



Escuela de Enfermería
Ciclo Licenciatura en Enfermería



TESINA

**TEMA: “CONTROLES DE SALUD QUE SE
REALIZAN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERIA.”**

Autores: *FERREYRA, Tamara Lucia*
QUIROGA, Juan
VEGA, Alicia Yemina

Mendoza, Febrero de 2017

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Acta de Aprobación

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Integrantes de Equipo Tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

Resumen

Tema: “Controles de salud que se realizan los profesionales de enfermería”

Autores: Ferreyra, Tamara L.; Quiroga, Juan; Vega, Alicia Y.

Lugar: Servicio de Cirugía, Neonatología – Recepción, Ginecología, del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato, San Martín, Mendoza, año 2016.

Introducción: Es necesario que el personal se realice controles de salud y exámenes, tanto simples como complejos para prevenir enfermedades y, si existieran, limitar el daño. Ya que es necesario un personal de enfermería en óptimas condiciones de salud, para que este sea capaz de brindar una correcta atención de servicio a sus pacientes.

Objetivo: Establecer qué controles periódicos de salud, se realizan los profesionales de enfermería de los servicios de Cirugía, Ginecología y Neonatología del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato en el primer semestre de 2016.

Método: es un estudio con diseño Cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Población y muestra de 60 enfermeros de los servicios de Cirugía, Neonatología – Recepción y Ginecología del Hospital Perrupato. Se utiliza un cuestionario con preguntas cerradas.

Resultado: n=60 profesionales de enfermería. Un 56% de los encuestados nunca se realizó un control de salud. Le sigue con un 38% aquellos que se realizan control médico una vez por año. Un 24%, los estudios más realizados, corresponden a electrocardiograma y otro, el cual especificaron como mamografía o PAP. En un menor porcentaje, con un 3%, se realizan radiografía de tórax o columna.

Conclusiones: el personal de enfermería de los servicios de cirugía, neonatología y ginecología, escasamente se realizan controles de salud y exámenes de rutina, siendo ellos capaces de identificar en sus servicios factores de riesgo laboral asociados al desarrollo de enfermedad.

Recomendaciones: educar al personal sobre la importancia de realizarse controles periódicos de salud mediante capacitaciones internas en servicio, capacitaciones sobre cuáles deberían ser los exámenes de rutina que el personal debería llevar a cabo, sugerir a la administración central de la institución, que cada personal se realice exámenes de rutina al menos una vez por año.

Palabras claves: controles de salud/ exámenes de rutina/ factores de riesgo laboral

Agradecimientos

En primer lugar, queremos agradecer a Dios, a los licenciados y ayudantes de cátedra, por el esfuerzo y la dedicación brindada, sin los cuales, este estudio no hubiese llegado a término.

A nuestras familias, amigos y compañeros, por el apoyo incondicional y el estímulo continuo para lograr esta meta.

VEGA, Alicia Yemina

FERREYRA, Lucia Tamara

QUIROGA, Juan Alberto

Prólogo

Los profesionales de los hospitales, particularmente el personal de enfermería, están expuestos a una serie de riesgos, tales como: la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y a radiaciones ionizantes, bien conocidos como productores de daños a la salud de los trabajadores.

Por otro lado, siendo el paciente, el objeto de trabajo de este personal, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores. A esta carga psíquica se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales como: sobrecarga, problemas de comunicación entre colegas y en particular con médicos y otras disciplinas, así como los horarios, la rotación de turno y la jornada nocturna

Teniendo en cuenta dichos factores, es necesario que el personal se realice controles de salud y exámenes, tanto simples como complejos para prevenir enfermedades y, si existieran, limitar el daño. Ya que es necesario un personal de enfermería en óptimas condiciones de salud, para que este sea capaz de brindar una correcta atención de servicio a sus pacientes.

Índice General

Introducción:.....	1
Descripción del problema:.....	2/4
Planteamiento del problema:.....	5
Objetivos: General y Específicos:.....	6
Justificación del problema:.....	7/9

MARCO TEÓRICO

Apartado I: Salud y Estilo de vida del profesional de salud:.....	10/20
Apartado II: Ley 24.557: Derechos, deberes y prohibiciones.....	21/23
Apartado III: Exámenes de rutina:.....	24/26
Apartado IV: Factores de riesgo laboral en el personal de enfermería:..	27/30
Hipótesis; Variables:.....	31
Operacionalización de Variables:.....	32/33

MARCO METODOLÓGICO

Diseño Metodológico:.....	34/35
Tablas, Gráficos y Análisis de la Información:.....	36/55
Conclusiones:.....	56/58
Propuestas:.....	59
Bibliografía:.....	60
Anexos:.....	61/65

Índice de tablas y gráficos

Gráfico nº: Edad:.....	36
Gráfico nº2: Peso:.....	37
Gráfico nº3: Talla:.....	38
Gráfico nº4: Sexo:.....	39
Gráfico nº5: Antigüedad Laboral:.....	40
Gráfico nº6: Servicio de Enfermería:.....	41
Gráfico nº7: Hábitos Nocivos:.....	42
Gráfico nº8: Antecedentes Médicos:.....	43
Gráfico nº9: Controles de Salud:.....	44
Gráfico nº10: Estudios realizados:.....	45
Gráfico nº11: Carnet de Vacunación:.....	46
Gráfico nº12: ¿Ha presentado parte de enfermero alguna vez?: ...	47
Gráfico nº13: ¿la institución le exige control de salud periódico?:...	48
Gráfico nº14: Factor de riesgo laboral asociado a desarrollo de enfermedad:.....	49
Gráfico nº15: Ante un evento de enfermedad ¿se automedica? :....	50
Gráfico nº16: ¿Consulta periódicamente con su médico de cabecera?:.....	51
Gráfico nº17: Antigüedad en relación a parte de enfermo presentado:.....	52
Gráfico nº18: Servicio de enfermería en relación a parte de enfermo presentado:.....	53
Gráfico nº19: Servicio de enfermería en relación a factor de riesgo laboral asociado a desarrollo de enfermedad:.....	54
Gráfico nº 20: Control médico en relación con antigüedad laboral:	55

Introducción

El siguiente trabajo de tesina refleja en sus páginas, cuales son los controles de salud que se realiza el personal de enfermería del servicio de Cirugía, Neonatología y Ginecología del Hospital Alfredo I. Perrupato, y si los lleva a cabo o no correctamente, en relación a cuales son más necesarios y el tiempo en el cual se deben realizar.

Los enfermeros, deben tener siempre presente que el personal debe estar en óptimas condiciones de salud para poder llevar a cabo una adecuada atención de salud a sus pacientes.

Se observará en esta tesina, un minucioso análisis de la información obtenida mediante el instrumento de recolección datos, la encuesta.

Finalizando, dicho análisis permitirá obtener una serie de propuestas de cambio y mejora, para que el personal de enfermería reconozca la necesidad de realizarse controles de salud periódicos en función a su labor desarrollada en el servicio de enfermería.

Descripción del problema

Siempre se ha considerado a la enfermería como una tarea empírica, y con el pasar del tiempo ha evolucionado a una disciplina profesional. Se sabe que la situación socioeconómica, bajos salarios, inestabilidad laboral, escases de personal en las instituciones ha llevado a que el profesional de enfermería del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato de nuestra provincia, realice una multiplicidad de tareas o varios empleos con jornadas de ocho, dieciséis o veinticuatro horas, en ocasiones seis guardias ininterrumpidas.

Una vez que termina la carrera, una enfermera debe pagar el peaje obligado de la precariedad para incorporarse al mercado laboral. Básicamente porque en la provincia de Mendoza para optar a un puesto fijo, sobre todo en el sector público, el único camino es de los contratos basura o las llamadas prestaciones, nunca se sabe cuánto tiempo pasara en esas condiciones, periodo en el cual no se tiene estabilidad laboral ni cobertura médica, ni seguros.

La población a la que se hace referencia es el personal de enfermería de los servicios de Cirugía, Ginecología y Neonatología-Recepción del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato que consta de un equipo profesional para el servicio de Cirugía de 1 jefe de unidad y 14 enfermeros, de los cuales 5 son licenciados, para el servicio de Ginecología consta de 1 jefa de unidad y 12 enfermeros de los cuales 7 son licenciados y para el servicio de Neonatología-Recepción consta de 2 jefes de unidad y 30 enfermeros, de los cuales 13 son licenciados. El nosocomio regional de la zona se ubica en calle Costa Canal Montecaseros y Ruta Provincial 50 en la ciudad de San Martín, provincia de Mendoza, a 2 km de la ruta nacional 7 y aproximadamente 45 km de la Capital de Mendoza.

"Los trabajadores y trabajadoras de los hospitales, particularmente el personal de enfermería, están expuestos a una serie de riesgos, tales como: la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y a radiaciones ionizantes, bien

conocidos como productores de daños a la salud de los trabajadores. Por otro lado, siendo el paciente, el objeto de trabajo de este personal, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores. A esta carga psíquica se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales como: sobrecarga, problemas de comunicación entre colegas y en particular con médicos y otras disciplinas, así como los horarios, la rotación de turno y la jornada nocturna (Estryn-Beharetal, 1991)"

En el Hospital los turnos de trabajo por lo general cambian cada semana, y para el trabajador es muy difícil adaptarse a cada uno de ellos. Esto hace que sea común la aparición de una serie de problemas que afectan a la salud del trabajador. Tales como enfermedades físicas, emocionales, y de tipo social con repercusión en lo laboral, que trae como consecuencia la presentación de reiterados partes médicos observados en el último semestre, (de acuerdo a los datos recolectados). Dichos trastornos ocasionan en los enfermeros cambios de sus hábitos saludables, por ende en sus estilos de vidas que repercuten en su salud, y esto manifiesta bajo rendimiento laboral si asiste al trabajo para evitar descuentos en la remuneración en condiciones poco saludables.

Dicha sobrecarga laboral los lleva a un estrés que es propio de la actividad que se realiza y especialmente a descuidar su salud acudiendo a la consulta médica ya con síntomas de enfermedad avanzados. . Pero lo que más alarma es la actitud de las mismas colegas como cuidadoras de su propia salud, quienes conociendo sus riesgos reales, potenciales y atentados concretos a su condición de salud, se callan, evaden, temen perder el cargo y aceptan o sencillamente, como saldo inherente al desempeño profesional asumen esa violencia secundaria y/o propia, sin plantear opciones. Siendo consecuentes con nuestro quehacer, el cuidado, específicamente en la promoción de la salud, ¿cómo continuar trabajando en ello? Y cómo pedirle a la población que lo haga, si no participamos con el ejemplo más simple que es el de cuidar nuestro más preciado bien: nuestra propia salud.

La Ley Nacional 24.557 (accidentes de trabajo y enfermedades laborales) en su Artículo 31 protege al empleado en casos de accidente de trabajo pero en ninguna institución pública como en el Hospital Dr. Alfredo Ítalo Perrupato existe alguien que se encargue de controlar en qué estado de salud se encuentran los enfermeros, que obligue y se facilite el tiempo y los recursos para que el personal de enfermería se realice chequeos médicos, con el objetivo de determinar la salud del personal que atiende a la población o comunidad, de ahí nuestra pregunta ¿quién cuida al cuidador? y ¿qué controles médicos preventivos se le realiza al personal? y ¿se lleva alguna ficha de salud que este actualizada (como registro) de los empleados? Con anamnesis donde se represente sus problemas de salud, su carnet de vacunación, por ejemplo ¿Es factible que se realice en alguna institución pública?

Formulación del problema

¿Cuáles son los controles de salud que se realizan los enfermeros de los servicios de Cirugía, Ginecología y Neonatología-Recepción del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato, en el primer semestre de 2016?

Objetivos General y Específicos

Objetivo general:

- Establecer qué controles periódicos de salud, se realizan los profesionales de enfermería de los servicios de Cirugía, Ginecología y Neonatología del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato en el primer semestre de 2016.

Objetivos específicos:

- Conocer qué recursos (tiempo, asistenciales, económicos) recibe el enfermero para realizar controles médicos preventivos o durante los tratamientos de alguna patología crónica
- Identificar el riesgo ocupacional del personal de enfermería en los servicios de cirugía, ginecología y neonatología (con los partes médicos) yo a este lo pondría en segundo lugar
- Establecer la viabilidad de que la institución propicie que tengan una ficha actualizada del estado de salud y condición psicofísica.

Justificación del problema

En las escuelas universitarias el proyecto educativo se basa en la calidad, en crear un profesional acorde a las necesidades actuales, conocedor de su competencia, hábil, crítico y responsable que pueda asumir su lugar en el sistema sanitario cumpliendo el papel de cuidador de la salud de la gente.

Los profesionales de enfermería como profesionales de la salud deben fomentar en su propia persona un adecuado auto cuidado que promueva el bienestar bio-psicosocial para desarrollar una personalidad terapéutica que transmita y que inspire salud.

La salud del enfermero es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad laboral. Es sabido que la actividad del enfermería se trata de un proceso interactivo entre una persona que tiene una necesidad y otra que es capaz de ofrecerla, relación en la cual el enfermero utiliza sus conocimientos, emociones, sentimientos. Los entornos de la práctica de enfermería tienen a menudo peligros biológicos, químicos, físicos y psicológicos. Estos factores ponen al personal en riesgo de desgaste profesional, estrés, enfermedades laborales, exposición a patógenos de transmisión sanguínea y desordenes músculo esqueléticos los cuales son factores que nos ponen en situaciones de vulnerabilidad a padecer afecciones físicas y psicológicas afectando negativamente a nuestra salud. Todos estos factores de riesgos aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral, y social condicionada por el exceso de trabajo, turnos complicados y un sueldo que no justifica todo eso.

Si se procura maximizar la salud y el bienestar de las enfermeras, se mejorara la calidad de los resultados ya que las altas tasas de enfermedades y ausentismo, sin lugar a dudas afectan la calidad del cuidado de todo el sistema sanitario.

Se pierden muchas horas de trabajo de enfermería por lesiones o enfermedad. Esta enorme pérdida de horas es debida a enfermedades o daños que en la mayoría de los casos pueden prevenirse identificando las fuentes del estrés ocupacional y los daños que influyen negativamente la salud, bienestar y calidad de la vida laboral del personal de enfermería. Garantizar la salud, seguridad y bienestar de las enfermeras actual y futuro es vital para los años venideros del sistema de atención sanitaria.

La salud en el lugar de trabajo y la seguridad de las enfermeras es vital y más si se quiere que éstas brinden el mejor cuidado posible a sus usuarios y que mejore cada día el rendimiento de las instituciones y los resultados para la sociedad.

Teniendo en cuenta estas percepciones es que se consideraría importante realizar este trabajo para determinar en qué medida los enfermeros del servicio de cirugía, ginecología y neonatología del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato estarían motivadas hacia el cuidado de su salud y en qué medida la institución propiciaría que tengan una ficha actualizada de su estado y condición psicofísica.

La investigación de este problema beneficiaría a la institución porque contaría con personal saludable sin la necesidad de contratar cada vez más personal para cubrir los partes médicos o sea evitaría la sobrecarga laboral (recargos), consiguiendo que el personal cumpla con sus actividades en óptimas condiciones.

Sería relevante porque la institución exige certificado de aptitud física solamente cuando se pasa a ser personal de planta permanente, sin realizar controles periódicos durante el trayecto laboral. Esto sería importante aplicarlo en la institución como prueba piloto para realizar diagnóstico precoz y evitar complicaciones y sus secuelas, realizando un tratamiento adecuado y a tiempo.

El profesional de enfermería, y especialmente aquellos que reciben nuestros cuidados, resultarán directamente beneficiados recibiendo un cuidado eficaz y eficiente. Por ello es fundamental identificar quien debe ser nuestro

cuidador a quien hemos de exigir la protección y plantearse que parte de responsabilidad nuestra existe a la hora de cuidar nuestra salud, si nos sentimos responsables de la salud de la población, no nos olvidemos que nosotros, como personas y como profesionales también pertenecemos a esa población y tenemos el mismo derecho y deber de exigir y de no descuidar nuestra salud.

La profesión enfermera, y especialmente aquellos que reciben nuestros cuidados, resultarán directamente beneficiados.

Apartado I:

“Salud y Estilo de vida del profesional de salud”

“El personal de enfermería no debería arriesgar su vida y salud mientras cuidan a los pacientes”.¹

A pesar de ello, por la naturaleza del cuidado de los enfermos y las personas más vulnerables, el propio personal de enfermería mismo, el público y la patronal esperan que el personal de enfermería trabaje en situaciones que claramente les expone a un riesgo alto o lesiones a pesar de la legislación laboral que protege a los trabajadores. En estos casos el personal de enfermería se pone en riesgo anteponiendo las necesidades de los pacientes o usuarios delante de las suyas propias, y de ese modo, ponen en peligro su seguridad y salud personal. Por ejemplo, el personal de enfermería se pone en posible riesgo de problemas de salud a largo plazo cuando continúan trabajando a pesar de la presencia de dolor en el cuello, hombro, espalda y agotamiento emocional por sobre todo.

Esta tendencia del personal de enfermería de continuar con la labor asignada o turno aunque estén física o psicológicamente comprometidas ha sido llamada “Efecto Nightingale”. Este fenómeno, históricamente asociado con la profesión enfermera, hace que los enfermeros tengan más atenciones con sus pacientes que con ellos mismos y llega a un riesgo creciente de lesión.

Siempre se menciona a la enfermería como “la piedra angular de la sanidad” o como ‘La columna vertebral de la asistencia médica’ entonces hay que reconocer que hay mucho que se podría hacer para mejorar las condiciones y que esto es responsabilidad tanto colectiva como individual y es esencial para asegurar un cuidado de calidad para el paciente en diversas situaciones relativas a su salud.

En algunos departamentos hay uno por cada médico, cuando lo que se recomienda es que sean cuatro. En distritos más alejados la relación se invierte, por eso desde el Gobierno señalan que se trata más que nada de un problema de distribución.

¹ DIARIO LOS ANDES: Enfermería y su realidad actual, 31 de marzo de 2016, Mendoza. Edición impresa

La cantidad de enfermeros disponibles en el Gran Mendoza es por lo menos la mitad de lo recomendado. Es que hay zonas donde no llegan a uno por cada médico, cuando para la Organización Panamericana de la Salud lo ideal es 4 enfermeros por profesional (otros más permisivos lo bajan a 2).

Así lo reconocen desde el Ministerio de Salud de la provincia, donde aseguran que se pondrá el foco en esto para lograr una redistribución de estos trabajadores. Es que si bien suele hablarse de que hay un déficit de enfermeros en el país, para la cartera sanitaria la situación de la provincia es más un problema de distribución.

“Probablemente el recurso humano está pero mal distribuido, hay dispersión”, señaló el subsecretario de Salud, Oscar Sagás. “Por eso se trabaja en organizar la logística para lograr una distribución más equitativa”, resaltó.

Explicó que si bien hay carencias de enfermeros en el Gran Mendoza, esto se revierte a medida que se avanza hacia zonas menos urbanas. Esto porque los médicos se concentran en zonas más pobladas, por eso donde hay menos médicos aumenta la proporción de enfermeros que en alguna medida vienen a brindar la asistencia sanitaria necesaria, aunque claramente no cumplen el mismo rol.

Si bien hay un desequilibrio regional, en la provincia la media es de 2 enfermeros por cada médico. “En zonas urbanas existe déficit de enfermeros, lo cual implica sobrecarga del personal médico”, señaló Sagás.

Los índices grafican esta realidad. En Las Heras no se llega a un enfermero por médico (hay 72 médicos y 70 enfermeros). En Luján el indicador es similar: 1,04. En el otro extremo, Malargüe tiene 7,14 (hay 7 médicos y 50 enfermeros); General Alvear tiene 4,70 y La Paz 4,67.

Consultados por Los Andes, los profesionales de algunos efectores confirmaron este panorama aunque con ciertas disparidades. La situación se profundiza en los más hospitales grandes por la mayor demanda.

Así, médicos de uno de los servicios del Central contaron que se encargan “no sólo de la atención del paciente, sino también de la educación de los acompañantes y familiares y del equipo interdisciplinario”. Y comentaron que quienes recorren los pasillos y salas aprecian la falta de enfermeros.

“Es un factor determinante porque se ve resentida la calidad de atención y es irregular por la falta de recurso humano, entonces no se da el servicio que se debería dar”, agregaron.

En el hospital Paroissien de Maipú contaron que si bien este año ya se ha normalizado la actividad, en 2015 fue complicado debido a una alta demanda de servicios frente a varias licencias por enfermedad que se tomó el personal. Por entonces el déficit de enfermeros era de 20%.

Este último factor tiene fuerte impacto -según relataron los profesionales-, ya que dado que el recurso no abunda las ausencias se sienten aunque sean por pocos días.

En el hospital Notti dijeron que dentro del panorama trabajan bien, porque al ser un centro pediátrico se trata de garantizar la atención.

Algo en lo que coincidieron todos los consultados es en el hecho de que si bien no sufren sobrecarga horaria en el mismo efector, sí ocurre que al no ser suficiente el salario muchos tienen dos trabajos. Esto determina la sobrecarga, desgaste y estrés con el consiguiente agotamiento, enfermedades y licencias.

A esto hay que agregar “las condiciones en las que se trabaja en los hospitales públicos por la falta de recursos”², sumaron los consultados.

Déficit nacional

Según el Observatorio Sindical de la Salud Argentina (Osinsa), en el país faltan 100 mil enfermeros, un dato que no tiene correlato en la provincia porque no hay disponibles cifras oficiales. En las evaluaciones de esta entidad se cuentan 30,5 enfermeros (de toda formación) cada 10 mil habitantes, mientras que en

² DIARIO LOS ANDES: Enfermería y su realidad actual, 31 de marzo de 2016, Mendoza. Edición impresa

países desarrollados hay más de 70 enfermeros por la misma cantidad de habitantes.

Para el secretario general de la Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad de Argentina (Fatsa), Carlos West Ocampo, entre las causas se cuentan “los bajos sueldos y el escaso reconocimiento”. Además, muchos enfermeros tienen dos y hasta tres trabajos para mantener a su familia o hacen turnos de hasta 14 horas diarias.

Según West Ocampo, “esta carencia no es solamente de la Argentina, sino que también es de la región. La consecuencia más conocida, pero también la más directa y grave, es que por falta de enfermeros ocurren muchas muertes que podrían ser evitadas”³.

Sagás, en tanto, consideró que la situación de la provincia no es tan complicada como en el resto del país. Mencionó que se apunta a “fortalecer las áreas sanitarias y la atención primaria, por eso inevitablemente hay que hacer esta reingeniería. Esto va a implicar redistribuir médicos”. Y agregó que la intención es que los centros de salud traten el 80% de las patologías de manera interdisciplinaria.

Personal calificado

Uno de los aspectos que el funcionario señaló como diferencial en cuanto al recurso humano local es que la mayoría de los enfermeros de Mendoza tiene una formación profesional. Sin embargo, desde el punto de vista de los consultados, la cantidad de recibidos no es suficiente para cubrir la demanda del sistema.

La ley N° 6.836 rige el ejercicio de la enfermería junto a su decreto reglamentario, el N° 1.805. Allí se determinan dos niveles de capacitación: el de

³ Advisory Board. Report “Safety .RNAO.” Salud laboral, seguridad y bienestar de la enfermera”. España. 2008

los profesionales (licenciados en enfermería y enfermeros) y los auxiliares en enfermería.

Para diferenciarlos, Sagás explicó que un licenciado hace una carrera universitaria de 5 años; el “enfermero de enfermería”, también profesional, hace una carrera de formación de 3 años; en tanto, el último es un auxiliar de enfermería que hace un curso de 9 meses.

A partir de esto, detalló que las responsabilidades que les atañen son diferentes: el profesional puede hacerse cargo del 75% de las prácticas que realiza un licenciado y un auxiliar de solo el 40%.

Igualmente, el funcionario destacó que “en los últimos años la actividad ha logrado un proceso de profesionalización. La prueba está en que hoy 60% del recurso humano es profesional, 29% son licenciados en enfermería y auxiliares casi no existen, son sólo un 11%. Esto porque la mayoría se ha ido capacitando y los pocos que quedan son personas mayores que tienden a jubilarse”.

El 80% trabaja en los grandes hospitales

En Mendoza hay 3.779 enfermeros en el sistema público que pertenecen a planta, según informó el subsecretario de Salud, Oscar Sagás. Los licenciados en enfermería -el mayor nivel de formación- son 1.083, los profesionales 2.266 y los auxiliares, 430.

En cuanto al nivel asistencial en el que se distribuyen los enfermeros, 80% del total está en los grandes hospitales y el 20% restante en el nivel de atención primaria (centros de salud y postas sanitarias).

En toda América Latina, en tanto, la mujer tiene participación mayoritaria en esta actividad.

Los entornos de la práctica de enfermería tienen a menudo peligros biológicos, químicos, fisiológicos y psicológicos. Estos factores ponen al personal en riesgo de desgaste profesional, estrés, enfermedades laborales, exposición a patógenos y desordenes musculo esqueléticos. En estados unidos en el año 2010

se reportaron más de un millón de accidentes laborales en personal de enfermería, siendo este personal el que registra por ejemplo la más alta incidencia de trastornos musculoesqueléticos, más que cualquier industria.

La definición integral de los términos “salud” y “bienestar” Tal y como la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió, la salud es mucho más que la ausencia de enfermedad; es una fuerza importante en nuestras vidas diarias, y está influenciada por las circunstancias de la vida, las creencias, las acciones, la cultura y el entorno físico, social y económico La salud es el vehículo que hace posible y facilita el sentido de la vida. “Bienestar” es definido, como la cuantía hasta la cual una persona es capaz de experimentar salud física, mental y psicosocial. El bienestar psicológico, es definido como el grado hasta el cual la persona se siente “entusiasta, activa, y en alerta”. Thomsen y colaboradores han caracterizado el bienestar tanto desde la perspectiva organizativa como desde la individual. El bienestar individual se mide en términos de logro profesional, energía mental y falta de cansancio relacionado con el trabajo. El bienestar organizativo es medido en términos de eficiencia, desarrollo personal, autonomía, calidad de los objetivos, carga de trabajo, liderazgo y clima en el entorno laboral. La autoestima positiva media el nivel de energía mental y predice el cumplimiento profesional positivo y el agotamiento laboral decreciente. Además, Perry describió que las enfermeras que creen proveer cuidados de alta calidad y estrechan lazos fuertes con el paciente o usuario se sienten muy satisfechas con su vida laboral profesional.

La salud en el ser humano no es un fenómeno biológico, sino un proceso bio-psicosocial integrado y dinámico. Dicho concepto implica el replanteamiento de la atención sanitaria, para lo que es indispensable el trabajo en la prevención de enfermedad y en la promoción de la salud.

Se debería dar mayor importancia al desarrollo de aptitudes personales que contribuyan a la Promoción de la salud, y a la creación de ambientes favorables o saludables. Esto hace a la conducta de las personas, la cual está directamente relacionada con el Estilo de vida.

El tiempo de sueño, los hábitos alimentarios el manejo de la alimentación y el peso corporal, la recreación, la actividad física, la abstención o consumo de alcohol de tabaco y de drogas, el uso de cinturón de seguridad, el uso de casco cuando se maneja en bicicleta o motocicleta, el cumplimiento de las normas de tránsito, el sexo seguro y protegido, la vacunación, la adopción de medidas para la detección temprana de enfermedades, entre otros comportamientos, hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad o a mantener sus estados de salud.

Por lo tanto, intervenir en los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de enfermedad y la promoción de la salud, por esto es cada vez más frecuente que los profesionales de la salud recomiendan a sus pacientes la modificación de ciertas conductas que atentan contra su salud.

Pero ¿qué pasa cuando son los mismos profesionales de la salud quienes presentan estilos de vida inadecuados?

Se supone que al tener mayor conocimiento de la relación entre comportamiento y salud, así como de la etiología de las enfermedades y su tratamiento, se trataría de personas que evitarían conductas que atentan contra su salud. Sin embargo no siempre es así, siendo frecuente encontrar profesionales de la salud fumadores, bebedores, obesos, con privación del sueño y con patologías de base etc. Al parecer, para algunos de ellos no es un problema recomendar hábitos de vida saludable que ellos mismos no ponen en práctica.

Existen estudios que demuestran que los profesionales en enfermería presentan un déficit de autocuidado, atentando contra su salud, ya que sacrifican su salud en beneficio de los demás. Los factores de riesgo más comunes son: el trabajo en turnos rotativos o turno nocturno, alargamiento de la jornada por horas extras, sobre esfuerzo físico, tener más de un lugar de trabajo, y la exposición constante a contaminantes físicos, químicos y psicológicos. También se puede sumar la responsabilidad por la vida y la salud de los pacientes, el contacto

permanente con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, enfrentamiento de situaciones de crisis, y el trabajo rutinario. En fin, la profesión en sí es potencialmente estresante y diferente a las demás, condición que evidencia con altas cifras de trastornos psiquiátricos.

Desafortunadamente, debido a una variedad de factores históricos, financieros, organizativos y profesionales, las publicaciones científicas demuestran que el personal sanitario expresa una salud y bienestar más baja de la esperada, así como un incremento en los riesgos respecto a su seguridad personal. Consecuentemente, las altas tasas de absentismo del personal de enfermería, sus lesiones e incapacidad, su estado de salud deficiente, junto con unos malos resultados en los enfermos han sido repetidamente descritas en la literatura científica.

OSEP es la Obra Social de los Empleados Públicos de Mendoza Creada el 15 de octubre de 1953, en su larga trayectoria, fue incorporando servicios médico-asistenciales y sedes en todo el territorio mendocino para responder a las necesidades de salud de casi 400.000 afiliados con que cuenta en la actualidad. De ese total, 147.568 residen en el interior provincial.

La sede central de OSEP está ubicada en José Vicente Zapata 313 de la Capital mendocina. La institución también posee Delegaciones y Subdelegaciones en el resto del territorio provincial, y es la única de su tipo que posee efectores propios de salud. Estos son:

- Hospital del Carmen (atención de adultos).
- Hospital Pediátrico Alexander Fleming: atención de niños hasta 14 años.
- Hunuc Huar: Consultorios externos del Hospital Pediátrico.
- Hospital Obstétrico Virgen de la Misericordia: atención de embarazo, parto y neonatología.
- OSEP Cerca: médicos para la atención primaria de la salud próximos al domicilio o lugar de trabajo de los afiliados.
- Clínica Odontológica: Atención odontológica de niños y adultos.
- Centro Integral Óptico: La óptica de OSEP.

- Delegaciones y Subdelegaciones de OSEP: centros de atención médica y administrativa para afiliados de OSEP en los distintos departamentos de Mendoza.

Misión

Nuestra misión es asegurar la prestación de servicios asistenciales que contribuyan a preservar la salud de los afiliados, desarrollando estrategias integrales de prevención, promoción y atención; incorporando en la cultura organizacional la satisfacción del usuario, fortaleciendo el recurso humano de acuerdo a los valores institucionales.

Visión

OSEP como sistema solidario de salud, tiene como visión alcanzar la excelencia de sus servicios, comprometida con la equidad y la calidad de vida de sus afiliados.

- Desarrollando estrategias integrales de prevención, promoción y atención de la salud.
- Incorporando en la cultura organizacional la satisfacción del usuario.
- Gestionando los recursos desde la eficiencia clínica y financiera.
- Actuando en el marco de las normas legales.
- Evaluando los servicios desde la calidad y la costo eficacia.
- Fortaleciendo en el Recurso Humano el sentido de pertenencia e internalización de los valores institucionales.
- Generando procesos de comunicación.

Valores

- Eficiencia y calidad
- Trabajo en equipo.
- Planificación y control.
- Equidad.

- Capacitación.
- Accesibilidad.
- Comunicación interna y externa.
- Ética.
- Desburocratización.
- Sistematizar y protocolizar.
- Integralidad.
- Flexibilidad y adaptabilidad

Vergara asumió al frente de OSEP y Cornejo repitió que la obra social está en crisis.

El Gobernador criticó duramente la administración anterior. "Se crearon cargos sin el presupuesto necesario", denunció.

El gobernador puso en funciones a Sergio Vergara como presidente del Directorio de la Obra Social de los Empleados Públicos y criticó con dureza a las pasadas administraciones.

"Se crearon cargos sin el presupuesto necesario. Será duro sacar a la OSEP de esta situación, pero lo vamos a lograr" aseguró Cornejo tras indicar que "la instrucción es que nos organicemos para trabajar juntos, entre el Ministerio de Salud, la Obra Social y el PAMI, con el fin de brindar desde el Estado un servicio integral. De esta manera influiríamos decididamente en el mercado de la salud, tanto en prestaciones como en la compra de medicamentos.

"Necesitamos una obra social que se convierta en creíble y efectiva" dijo Vergara al inicio de su presentación. Indicó que "OSEP se encuentra en una situación bastante crítica". "Hubo un gran desmembramiento en el interior de la provincia y un sobredimensionamiento de la planta de personal increíble. Se duplicó la cantidad de personas y nos puso en situaciones límites", agregó el funcionario.

Apartado II:

“Ley 24.557: Derechos, deberes y prohibiciones”

Ley Nacional 24.557 en su Artículo 31 dispone:

1- Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo⁴:

- a) Denunciarán ante la SRT los incumplimientos de sus afiliados de las normas de higiene y seguridad en el trabajo, incluido el Plan de Mejoramiento;
- b) Tendrán acceso a la información necesaria para cumplir con las prestaciones de la LRT:
- c) Promoverán la prevención, informando a la Superintendencia de Riesgos del Trabajo acerca de los planes y programas exigidos a las empresas:
- d) Mantendrán un registro de siniestralidad por establecimiento:
- e) Informarán a los interesados acerca de la composición de la entidad, de sus balances, de su régimen de alícuotas, y demás elementos que determine la reglamentación:
- f) No podrán fijar cuotas en violación a las normas de la LRT, ni destinar recursos a objetos distintos de los previstos por esta ley;
- g) No podrán realizar exámenes psicofísicos a los trabajadores, con carácter previo a la celebración de un contrato de afiliación.

2- Los empleadores:

- a) Recibirán información de la ART respecto del régimen de alícuotas y de las prestaciones, así como asesoramiento en materia de prevención de riesgos:
- b) Notificarán a los trabajadores acerca de la identidad de la ART a la que se encuentren afiliados;
- c) Denunciarán a la ART y a la SRT los accidentes y enfermedades profesionales que se produzcan en sus establecimientos;

⁴ Ley n° 24.557 Riesgos del Trabajo. Boletín oficial, Buenos aires, septiembre de 1995. Pierrri, A.; Ruckauf, C.; Pereyra, E.; Piuuzzi, E.

d) Cumplirán con las normas de higiene y seguridad, incluido el plan de mejoramiento:

e) Mantendrán un registro de siniestralidad por establecimiento.

3- Los trabajadores:

a) Recibirán de su empleador información y capacitación en materia de prevención de riesgos del trabajo, debiendo participar en las acciones preventivas;

b) Cumplirán con las normas de higiene y seguridad, incluido el plan de mejoramiento, así como con las medidas de recalificación profesional;

c) Informarán al empleador los hechos que conozcan relacionados con los riesgos del trabajo;

d) Se someterán a los exámenes médicos y a los tratamientos de rehabilitación;

e) Denunciarán ante el empleador los accidentes y enfermedades profesionales que sufran.

Apartado III:

“Exámenes de rutina”

Esto permitiría identificar y recabar información de un problema de salud a partir de la información contenida en los registros sería de vital importancia ya que permitiría detectar en forma precoz patologías existentes y evitar complicaciones a futuro con el tratamiento adecuado. Proporcionándose en la institución el turno y tiempo para realizarlo.

Según criterio médico, un examen de rutina en una persona adulta puede incluir:

- Exámenes de laboratorio: Glucemia, hemograma, hepatograma completo, eritrosedimentación, uremia, creatininemia, ionograma, colesterol total, HDL colesterol, LDL colesterol, triglicéridos, orina completa, serología para VIH, Hepatitis A, B y C, T4 libre, TSH. *Uricemia, Hemoglobina glicosilada, Psa Total se adicionará a pacientes mayores de 40 años.
- Radiografía de tórax y columna.
- Prueba de función respiratoria: Espirometría con y sin broncodilatadores y curva flujo volumen con y sin broncodilatadores
- Eco Doppler cardíaco color
- Eco Doppler color de vasos de cuello
- Prueba ergométrica de 12 derivaciones con oximetría
- Ecografías: abdominal completa, renal y tiroidea
- Ecografía ginecológica o vésico-prostática
- Electrocardiograma.
- En mujeres: Papanicolaou y Colposcopia (anual) y en mujeres mayores de 35 años o por descendencia directa de Ca. De mama: mamografía.

Es imprescindible que todo el personal de Salud presente completo y actualizado su esquema de vacunación.

CALENDARIO DE VACUNACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD. (Plan anual de vacunación 2016)⁵

- **Hepatitis B** - Iniciar o completar esquema. Vacunación universal: Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar: 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y 3º dosis a los seis meses de la primera.
- **Antigripal** - Dosis Anual
- **Triple Bacteriana Acelular** - Una dosis
dTpa:(Triple Bacteriana Acelular) difteria, tétanos, Tos convulsa. Se indica a personal de salud que asiste a niños menores de 12 meses.
- **Doble Viral o Triple Viral**- Iniciar o completar esquema
SR: (Doble Viral) sarampión, rubéola.
SRP:(Triple Viral) sarampión, rubéola, paperas.
Si no hubiera recibido dos dosis de Triple viral + 1 dosis de Doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965.

⁵ Recomendaciones nacionales de vacunación argentina 2016. Ministerio de salud, Presidencia de la Nación. Marzo de 2016.

Apartado IV:

“Factores de riesgo laboral en el personal de enfermería”

Factores de riesgo laboral asociados con el trabajo de enfermería.

Factores de Riesgo Psicosociales: Se definen como fenómenos, situaciones o acciones producidas por la interacción humana con el medio político, social, laboral y cultural, donde su no correspondencia puede afectar la salud física y mental del trabajador, incidiendo en su calidad de vida y en la producción en el trabajo. Los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo de enfermería son:

- Inadecuada organización del trabajo: la abolición de los Departamentos de Enfermería, en algunas instituciones de salud, repercute en la pérdida de identidad y autonomía en el trabajo
- Multiempleo y flexibilización laboral: aspectos que aumentan la exposición a los factores de riesgo laboral
- Trabajo nocturno y por turnos: que desequilibra la salud física, mental y social de este grupo laboral
- Sobrecarga laboral: por la jornada de trabajo familiar adicional
- Sentimientos de angustia y depresión: por el contacto permanente con el dolor y la enfermedad.

Para analizar los principales efectos en la salud de los factores de riesgo psicosocial los agruparemos en las siguientes categorías:

- La fatiga muscular puede generar disminución del rendimiento laboral, disminución de la fuerza y velocidad del movimiento, mayor posibilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, patologías lumbares y de los diferentes segmentos corporales
- La fatiga mental puede producir sensaciones de malestar general, estrés, disminución de la autoestima y la motivación, irritabilidad y preocupación permanentes, insomnio, ansiedad y estados depresivos, alteraciones psicósomáticas (problemas digestivos, enfermedades cardiovasculares, mareos, dolores de cabeza, ausentismo laboral, tendencia a adicciones, como

al alcohol, las drogas, entre otras; disminución de las funciones mentales superiores: atención, concentración, memoria y percepción)

- El trabajo por turnos, horas extras, sin períodos de descanso genera aumento de accidentes de trabajo, por disminución del nivel de alerta, alteración del ritmo: sueño – vigilia, fatiga general y crónica, limitaciones de la vida familiar y social, errores frecuentes en procesos muy sencillos, perturbaciones nerviosas y psicosomáticas
- Los estilos de mando y comunicación inadecuadas insatisfacción y desmotivación laboral, apatía e indiferencia por las actividades que desarrolla la Empresa, rabia y agresividad reprimida, errores en el trabajo, ausentismo laboral, rotación laboral constante, conflictos interpersonales, estrés laboral restricción de la participación social y comunitaria.

Factores de Riesgo Biológico: Son agentes vivos o inertes capaces de producir o inertes capaces de producir enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas, producidas por el contacto directo de las personas que están laboralmente expuestas a estos agentes.

Los mecanismos de transmisión de las infecciones ocupacionales en el personal de enfermería son percutáneas (pinchazos) o contacto con sangre o fluidos corporales, parenteral, secreciones infectantes y por vía respiratoria.

Los principales agentes virales contaminantes del personal de enfermería son la hepatitis B y C, por VIH y por bacterias como la tuberculosis y el tétanos, entre otros.

Las principales medidas de control del riesgo biológico están asociadas con el desarrollo de un programa de promoción de la salud y prevención de las patologías profesionales por estos riesgos relacionado con las precauciones universales, lo mismo que la aplicación de protocolos adecuados y oportunos para atender los accidentes de trabajo por riesgo biológico.

Factores de Riesgo Ergonómico: Se refieren a las características del ambiente de trabajo que causa un desequilibrio entre los requerimientos del desempeño y la capacidad de los trabajadores en la realización de las tareas.

Estos factores de riesgo están asociados con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, los medios de trabajo y el entorno laboral.

Hipótesis

Los enfermeros de los servicios de Cirugía, Ginecología y Neonatología-Recepción del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato, no se realizan los controles de salud de forma periódica por creer que no son necesarios para un óptimo desempeño laboral.

Variables

Variables Dependiente:

- Controles de salud que se realizan los enfermeros de los servicios de Cirugía, Ginecología y Neonatología

Variables Independientes:

- Características del personal de enfermería
- Factores Influyentes y de riesgo laboral.

Operacionalización de variables		
Variables	Dimensión	Indicadores
Características del personal de Enfermería	Edad	21 a 27 años 28 a 34 años 35 a 41 años 42 a 48 años Más de 49 años
	Peso	45 a 55kg 56 a 65kg 66 a 75kg 76 a 85kg Más de 86kg
	Talla	1,50 a 1,55 m 1,56 a 1,60m 1,61 a 1,65m 1,66 a 1,70m 1,71 a 1,75m Más de 1,76
	Sexo	Masculino Femenino
	Antigüedad Laboral	0 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años Más de 15 años
Factores influyentes y de riesgo laboral	Servicios de Enfermería	Cirugía Neonatología-Recepción Ginecología
	Hábitos Nocivos	Tabaco Alcohol Otro
	Antecedentes Médicos	HTA DBT Insuf. Renal Neoplasias Estrés Insuf. Cardíaca Ninguna otra
	¿Se realiza controles de salud?	Cada 3 meses Cada 6 meses Anual Nunca
	Estudios Realizados	Electrocardiograma Hemograma completo Serología (hiv-hep b-hep c) Rx (tórax – columna)

		Ecografía (abdominal – ginecológica) Exámenes de laboratorio (glucemia – colesterol) Otro
	Carnet de vacunación	Completo Incompleto
	¿Ha presentado parte de enfermo alguna vez?	Por enfermedad metabólica Por enfermedad traumatológica Por enfermedad psíquica Por enfermedad en el embarazo Por enfermedad cardiovascular Nunca he presentado
	¿La institución le exige control de salud periódico?	Sí No
	Factor de riesgo laboral asociado a desarrollo de enfermedad	Situaciones estresantes Guardias nocturnas permanentes Riesgo de contraer enfermedades infecciosas Mal uso de la fuerza, postura y movimientos en el trabajo Multiempleo o sobrecarga laboral Otro
	¿Consulta periódicamente con su médico de cabecera?	Sí No
	Ante un evento de enfermedad ¿Se automedica?	Sí No

Diseño Metodológico

Tipo de estudio:

El estudio empleado en esta investigación es cuantitativo, descriptivo y de cohorte transversal.

La investigación es cuantitativa, ya que los resultados están expresados en números.

Es de cohorte transversal ya que se obtuvo la información de los controles de salud que se realiza el personal de salud. Se analizan variables, en un tiempo establecido.

Es descriptiva observacional, ya que se realizó un análisis y descripción de los datos obtenidos.

Área de estudio:

Este estudio se efectuó en el Hospital Alfredo I. Perrupato, ubicado entre Ruta 50 y Carril Costa Canal Montecaseros, del departamento de Gral. San Martín, Mendoza.

Población:

El universo de este estudio es el personal de enfermería que desempeña funciones en los diferentes servicios de atención del Hospital Perrupato. El universo son los 190 enfermeros que actualmente trabajan en la institución.

Muestra:

Se estimó un tamaño de muestra representativa de 60 enfermeros. Para alcanzar el tamaño de muestra estimado fueron entrevistados todos aquellos enfermeros que desempeñan actividad laboral en los servicios de cirugía, neonatología y ginecología. Representa al 31,57% del universo.

Unidad de Análisis:

La unidad de análisis del estudio fue cada uno de los enfermeros que trabajan en los servicios de cirugía, neonatología y ginecología.

Técnicas de recolección de datos:

Para realizar el presente estudio, se realizó una encuesta personal con preguntas cerradas de carácter anónima, por entender que es una herramienta que tiene la aptitud para aportar datos suficientes sobre un gran número de sujetos en un periodo breve.

Instrumentos:

Encuesta con preguntas cerradas: es decir con preguntas de respuesta corta de múltiple opción para obtener datos precisos.

Fuente de información:

La fuente de recolección de datos es primaria, en forma directa con los enfermeros entrevistados.

Una vez finalizado con la recolección de datos se procedió a codificar los datos en una tabla matriz de datos. La información se tabuló en una tabla de doble entrada con frecuencia absoluta y relativa porcentual, para cruzar los datos de la variable en estudio.

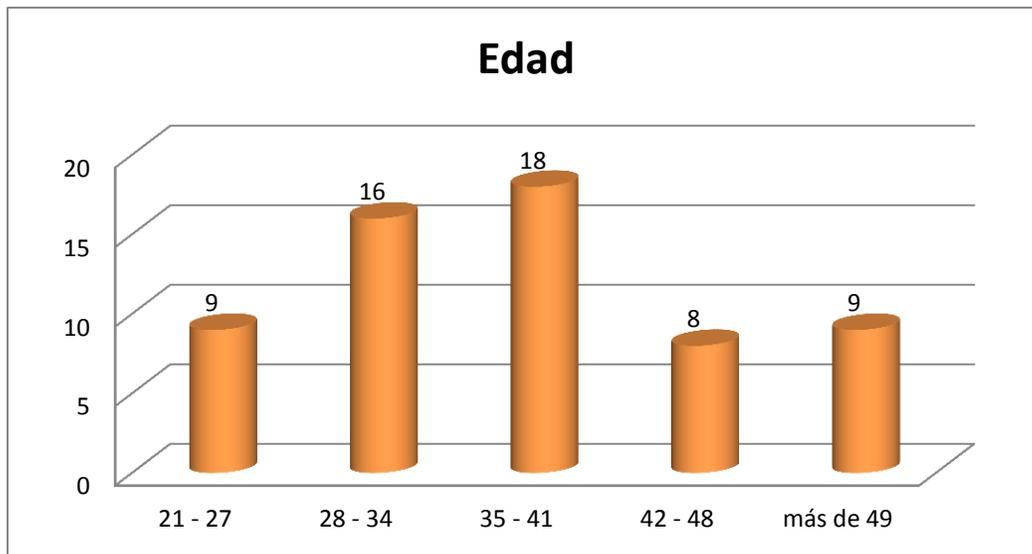
La información se presenta en gráficos de barras y sectores de cada variable.

Gráfico nº 1

Título: EDAD

Edad	F.a.	F.r.%
21 - 27	9	15%
28 - 34	16	27%
35 - 41	18	30%
42 - 48	8	13%
más de 49	9	15%
Total	60	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.



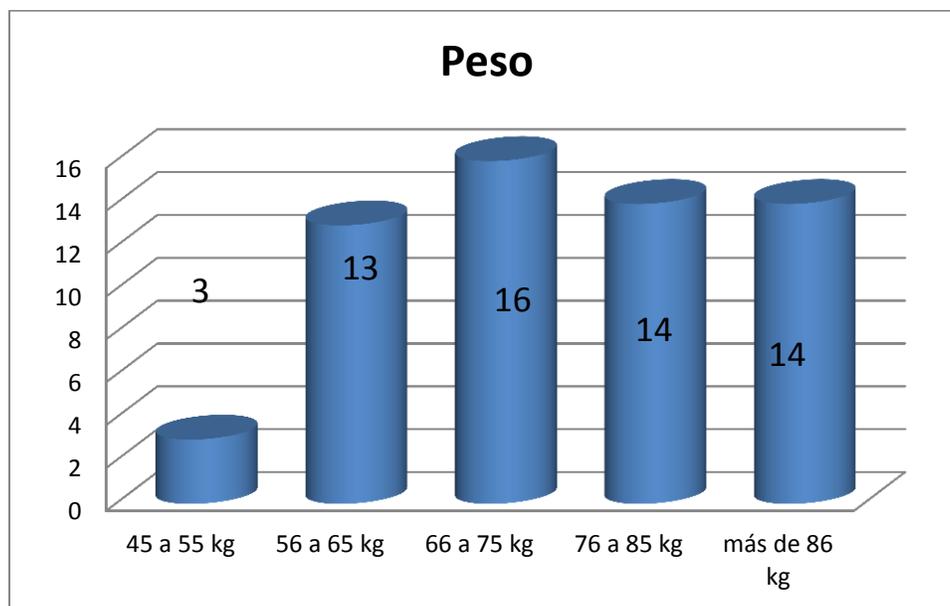
Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que el mayor rango etario de personal de enfermería corresponde a 35 a 41 años, es decir un 30%, le sigue con un 27%, los enfermeros entre 28 a 34 años. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología–Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

Gráfico nº 2

Título: SEXO

Peso	F.a.	F.r.%
45 a 55 kg	3	5%
56 a 65 kg	13	22%
66 a 75 kg	16	27%
76 a 85 kg	14	23%
más de 86 kg	14	23%
Total	60	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.



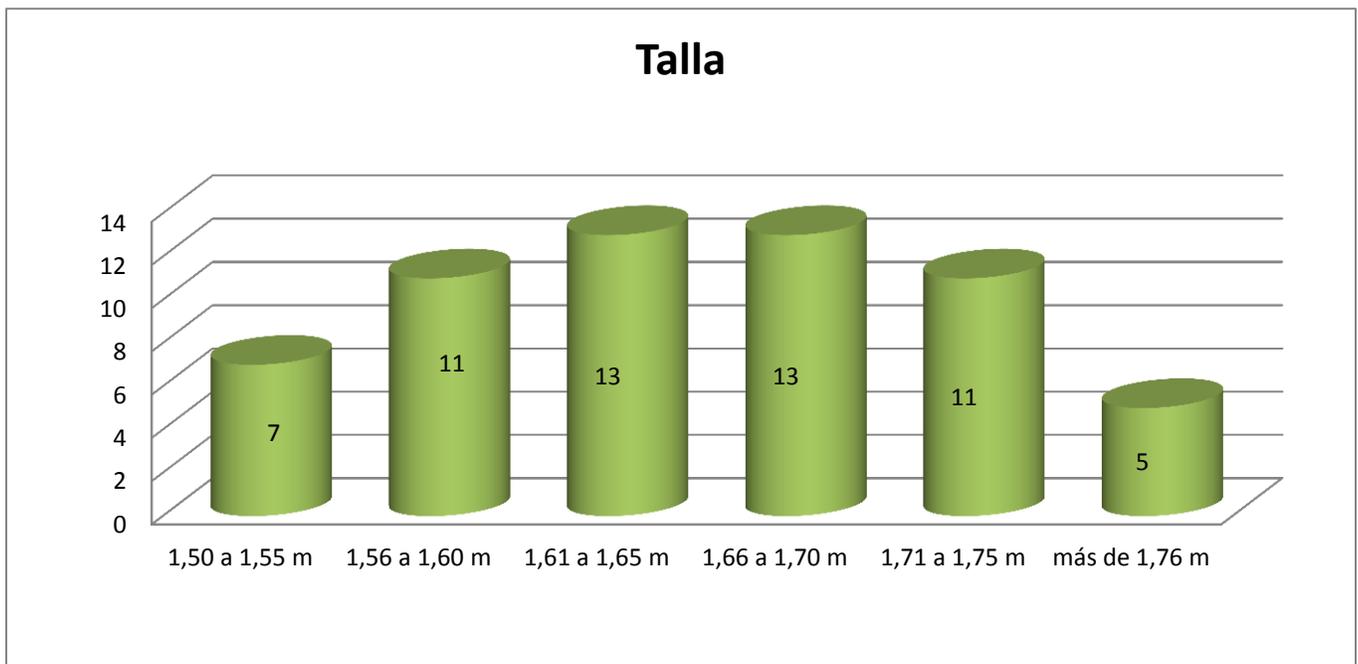
Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que el mayor rango de peso del personal de enfermería corresponde a 66 a 75 kg, es decir un 27%, le sigue con un 23%, los enfermeros con un pesaje entre 76 a 85 kg y más de 86kg. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología–Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

Gráfico n° 3

Título: TALLA

talla	F.a.	F.r.%
1,50 a 1,55 m	7	12%
1,56 a 1,60 m	11	18%
1,61 a 1,65 m	13	22%
1,66 a 1,70 m	13	22%
1,71 a 1,75 m	11	18%
más de 1,76 m	5	8%
Total	60	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.



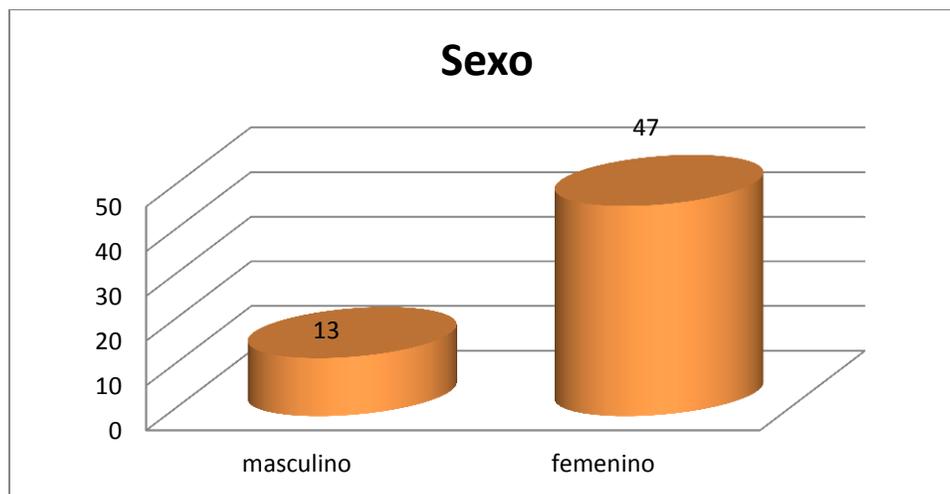
Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que el mayor rango de talla del personal de enfermería corresponde a 1,61 a 1,65 m y 1,66 a 1,70 m, en un igual porcentaje de 22%. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología–Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

Gráfico nº 4

Título: SEXO

Sexo	F.a.	F.r.%
masculino	13	22%
femenino	47	78%
Total	60	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.



Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que el mayor de género del personal de enfermería corresponde a femenino, en un 78%, es decir 47 mujeres. El género masculino corresponde a un 22%. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología–Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

Gráfico nº 5

Título: ANTIGÜEDAD LABORAL

Antigüedad Laboral	F.a.	F.r.%
0 a 5 años	20	33%
6 a 10 años	20	33%
11 a 15 años	7	12%
más de 16 años	13	22%
Total	60	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.



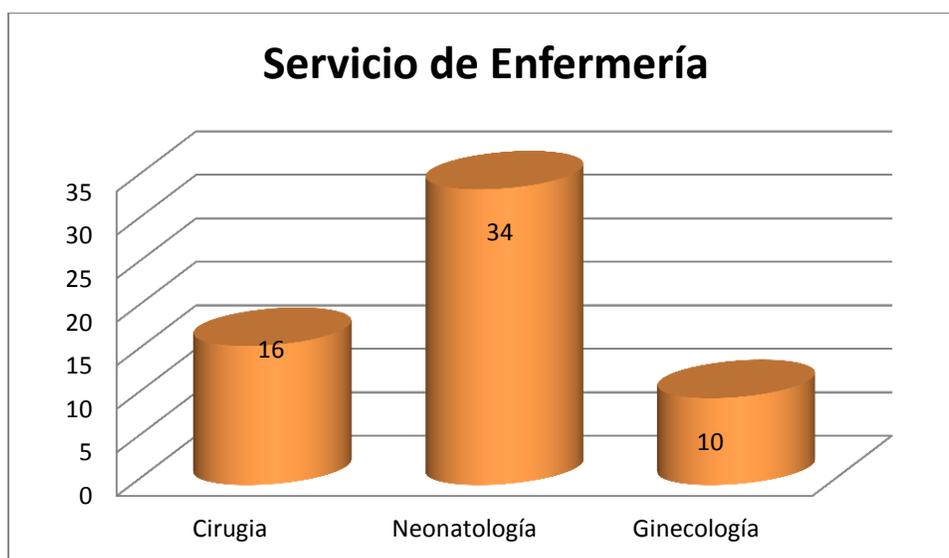
Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que el mayor rango de antigüedad laboral del personal de enfermería corresponde a 0 a 5 años y 6 a 10 años, en un mismo porcentaje de 33%. El menor rango corresponde en 12% a 11 a 15 años. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología–Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

Gráfico nº 6

Título: SERVICIO DE ENFERMERÍA

Servicios de Enfermería	F.a.	F.r.%
Cirugía	16	26%
Neonatología	34	57%
Ginecología	10	17%
Total	60	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.



Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que el mayor número de personal de enfermería corresponde a 34 enfermeros del servicio de Neonatología- Recepción, es decir un 57% del total. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología–Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

Gráfico nº 7

Título: HÁBITOS NOCIVOS

Hábitos Nocivos	F.a.	F.r.%
tabaco	25	42%
alcohol	4	7%
Otro	3	5%
ninguno	28	46%
Total	60	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.



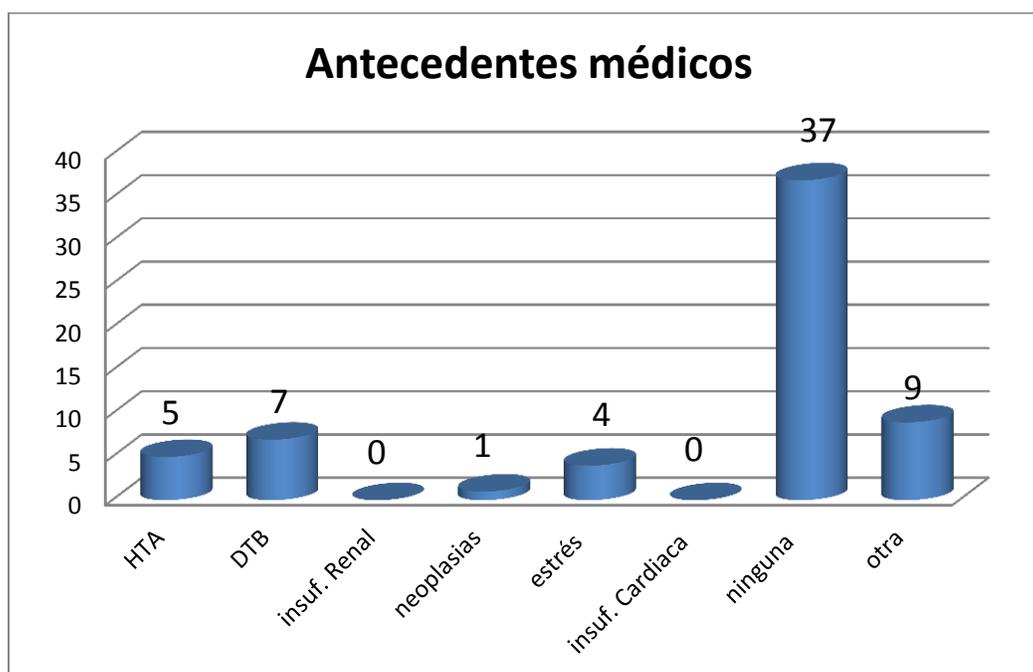
Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que el mayor número de personal de enfermería con hábito nocivo por consumo de tabaco corresponde al 42%. Del total de los encuestados, un 46% respondió que no posee ningún hábito nocivo. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología–Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

Gráfico nº 8

Título: ANTECEDENTES MÉDICOS

Antecedentes Médicos	Fa	F.r.%
HTA	5	8%
DTB	7	11%
insuf. Renal	0	0%
neoplasias	1	2%
estrés	4	6%
insuf. Cardíaca	0	0%
ninguna	37	59%
otra	9	14%
Total	63	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.



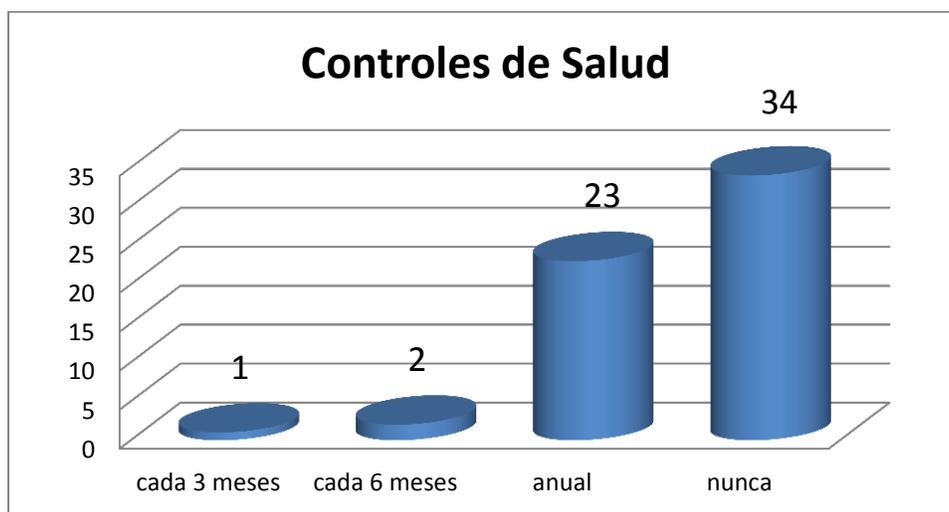
Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que un 59% de los encuestados no presenta antecedentes médicos patológicos, le sigue con un 14%, aquellos que respondieron como otra, la cual no especificaron. En un 0%, insuficiencia cardíaca y renal. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología–Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

Gráfico nº 9

Título: CONTROLES DE SALUD

Controles de salud	F.a.	F.r.%
cada 3 meses	1	2%
cada 6 meses	2	4%
anual	23	38%
nunca	34	56%
Total	60	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.



Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que un 56% de los encuestados nunca se realizó un control de salud. Le sigue con un 38% aquellos que se realizan control médico una vez por año. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología-Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

Gráfico nº 10

Título: ESTUDIOS REALIZADOS

Estudios realizados	F.a.	F.r.%
Electrocardiograma	22	24%
hemograma completo	14	15%
serología (hiv - hep b -hep c)	7	8%
rx (tórax - columna)	3	3%
ecografía (abdominal - ginecológica)	8	9%
exámenes de laboratorio (glucemia - colesterol)	17	17%
otro	22	24%
TOTAL	93	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.



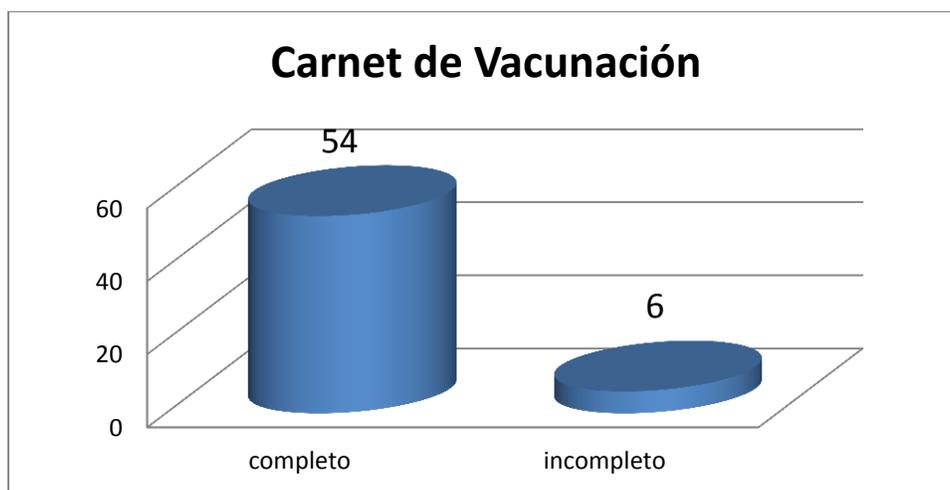
Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que los encuestados se han realizado estudios de control, en su mayoría, con un 24%, los estudios corresponden a electrocardiograma y otro, el cual especificaron como mamografía o PAP. En un menor porcentaje, con un 3%, se realizan radiografía de tórax o columna. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología-Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

Gráfico nº 11

Título: CARNET DE VACUNACIÓN

carnet de vacunación	F.a.	F.r.%
completo	54	90%
incompleto	6	10%
Total	60	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.



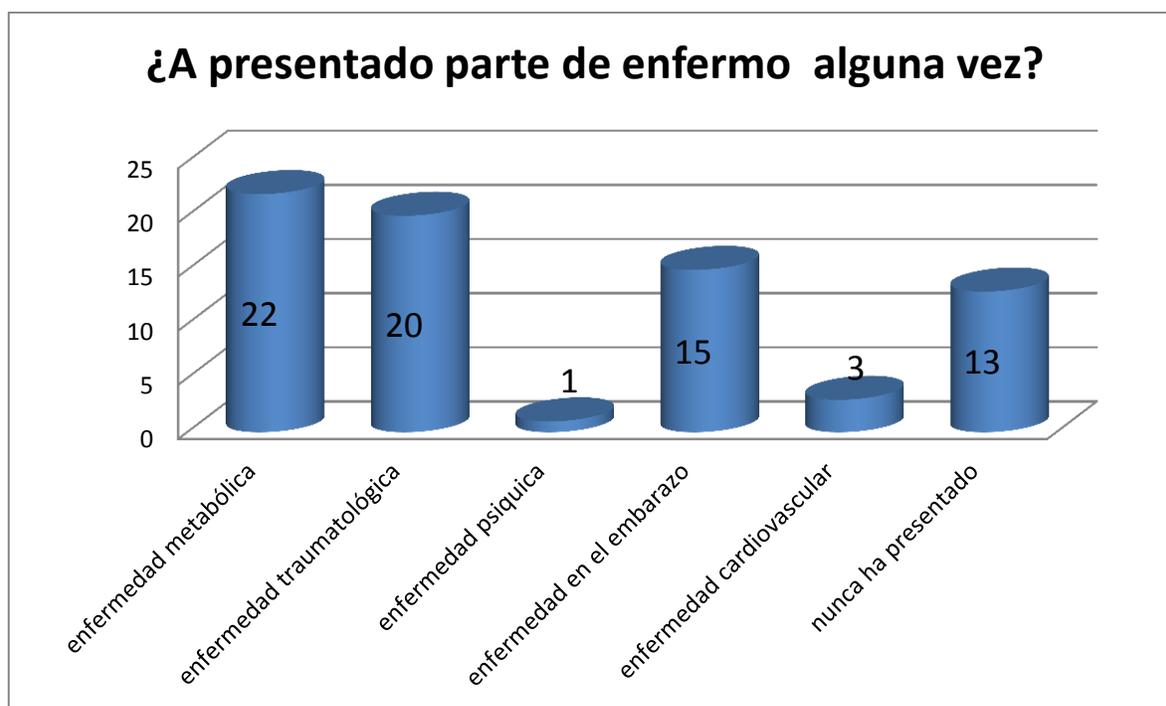
Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que los encuestados, en un 90%, posee el carnet de vacunación completo y actualizado. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología–Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

Gráfico nº 12

Título: ¿HA PRESENTADO PARTE DE ENFERMO ALGUNA VEZ?

¿Ha presentado parte de enfermo alguna vez?	F.a.	F.r.%
enfermedad metabólica	22	30%
enfermedad traumatológica	20	27%
enfermedad psíquica	1	1%
enfermedad en el embarazo	15	20%
enfermedad cardiovascular	3	4%
nunca ha presentado	13	18%
Total	74	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.



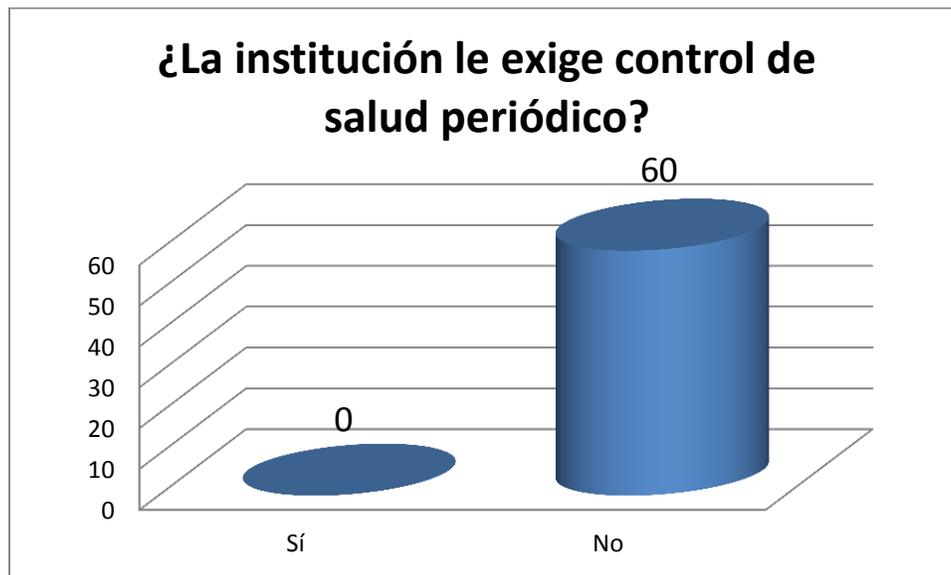
Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que los encuestados, en un 30%, ha presentado parte de enfermo por enfermedad metabólica, le sigue con un 27%, parte de enfermo por enfermedad traumatológica. Con un 1%, parte de enfermo por enfermedad psíquica. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología–Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

Gráfico nº 13

Título: ¿LA INSTITUCIÓN LE EXIGE CONTROL DE SALUD PERIÓDICO?

¿La institución le exige control de salud periódico?	F.a.	F.r.%
Sí	0	0%
No	60	100%
Total	60	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.



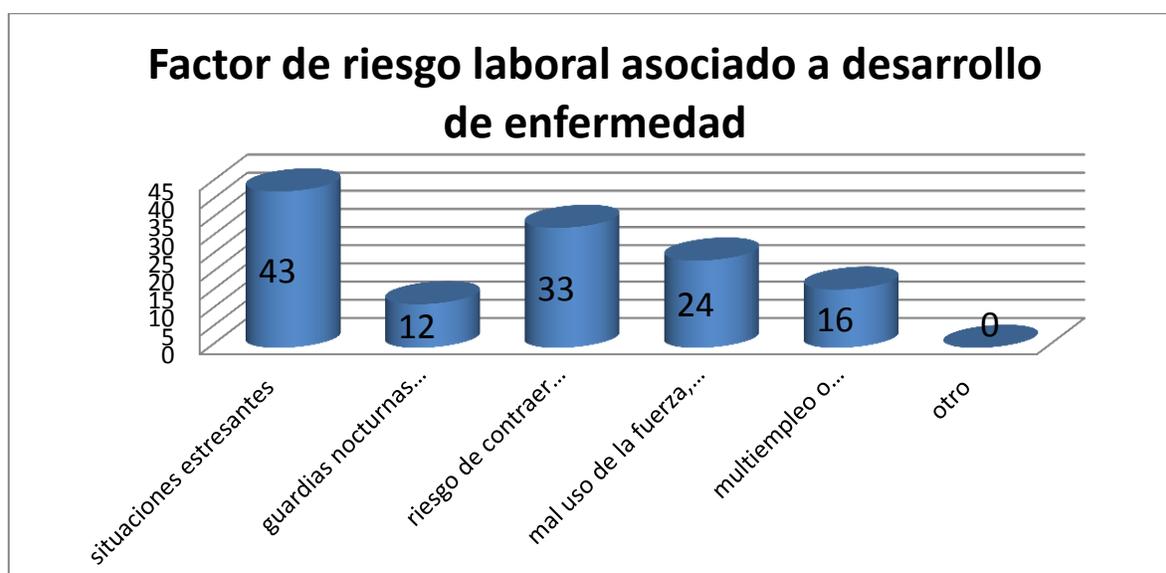
Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que en un 100%, los encuestados respondieron que nunca la institución les ha exigido realizarse un control médico de rutina. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología–Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

Gráfico nº 14

Título: FACTOR DE RIESGO LABORAL ASOCIADO A DESARROLLO DE ENFERMEDAD

Factor de riesgo laboral asociado a desarrollo de enfermedad	F.a.	F.r.%
situaciones estresantes	43	34%
guardias nocturnas permanentes	12	9%
riesgo de contraer enfermedades infecciosas	33	26%
mal uso de la fuerza, postura y movimientos en el trabajo	24	19%
multiempleo o sobrecarga laboral	16	12%
otro	0	0%
Total	128	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.



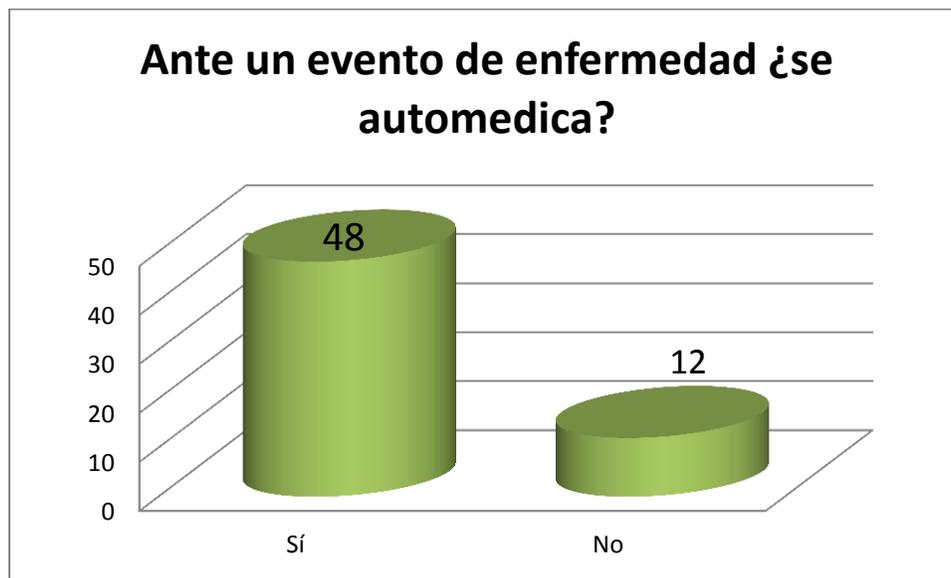
Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que en un 34%, los encuestados identificaron las situaciones estresantes como factor de riesgo laboral para el desarrollo de enfermedad. Le sigue con un 26%, el riesgo de contraer enfermedades infecciosas. Con el menor porcentaje, 9%, identificaron las guardias nocturnas permanentes. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología-Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

Gráfico nº 15

Título: ANTE UN EVENTO DE ENFERMEDAD ¿SE AUTOMEDICA?

Ante un evento de enfermedad ¿se automedica?	F.a.	F.r.%
Sí	48	80%
No	12	20%
Total	60	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.



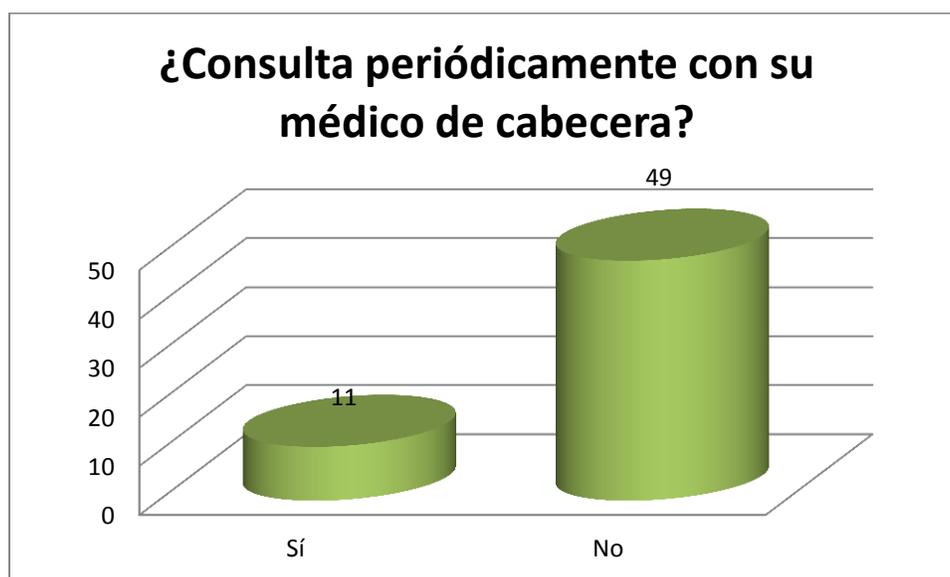
Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que en un 80%, los encuestados se automedican ante un evento de enfermedad, sin consultar con su médico de cabecera. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología–Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

Gráfico nº 16

Título: ¿CONSULTA PERIÓDICAMENTE CON SU MÉDICO DE CABECERA?

¿Consulta periódicamente con su médico de cabecera?	F.a.	F.r.%
Sí	11	18%
No	49	82%
Total	60	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.



Análisis e interpretación: El gráfico nos muestra que en un 82%, los encuestados no consultan con su médico de cabecera. Escasamente, solo el 18% lo hace de forma periódica. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología–Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

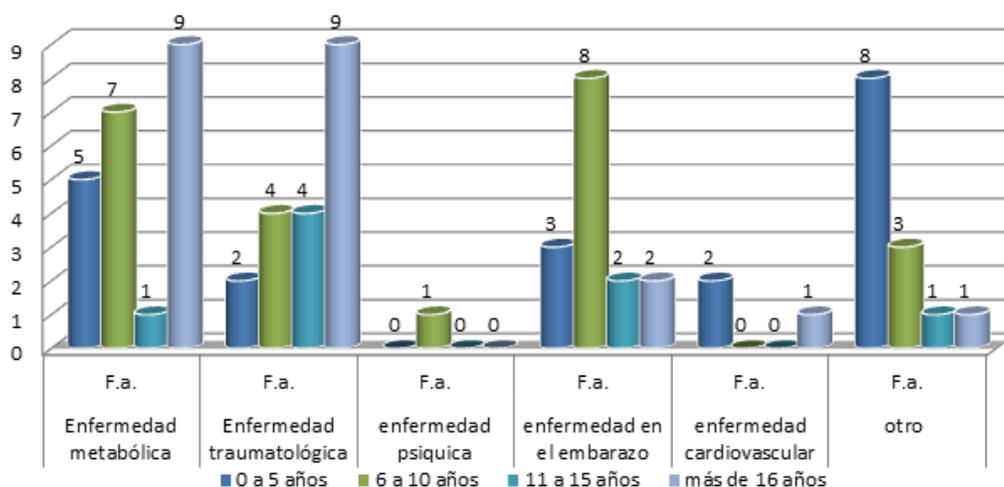
Gráfico nº 17

Título: ANTIGÜEDAD EN RELACION A PARTE DE ENFERMO PRESENTADO

	Enfermedad metabólica		Enfermedad traumatológica		enfermedad psíquica		enfermedad en el embarazo		enfermedad cardiovascular		otro	
	F.a.	F.r.%	F.a.	F.r.%	F.a.	F.r.%	F.a.	F.r.%	F.a.	F.r.%	F.a.	F.r.%
0 a 5 años	5	24%	2	11%	0	0%	3	19%	2	100%	8	64%
6 a 10 años	7	33%	4	21%	1	100%	8	50%	0	0%	3	22%
11 a 15 años	1	5%	4	21%	0	0%	2	19%	0	0%	1	7%
más de 16 años	9	38%	9	47%	0	0%	2	12%	1	0%	1	7%
total	29	100%	19	100%	1	100%	15	100%	2	100%	13	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.

Antigüedad en relación a parte de enfermo presentado



Análisis e interpretación: el gráfico nos muestra que aquellos con mayor antigüedad en un 37%, han presentado parte de enfermo por enfermedad metabólica, y en un 47%, por enfermedad traumatológica. Aquellos que presentan antigüedad entre 6 a 10 años, han presentado en un 50%, enfermedad en el embarazo, y en un 33%, enfermedad metabólica. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología–Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

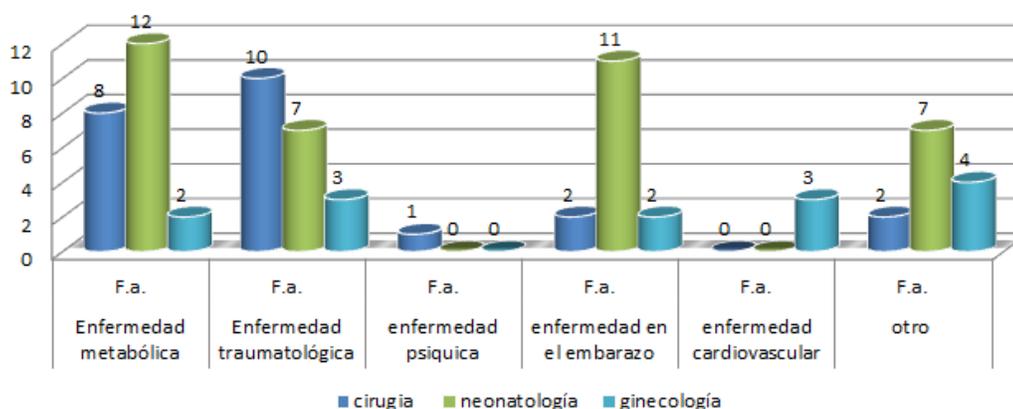
Gráfico nº 18

Título: SERVICIO DE ENFERMERÍA EN RELACION A PARTE DE ENFERMO PRESENTADO

	Enfermedad metabólica		Enfermedad traumatológica		enfermedad psiquica		enfermedad en el embarazo		enfermedad cardiovascular		otro	
	F.a.	F.r.%	F.a.	F.r.%	F.a.	F.r.%	F.a.	F.r.%	F.a.	F.r.%	F.a.	F.r.%
cirugia	8	37%	10	50%	1	100%	2	13%	0	0%	2	15%
neonatología	12	54%	7	35%	0	0%	11	74.5%	0	0%	7	53%
ginecología	2	9%	3	15%	0	0%	2	13%	3	100%	4	32%
total	22	100%	20	100%	1	100%	15	100%	3	100%	13	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016.

Servicio de Enfermería en relación a parte de enfermo presentado



Análisis e interpretación: el gráfico nos muestra que los enfermeros del servicio de neonatología en su mayoría, con un 54% han presentado parte de enfermo por enfermedad metabólica y le sigue con un 45%, parte de enfermo por enfermedad en el embarazo. Los enfermeros de cirugía, en su mayoría con un 50%, parte de enfermo por enfermedad traumatológica. Los enfermeros de ginecología, en su mayoría, con un 32%, parte de enfermo por otra patología, la cual no especificaron, y con un 100%, por enfermedad cardiovascular, asociada a hipertensión arterial. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología-Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

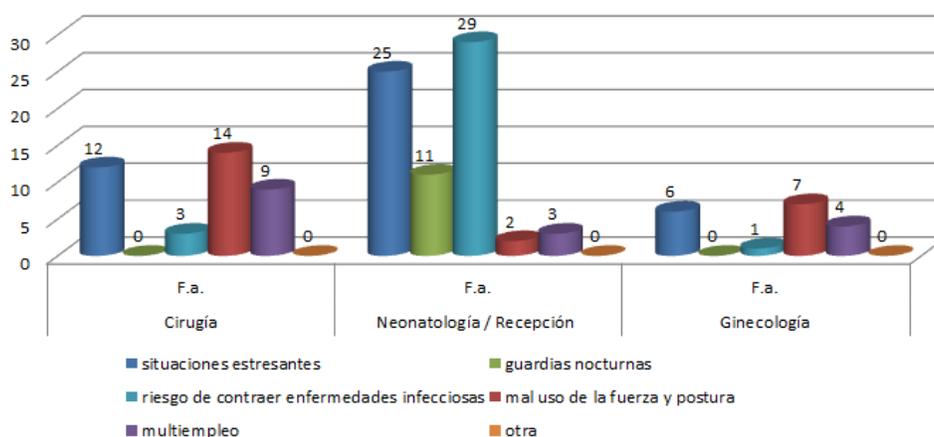
Gráfico nº 19

Título: SERVICIO DE ENFERMERÍA EN RELACION A FACTOR DE RIESGO LABORAL ASOCIADO A DESARROLLO DE ENFERMEDAD.

	Cirugía		Neonatología / Recepción		Ginecología	
	F.a.	F.r.%	F.a.	F.r.%	F.a.	F.r.%
situaciones estresantes	12	31%	25	36%	6	33%
guardias nocturnas	0	0%	11	16%	0	0%
riesgo de contraer enfermedades	3	9%	29	41%	1	6%
mal uso de la fuerza y postura	14	37%	2	3%	7	39%
multiempleo	9	23%	3	4%	4	22%
otra	0	0%	0	0%	0	100%
Total	38	100%	70	100%	18	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016

Servicio de enfermería en relación con los factores de riesgo laboral asociado a desarrollo de enfermedad



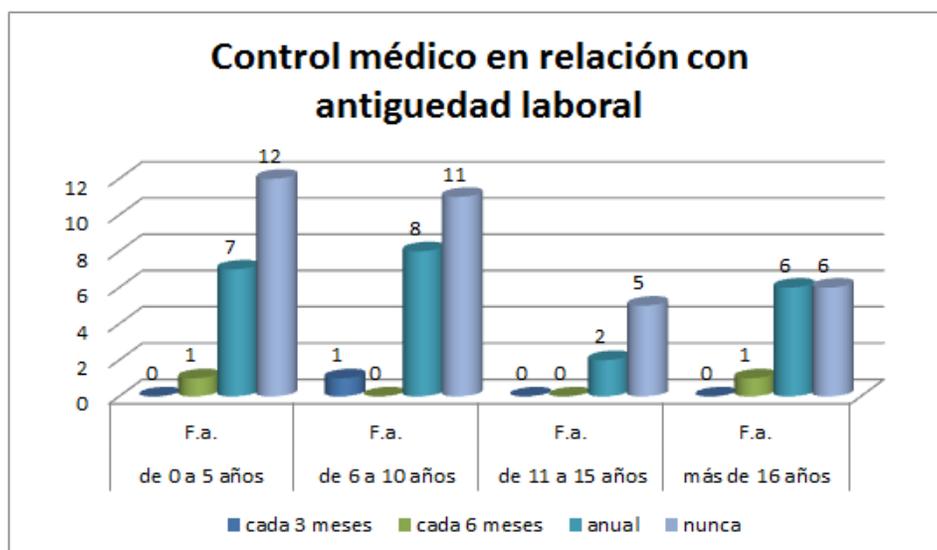
Análisis e interpretación: los enfermeros del servicio de cirugía, determinaron que en un 37%, el mayor factor de riesgo asociado a desarrollo de enfermedad corresponde a mal uso de la fuerza y postura, seguido con un 31% por situaciones estresantes. Los enfermeros del servicio de neonatología, en su mayoría, con un 41%, el riesgo de contraer enfermedades infecciosas, seguido con un 36%, situaciones estresantes. Los enfermeros del servicio de ginecología, identificaron en su mayoría, con un 39%, el mal uso de la fuerza y postura, seguido por un 33%, correspondiente a situaciones estresantes. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología–Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza.

Gráfico nº 20

Título: CONTROL MEDICO EN RELACIÓN CON ANTIGÜEDAD LABORAL

	de 0 a 5 años		de 6 a 10 años		de 11 a 15 años		más de 16 años	
	F.a.	F.r.%	F.a.	F.r.%	F.a.	F.r.%	F.a.	F.r.%
cada 3 meses	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%
cada 6 meses	1	5%	0	0%	0	0%	1	8%
anual	7	35%	8	40%	2	29%	6	46%
nunca	12	60%	11	55%	5	71%	6	46%
Total	20	100%	20	100%	7	100%	13	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta por los autores. Mendoza, 2016



Análisis e interpretación: Se puede observar que todo el personal, en relación a su antigüedad laboral, la mayoría, nunca se realiza control médico. Aquellos con antigüedad entre 0 a 5 años, con un 35%, y aquellos entre 6 y 10 años, con un 40%, realizan control médico cada un año. El personal con antigüedad entre 11 a 15 años en un 71%, nunca se realizan control médico periódico. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada por los autores en Hospital Perrupato, servicio de Ginecología, Neonatología–Recepción y Cirugía, San Martín, Mendoza

Conclusiones

Del total de enfermeros encuestados, 34 enfermeros pertenecían al servicio de Neonatología- Recepción, es decir un 57% del total, 16 enfermeros de cirugía, 26%, y 10 enfermeros de ginecología, es decir un 17%.

El mayor rango etario de personal de enfermería corresponde a aquellos de edades entre 35 a 41 años, los cuales representan al 30%, le sigue con un 27%, los enfermeros con edades entre 28 a 34 años. Del total de los encuestados, el género de mayor prevalencia corresponde a femenino, en un 78%, es decir 47 mujeres. El género masculino corresponde a un 22%.

En cuanto a las características laborales, el mayor rango de antigüedad laboral del personal de enfermería corresponde a 0 a 5 años y 6 a 10 años, en un mismo porcentaje de 33%. El menor rango corresponde en 12% a aquellos con antigüedad de 11 a 15 años.

En cuantos a los factores influyentes se pudo observar que en relación a hábitos nocivos, el mayor número de personal de enfermería presenta consumo de tabaco correspondiente al 42% del total de los encuestados, un 46% respondió que no posee ningún hábito nocivo.

Cuando se hizo referencia sobre antecedentes patológicos, un 59% de los encuestados no presentaba antecedentes médicos previos. Con unos 14%, aquellos que respondieron como otra, no especificaron que tipo de antecedentes presentaban. Un 11% identifico DBT, como antecedente previo.

Significativamente, el 56% de los encuestados nunca se realizó un control de salud. Del total, solo el 38%, se realizan control médico una vez por año.

En relación a aquellos que se realizan controles periódicos, los estudios de control, realizados, con un 24%, corresponden a electrocardiograma en primer lugar y otro, el cual especificaron como mamografía o PAP. En un menor porcentaje, con un 3%, se realizan radiografía de tórax o columna, pese a identificar como factor de riesgo laboral, el mal uso de la fuerza y postura.

Respecto a si han presentado o no parte por enfermedad, un 30%, ha presentado parte por enfermedad metabólica, le sigue con un 27%, parte de enfermo por enfermedad traumatológica. Con un 1%, parte de enfermo por enfermedad psíquica. Significativamente, el 100% de los encuestados respondieron que nunca la institución les ha exigido realizarse un control médico de rutina.

Cuando se indagó sobre la identificación de factores de riesgo laboral, el personal, en un 34%, identificaron las situaciones estresantes como factor principal para el desarrollo de enfermedad. Le sigue con un 26%, el riesgo de contraer enfermedades infecciosas. Con el menor porcentaje, 9%, identificaron las guardias nocturnas permanentes.

En relación a si se automedican durante el desarrollo de enfermedad, el 80%, respondió que sí lo hacía ante un evento de enfermedad, sin consultar con su médico de cabecera. Solo el 18% consulta con su médico de forma periódica.

Al momento de combinar variables, aquellos con mayor antigüedad en un 37%, han presentado parte de enfermo por enfermedad metabólica, y en un 47%, por enfermedad traumatológica. Los que presentan antigüedad entre 6 a 10 años, han presentado en un 50%, enfermedad en el embarazo, y en un 33%, enfermedad metabólica.

Los enfermeros del servicio de neonatología en su mayoría, con un 54% han presentado parte de enfermo por enfermedad metabólica y le sigue con un 45%, parte de enfermo por enfermedad en el embarazo. Los enfermeros de cirugía, en su mayoría con un 50%, parte de enfermo por enfermedad traumatológica. Los enfermeros de ginecología, en su mayoría, con un 32%, parte de enfermo por otra patología, la cual no especificaron, y con un 100%, por enfermedad cardiovascular, asociada a hipertensión arterial.

Cuando se asoció las variables factores de riesgo laboral y los diferentes servicios de enfermería, los enfermeros del servicio de cirugía, determinaron que en un 37%, el mayor factor de riesgo asociado a desarrollo de enfermedad

corresponde a mal uso de la fuerza y postura, seguido con un 31% por situaciones estresantes. Los enfermeros del servicio de neonatología, en su mayoría, con un 41%, el riesgo de contraer enfermedades infecciosas, seguido con un 36%, situaciones estresantes. Los enfermeros del servicio de ginecología, identificaron en su mayoría, con un 39%, el mal uso de la fuerza y postura, seguido por un 33%, correspondiente a situaciones estresantes.

Se puede observar en el personal, en relación a su antigüedad laboral, que la mayoría, nunca se realiza control médico, aquellos con antigüedad entre 0 a 5 años, con un 35%, y aquellos entre 6 y 10 años, con un 40%, realizan control médico cada un año. El personal con antigüedad entre 11 a 15 años en un 71%, nunca se realizan control médico periódico.

Afirmando la hipótesis propuesta, podemos decir que los enfermeros de cirugía, neonatología-recepción y ginecología, en su gran mayoría, no se realizan controles médicos periódicos. En cuanto a los exámenes que se realizan, los dos más frecuentes son electrocardiograma, y PAP o mamografía, en el caso de las mujeres. En menor porcentaje en cuanto a exámenes realizados corresponde a rx de tórax y columna.

Recomendaciones para una posible solución

- Educación al personal de enfermería de los servicios de Cirugía, Neonatología y Ginecología, sobre la importancia de realizarse controles periódicos de salud mediante capacitaciones internas en servicios.
- Capacitaciones sobre cuáles deberían ser los exámenes de rutina que el personal debería llevar a cabo posterior a la identificación de los factores de riesgo laboral presentes en cada servicio de enfermería.
- Sugerir a la administración central de la institución, que cada personal se realice exámenes de rutina (al menos de forma anual) de forma protocolizada, a modo de prevenir patologías y complicaciones de salud.

Bibliografía

- DIARIO LOS ANDES: Enfermería y su realidad actual, 31 de marzo de 2016, Mendoza. Edición impresa
- Advisory Board. Report Safety .RNAO.” Salud laboral, seguridad y bienestar de la enfermera”. España. 2008
- Ley nº 24.557 Riesgos del Trabajo. Boletín oficial, Buenos aires, septiembre de 1995. Pierri, A.; Ruckauf, C.; Pereyra, E.; Piuizzi, E.
- Recomendaciones nacionales de vacunación argentina 2016. Ministerio de salud, Presidencia de la Nación. Marzo de 2016.

Anexos



ENCUESTA

A continuación, si no le importa, me gustaría hacerle unas preguntas correspondientes a un trabajo de investigación para el Ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo. La misma será realizada por los alumnos Quiroga Juan, Vega Yemina y Ferreyra Tamara. La encuesta es anónima.

1) Edad: _____ 2) peso: _____ 3) talla: _____

4) Sexo	
	masculino
	femenino

5) Antigüedad Laboral: _____

6) Servicio donde desempeña la labor de enfermería	
	Cirugía
	Neonatología-Recepción
	Ginecología

7) Hábitos nocivos	
	Tabaco
	Alcohol
	Otro

8) Antecedentes médicos	
	HTA
	DBT
	insuficiencia renal
	neoplasias
	estrés
	Insuficiencia cardiaca
	ninguna
	otra

9) ¿Se realiza controles de salud?	
	cada 3 meses
	cada 6 meses
	anual
	nunca

10) Estudios realizados	
	Electrocardiograma
	hemograma completo
	serología (hiv - hep b -hep c)
	rx (tórax - columna)

	ecografía (abdominal - ginecológica)
	exámenes de laboratorio (glucemia - colesterol)
	otro

	11) carnet de vacunación
	completo
	incompleto

	12) ¿A presentado parte de enfermero alguna vez?
	Por Enfermedad metabólica
	Por Enfermedad traumatológica
	Por Enfermedad psíquica
	Por Enfermedad en el embarazo
	Por Enfermedad cardiovascular
	Nunca he presentado

	13) ¿La institución le exige control de salud periódico?
	si
	no

	14) factor de riesgo laboral asociado a desarrollo de enfermedad
	situaciones estresantes
	guardias nocturnas permanentes
	riesgo de contraer enfermedades infecciosas
	mal uso de la fuerza, postura y movimientos en el trabajo
	multiempleo o sobrecarga laboral
	otro

	15) ¿Consulta periódicamente con su médico de cabecera?
	si
	no

	16) ante un evento de enfermedad ¿se auto medica?
	si
	no

Codificación de los datos		
Variables	Dimensión	Indicadores
A-Características del personal de Enfermería	1-Edad	a-21 a 27 años b-28 a 34 años c-35 a 41 años d-42 a 48 años e-Más de 49 años
	2-Peso	a-45 a 55kg b-56 a 65kg c-66 a 75kg d-76 a 85kg e-Más de 86kg
	3-Talla	a-1,50 a 1,55 m b-1,56 a 1,60m c-1,61 a 1,65m d-1,66 a 1,70m e-1,71 a 1,75m f-Más de 1,76
	4-Sexo	a-Masculino b-Femenino
	5-Antigüedad Laboral	a-0 a 5 años b-6 a 10 años c-11 a 15 años d-Más de 15 años
B-Factores influyentes y de riesgo laboral	6- Servicio de Enfermería	a-Cirugía b- Neonatología – Recepción c-Ginecología
	7-Hábitos Nocivos	a-Tabaco b-Alcohol c-Otro
	8-Antecedentes Médicos	a-HTA b-DBT c-Insuf. Renal d-Neoplasias e-Estrés f-Insuf. Cardíaca g-Ninguna h-otra
	9-¿Se realiza controles de salud?	a-Cada 3 meses b-Cada 6 meses c-Anual d-Nunca
	10-Estudios Realizados	a-Electrocardiograma b-Hemograma completo c-Serología (hiv-hep b-hep c) d-Rx (tórax – columna)

		e-Ecografía (abdominal - ginecológica) f-Exámenes de laboratorio (glucemia – colesterol) g-Otro
	11-Carnet de vacunación	a-Completo b-Incompleto
	12-¿Ha presentado parte de enfermo alguna vez?	a-Por enfermedad metabólica b-Por enfermedad traumatológica c-Por enfermedad psíquica d-Por enfermedad en el embarazo e-Por enfermedad cardiovascular f-Nunca he presentado
	13-¿La institución le exige control de salud periódico?	a-Sí b-No
	14-Factor de riesgo laboral asociado a desarrollo de enfermedad	a-Situaciones estresantes b-Guardias nocturnas permanentes c-Riesgo de contraer enfermedades infecciosas d-Mal uso de la fuerza, postura y movimientos en el trabajo e-Multiempleo o sobrecarga laboral f-Otro
	15-¿Consulta periódicamente con su médico de cabecera?	a-Sí b-No
	16-Ante un evento de enfermedad ¿Se automedica?	a-Sí b-No

