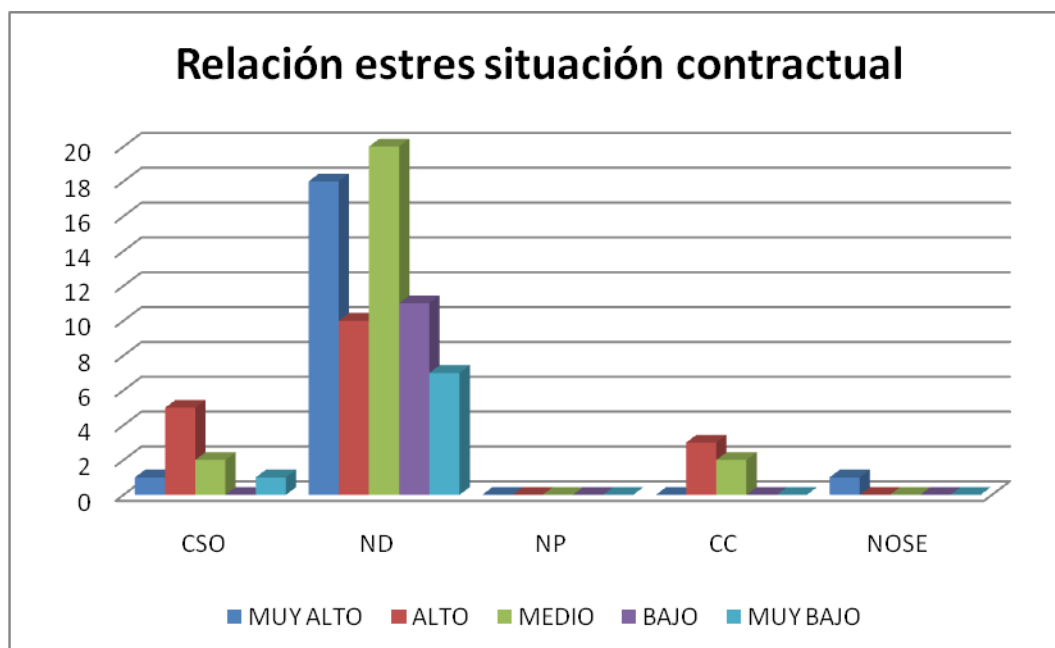
Gráfico No. 16: Relación carga laboral diaria grado de estrés laboral



Fuente: Encuesta Grado de Estrés Laboral/Datos Personales
Elaborado por: el autor

INTERPRETACION: El personal de salud que labora 8 horas presenta los mayores grados de estrés laboral comparado con el personal que labora 6 horas.

Gráfico No. 17: Grado de Estrés Laboral según tipo de contrato



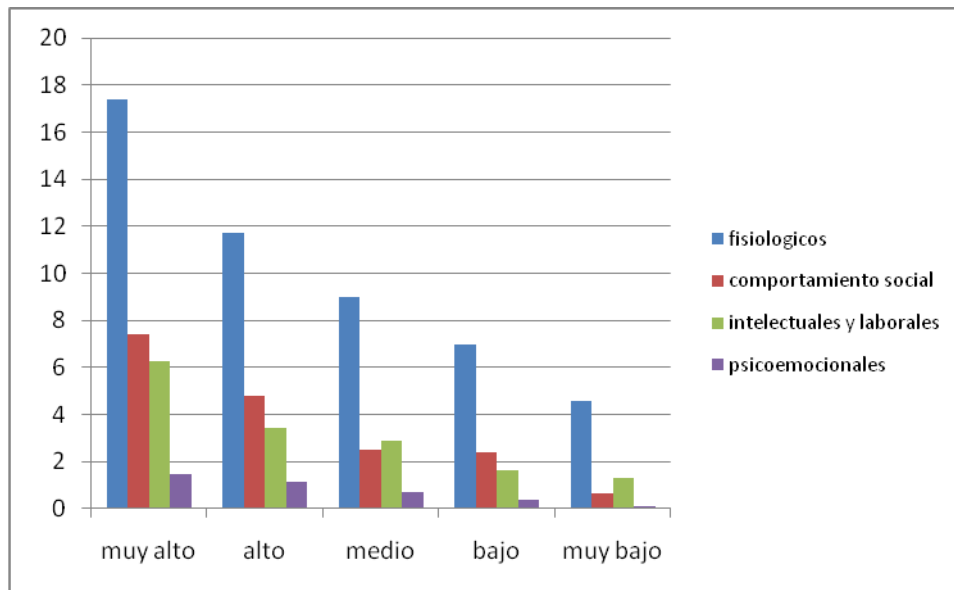
Fuente: Encuesta Grado de Estrés Laboral/Datos Personales
Elaborado por: el autor

INTERPRETACION: El personal de Contrato de Servicios Ocasionales y Contrato colectivo es el grupo que presenta grado de estrés laboral alto en mayor porcentaje, sin embargo el grado de estrés laboral en los trabajadores de la salud con nombramiento definitivo si sumamos los casos de estrés laboral medio, alto y muy alto es bastante elevado en el grupo.

Tabla No.15: Grado de estrés laboral y sus síntomas

	fisiológicos	comportamiento social	intelectuales y laborales	psicoemocionales
muy alto	17,4	7,43	6,28	1,47
alto	11,72	4,8	3,43	1,14
medio	8,99	2,52	2,88	0,68
bajo	6,99	2,41	1,65	0,4
muy bajo	4,6	0,65	1,3	0,09

Gráfico No. 18: Grado de estrés laboral y sus síntomas



INTERPRETACION: Los síntomas fisiológicos son los que más se manifiestan en el estrés laboral seguidos del comportamiento social, intelectual y psicoemocionales en todos los grados de estrés

4.4 RELACION ENTRE EL GRADO DE ESTRÉS LABORAL Y LOS ACCIDENTES POR OBJETOS CORTOPUNZANTES EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DEL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN

Tabla No.16: Grado de Estrés laboral y accidentes por objetos cortopunzantes

GRADO DE ESTRÉS	PROMEDIO DEL GRADO DE ESTRESS	No. TRABAJADORES CON LESION POR OBJETOS CORTOPUNZANTES
MUY ALTO	32,40	11
ALTO	23,07	7
MEDIO	17,64	5
BAJO	11,24	4
MUY BAJO	1,63	2

Fuente: Encuesta Grado de Estrés Laboral/Accidentes por Objetos Cortopunzantes
Elaborado por: el autor

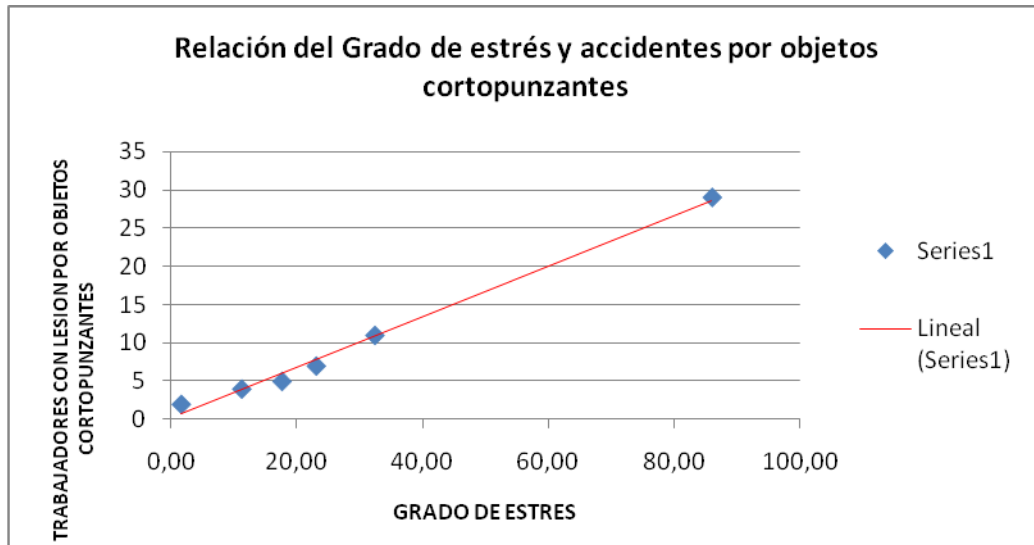
Tabla No.17: Correlación de Pearson entre el grado de Estrés laboral y accidentes por objetos cortopunzantes

COEFICIENTE CORRELACION PEARSON
0,98

Fuente: Encuesta Grado de Estrés Laboral/Accidentes por Objetos Cortopunzantes
Elaborado por: el autor

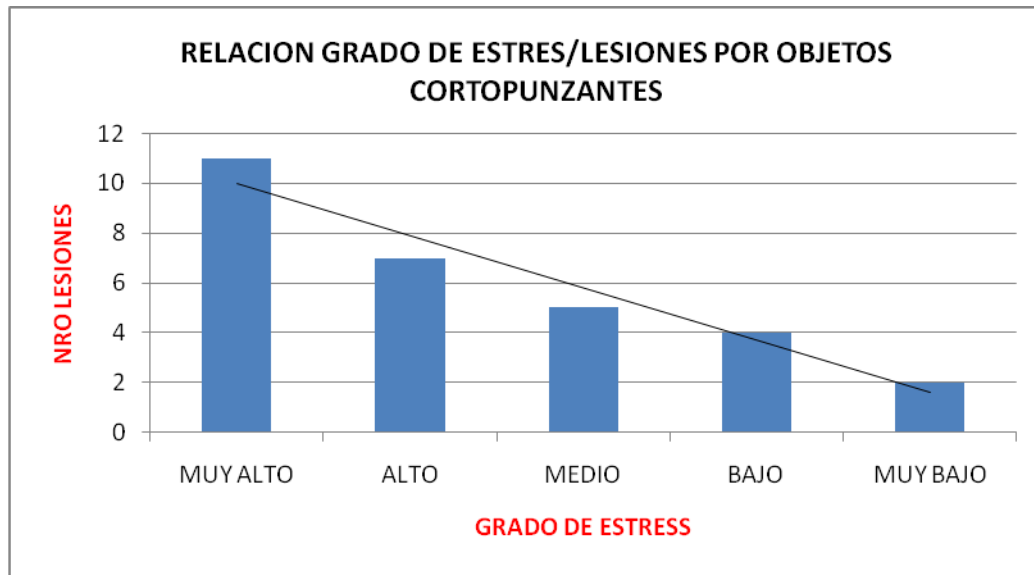
INTERPRETACION: El coeficiente de correlación de Pearson está en 0,98 por lo tanto el resultado se acerca a 1, por lo que podemos decir que existe una relación lineal entre el grado de estrés laboral y los accidentes laborales por objetos cortopunzantes.

Gráfico No.19: Relación del grado de estrés y accidentes por objetos cortopunzantes



Fuente: Encuesta Grado de Estrés Laboral/Accidentes por objetos cortopunzantes
Elaborado por: el autor

Gráfico No. 20: Relación del grado de estrés y accidentes por objetos cortopunzantes



Fuente: Encuesta Grado de Estrés Laboral/Accidentes por Objetos Cortopunzantes
Elaborado por: el autor

INTERPRETACION: Existe una relación lineal entre el estrés laboral y el grado de estrés laboral en los trabajadores de la salud de la ACI/HCAM es decir entre mayor grado de estrés mayor número de casos de accidentes laborales por objetos cortopunzantes

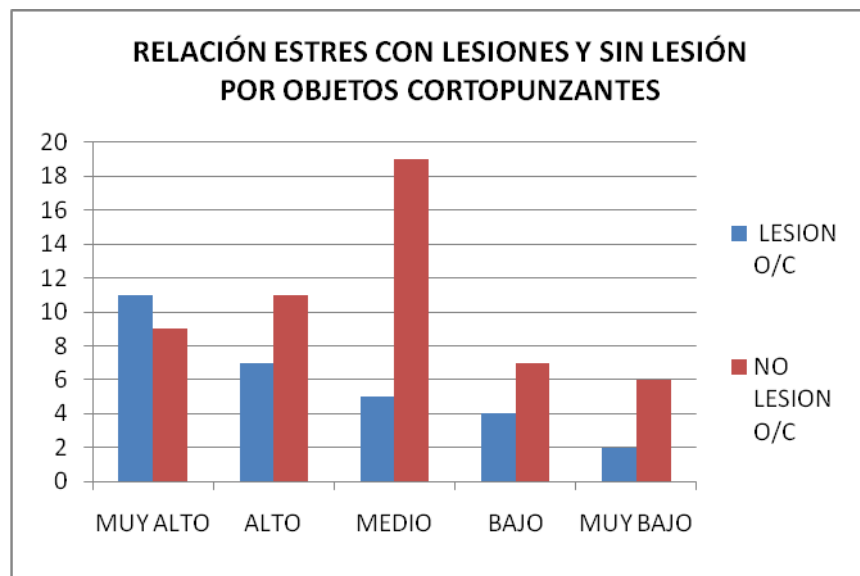
Tabla No. 18: Tiempo de Trabajo y accidentes por objetos cortopunzantes

TIEMPO DE TRABAJO (AÑOS)	NO. TRABAJADORES	ACCIDENTE POR OBJETO CORTOPUNZANTE	NINGUNA
1-5	50	17	32
6-10	11	5	6
11-15	6	1	5
15-20	2	1	1
>20	2	0	2
NO CONTESTA	11	0	0

Fuente: Encuesta Grado de Estrés Laboral/Accidentes por Objetos Cortopunzantes

Elaborado por: el autor

Gráfico No.21: Grado de estrés laboral y trabajadores que presentaron accidentes por objetos cortopunzantes

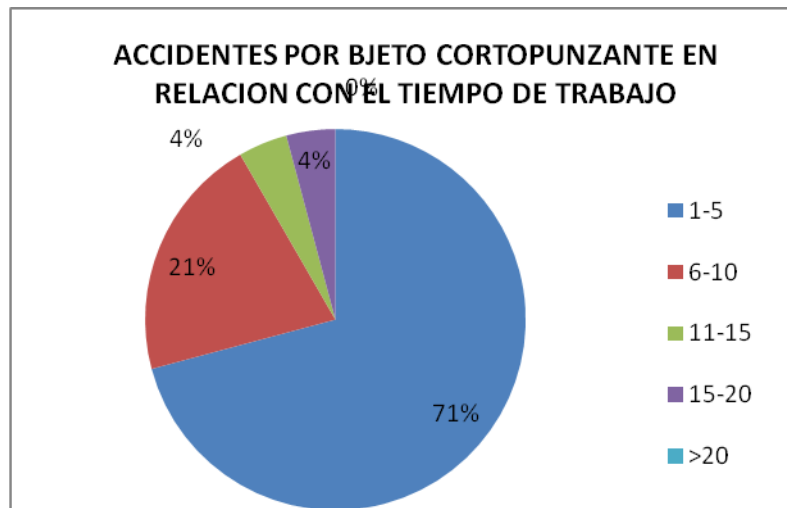


Fuente: Encuesta Grado de Estrés Laboral/Accidentes por Objetos Cortopunzantes

Elaborado por: el autor

INTERPRETACION: Las lesiones por accidentes por objetos cortopunzantes se presentan en mayor número conforme el grado de estrés es más elevado incluso en el grado de estrés muy alto el número de casos de lesiones están ligeramente por encima de los caso sin lesión.

Gráfico No. 22: Accidentes por objetos cortopunzantes en relación con tiempo de trabajo

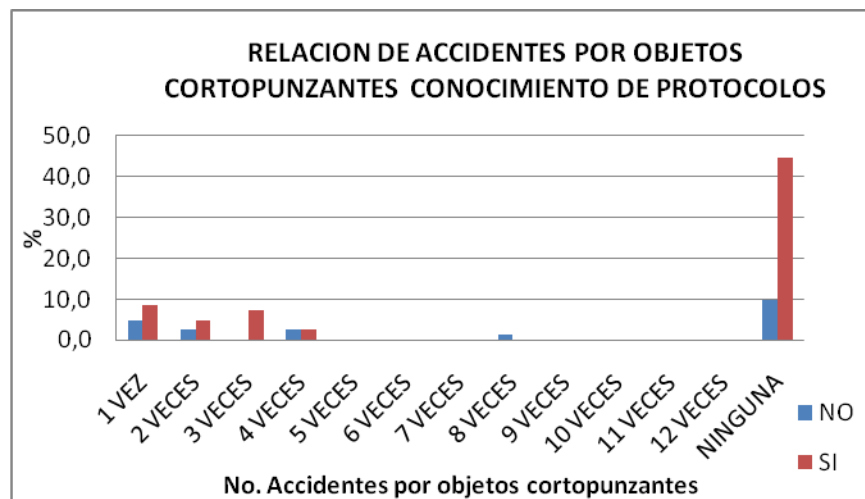


Fuente: Encuesta datos personales/Accidentes por Objetos Cortopunzantes

Elaborado por: el autor

INTERPRETACION: El 71% de accidentes por lesiones por objetos cortopunzantes se presentaron en los trabajadores de la salud que tienen entre 1 a 5 años de trabajo en la ACI/HCAM

Gráfico No. 23: Accidentes por objetos cortopunzantes y su relación con el conocimiento de protocolos



Fuente: Encuesta de accidentes laborales por Objetos Cortopunzantes

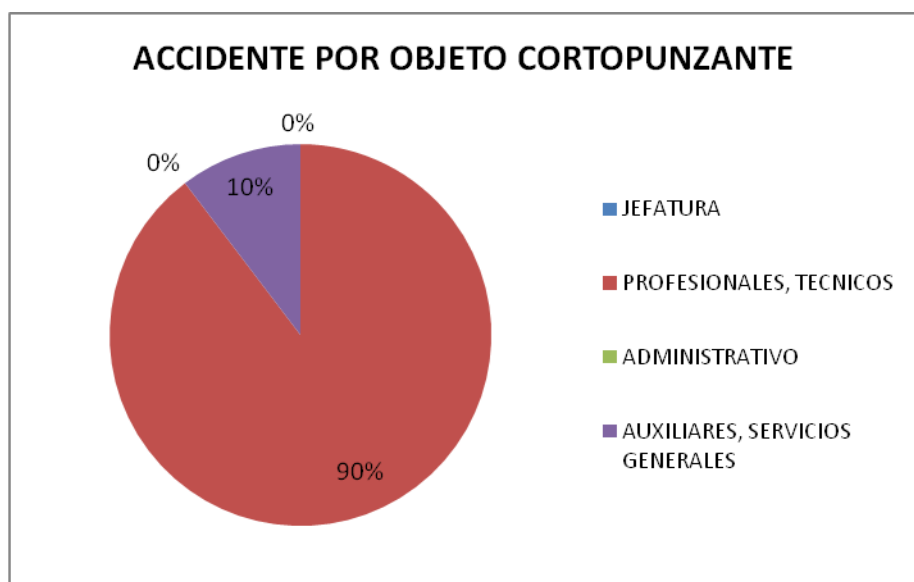
Elaborado por: el autor

INTERPRETACION: No se encuentra relación entre el conocimiento de protocolos con las lesiones por accidentes por objetos cortopunzantes, sin embargo cabe señalar que en el grupo que no sufre ninguna lesión el número de trabajadores que tienen conocimiento de los protocolos hay una relación de 4:1 con el que no conoce los mismos.

TablaNo.19: Accidentes por objetos cortopunzantes y su relación con el conocimiento de protocolos

Puesto de Trabajo	No. Total Trabajadores ACI	ACCIDENTES POR O/C	NINGUN ACCIDENTE
JEFATURA	3	0	3
PROFESIONALES, TECNICOS	63	26	37
ADMINISTRATIVO	1	0	1
AUXILIARES, SERVICIOS GENERALES	14	3	11

Gráfico No. 24: Accidentes por objetos cortopunzantes y su relación con el conocimiento de protocolos



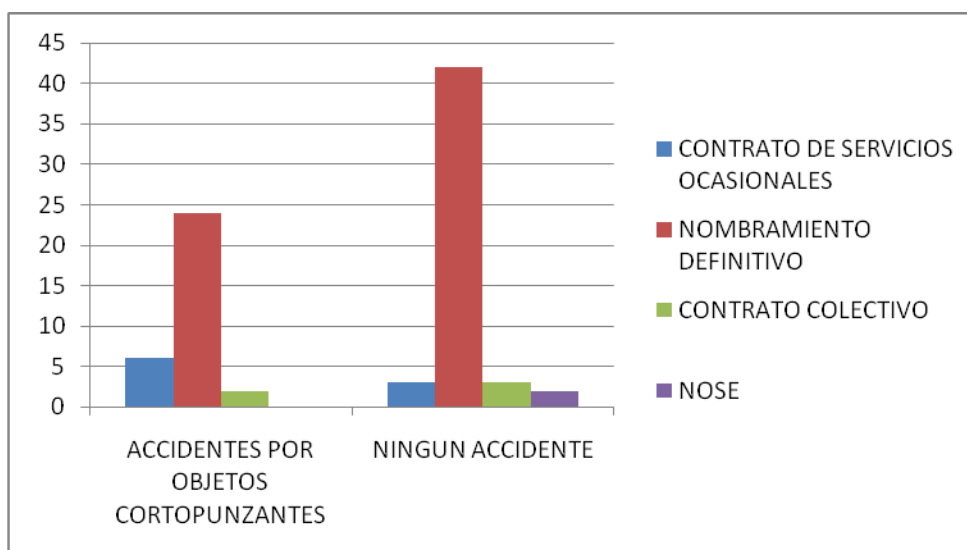
Fuente: Encuesta datos personales/Accidentes por Objetos Cortopunzantes
Elaborado por: el autor

INTERPRETACION: El 90% de lesiones por accidentes por objetos cortopunzantes se presento en los profesionales y técnicos de la ACI/HCAM

Tabla No. 20: Accidentes por objetos cortopunzantes y su relación con el conocimiento de protocolos

Puesto de Trabajo	No. Total Trabajadores ACI	ACCIDENTES POR OBJETOS CORTOPUNZANTES	NINGUN ACCIDENTE
CONTRATO DE SERVICIOS OCASIONALES	9	6	3
NOMBRAMIENTO DEFINITIVO	66	24	42
CONTRATO COLECTIVO	5	2	3
NOSE	2		2

Gráfico No. 25: Accidentes por objetos cortopunzantes y su relación con el conocimiento de protocolos



Fuente: Encuesta datos personales/Accidentes por Objetos Cortopunzantes

Elaborado por: el autor

INTERPRETACION: Los trabajadores de la salud con contrato de servicios ocasionales presento mayor número de casos de su grupo con lesiones por accidentes cortopunzantes comparados con los que no presentaron ninguna lesión ACI/HCAM

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

El estrés laboral constituye actualmente uno de los problemas que afectan a la salud más importante de este siglo, tanto por el número creciente de trabajadores con esta patología como las consecuencias en la salud del individuo que vive en un ambiente laboral que cada vez presenta mayores exigencias por lo cual es importante elaborar un plan de prevención de los factores que generan estrés laboral

En este estudio podemos llegar algunas conclusiones:

- a. El 47% de trabajadores de la salud de la ACI/HCAM presenta un grado de estrés laboral entre muy alto y alto.
- b. El 36 % de trabajadores de la salud presentaron por lo menos un accidente laboral por objetos cortopunzantes en la ACI del HCAM en el año 2011
- c. Los trabajadores de la salud de la ACI/HCAM que se encuentran con contrato de servicios ocasionales muestran el mayor nivel de estrés laboral en comparación con los trabajadores que tienen otro tipo de relación contractual, es decir que la estabilidad laboral es un factor importante para los niveles de estrés laboral.
- d. Los trabajadores de la salud de la ACI/HCAM que se encuentran con contrato de servicios ocasionales muestran el mayor porcentaje de lesiones por accidentes por objetos cortopunzantes.
- e. El número de horas de la jornada laboral en los trabajadores de la salud incide en el nivel de estrés laboral alcanzado por los trabajadores de la ACI del HCAM

- f. La mayoría de accidentes laborales se presentaron en los trabajadores de la salud que tienen menos de 5 años de trabajo en la ACI/HCAM.
- g. La mayoría de los trabajadores de la ACI del Hospital Carlos Andrade Marín no tiene conocimiento de los protocolos para informar los accidentes por objetos cortopunzantes por ello existe un gran subregistro tal vez debido a la no socialización y capacitación permanente frente a este tema.
- h. El personal profesional y técnico es el estrato de trabajadores de la salud de la ACI/HCAM que mas alto niveles de estrés laboral presenta en este estudio, en este grupo están mayoritariamente el personal de enfermería quienes por su labor están diariamente en contacto directo con el paciente crítico que lucha permanentemente entre la vida y la muerte, por lo tanto necesitan un cuidado permanente y personalizado presentando mayores estresores adicionales que lo hacen más vulnerable a tener niveles de estrés laboral.
- i. El estrato de trabajadores que mayor número de accidentes laborales por objetos cortopunzantes es el personal profesional y técnico entre los que encontramos médicos y enfermeras principalmente.
- j. La principal conclusión objeto de este estudio, es que el estrés laboral si es un factor que está relacionado directamente con el número de accidentes laborales por objetos cortopunzantes en los trabajadores de la salud del área de cuidados intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín.

5.2 RECOMENDACIONES

Las causas para que se produzcan lesiones por accidentes por objetos cortopunzantes son múltiples sin embargo el estrés laboral constituye una de las causas que predisponen a incrementar las probabilidades de que un trabajador de la salud sufra un mayor número de accidentes laborales por ello es importante la implementación de una política en seguridad y salud laboral en el Hospital Carlos Andrade Marín que inicie con la identificación y evaluación de riesgos que tenga su génesis en los conocimientos de los trabajadores con el apoyo de los técnicos del servicio del salud de personal pero sobre todo con la firme decisión de las autoridades del Hospital y de los servicios de dar todos los recursos logísticos y económicos necesarios para construir un sistema de gestión de la seguridad y salud laboral.

El riesgo de estrés laboral puede reducirse de diferentes formas a través de:

Prevención primaria:

Adaptación ergonómica del puesto de trabajo a l trabajador

Definición del puesto de trabajo y diseño ambiental

Mejorar la organización y la gestión.

Prevención secundaria:

Educación y capacitación a los trabajadores

Prevención Terciaria:

Desarrollo de sistema de gestión más sensible y con mayor capacidad de respuesta, y mejora de la prestación de servicios en la salud de personal del Hospital Carlos Andrade Marín.

A medida que las entidades y los entornos de trabajo van transformándose, también lo hacen los problemas de estrés a los que pueden enfrentarse los empleados, por ello es importante que se vigile permanentemente si en el lugar de trabajo hay problemas de estrés para tratar de resolverlos promoviendo un trabajo saludable y reducir aspectos perjudiciales. La actividad laboral si está bien sobrellevada y dentro de una organización y ambiente laboral saludable y seguro, constituye en sí mismo una actividad de promoción del trabajador.

Para disminuir las lesiones por accidentes laborales producidos por objetos cortopunzantes es necesario disminuir los niveles de estrés laboral de los trabajadores de la salud del área de Cuidados Intensivos del Hospital Carlos Andrade Marín sin embargo la multiplicidad de factores o estresores tanto intralaborales como extra laborales nos lleva a decir que debemos adoptar medidas a corto, mediano y largo plazo que permitan controlar en primer lugar el factor de riesgo de pinchazo por objeto cortopunzantes y avanzar a prevenir y controlar el estrés laboral.

Corto plazo:

- a) Implementar una cultura de seguridad en los trabajadores de la salud del área de Cuidados Intensivos a través de la capacitación, educación, adiestramiento que permitan concientizar sobre los riesgos laborales a los que están expuestos y su prevención para evitar accidentes y enfermedades ocupacionales:
 - Informar claramente a todos los trabajadores sobre el proceso de trabajo, organigrama de la institución y del servicio, responsabilidades de cada puesto de trabajo, riesgos laborales de cada actividad y puesto de trabajo.

- Capacitación y educación a los trabajadores sobre la prevención de enfermedades ocupacionales relacionadas con el estrés laboral y las lesiones por accidentes por objetos cortopunzantes, como por ejemplo: Prevención de riesgos laborales en los trabajadores de la salud, Enfermedades ocupacionales producidas por objetos cortopunzantes, Técnicas de Bioseguridad en el manejo de objetos cortopunzantes, Profilaxis de Hepatitis B, C y HIV después de un accidente por objeto cortopunzante de una fuente contaminada o desconocida, Estrés laboral un peligro para la salud, Técnicas de prevención de estrés laboral entre otros.
- Concientizar a todo el personal sobre la obligatoriedad de las Precauciones Universales a aplicarse en todo momento en el manejo de desechos biológicos y objetos cortopunzantes.
- Socializar a todo el personal del Área de Cuidados Intensivos el protocolo de manejo y reporte de accidentes por objetos cortopunzantes.
- Se recomienda mejorar los sistemas de comunicación e información que permitan a los trabajadores de la salud realizar un adecuado trabajo y prepararse ante los cambios que puedan afectar su futuro.

b) Evaluar los procesos para identificar, seleccionar e implementar instrumentos para la prevención de lesiones cortopunzantes diseñados por ingeniería.

c) Evaluar los procedimientos para reportar lesiones cortopunzantes

- d) Evaluar los programas para la educación y entrenamiento del personal de salud en la prevención de lesiones cortopunzantes
- e) Evaluación de factores psicosociales intralaborales y extra laborales apoyados en los instrumentos de la Batería de Evaluación de Riesgos Psicosociales elaborada por la Dra. Gloria Villalobos en aquellos trabajadores que presentaron un grado de estrés laboral en la categoría de muy alto y alto.
- f) Realizar un estudio del impacto de los costos del estrés laboral en el área de Cuidados Intensivos del HCAM
- g) Plantear estrategias de atención y control del estrés:
- Organizar el trabajo individual y colectivo para plantearse metas claras y realizables
 - Innovación de la rutina de trabajo
 - Modificar de los pensamientos a través de identificar claramente las ideas, creencias y comportamientos habituales, asumir una actitud positiva, receptiva para encontrar alternativas a las diferentes situaciones que generan problemas en el trabajo.
 - Concientizar sobre hábitos de vida saludable como una dieta adecuada, ejercicio habitual, no consumo de tabaco y alcohol.
 - La dieta adecuada es muy importante por lo que se debe incorporar al servicio de nutrición y al departamento de comunicación social del Hospital para que apoye en el impulso de la campaña de concientización sobre la forma adecuada de alimentarse donde se eduque sobre los aportes adecuados de calorías, ingesta de líquidos, horarios y frecuencia de las comidas, entre otros.

- Realizar ejercicios habitualmente, para lo cual se recomienda establecer en el Hospital un centro de entrenamiento y relajación laboral donde con profesionales capacitados se realice ejercicios aeróbicos (bailoterapia) con todas las facilidades de duchas para incorporar y concientizar paulatinamente a los trabajadores de la salud sobre los beneficios de realizar ejercicio rutinariamente.
- Realizar talleres de aprendizaje de meditación y relajación con profesionales capacitados para el efecto como por ejemplo técnicas de respiración o musicoterapia entre otros.
- Estimular la participación social de los trabajadores de la salud del área de Cuidados Intensivos con actividades de ocio y de recreación.
- Establecer adecuadas pausas activas de acuerdo a la realidad del servicio que permitan tener breves minutos de relajación y descanso.

Mediano Plazo:

- a) Redefinir las estrategias de trabajo en los esfuerzos de recursos humanos para trabajar sobre las exigencias, los conocimientos y capacidades, el apoyo y el control de los trabajadores de la salud para lo cual recomendamos lo siguiente:

Modificación de las exigencias laborales a través de la modificación del entorno laboral, distribución equitativa de la carga de trabajo.

Capacitar al personal para que puedan adquirir conocimientos y capacidades necesarias para desempeñar sus funciones de manera eficaz a través de la selección formación adecuada y evaluación de los progresos obtenidos.

Apoyo al Jefe de Servicio, Jefa de Enfermería, y líderes de guardias de los médicos y enfermeras para la introducción de programas de capacitación en gestión de recursos humanos.

Se debe aumentar el grado de control del tiempo de trabajo permitiendo al médico decidir cuándo tomar vacaciones de acuerdo a la normativa establecida en la LOSEP.

Formación a médicos en habilidades de comunicación, de trabajo en equipo, de relación social y de manejo de emociones, ya que actuarían como factor de protección para ciertas exposiciones psicosociales que no se pueden eliminar.

Largo Plazo:

- a) Se debe evitar la temporalidad laboral, evitando los contratos ocasionales o nombramientos provisionales.
- b) Definir las respectivas tareas y objetivos del trabajo del personal de salud del área de Cuidados Intensivos, fomentando así la claridad de rol.

BIBLIOGRAFÍA

1. JUNCO DÍAZ, Raquel A, 2003, Riesgo ocupacional por exposición a objetos cortopunzantes en trabajadores de la salud. Revista Cubana Higiene y Epidemiología, La Habana-Cuba.
2. ANTONOVSKY, A. (s.f.), 2011, Factores saludables en el trabajo: el sentido de coherencia: http://whqlibdoc.who.int/publications/1988/9243561022_spa_Part5-.pdf, Organización Internacional de Trabajo, Ginebra-Suiza.
3. CANO, V. 2005, Factores psicosociales que inciden en el estrés laboral: http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/fact_psicosoc.htm
4. TRUCCO, M, 2004, El Estrés y la Salud Mental en el Trabajo; Documento de Trabajo de la Asociación Chilena de Seguridad Ciencia y Trabajo, Santiago-Chile.
5. TRUCCO, M. 2002 Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. Rev. Chile. Neuropsiquiatra, Santiago-Chile.
6. CHAMBERLAIN, K., S. Zika, 1990, Los eventos menores se acercan a la tensión: el apoyo a la el uso de problemas cotidianos. Br J Psicología, (Citado por: S. Bell y C. Lee, Routledge, Taylor & Francis Group Psicología, 2002 Desarrollo de la percepción de estrés Cuestionario para las mujeres jóvenes Salud y Medicina, Francia.
7. PARRA,M,2003, www.who.int/occupational_health/publications/pwh3p.pdf, Santiago-Chile
8. PALUCCI M, 2003, Ocurrencia de accidentes de trabajo causados por material cortopunzante entre trabajadores de enfermería en hospitales de la región nordeste de São Paulo, Sao Paulo-Brasil.
9. TOMASINA F, GÓMEZ Etchebarne F, 2001 Accidentes laborales en el Hospital de Clínicas, Revista Médica, Uruguay.

10. WARLEY E, 2006,Exposición ocupacional al virus de hepatitis C, Medicina, Buenos Aires
11. SALA Franco T, 2007, Derecho de la prevención de riesgos laborales, Tirant lo Blanch, Valencia.
12. MARTÍN Hernández, M.L. 2006, El derecho de los trabajadores a la seguridad y salud en el trabajo, CES, Madrid.
13. LÓPEZ Gandía, J. y BLASCO Lahoz, J.F., 2007, Curso de prevención de riesgos laborales, Tirant lo Blanch, Valencia.
14. MONCADA S, LLORENS C, 2006,El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de riesgos psicosociales. NTP 703, INSHT, Madrid.
15. VILLALOBOS G, 2010, Batería de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, Ministerio de la Protección Social Colombia, Bogotá-Colombia.
16. LEKA, Stavroula, 2004, La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales, Serie Protección de la Salud de los Trabajadores OMS, Universidad de Nottingham, Reino Unido.
17. FERNÁNDEZ Marcos, L., 2004, Comentarios a la ley de prevención de riesgos laborales su régimen jurídico sancionador, Dykinson, Madrid.
18. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (s.f.). Libro de trabajo para la prevención de lesiones corto punzantes.
19. GIL, J.; DIEGO, J.L.; RODRÍGUEZ, G. y GARCÍA, E., 1996, Problemas de Estadística Básica Aplicada a las Ciencias de la Educación. Sevilla: Kronos.
20. COMUNIDAD ANDINA/ SECRETARIA GENERAL, 2004, Decisión 584 Reglamento Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, Guayaquil-Ecuador.
21. HERNÁNDEZ, Jorge R., 2003, Estrés y Burnout en Profesionales de la Salud de los diferentes niveles de atención, Revista Cubana de Salud Pública, Habana Cuba.
22. CAVALHEIRO, Ana M,(2008) Stress in Nurses Working in Intensive Care Units, Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto.
23. GIL HERNANDEZ Fernando, 2012 , Tratado de Medicina del Trabajo, Introducción a la salud laboral, Agentes Biológicos vol. 1, cap. 26, Madrid-España

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO 2

FORMATO DE ENCUESTA DE ACCIDENTES LABORALES POR OBJETOS
CORTOPUNZANTES

ANEXO 3

FORMATO DE ENCUESTA DE GRADO DE ESTRESS LABORAL

ANEXO 4

TABULACION DE ENCUESTAS