

CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO EN HOSPITALES PÚBLICOS PROVINCIALES DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA, ARGENTINA

Conditions and work environment in Provincial Public Hospital in the city of Cordoba, Argentina

Acevedo GE, Farias
MA, Sanchez JM,
Astegiano C, Buffa G,
Alvarez Loyaute G,
Demaria MJ, Fernandez
AR.

Cátedra de Medicina Preventiva
y Social. Facultad de Ciencias
Médicas. Universidad Nacional
de Córdoba.

Centro de Investigación y
Formación en Gestión de
Servicios de Salud y Trabajo
(CeGeSST). Escuela de Salud
Pública. Facultad de Ciencias
Médicas. UNC.

Fuentes de financiamiento:
Subsidio de la Secretaría de
Ciencia y Tecnología de UNC.
Convocatoria a Proyectos y
Programas de Investigación y
Desarrollo 2012-2013.
Declaración de conflicto de
intereses: No hubo conflicto de
intereses durante la realización del
estudio.

Resumen

Esta investigación se propuso caracterizar las condiciones de empleo, identificar riesgos laborales percibidos el trabajador y estimar la frecuencia de problemas de salud referidos por los integrantes de los equipos de salud de hospitales de la ciudad de Córdoba dependientes del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba.

Se realizó un estudio de corte transversal sobre 453 trabajadores pertenecientes a hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%, en quienes se aplicó un cuestionario autoadministrado durante el segundo semestre de 2012.

Se halló que el 35% del personal está vinculado laboralmente mediante formas de contratación no permanentes. El pluriempleo alcanza al 36% de los encuestados. La percepción de riesgos biológicos alcanza el 77,9%, el 50,7% se expone a sustancias químicas y el 51,7% manipula cargas físicas de gran volumen. Los problemas de salud más frecuentemente señalados fueron: gastritis (28,3%), obesidad (24,3%), lumbalgia (19,6%), alteraciones del sueño (14,1%), tensión arterial elevada (12,4%). Las proporciones de trabajadores no estables y de pluriempleo, y la elevada percepción de riesgos en el ámbito laboral

Recibido: 15 octubre
2013. Aceptado: 05 de
noviembre 2013

deberían motivar la formulación de políticas y normativas de mejora de las condiciones de trabajo y empleo.

Palabras clave: Personal de salud. Condiciones de trabajo. Salud Ocupacional. Factores de Riesgo. Exposición Laboral.

Abstract

The purposes of this research were to describe work conditions, to identify work risks detected by the worker and to estimate the frequency of health problems informed by members of health teams in hospital in the city of Cordoba reporting to the Secretary of Health of the province of Cordoba.

A cross sectional study was carried out on 453 workers belonging to provincial public hospitals in the city of Cordoba, selected by simple random probability sampling, with a level of confidence of 95% and sampling error of 5%; a self administered questionnaire was used during the second half of 2012.

It was found that 35% of the staff have no permanent contracts. Having more than one job is the case in 36% of those polled. Perception of biological risks affects 77.9%; 50.7% is exposed to chemical substances and 51.7% handles heavy loads. The most frequent health problems were: gastritis (28.3%), obesity (24.3%), low back pain (19.6%), sleep disorders (14.1%), and high blood pressure (12.4%). The proportions of non stable workers and employees with more than one job, as well as the high perception of risks in the work environment should motivate the formulation of policies and regulations to improve work and employment conditions.

Key words: Health staff. Work conditions. Occupational health. Risk factors. Work exposition.

Introducción

Uno de los principales desafíos que los sistemas sanitarios deben enfrentar es la reducción de la inequidad en salud, particularmente en lo que se refiere al acceso a los servicios y la cobertura de los mismos. Así, una de las estrategias planteadas para disminuir dicha inequidad es el fortalecimiento de los servicios públicos y del propio personal que en ellos se desempeñan, optimizando su calificación, adecuando su perfil y dotación a las necesidades de atención, así como mejorando las condiciones de trabajo y empleo de los trabajadores que brindan los servicios¹. Este último aspecto adquiere especial importancia dado que en los últimos años ha comenzado a generarse evidencia sobre la directa relación entre la calidad de los servicios de salud y las condiciones en que el personal sanitario desarrolla sus actividades². El trabajo es considerado un determinante social del proceso salud-enfermedad, pudiendo influirlo favorable o desfavorablemente³. Por ello, organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera al lugar de trabajo como un área central y prioritaria para la promoción de la salud, expresando que “la salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables se cuentan entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países. Un ambiente de trabajo saludable es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general”⁴. Así, resulta primordial comprender y socializar en todos los ámbitos la importancia que reviste la relación entre calidad en el empleo y calidad en la atención de la salud. No se logrará prevenir ni atender adecuadamente las

necesidades de la salud si no se cuenta con el recurso humano calificado, bien remunerado y motivado para la prestación del servicio⁵.

Debe considerarse que todo puesto de trabajo, se caracteriza por un espacio donde hay instalaciones, equipos de trabajo, productos, materiales, herramientas, mobiliario, etc., y un ambiente con unas condiciones climáticas de temperatura, humedad, entre otras. En este espacio y ambiente se desarrollan las tareas caracterizadas por cierto esfuerzo físico y mental, en función de una organización de horarios, turnos, ritmos, relaciones con los compañeros, mandos, usuarios o clientes, entre otras⁶. Estas condiciones de trabajo, suma de actividad humana y tecnología, puede en algunas situaciones, ocasionar efectos negativos en la salud del trabajador (lesiones y enfermedades). En este sentido, las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT) pueden asumirse como un factor determinante de los procesos de salud-enfermedad en el trabajador⁷. Existen numerosas maneras de definir condiciones de trabajo. En sentido amplio, puede entenderse que como define Peiro “condiciones de trabajo incluye cualquier aspecto circunstancial en el que se produce la actividad laboral, tanto factores del entorno físico en el que se realiza como las circunstancias temporales en que se da. Son condiciones de trabajo todos aquellos elementos que se sitúan en torno al trabajo sin ser el trabajo mismo, el conjunto de factores que lo envuelven”⁸. Otra definición, no antagónica a la anterior, si no más amplia, menciona que las condiciones de trabajo se refieren a las circunstancias en las que el trabajo se realiza, y se refieren para efecto de distinción analítica, a la exposición a los riesgos físicos, químicos, mecánicos (que provocan accidentes y demandan esfuerzos músculo esqueléticos intensos) biológicos. Se apuntan como agravantes de la exposición a los riesgos, los efectos de la sobre exigencia de las capacidades humanas en el trabajo oriundo del sistema técnico organizacional, y que son conocidos como factores relacionados con la organización del trabajo⁹.

Las condiciones de seguridad son aquellas que pueden dar lugar a daños como caídas, golpes, choques, atrapamientos, quemaduras, proyecciones, contactos eléctricos, incendios, explosiones, entre otras. En lo que respecta a condiciones ambientales: comprenden el microclima (temperatura, humedad relativa y ventilación); la iluminación, y los contaminantes ambientales, que pueden ser de naturaleza física, química o biológica. Luego, la carga del trabajo está dada por el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido el trabajador a lo largo de su jornada laboral, que, si es excesiva conducirá a la fatiga, aumentando el riesgo de accidentes y la posibilidad de enfermedades psico-físicas y disminuyendo la productividad. Por último, los factores de riesgo de la organización del trabajo derivan de la organización temporal (jornada y ritmo de trabajo); y los de organización de la tarea (automatización, comunicación, estilo de mando, participación, estatus social, identificación con la tarea, iniciativa y estabilidad en el empleo)¹⁰.

Las condiciones mencionadas, no solo pueden constituir un problema para la salud de los trabajadores del sector, sino también para la gestión de los servicios y la calidad de atención de los usuarios, incidiendo en el cumplimiento de los objetivos sanitarios. Desde esta perspectiva, la presente investigación busca contribuir al conocimiento de las condiciones de trabajo en salud y tiene por objetivos caracterizar las condiciones de empleo, identificar los riesgos laborales percibidos por el trabajador y estimar la frecuencia de problemas de salud referidos por los integrantes de los equipos de salud de hospitales de la ciudad de Córdoba dependientes del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba.

Material y métodos

Estudio descriptivo, de corte transversal, aplicándose una encuesta autoadministrada y validada a los integrantes de los equipos de salud provincial, que se desempeñan en hospitales de la ciudad de Córdoba empleados por el Ministerio de Salud de la provincia, bajo el régimen de la Ley del Equipo de Salud Humana¹¹, que incluye a: médicos, enfermeros

(profesionales y auxiliares), bioquímicos, psicólogos, odontólogos, farmacéuticos, licenciados en kinesioterapia y fisioterapia, licenciados en fonoaudiología, licenciados en trabajo social, técnicos universitarios en radiología, laboratorio y hemoterapia.

Se definió una muestra mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, con un intervalo de confianza del 95% y un error muestral del 5%. La tasa de respuesta esperada era del 50% por lo que se contactó inicialmente a 650 trabajadores a los que se les distribuyó el cuestionario. De dicha distribución se obtuvieron 453 cuestionarios válidos por lo que el estudio tuvo una tasa de respuesta mayor a la esperada de 69,7%. Los trabajadores fueron contactados en su lugar de trabajo e invitadas a participar voluntariamente en la investigación. Aquellas que no aceptaron participar del estudio fueron reemplazadas por otras, elegidas con la misma metodología. Los datos se recogieron durante el primer semestre de 2012.

En función de los objetivos planteados, se seleccionaron variables socio-demográficas, de condiciones de trabajo y empleo, del medio ambiente laboral, y de problemas de salud:

- Variables socio-demográficas: sexo del trabajador, edad (que se categorizó en dos grupos: de 18 a 45 años y mayores de 45 años); nivel de instrucción completo (se consideró el grado máximo de estudio alcanzado); ocupación o tarea desempeñada por el trabajador al momento de la encuesta, que se agrupó en: médico/a, enfermero/a, y otros trabajadores de la salud (resto de profesionales, y técnicos).

- Variables de condiciones de trabajo y empleo: modalidad de contratación; pluriempleo; jornada de trabajo semanal (se agrupó en: hasta 20 hs., hasta 48 hs. y más de 48 hs.); antigüedad del personal.

- Variables del medio ambiente laboral: contacto con materiales biológicos; contacto con antisépticos; preparación y administración de medicamentos; carga física realizada: posturas forzadas, movimientos repetitivos, manejo de cargas y fuerzas efectuadas. En la valoración de estos riesgos ergonómicos, se recabó la percepción de los trabajadores en función de sus necesidades individuales y de las características de las tareas desarrolladas, sin considerar los aspectos que solo puede evaluar un ergónomo al diseñar el puesto de trabajo. No se consideraron aquí los riesgos psicosociales, ya que ellos requieren una metodología de estudio específica.

En la medición de estas variables se aplicaron escalas tipo Likert, con cuatro opciones: nunca, raramente, frecuentemente y siempre. Para el análisis de los resultados se consideró como percepción positiva de la presencia la suma de las categorías frecuentemente y siempre.

- Variables sobre problemas de salud: problemas de salud autoreportados por los trabajadores.

Los datos recogidos en las encuestas fueron cargados en una base para su posterior procesamiento y análisis. Para realizar el análisis estadístico (frecuencias y medidas de tendencia central), se utilizó el programa SPSS 20.0 para Windows. Para la valoración de factores asociados con la frecuencia de los problemas de salud se aplicó el estadístico chi cuadrado ($p < 0,05$).

Resultados

La caracterización socio-demográfica de la población encuestada reveló que el 75,1 % son mujeres. El 65% tiene entre 18 y 45 años de edad, y el 35% es mayor de 45 años. La distribución por ocupación/profesión mostró un 21% de médicos y un 59,8 % de enfermeros (profesionales y auxiliares), mientras que el restante 19,2 % se agrupó en la categoría de otros trabajadores de la salud (bioquímicos, psicólogos, odontólogos, farmacéuticos, licenciados en kinesioterapia y fisioterapia, técnicos universitarios en radiología, y en laboratorio).

Condiciones de empleo

La modalidad de contratación predominante fue la de planta permanente, que alcanza al 65% de los encuestados, y el restante 35% está vinculado a la institución mediante formas de contratación no permanentes (planta transitoria, contratos, monotributistas, becas de residencia).

Al analizar las modalidades de contratación según tipo de profesión/ocupación del trabajador, se halló que el personal médico/a es quien con mayor frecuencia está contratado bajo diferentes formas no permanentes (ver figura 1), obteniéndose diferencias ($p < 0,001$) en relación al personal de enfermería.

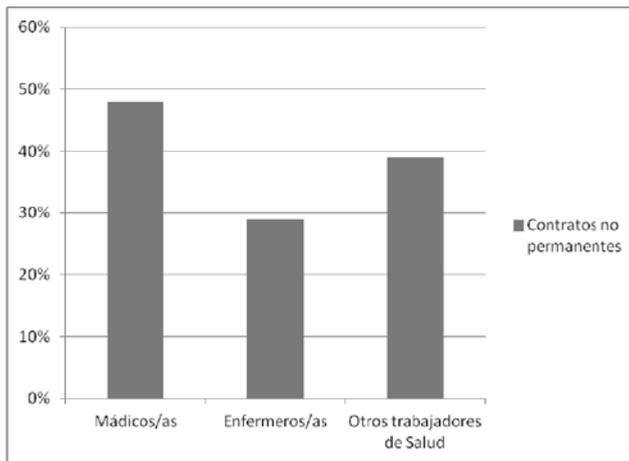


Figura 1. Distribución de proporciones del conjunto de modalidades de contratación no permanente, según tipo de profesión/ocupación, de los integrantes del equipo de salud de los hospitales públicos provinciales de la Ciudad de Córdoba, 2012.

El pluriempleo (coexistencia de dos o más empleos) está presente en el 36% de los encuestados. Esta situación también se presentó con mayor frecuencia entre médicos/as (ver figura 2), encontrándose diferencias ($p < 0,001$) entre el personal médico y el de enfermería, y según sexo del trabajador, resultando más frecuente en varones.

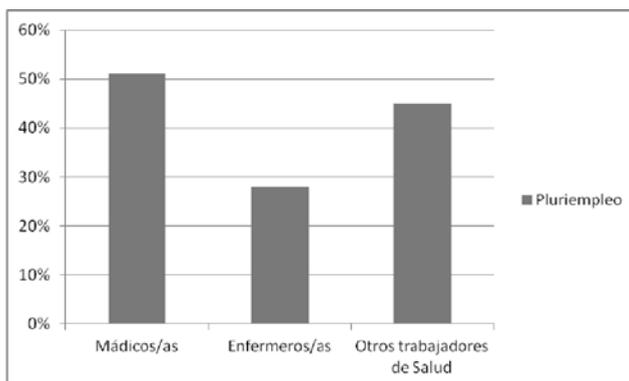


Figura 2. Distribución de proporciones del pluriempleo, según tipo de profesión/ocupación, de los integrantes del equipo de salud de los hospitales públicos provinciales de la Ciudad de Córdoba, 2012.

El 6% del personal estudiado tiene una extensión de su jornada laboral que excede los parámetros de lo considerado como Jornada Laboral Decente (más de 48 hs semanales).

Reconocimiento de riesgos en el lugar de trabajo

Al indagar sobre la frecuencia en que se presentan situaciones que comprometen las condiciones de seguridad y ergonómicas del personal en el lugar del trabajo (ver tabla 1), surge que el 77,9 % de los integrantes del equipo de salud reconoció que mantenía contacto con agentes biológicos, como sangre y otros fluidos orgánicos, y el 80,6 % respondió estar expuestos a la utilización de antisépticos. El 50,7 % de los encuestados manifiestan que realizan actividades de preparación y/o administración de medicamentos en la institución donde se desempeñan. En relación a las condiciones ergonómicas el 77,9% manifestó que adopta posturas en el trabajo que le generan malestar y/o dolor fuera del ámbito laboral. Un 81,5% refirió permanecer de pie durante tiempos prolongados frecuentemente o siempre, y el 73,5% que su trabajo le exige desplazarse excesivamente en la institución. El 51,7% de los encuestados manifiesta que manipula cargas físicas de gran volumen.

Tabla 1. Distribución de frecuencias de reconocimiento sobre la exposición a riesgos biológicos, químicos y ergonómicos de los integrantes del equipo de salud de los hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, 2012.

Aspecto/Riesgo evaluado	Frecuencia* (N=453)	%
Contacto con materiales biológicos	353	77,9
Contacto con antisépticos	365	80,6
Preparación/administración de medicamentos	230	50,8
Durante el horario laboral adopta posturas que le generan dolor o malestar	353	77,9
El trabajo exige estar de pie por tiempo prolongado	369	81,5
El trabajo exige caminar por tiempo prolongado	333	73,5
Manipula cargas físicas de gran volumen	234	51,7

*Frecuencia= sumatoria de las categorías frecuentemente y siempre.

Problemas de salud

Los diez principales problemas de salud señalados por los encuestados fueron: gastritis, obesidad, lumbalgia, alteraciones del sueño, tensión arterial elevada, otras afecciones osteoarticulares, colesterol elevado, diabetes, depresión y úlcera gastroduodenal (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de frecuencia de los diez, principales problemas de salud reportados por los integrantes del equipo de salud de los hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, 2012.

Problemas de salud	Frecuencia (N=453)	%
Gastritis	128	28,3
Obesidad	110	24,3
Lumbalgia	89	19,6
Alteraciones del sueño	64	14,1
Tensión arterial elevada	56	12,4
Otras afecciones osteoarticulares	53	11,7
Colesterol elevado	40	8,8
Diabetes	25	5,5
Depresión	21	4,6
Úlcera gastroduodenal	8	1,8

Como puede observarse en la tabla 3, los problemas de salud antes citados resultaron más frecuentemente manifestados por las mujeres, a excepción de la obesidad y la tensión arterial elevada. En el caso de la depresión, la mayor frecuencia en las mujeres resultó significativa ($p < 0,02$). En tanto que en el caso de la lumbalgia ($p < 0,02$) y de otras enfermedades osteoarticulares ($p < 0,04$) se halló una diferencia significativa en el personal con una antigüedad laboral mayor a 20 años, en relación a los de menor antigüedad.

Tabla 3. Distribución de frecuencia de los diez principales problemas de salud reportados por los integrantes del equipo de salud de los hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, 2012, según sexo.

Problemas de salud	Mujeres		Varones	
	Frecuencia (N=340)	%	Frecuencia (N=113)	%
Gastritis	104	30,6	24	21,2
Obesidad	78	22,9	32	28,3
Lumbalgia	71	20,9	18	15,9
Alteraciones del sueño	50	14,7	14	12,4
Tensión arterial elevada	41	12,1	15	13,3
Otras afecciones osteoarticulares	43	12,6	10	8,8
Colesterol elevado	32	9,4	8	7,1
Diabetes	20	5,9	5	4,4
Depresión *	20	5,9	1	0,9
Úlceras gastroduodenal	6	1,8	2	1,8

* $p < 0,028$

La gastritis, la lumbalgia, otras afecciones osteoarticulares y la depresión predominaron en el personal de enfermería respecto de lo hallado en médicos/as y otros profesionales.

Además, se encontró asociación en lumbalgia ($p < 0,02$) y otras enfermedades osteoarticulares ($p < 0,04$) con la mayor antigüedad del profesional.

Discusión

La caracterización del trabajo en los servicios de salud da cuenta de distintas especificidades que lo distinguen de otros sectores laborales. Así, un rasgo distintivo es la acentuación del proceso de feminización del sector salud que como señala Novick, existe una tendencia en este sentido desde 1960 hasta la fecha¹², y que se verifica en los equipos de salud de los hospitales públicos provinciales, de modo similar con lo publicado por el Ministerio de Salud de la Nación, donde se advierte que la mayor parte (68%) de los trabajadores de salud son mujeres¹³. Además, se debe considerar la mayor presencia de trabajadores jóvenes (entre 18 y 45 años) para proponer mejoras en función de la edad y estudiar los problemas de salud más prevalentes en este grupo etario.

En relación a las condiciones de empleo, si bien una mayor proporción de los trabajadores encuestados pertenece a la planta permanente y goza de estabilidad y adecuada protección social, más de un tercio posee una relación laboral bajo formas de contratación no permanentes, asociadas a diverso grado de precariedad laboral, dado que recibe un menor salario (restricción de adicionales), según los casos carece de cobertura de protección social,

y no posee estabilidad, lo que genera inequidades entre los miembros de un mismo equipo de salud e influye negativamente en el clima laboral¹⁴. Cabe destacarse que, esta situación de inseguridad laboral podría tener serias implicancias sobre la salud de los trabajadores, dado que existen diversos estudios que señalan que la inseguridad en el empleo es un importante estresor psicológico y que la amenaza de quedarse sin empleo o de perder el control de las actividades laborales puede generar angustia mental¹⁵ y contribuir a la aparición de problemas psiquiátricos¹⁶. En este sentido, un estudio de cohortes efectuado en Suecia reveló que el empleo temporal puede tener efectos adversos sobre la percepción de la salud y la salud psicológica¹⁷, y además, la inseguridad laboral ha sido asociada a mayor incidencia de enfermedad coronaria¹⁸, y a mayor dependencia del alcohol¹⁹.

Por otra parte, cabe señalarse que los profesionales monotributistas son considerados trabajadores independientes en cuanto a sus derechos (no pertenecen a ningún sindicato, no tienen licencias ni vacaciones remuneradas, deben pagar sus propios aportes jubilatorios y el seguro de salud y difícilmente pueden hacer reclamos para mejorar su salario o sus condiciones de trabajo), pero no en lo que respecta a sus obligaciones (deben cumplir horarios, justificar las ausencias, realizar tareas administrativas no contempladas a priori en su contrato de servicio, etc.).

En cuanto al pluriempleo, que está presente en más de un tercio de los profesionales encuestados, con mayor frecuencia en médicos/as, también puede ser considerado como un indicador de precariedad laboral, con implicancias significativas para la salud del trabajador, su capacidad productiva y la calidad de atención a la población²⁰. No obstante, esta cifra es inferior a la informada según datos de la EPH de 2006, que reflejaba que un 43% de los profesionales sanitarios tenía dos o más empleos, mientras que en el resto de las profesiones de Argentina el fenómeno se aproximaba al 14%²¹. La marcada diferencia observada a nivel nacional entre la salud y los otros sectores de la economía ha sido atribuida al trabajo a tiempo parcial, a las bajas remuneraciones que obligan a obtener ingresos de otras fuentes y al desarrollo de un mercado laboral dual, que combina los mejores salarios del sector privado con la protección social y otros beneficios acompañados a los bajos ingresos del sector público²².

En lo que respecta a la exposición a riesgos en el lugar de trabajo resultó en general elevada, no obstante, en el caso de los riesgos biológicos, los valores hallados en esta investigación (77,9 %), fueron similares a los reportados en un estudio realizado en Cuba²³ donde el 86,1% de trabajadores hospitalarios que declaró estar expuestos a riesgos biológicos. Según una publicación de Brasil²⁴ aproximadamente un 7% de los trabajadores de la salud que están expuestos a riesgos biológicos pueden sufrir accidentes constituyéndose un peligro para la salud del mismo.

En referencia a los riesgos químicos los trabajadores encuestados declararon estar expuestos un 80,6% a antisépticos y un 50,8% prepara o administra medicamentos, a diferencia del Hospital Universitario de Bogotá donde declaran utilizar antisépticos el 66,7% y prepara medicamentos un 76,6%, en Sao Paulo²⁶ el 16,5% está en contacto con antisépticos y el 75,9% a medicamentos a diferencia de las enfermeras en las unidades de terapia intensiva en Campinas²⁷ donde se identifica la exposición a productos químicos (antibióticos y antisépticos) en un 20%. Las actividades donde se encuentra mayor probabilidad de exposición a estos riesgos están relacionadas a las tareas de enfermería, por lo que este personal debe tener mayores recaudos y utilizar elementos de protección personal durante su desarrollo, ya que se han asociado a problemas de salud como dermatitis y alergias medicamentosas a las exposiciones prolongadas a agentes químicos²⁸.

En cuanto a los riesgos ergonómicos, de acuerdo con las observaciones surgidas en una investigación en Tucumán²⁹ el 82,1% de los trabajadores declara permanecer de pie por periodos prolongados, al igual que en nuestro estudio que el porcentaje llegó a 81,5% de los trabajadores, de igual modo en Bogotá los trabajadores reconocen condiciones ergonómicas desfavorables en un 66,6%. Un estudio desarrollado en un hospital brasileiro sobre el

riesgo ergonómico y la aparición de trastornos musculoesqueléticos en las unidades de cuidados intensivos registro que el 64% de los pacientes asistidos durante su manipulación y transporte implicaban alto riesgo ergonómico, concluyendo que las características de la población atendida y la distribución espacial del equipamiento tecnológico actuaron como factores de riesgo³¹. La ergonomía y los factores de riesgo en salud ocupacional deben ser contemplados de forma sistematizada en cada puesto laboral, mediante las revisiones periódicas de los trabajadores. Los ambientes adecuados y amigables reducen consecuencias negativas en la salud, mediante el cumplimiento de lo regulado en relación con riesgos laborales en salud ocupacional³².

Existe suficiente evidencia que el trabajo ejerce una influencia sobre el proceso salud-enfermedad de las personas, estableciéndose relaciones que pueden resultar protectoras o deteriorantes; y que si se modifican las condiciones y medioambiente de trabajo, se modifica también dicha influencia. En esta investigación los problemas de salud reportados por los integrantes de los equipos de salud, resultaron de diversa índole y atribuibles a múltiples factores determinantes, no obstante varios de ellos poseen una relación con dichas condiciones de trabajo y empleo. Así, problemas digestivos como la úlcera gastroduodenal y la gastritis, que resultó el problema más frecuentemente reportado (28,3%), en especial entre el personal de enfermería, aunque menor al porcentaje hallado en un estudio sobre trabajadores hospitalarios de Costa Rica (41%)³³, ha sido relacionado al estrés laboral vinculado al contacto permanente con personas enfermas, a la resolución continua de situaciones graves, a la rotación de turnos, y las escasas horas de descanso reales³⁴. La lumbalgia también resultó un problema frecuente (19,6%), aunque con una prevalencia menor al 28% descrito en enfermeras venezolanas³⁵. En este último trabajo se encontraron asociaciones significativas con diferentes tareas que implican posiciones incómodas del tronco y el levantamiento de cargas. Otras afecciones osteoarticulares (artralgias; artritis, entre otras) fueron menos referidas que la lumbalgia (11,7%), llamando la atención que fue una proporción muy inferior al 21,2% registrado en trabajadores de un hospital mexicano³⁶ y aún menor al 64,8% comunicado en un estudio sobre trabajadores de salud de instituciones prestadoras de la ciudad de Bogotá³⁷. La posible sobrecarga que supone estrés en los segmentos corporales que intervienen en ciertos movimientos, por ejemplo, una fuerza excesiva en la realización de determinadas tareas, la repetición de movimientos y posturas en el desarrollo de actividades laborales estarían entre los mecanismos productores de los problemas antes mencionados. Además debe destacarse que las afecciones osteoarticulares y la lumbalgia han sido relacionados al pluriempleo, fenómeno que como se mencionó alcanza a más de un tercio de los encuestados³⁸.

Respecto de las condiciones que incrementan el riesgo cardiovascular, la obesidad, que en nuestro estudio fue reportada en el 24,3% de los casos, con mayor frecuencia en varones, resultó más prevalente que el 18% hallado en población general en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR)³⁹, aunque inferior al publicado en un estudio sobre el personal de enfermería de un hospital en México donde se halló que el 37% padecía obesidad y el 18% sobrepeso⁴⁰. La tensión arterial elevada (12,4%) tiene una prevalencia mucho menor a la detectada en la segunda ENFR, estimada en el 34,8% de la población general. La frecuencia de diabetes (5,5%) también tuvo diferencias con la ENFR ya que a nivel nacional el porcentaje reconocido fue del 9,6% y, al 9,3% reportado en una investigación sobre trabajadores de salud de un municipio de Cuba⁴¹. Con respecto a la presencia de colesterol elevado (8,8%), la prevalencia de este problema también fue menor al 29,1% estimado en población general por la segunda ENFR y al 27,2% hallado en personal de centros de salud de Perú⁴². Asimismo, otras investigaciones sobre la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en personal sanitario, revelan frecuencias en casos similares y otras disímiles a las halladas en nuestro estudio, así, un estudio donde se evaluó la prevalencia de factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en trabajadores de una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Popayán, Colombia⁴³, encontró que el

11,5% tenía hipertensión arterial, sobrepeso 45,8%, diabetes 1% y dislipidemia 61,5%, en tanto que otro estudio realizado con el objetivo de determinar la frecuencia de síndrome metabólico en personal de salud de una unidad de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social⁴⁴, encontró que el 20% presentaron alteración de la glucosa en ayunas, 6% presentaron diabetes mellitus y 75% sobrepeso y obesidad. De los resultados de frecuencia de los factores de riesgo cardiovascular antes analizados (obesidad, diabetes, tensión arterial alta y colesterol elevado,) surge que en general estos factores son reportados por los integrantes de los equipos de salud de los hospitales de Córdoba con menor frecuencia que lo estimado en la ENFR (excepto obesidad) y variables respecto de lo hallado en otras investigaciones sobre trabajadores de salud, lo que podría explicarse por la mayor presencia de adultos jóvenes en nuestra investigación respecto de la ENFR, y por factores biológicos y hábitos de vida en relación a trabajadores de salud de otros países, lo que para verificarse requiere de profundización de esta investigación.

Problemas de salud mental tales como alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia), depresión, cansancio mental, nerviosismo, e irritación han sido mencionados como frecuentes y muy frecuentes por más de un cuarto de los trabajadores incluidos en la presente investigación. Estas situaciones se describen en el campo de los servicios humanos o en las denominadas “profesiones de ayuda”, y se ha postulado que están vinculadas con el tipo de tarea que desempeñan: contacto con el sufrimiento de otros, con la tarea de atenderlos y aliviar dichas situaciones⁴⁵. Asimismo, la presencia de estos problemas está relacionada con los factores de riesgos psicosociales en el trabajo, que son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno; que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras⁴⁶. Los factores psicosociales pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida laboral de las personas. En el primer caso fomentan el desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables perjudican su salud y su bienestar, configurando un riesgo psicosocial, que es fuente de estrés laboral, y que tiene el potencial de causar daño psicológico, físico, o social a los individuos⁴⁷, y debido a que se ha demostrado que los riesgos psicosociales en el trabajo suelen tener carácter crónico, la exposición a los mismos supone una tensión continua, que se manifiesta a través de alteraciones fisiológicas y psicológicas, conocidas comúnmente como estrés laboral, que mantenido en el tiempo, puede constituir un factor de riesgo de abuso de sustancias, depresión y Burnout, y para otras enfermedades, como cardiovasculares y musculoesqueléticas^{48 49 50 51}.

Como conclusiones de esta investigación puede destacarse que de la caracterización de las condiciones de empleo del equipo de salud hospitalario surge que las proporciones de trabajadores no estables y de pluriempleo alcanzan niveles que deberían motivar la formulación de políticas y normativas de mejora de estas condiciones, que garanticen trabajo decente a estos profesionales, a la vez que optimicen los recursos asignados a la atención pública.

Asimismo, la elevada frecuencia con que el personal estudiado percibe la presencia de riesgos laborales en su lugar de trabajo genera la necesidad de realizar evaluaciones sistemáticas de los mismos mediante metodologías propias para el sector, y a partir de la información obtenida diseñar estrategias de promoción de la salud en el trabajo y prevención de riesgos en los establecimientos sanitarios, las que además posibilitarán reducir la incidencia de los problemas de salud relacionados con las condiciones de trabajo.

Bibliografía

1. Brito Quintana P. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2000; 8(2):43-54.

2. Franco LM, Bennett S, Kanfer R. Health sector reform and public sector health worker motivation a conceptual framework. *Soc Sci Med.* 2002; 54:1255-66.
3. Acevedo G, Farias A, Sanchez J. Trabajar en el Sector Salud, Factores influyentes en sus condiciones y medioambiente de trabajo. Córdoba: Editorial Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba; 2011.
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el fortalecimiento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo en América Latina y el Caribe. WDC: OMS/OPS; 2000.
5. Linzer M, Baier Manwell L, Williams E, Bobula J, Brown R, Varkey A, et al. Working Conditions in Primary Care: Physician Reactions and Care Quality. *Ann Intern Med.* 2009; 151(1): 28-36.
6. de Souza Oliveira J, da Costa Feitosa Alve M, Nunes de Miranda F. Riesgos ocupacionales en el ambiente hospitalario: retos para la salud del trabajador. *Rev. salud pública.* 2009; 11(6): 909-917.
7. Ávila A, Rosales C y Belisario S. Condiciones de salud y trabajo en el sector salud. Nescon – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Belo Horizonte; 2008.
8. Peiró JM, Prieto F. Tratado de Psicología del Trabajo. Volumen 1: La actividad laboral en su contexto. Madrid: Síntesis Psicología; 1996.
9. European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emergind physical risks related to occupational safety and health. Belgium; 2005.
10. Gestal J, Acevedo G. Salud Laboral - Prevención de Riesgos en el Trabajo, Aplicación al Sector Salud en la República Argentina. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 2009.
11. Córdoba. Senado y Cámara de Diputados de la provincia de Córdoba. Ley 7625, Régimen del personal que integra el Equipo de Salud Humana. Boletín Oficial de la provincia de Córdoba, 15 de diciembre de 1987.
12. Novick M. Trabajo, ocupación y empleo. Trayectorias, negociación colectiva e ingresos. Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales Buenos Aires, 2005.
13. Consejo Federal de Salud. Política de Recursos Humanos en Salud. Plan Federal de Salud. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina, 2007.
14. Gómez IC. Salud Laboral: Una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Univ Psychol.* 2007; 6(1):105-114.
15. Sirviö A, Ek E, Jokelainen J, Koironen M, Järvikoski T, Taanila A. Precariousness and discontinuous work history in association with health. *Scand J Public Health.* 2012; 40 (4): 360-367.
16. Organización Internacional del Trabajo, O.I.T. Factores psicosociales y de organización, en Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. 3º Edición, 2001.
17. Waenerlund A, Virtanen P, Hammarström A. Is temporary employment related to health status? Analysis of the Northern Swedish Cohort. *Scand J Public Health.* 2011; 39(5): 533-539. Disponible en: <http://sjp.sagepub.com/content/39/5/533.short> (Consultado el 10 de septiembre de 2013)
18. Virtanen M, Nyberg S, Batty PD, Jokela M, Heikkilä K, Fransson E, et al. Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2013; 347:f4746. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/347/bmj.f4746> (Consultado el 11 de septiembre de 2013)
19. Associations between Temporary Employment, Alcohol Dependence and Cigarette Smoking among Turkish Health Care Workers. *Economic and Industrial Democracy* 2008; 29(3):388-405.
20. García Prado A, González P. El pluriempleo entre los profesionales sanitarios: un análisis de sus causas e implicaciones. *Gaceta Sanitaria,* 2006; 20(Supl 2):29-40.
21. Maceira D, Cejas C. Recursos humanos en salud: la Argentina en perspectiva comparada. CIPPEC, Buenos Aires, 2010.

22. Novick M. Desafíos de la gestión de los recursos humanos en salud 2005-2015. OPS, Washington DC, 2006.
23. Gambino Nodarse D. Percepción del riesgo biológico en una institución hospitalaria. Disponible en <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EELFZyFpVVdRGryLM.php> [citado 2013 Nov 4]
24. Valim, M D, & Marziale, MH P. Avaliação da exposição ocupacional a material biológico em serviços de saúde. *Texto contexto - enferm.* 2011; 20: 138-146.
25. Rodriguez Bravo C. Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería del Hospital Universitario de San Ignacio Bogotá Colombia. Tesis. disponible en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis21.pdf>
26. Costa Taiza F, Felli. Vanda E A. Exposicao dos trabalhadores de enfermagem as cargas químicas em um hospital publico universitario da cidade de Sao Paulo. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005; 13(4): 501-8.
27. Nishide V, Cardoso Benatti MC. Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2004; 38(4): 406-14.
28. Rocha FL, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Perigos potenciais una cola estao expostos os Trabalhadores na de enfermagem manipulação de quimioterápicos antineoplásicos: conhecêlos párr prevenilos. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2004; 12(3): 511-7
29. Briseño C, Fernandez AR, Herrera NY, Enders J. Detección y evaluación de factores de riesgos laborales en el personal de enfermería del sector público. *Revista de Salud Pública.* 2007; 9(1):42-54.
30. Rodriguez Bravo C. Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería del Hospital Universitario de San Ignacio Bogotá Colombia. Tesis. disponible en <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis21.pdf>
31. Gallasch CH. Avaliação Dos Riscos Ergonômicos Durante A Movimentação E Transporte De Pacientes Em Diferentes Unidades Hospitalares. *R Enferm UERJ.* 2003; 11:252-60.
32. Guillén Fonseca Martha. Ergonomía y la relación con los factores de riesgo en salud ocupacional. *Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet].* 2006 Dic [citado 2013 Nov 10] ; 22(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400008&lng=es-.
33. Villarreal Ramírez SM. Prevalencia de la obesidad, patologías crónicas no transmisibles asociadas y su relación con el estrés, hábitos alimentarios y actividad física en los trabajadores del Hospital de la Anexión. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social.* 2003; 11(1): 83-96.
34. Gil-Monte P. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Electrónica InterAção Psy.* 2003; 1(1): 19-33.
35. Borges A, Maizlish N, Loreto V. Lumbalgia ocupacional en enfermeras venezolanas. *Salud de los Trabajadores.* 2004; 12(1): 19-32.
36. Montoya Díaz Ma. del Carmen, Palucci Marziale Maria Helena, do Carmo Cruz Robazzi Maria Lucia, Taubert de Freitas Fabiana Cristina. LESIONES OSTEOMUSCULARES EN TRABAJADORES DE UN HOSPITAL MEXICANO Y LA OCURRENCIA DEL AUSENTISMO. *Cienc. enferm.* [revista en la Internet]. 2010 Ago [citado 2013 Nov 09] ; 16(2): 35-46. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200005>
37. Linero Ramos EM, Rodriguez Torres R. Prevalencia de síntomas osteomusculares en personal de salud de dos instituciones prestadoras de servicios de salud en Bogotá en el año 2012. Disponible en <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/4190>. (consultado el 8 de noviembre de 2013)
38. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Souza IEO, Moreira MC. Distúrbio músculo esquelético em trabalhadores de enfermagem: associações com condições de trabalho. *Rev. Bras. Enferm.* 2007; 60 (6):701-705.

39. Ferrante D, Linetzky B, Konfino J, King A, Virgolini M, Laspiur S. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009: evolución de la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina. Estudio de corte transversal. *Rev Argent Salud Pública*. 2011; 2(6):34-41.
40. Mata ER, Castañeda MZ, González DF, Hernández CP. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el personal de enfermería. *Med Int Mex*. 2006; 22(2): 81-84.
41. Piñera WJ, Villar YG, Fernández TM, Padua GR, Padrón HD, Piñera AD. Calidad de vida en los trabajadores de la salud del municipio arroyo naranjo. 2009. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2012; 13(2):17-22.
42. Puescas Sanchez P, Cabrera Enriquez J, Diaz Velez C. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, un problema en trabajadores de la salud. *Acta méd. Peruana*. 2012; 29(1): 8-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172012000100004&lng=es&nrm=iso>. (consultado 11-10- 2013)
43. Díaz-Realpe J, Muñoz-Martínez J, Sierra-Torres C. Factores de Riesgo para Enfermedad Cardiovascular en Trabajadores de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, Colombia. *Rev. Salud Pública*. 2007; 9 (1): 64-75.
44. Palacios-Rodríguez R, Paulín-Villalpando P, López- Carmona J, Valerio-Acosta M, Cabrera-Gaytán D. Síndrome metabólico en personal de salud de una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2010; 48 (3): 297-302.
45. Noriega M, Gutiérrez G, Méndez I, Pulido M. Las trabajadoras de la salud: vida, trabajo y trastornos mentales. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2004; 20(5):1361-1372.
46. Gil Monte PR. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2012; 29(2):237-41.
47. Gil Monte PR. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Rev Esp Salud Pública* 2009; 83(2):169-73.
48. Dollard MF, LaMontagne AD, Caulfield N, Blewett V, Shaw A. Job stress in the Australian and international health and community services sector: a review of the literature. *Int J Stress Manag*. 2007; 14:417-45.
49. Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull* 2006; 132:327-53.
50. Warren N. Psychosocial and work organizational risk factors for work related musculoskeletal disorders. En Karwowski W. *International Encyclopedia of Ergonomics and Human factors*. Oxford: CRC Press, 2010. p. 1299-1302.
51. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. El síndrome de burnout en profesionales sanitarios hispanoamericanos y españoles. Influencia de factores personales, profesionales y nacionales. *Rev Esp Salud Pública* 2009; 8: 215-230.