

Nocividad del proceso de trabajo en un hospital público de la ciudad de México*.

Harmful effects of the work process in a public hospital in Mexico City.

Javier de Jesús Pérez Villavicencio¹ & Jesús Gabriel Franco Enríquez²

Resumen

Los hospitales son el componente esencial de los sistemas de atención a la salud y de la vida social. A pesar de ello, en nuestro país, las instituciones sanitarias y las empresas soslayan las actividades relativas a la salud en el trabajo: dan poca importancia a la nocividad de los procesos laborales. Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal. El objetivo fue estudiar los procesos de trabajo de cuatro servicios de un hospital de la ciudad de México, para evaluar el estado de la salud laboral y elaborar una propuesta de intervención. Se aplicó el modelo para la Verificación, Diagnóstico y Vigilancia de la Salud Laboral en las Empresas (PROVERIFICA). Gran parte del personal de salud incluido en el estudio corresponde al sexo femenino (745 = 82%), cuyos principales riesgos a los que se expone son: ventilación deficiente, ruido y accidentes diversos debidos al mal estado de las instalaciones, equipos, condiciones y medio ambiente de trabajo en general; respecto a las exigencias laborales, las posiciones forzadas e incómodas, esfuerzo físico y jornadas de trabajo intensas son las más frecuentes. Algunas de las fallas críticas detectadas fueron la falta de programas de inducción, capacitación para los trabajadores y la pobre intervención de los niveles directivos en materia de salud laboral. El Porcentaje de Eficacia del hospital resultó por completo deficiente (31,9%), dado el incumplimiento de múltiples aspectos normativos en materia de salud en el trabajo.

Palabras clave: hospital, ambiente de trabajo, riesgos laborales, salud laboral.

Abstract

Hospitals are an essential component of health care systems and social life. Despite their importance, in Mexico health care institutions and companies ignore their own occupational health actions, and give little importance to hazards associated with their internal work processes. An observational, descriptive and cross-sectional survey was conducted to study work processes in four departments of a hospital from Mexico City, to assess the state of occupational health and develop an intervention proposal. The Verification, Diagnosis and Surveillance in Occupational Health at Companies Model (PROVERIFICA for its acronym in Spanish) was applied. Most of the health care workers included in the survey were female (745 = 82%). The main hazards to which they were exposed were poor ventilation; noise; and miscellaneous accidents due to the poor state of the facilities, equipment, work conditions and working environment in general. The most frequent hazardous workplace demands were forced and awkward positions; difficult physical demands; and long, intense workdays. Some of the critical failures identified were the lack of orientation and training programs for workers and little involvement by management in occupational health-related matters. The overall Hospital Effectiveness Percentage was highly deficient (31.9%), due to multiple failures in complying with occupational health-related regulations.

Keywords: hospital, working environment, occupational risks, occupational health.

¹Alumno de la Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México, D.F. etxeberry@live.com.mx

²Profesor Investigador Titular, Maestría en Ciencias en Salud de los Trabajadores, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México, D.F. jgfranco@correo.xoc.uam.mx

*Este trabajo contó con el apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) de México.

Introducción

Los hospitales son el componente esencial de los sistemas de atención a la salud y parte fundamental de la vida social; no obstante, han sido relegados de las acciones propias de la salud en el trabajo, a pesar de la relevancia que tienen. Quizá una de las principales razones de esta problemática la constituye el equívoco de que los trabajadores de la salud son “inmunes”, cuando continuamente el ambiente hospitalario se relaciona con múltiples riesgos y daños a la salud. En México, tanto las instituciones de salud como las empresas, muestran poco interés para intervenir en la evaluación y control de los riesgos y exigencias resultantes del trabajo humano. Estos elementos nocivos y necesidades impuestas derivados de los medios de producción y de la organización y división del trabajo, como parte de los distintos procesos laborales, seguramente repercuten de forma directa en la salud de las personas en sus espacios profesionales (Galíndez & Rodríguez, 2007 y Noriega, 1989).

Entre los riesgos hospitalarios –además de los biológicos por residuos infecciosos o el contacto con pacientes infecto-contagiosos– destacan los riesgos químicos. La mayoría de las sustancias a que comúnmente se exponen los trabajadores industriales, también son utilizadas por los trabajadores de la salud: agentes anestésicos, esterilizantes, alcoholes, aldehídos, metales, limpiadores y solventes. Otro tipo de riesgos presentes son los riesgos físicos, de éstos destacan las radiaciones ionizantes y no ionizantes, el estrés térmico y el ruido. En cuanto a las exigencias, las principales se relacionan con la movilización de enfermos, ropa o material de oficina; las posturas incómodas; los movimientos forzados e imprevistos; el sedentarismo y algunos aspectos organizacionales (supervisión estricta, baja remuneración, rotación de turnos, altas cargas psicológicas, etcétera). Las actividades desarrolladas en estos centros de atención han estado bajo un escaso seguimiento y son poco atendidos los aspectos normativos. También se observa que, ante tales condiciones, el personal directivo y los trabajadores coexisten con preocupación, sin tomar ningún tipo de medidas al respecto (Borges, 1998 y Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de Comisiones Obreras de Castilla y León, FSS-CCOO CyL, 2011).

En el caso de México, las reformas en materia de salud puestas en marcha a partir de 1982, con la descentralización de recursos, inscritas actualmente bajo el concepto de universalidad, encabezadas por el

esquema del Seguro Popular y sumadas a las nuevas formas de organización laboral, hacen de estos espacios laborales entidades vulnerables. Las condiciones precarias que prevalecen al interior de algunos hospitales públicos del país son el claro ejemplo de este contexto: desabasto, infraestructura insuficiente, carencias de personal e instalaciones en malas condiciones (Laurell, 2013 y Leal, 2013). El presente estudio es, en buena medida, una muestra de esta situación.

Existen algunas investigaciones llevadas a cabo en instituciones de salud, como las hechas por Blanch (2014) y Wada *et al* (2009), que han estudiado las condiciones laborales, la subjetividad y los riesgos; o el trabajo de Da Costa, Fernández, Rotemberg & Harter (2013) que explora las exigencias y la asociación de éstas con un perfil mórbido específico. Sin embargo, los estudios señalados pueden considerarse parciales ya que abordan sólo riesgos específicos y están dirigidos a determinadas poblaciones de trabajadores del sector salud.

En esta perspectiva, la finalidad del presente estudio es evaluar de manera integral las condiciones de salud laboral de cuatro servicios de un hospital público de la ciudad de México, por medio de: 1) identificar los riesgos y exigencias inherentes a los distintos procesos de trabajo; 2) ubicar los probables daños a la salud de la población trabajadora, resultado de las condiciones y el medio ambiente laboral; 3) proponer las medidas preventivas y correctivas para eliminar, disminuir o controlar el impacto de los riesgos y exigencias en la salud de los trabajadores.

Materiales y métodos

La presente investigación se realizó durante los meses de septiembre a diciembre del año 2013 en los servicios de Lavandería, Preparación de Alimentos, Hospitalización y Urgencias Pediátricas de un hospital público del sector salud de la ciudad de México. Operativamente, dicho centro de atención cuenta con quince servicios y cada uno de ellos es un proceso de trabajo con ciertas características distintivas. Sin embargo, dada la mayor probabilidad de exposición a riesgos y exigencias del personal que labora en los servicios referidos, aunado a las limitaciones de tiempo para recoger la información, sólo se estudiaron los procesos laborales de dichos servicios y se verificaron las condiciones de seguridad, higiene, medio ambiente, protección civil y servicios de salud de los trabajadores de las instalaciones en general.

Se llevó a cabo un estudio de tipo transversal, descriptivo y observacional. Para realizar la investigación se utilizó el Modelo para la Verificación, Diagnóstico y Vigilancia de la Salud Laboral en las Empresas (Franco, 2003). Esta herramienta metodológica se apoya en la observación directa y la revisión documental para evaluar de manera integral las condiciones de salud en el trabajo en los centros laborales. Consta de tres instrumentos de recolección de información: la Cédula de Información General de la Empresa (CIGE), los Diagramas Complejos de Salud en el Trabajo (DCST) y el Cuestionario de Verificación (CV).

La CIGE consta de tres grupos de variables: 1) Identificación de la empresa, 2) Datos del personal y 3) Jornada laboral. La CIGE se utilizó para recoger la información relativa a la empresa, en especial la clase de riesgo a la que pertenece; captar las características demográficas y laborales de la población trabajadora; y para contar con los datos de la extensión y características particulares de la jornada laboral. Para obtener dicha información, primero se realizó un recorrido preliminar por las instalaciones de cada servicio, a fin de ubicar físicamente las áreas y tener una primera aproximación a los procesos de trabajo. Para ello se contó con la ayuda de informantes clave, es decir, personal sindical, médico y de enfermería, los cuales aportaron su experiencia para conocer las condiciones de exposición de los trabajadores, así como el apoyo para realizar algunas preguntas abiertas al personal de cada servicio.

Con los Diagramas Complejos de Salud en el Trabajo se reconstruyeron los procesos laborales de los servicios en estudio, a través de la observación directa y la descripción detallada de sus características particulares; con esta información pudo elaborarse la propuesta de acciones preventivas. En esta parte de la investigación se realizó un segundo recorrido, con el apoyo de los informantes clave, quienes aportaron información básica para conocer los aspectos organizacionales y técnicos básicos. Este instrumento se compone de tres partes esenciales: 1) Diagramas de Flujo del Proceso de Trabajo, que es la representación gráfica y ordenada de las distintas fases o etapas de los procesos de trabajo; 2) Descripción de los Diagramas de Flujo de los Procesos de Trabajo, es un cuadro que consta de cuatro columnas relacionadas entre sí, donde para cada fase o etapa del proceso laboral se describen los elementos del proceso de trabajo (objetos de trabajo, medios de trabajo, el trabajo mismo y la organización y división del trabajo); y 3) los Cuadros de Resumen de los Diagramas Complejos de Salud en el Trabajo, que son cuadros conformados por seis columnas relacionadas, donde se describen para cada una de las etapas del proceso de trabajo: riesgos y exigencias, probables daños a la salud, número de

trabajadores expuestos, medidas preventivas actuales y propuesta de acciones preventivas.

En cuanto al Cuestionario de Verificación, está formado por 10 capítulos, con un total de 668 preguntas, distribuidas en 53 apartados o secciones. Para aplicar el cuestionario se consideró importante verificar el estado general de las instalaciones por servicio, así como sus características de seguridad, higiene, medio ambiente, protección civil y servicios de salud de los trabajadores. Durante el tercer recorrido por el hospital, se contestó el primer capítulo del CV mediante la observación directa. Mientras que los nueve capítulos restantes se evaluaron a través de la revisión documental, con la ayuda del personal de cada servicio en estudio, protección civil, planeación estratégica, mantenimiento y residuos. La aplicación del CV permitió elaborar una propuesta de acciones correctivas, a partir de las fallas o incumplimientos detectados.

Para la captura y procesamiento de la información, se utilizó el programa de cómputo PROVERIFICA Versión 2.0. Previo ingreso de los datos recolectados, se construyó una matriz de codificación para las variables de la empresa y de los trabajadores. El control de calidad se realizó de manera sistemática para todas las variables, las de la Cédula de Información General de la Empresa, de los Diagramas Complejos de Salud en el Trabajo y del Cuestionario de Verificación.

Resultados

De acuerdo con los datos obtenidos de la CIGE, el centro laboral donde se realizó el estudio está considerado como hospital federal de referencia, acorde a su objetivo general: la prestación de servicios de atención médica general y especializada, con capacitación y formación de recursos humanos calificados, así como la participación en actividades de investigación para la salud. Para conocer la clase de riesgo en que está clasificado el hospital, se utilizó el Catálogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización (Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, 2002), el cual lo ubica en la clase de riesgo II, que es considerado riesgo bajo.

La población trabajadora total del hospital cuando se realizó el estudio, ascendía a 2.254 personas. Sin embargo, acorde con el objetivo de este trabajo, sólo se consideró el número total de trabajadores de los cuatro servicios estudiados (N = 906), de los cuales, 745 (82%) pertenece al sexo femenino y 161 (18%) al masculino, con un promedio de edad de 45 años (DE

9,85), en un rango que va desde los 21 hasta los 80 años. La mayoría del personal se ubica en el servicio de Hospitalización (783 = 86%), seguido por Urgencias Pediátricas, Preparación de Alimentos y Lavandería, que suman 123 (14%). Respecto a los puestos de trabajo, se identificaron 57; y para evitar la desagregación de los datos, se reagruparon en seis grandes categorías. Así, los mayores porcentajes de trabajadores corresponden al puesto de enfermera (59%), seguido por el de auxiliar general en salud (17%) y médico (13%). El promedio de antigüedad en el hospital es de 18 años (DE 10,4), en un intervalo desde 1 hasta 48 años (Tabla N° 1). La duración de la jornada laboral está circunscrita a cuatro turnos: matutino, vespertino, nocturno y especial, en los cuales se laboran ocho horas, excepto para el turno especial y nocturno, los cuales se extienden hasta doce horas. En promedio, la jornada de trabajo semanal es de 40 horas. El hospital ofrece a sus trabajadores los siguientes incentivos: el pago de una prima quinquenal para trabajadores con una antigüedad mayor a 10 años; bonos a fin de año; y vales de despensa, según lo estipulado en el Contrato Colectivo de Trabajo (CCT). El descanso semanal está organizado en cinco días de trabajo por dos de descanso. Los trabajadores cuentan con tres períodos vacacionales: verano, invierno y mediano riesgo; los primeros dos períodos constan de 10 días hábiles y dos fines de semana; y el período de mediano riesgo es opcional y sólo es para el personal que tiene contacto con pacientes infecto-contagiosos.

Respecto a la información generada por los Diagramas Complejos de Salud en el Trabajo, en el servicio de **Lavandería** las fases del proceso de trabajo son seis: almacén de ropa sucia e insumos de lavado; clasificación; lavado; secado; planchado; y almacén de ropa limpia. Las tareas que desempeña el personal se pueden resumir así: recepción y clasificación de la ropa sucia; carga y descarga de lavadoras; planchado y doblado tanto de ropa como de sábanas; almacén y distribución de ropa limpia. En algunas ocasiones la ropa gastada es remendada o se da de baja. El trabajo se realiza por turnos y el servicio se encuentra bajo la vigilancia de una supervisora. Los principales riesgos presentes son físicos (ventilación, temperatura y ruido), químico-biológicos (productos de lavado, prendas con fluidos corporales y objetos punzocortantes) y mecánicos (instalaciones, equipo y herramientas en mal estado). Las exigencias son aquellas derivadas de la actividad laboral (posiciones forzadas e incómodas y esfuerzo físico) y de la organización y división del trabajo (monotonía, repetitividad, supervisión estricta, jornada y ritmos de trabajo intensos). Los probables daños a la salud son: fatiga, hipoacusia, problemas respiratorios, hepatitis, tétanos o VIH, síndrome lumbar y estrés.

Tabla N° 1. Distribución de las Variables del Personal Hospital Público de Tercer Nivel, México

Variable	N	%
Servicio		
Hospitalización	783	86,4
Urgencias Pediátricas	63	7,0
Preparación de Alimentos	43	4,7
Lavandería	17	1,9
Total	906	100,0
Antigüedad		
Hasta 11 años	281	31,02
De 12 a 23	383	42,27
De 24 a 35	181	19,98
De 36 en adelante	58	6,40
Sin datos	3	0,33
Total	906	100,0
Puesto de trabajo		
Enfermera	532	58,7
Auxiliar General en Salud	157	17,3
Médico	118	13,0
Apoyo Administrativo	44	4,9
Dietista-Nutricionista	29	3,2
Terapeuta-Técnico	26	2,9
Total	101	100,0

Fuente: Encuesta Individual para la Evaluación de la Salud del Personal Académico (EIESPA, Versión MCST, 2012)

En el servicio de **Preparación de Alimentos** se tienen seis etapas del proceso de trabajo: almacén de materia prima; preparación; cocción; servicio; lavado-limpieza; y almacén de loza y utensilios de cocina. Las actividades que se realizan son: elaborar y recibir pedidos; garantizar la provisión de insumos; elaborar y condimentar las comidas según el menú y las dietas por padecimiento; supervisar que el sabor y la apariencia sean los adecuados; servir alimentos en la barra y montar los carritos de servicio para su distribución a las cocinetas de cada área. Los riesgos que enfrenta el personal son principalmente temperaturas elevadas, falta de ventilación, humedad y ruido; es decir, riesgos por la cocción de los alimentos y el vapor de las marmitas; así como riesgos mecánicos resultado de las malas condiciones de las instalaciones, equipos y utensilios de cocina. Las exigencias, que son el resultado de la actividad laboral en sí misma y de la organización y división del trabajo, fueron principalmente: laborar de pie durante períodos prolongados; transporte de cargas; flexiones y estiramientos forzados; ritmo de trabajo acelerado; supervisión estricta; y movimientos repetitivos y monótonos. La probabilidad de daños se relaciona con fatiga, problemas respiratorios,

quemaduras, trastornos osteomusculares, traumatismos y estrés.

En los servicios restantes, **Hospitalización y Urgencias Pediátricas**, ambos procesos de trabajo son similares y se caracterizan por cinco fases o etapas: admisión, diagnóstico, tratamiento, vigilancia y alta. Aquí se encontró que los trabajadores, sobre todo del sexo femenino, están expuestos no sólo a los riesgos comunes por contacto con pacientes infecto-contagiosos; sino además, a una ventilación deficiente, caídas o golpes, consecuencia directa de la falta de orden y limpieza en las áreas de tránsito. Las exigencias, como el ritmo de trabajo acelerado, posiciones incómodas, supervisión estricta y atención, son las más importantes.

A manera de ejemplo, abajo se muestra la Tabla de Resumen del Servicio de Hospitalización (Tabla N° 2), que fue el servicio donde se detectó el proceso de trabajo de mayor nocividad para la salud de los trabajadores.

Por lo que concierne al Cuestionario de Verificación, para calificar los resultados obtenidos se utilizó la Tabla para Convertir los Índices, según propone el modelo utilizado. Como se puede apreciar, dicha Tabla está compuesta por dos columnas, la columna de la izquierda corresponde al Porcentaje de Eficacia (PE), expresión numérica que representa la capacidad o fortaleza de los centros de trabajo para resolver sus problemas de salud en el trabajo. Y la del lado derecho es el Nivel de Eficacia (NE), expresión literal relacionada con los diferentes rangos del Porcentaje de Eficacia (PE), como se muestra en el Tabla N° 3.

De los diez capítulos evaluados por el CV, sólo el de Protección Civil obtuvo un Porcentaje de Eficacia ligeramente superior a 80% y un Nivel de Eficacia Bueno (B); el resto se halla entre Malo (M) y Nulo (N). Cabe destacar que la calificación del Capítulo III de Inducción no rebasa el 3%. El Porcentaje de Eficacia total del hospital representa un Nivel de Eficacia Nulo (N), se ubica en 31,9%.

Fallas e incumplimientos del CV

En el Capítulo I, Evaluación Preliminar de la Empresa (PE = 69%; NE = M), se ubicaron las siguientes: falta de mantenimiento de las instalaciones, específicamente en techos y pisos de Hospitalización y Preparación de Alimentos; carencia, en la mayoría de los servicios del hospital, de la lista de la brigada de prevención y combate de incendios; ausencia de dispositivos de seguridad en el alumbrado general; falta de un sistema de identificación y señalización de las líneas eléctricas, según voltaje, en Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias Adultos;

y los servicios de Lavandería y Preparación de Alimentos requieren de mantenimiento a la pintura de las tuberías y acatar el código de colores para distinguir el tipo de fluido que conducen.

En cuanto al Capítulo II, Intervención de los Niveles Directivos (PE = 15%; NE = N), se observó que la dirección del hospital no muestra el menor compromiso e interés en las políticas, procedimientos, filosofía y administración, en materia de salud en el trabajo.

Con respecto al Capítulo III, Inducción y Capacitación (PE = 2%; NE = N), se carece de políticas y procedimientos de inducción a la empresa, inducción al trabajo y de capacitación al personal.

En materia de Seguridad e Higiene, Capítulo IV (PE = 21; NE = N), no se aplican criterios ergonómicos para la evaluación de puestos de trabajo en ninguna área del hospital. No existen las revisiones, actualizaciones o cambios en los procedimientos de los métodos seguros de operación. No se aplica ninguna metodología preventiva en relación con la salud en el trabajo; falta de identificación y control de riesgos de la mayoría de los puestos laborales, a excepción de aquellos que implican riesgos por radiaciones ionizantes, no ionizantes y manejo de residuos biológico-infecciosos.

En el Capítulo V, Medio Ambiente (PE = 30%; NE = N), se identificó que el hospital no atiende los aspectos ambientales, pues no contempla procedimiento alguno en caso de contingencias, no cuenta con Licencia Ambiental Única, ni está inscrito en el Programa Nacional de Auditorías Ambientales. Asimismo, el centro hospitalario no cuenta con el documento probatorio del registro de emisiones de fuentes generadoras de contaminación atmosférica, puertos de medición y muestreos isocinéticos previos. El hospital no tiene una planta depuradora de aguas residuales, por lo que no está claro el tipo de tratamiento que se aplica a las descargas. Se observó la ausencia de programas para el manejo de residuos sólidos urbanos, de manejo especial y no existe el documento probatorio de su condición como gran generador.

Por lo que corresponde al Capítulo VI, Salud de los Trabajadores (PE = 29%; NE = N), el hospital no cuenta con un servicio específico para la atención médica del personal ni con los formatos correspondientes para el registro de enfermedades o accidentes de trabajo. También se constató que el centro laboral no participa en ningún programa preventivo de salud de los trabajadores ni cuenta con programa alguno para la reubicación de puestos de trabajo.

Tabla N° 2. Resumen de los Diagramas Complejos de Salud en el Trabajo, Servicio de Hospitalización, Hospital Público de Tercer Nivel, México

Servicio y Etapas del Proceso de Trabajo	Principales Riesgos y Exigencias	Probables Daños a la Salud	Trabajadores Expuestos	Medidas Preventivas Actuales	Propuesta de Acciones Preventivas	
Hospitalización (Admisión, Diagnóstico, Tratamiento, Vigilancia y Alta)	I	Ventilación deficiente	783	Ninguna	Estudio ergonómico de puestos de trabajo. Programa preventivo y correctivo de los sistemas de ventilación. Pausas de trabajo para hidratación del trabajador	
	II	Biológico infecciosos por pacientes con padecimientos contagiosos		Enfermedades respiratorias Hepatitis VIH	Protocolos médicos. Guantes y cubrebocas	Estudio epidemiológico de infecciones. Programa de vigilancia epidemiológica
		Biológicos por residuos infecciosos		Hepatitis VIH Tétanos	Señalamientos preventivos	Estudio epidemiológico por puesto de trabajo. Programa de capacitación en el manejo de residuos biológicos
		Gases y líquidos, por anestésicos y antisépticos		Cefaleas Intoxicaciones Dermatitis por contacto	Ninguna	Estudio de seguridad en manejo de anestésicos y pruebas epicutáneas. Capacitación en el uso y manejo de anestésicos y antisépticos. Protección respiratoria adecuada, uso de guantes de nitrilo
	III	Posiciones incómodas o forzadas		Lumbalgia		Estudio ergonómico de puestos de trabajo. Programa de pausas de trabajo. Capacitación en técnicas de hábitos posturales
		Esfuerzo físico intenso				Evaluación ergonómica de puestos de trabajo. Programa de pausas para la salud. Capacitación en técnicas de manipulación de cargas (traslado de pacientes)
	IV	Ritmo de trabajo intenso y repetitivo. Trabajo monótono. Atención al paciente		Estrés, fatiga física y mental, trastornos del sueño y <i>burnout</i>		Estudio sobre percepción subjetiva del trabajo, atención al paciente y satisfacción laboral. Programas de manejo de estrés, técnicas de relajación y pausas de trabajo
	IV	Accidentes debidos a los equipos y las instalaciones		Contusiones, heridas y fracturas	Estudio para la verificación de instalaciones y equipos. Programas de orden y limpieza y mantenimiento preventivo y correctivo a instalaciones y equipos. Dotación de calzado antideslizante	

Fuente: Recorrido de observación, Servicios de Hospitalización. Hospital Público de Tercer Nivel, septiembre a diciembre de 2013

Tabla N° 3. Tabla para Convertir los Índices

Porcentaje de Eficacia Expresión Numérica	Nivel de Eficacia Expresión Literal
0-39	Nulo (N)
40-59	Muy Malo (MM)
60-79	Malo (M)
80-89	Bueno (B)
90-100	Muy Bueno (MB)

Fuente: <http://www.proverifica.com/mvcv.htm>

A pesar del buen porcentaje de eficacia obtenido en el Capítulo VII, Protección Civil (PE = 83%; NE = B), el hospital mostró algunos problemas, particularmente, en la falta de un protocolo para alertar al personal de primeros auxilios y la ausencia de participación de las instituciones normativas correspondientes en la evaluación del desempeño de las brigadas durante los simulacros.

Con relación a los resultados del Capítulo VIII, Suministro de Materiales, Ingeniería y Mantenimiento (PE = 13; NE = N), en ningún caso se incluyen criterios de salud en el trabajo para la elaboración de nuevos proyectos; asimismo, no se cuenta con personal calificado para la evaluación en materia de cambios en el medio ambiente de trabajo y modificaciones realizadas por contratistas.

En materia de Inspección y Auditoría, Capítulo IX (PE = 17; NE = N), las auditorías aplicadas sirven para remediar los problemas detectados; sin embargo, no se utiliza ninguna metodología específica en materia de salud en el trabajo, tendente a realizar evaluaciones exhaustivas de las instalaciones y de los procesos de trabajo.

Finalmente, respecto al Marco Legal, Metodologías de Estudio y Programas Preventivos, Capítulo X del cuestionario (PE = 27; NE = N), no existen auditorías previas en materia de medio ambiente, seguridad, higiene y protección civil. Así también, se carece de metodologías puntuales para la evaluación de los procesos y puestos de trabajo, factores psicosociales o salud de los trabajadores; falta de programas para el uso y mantenimiento del equipo de protección personal, conservación de la audición, protección dermatológica y de columna, prevención de exposición a químicos, riesgos ergonómicos por puesto de trabajo, sistemas de protección y dispositivos de seguridad, etiquetas, seguridad eléctrica, trabajo en espacios confinados, regaderas y lavaojos de emergencia, seguridad para el trabajo con equipos médicos y utilización del tiempo libre.

Discusión

El primer hallazgo del presente trabajo resulta paradójico. Según el Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización (IMSS, 2002), las instituciones públicas que tienen por finalidad brindar asistencia médica, están clasificadas como clase de riesgo II o riesgo bajo. Existen fuertes discrepancias entre los hallazgos de una investigación y lo que señala una clasificación poco acorde con los riesgos y exigencias que se encuentran en el ámbito hospitalario. Seguramente si sólo se tomaran en cuenta los riesgos biológicos, la clasificación ocuparía como mínimo un tipo 3 o 4, es decir, un nivel de riesgo "grave" (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, INSHT, 1997).

En lo respectivo a las variables demográficas y laborales, se destaca que la mayoría de la fuerza de trabajo está compuesta por mujeres con un promedio de edad de 45 años, una antigüedad aproximada de 18 años y en su gran mayoría enfermeras del servicio de Hospitalización, sometidas a una intensa jornada laboral que se extiende más allá de las 72 horas a la semana. Estos datos revelan las carencias de personal, falta de contratación de personal de base o la precariedad del tipo de contratación: personal que probablemente está bajo un régimen de contratación temporal, carente de beneficios y prestaciones de Ley. Es claro que el personal mayormente expuesto a los múltiples riesgos y exigencias de su actividad laboral, con mayores probabilidades de sufrir algún trastorno en su salud, de acuerdo con las características de la jornada semanal y del servicio de adscripción, son las enfermeras, los auxiliares generales y los médicos, como señalan otros estudios comparativos (Al-Dubai & Rampal, 2010 y García & Fernández, 2010).

Con base en el análisis del proceso de trabajo, los cuatro servicios estudiados tienen un conjunto de riesgos y exigencias importante; sin embargo, los servicios de Hospitalización y Lavandería mostraron la mayor nocividad. En el servicio de Hospitalización es frecuente la exposición a pinchazos y contacto con pacientes infecto-contagiosos; la adopción de posiciones incómodas y el esfuerzo físico que demanda el traslado y movilización, tanto de pacientes como de equipo y material médico, representan condiciones ergonómicas desfavorables y probables causales de lesiones musculoesqueléticas. En cuanto a los probables daños a la salud, están en primer término el estrés y la fatiga, alteración de los patrones del sueño, problemas gastrointestinales y cefaleas; trastornos derivados del trato con el paciente y sus familiares, la supervisión

estricta, la falta de comunicación entre médicos y enfermeras, así como las jornadas intensas y la ventilación deficiente. Buena parte de estos problemas son frecuentes en investigaciones que examinan los riesgos y exigencias presentes en el entorno hospitalario pero algunos estudios evalúan solamente la asociación de dichos riesgos y exigencias con un determinado daño o perfil de daños. Es decir, no toman en cuenta la nocividad del proceso de trabajo en su conjunto o las condiciones bajo las cuales se desarrolla la actividad laboral y terminan por señalar al trabajador como el causante de la alta ocurrencia de accidentes o enfermedades laborales (Choobineh, Movahed, Tabatabaie & Kumashiro, 2010 y Muralidhar, Singh, Jain, Malhotra & Bala, 2010).

En cuanto al servicio de Lavandería prevalecieron los pinchazos y el contacto con prendas contaminadas por fluidos corporales, exigencias derivadas de la adopción de posiciones incómodas y esfuerzo físico al trasladar o extraer la ropa del séptico o los carros de ropa sucia. También, como resultado de las condiciones de falta de ventilación, aunado al trabajo monótono y las jornadas de trabajo y esfuerzo físico intenso, se encontró que el personal reporta estrés, fatiga y trastornos osteomusculares. Estos hallazgos son consistentes con estudios cualicuantitativos, realizados en lavanderías hospitalarias (Fontana & Nunes, 2013 y Vargas-Mendoza & Ramírez-Vázquez, 2012).

Derivado de las fallas detectadas, llaman la atención los Porcentajes de Eficacia Nulos en la mayoría de los capítulos del Cuestionario de Verificación. Esta situación no sólo afecta al personal que labora al interior del centro de trabajo, es altamente probable que cause algún daño en los pacientes y el público en general que acude a los centros hospitalarios. Al confrontar los resultados con las leyes, reglamentos y normas vigentes de nuestro país, es bastante cuestionable el desempeño y cumplimiento del hospital en materia de salud en el trabajo (Ley Federal del Trabajo, 1970 y Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo, 1997).

Cabe subrayar que buena parte de las investigaciones consultadas abordan de manera parcial su objeto de estudio; es decir, se dedican a buscar la asociación entre ciertos riesgos y exigencias, con determinados daños a la salud; y están enfocados a la medición puntual de los elementos nocivos del medio ambiente laboral, mediante técnicas cuantitativas o cualitativas. Tales investigaciones privilegian el escrutinio de la problemática a partir de una simple relación causal, para determinar la existencia o no de los accidentes o enfermedades de trabajo.

La exposición a riesgos y exigencias dentro de un hospital es una compañía cotidiana de los trabajadores de la salud, por lo que deben estar atentos en cuanto a la nocividad subyacente de los procesos de trabajo, entre los que destacan: la falta de capacitación al personal; la carencia de mantenimiento preventivo y correctivo a equipos e instalaciones; el incumplimiento del marco legal en materia ambiental o de seguridad e higiene; y la deficiencia en el suministro de equipo de protección personal adecuado. Desafortunadamente, es más “fácil” para los centros laborales enfocarse en aspectos correctivos, en lugar de ofrecer a sus trabajadores las herramientas de la prevención, para un ambiente de trabajo seguro donde pueda disminuirse o controlar la nocividad del entorno laboral.

Recomendaciones

De acuerdo con los resultados obtenidos de los Diagramas Complejos de Salud en el Trabajo, las principales medidas preventivas para cada servicio estudiado son las siguientes: en el servicio de Lavandería realizar el análisis ergonómico de puestos de trabajo, revisar los sistemas de ventilación y efectuar un estudio de ruido para determinar los niveles de riesgo y tomar las acciones preventivas y correctivas enfocadas a mitigar los problemas detectados, como podría ser la colocación de sistemas de filtrado y extracción de aire y barreras acústicas. Aplicar las medidas de protección para el manejo de sustancias químicas y residuos biológico-infecciosos, como el uso de guantes (látex o vulcanizados), protección respiratoria y manipulación de prendas con pinzas. En el servicio de Preparación de Alimentos es prioritario realizar un estudio de seguridad, para revisar la instalación de los equipos y las condiciones físicas de las tuberías y conexiones de gas. Establecer un programa preventivo y correctivo de los medios de trabajo que se utilizan y capacitar al personal en la comunicación de riesgos; adaptar las condiciones del área, colocar tapetes antifatiga y sillas ergonómicas; establecer un programa de pausas de trabajo o rotación de tareas para minimizar la fatiga física y mental del personal. En los servicios de Hospitalización y Urgencias Pediátricas se debe llevar a cabo la evaluación ergonómica de puestos de trabajo enfocada a las condiciones de ventilación, temperatura, posiciones incómodas y forzadas en la atención y cuidado del paciente, así como el esfuerzo físico en su traslado a otros servicios. Se deben realizar pruebas epicutáneas según puesto de trabajo y tomar las medidas preventivas correspondientes como el uso de guantes de nitrilo y protección respiratoria.

Por lo que concierne a las recomendaciones del Cuestionario de Verificación, las acciones correctivas generales propuestas son las siguientes: reparar los techos y dar el mantenimiento adecuado a los pisos en los servicios correspondientes; tener a la vista la información de la brigada de prevención y combate de incendios; colocar los dispositivos de seguridad e identificar las líneas eléctricas según voltaje; enfatizar la prevención de enfermedades profesionales por medio de carteles alusivos; dar mantenimiento a la pintura en tuberías y colocar el código de colores por tipo de fluido. Capacitar a los niveles directivos en materia de salud en el trabajo, ya que deben convertirse en los principales promotores de los planes y programas preventivos del centro de trabajo; elaborar y aplicar políticas y procedimientos de inducción a la empresa e inducción al trabajo. Es importante implementar criterios ergonómicos, para la evaluación y control de los puestos de trabajo. Es

urgente cumplir con la legislación vigente en cuanto a los aspectos ambientales relacionados con las descargas de aguas residuales, monitoreo de emisiones atmosféricas y planes de manejo de residuos sólidos urbanos y de manejo especial. Contar con un consultorio de salud en el trabajo, adecuado para la atención exclusiva del personal, dotado con los registros correspondientes de morbilidad y accidentalidad laboral. Participar en los programas promovidos por las instancias gubernamentales y revisar y actualizar los protocolos de primeros auxilios. Incluir en todos los procedimientos del hospital los aspectos de salud laboral y contar con personal calificado para el desarrollo de tales actividades. De manera general, elaborar e implementar planes y programas enfocados a las acciones preventivas, para anticiparse a la ocurrencia de accidentes o enfermedades de origen laboral que pudieran dañar la salud de los trabajadores.

Referencias Bibliográficas

- Al-Dubai, S. & Rampal, K. (2010). Prevalence and Associated Factor of Burnout among Doctors in Yemen. *J Occup Health*, 52(1), 58-65.
- Blanch, J. (2014). Calidad de vida laboral en hospitales y universidades mercantilizados. *Pap Psicol*, 35(1), 40-47.
- Borges, A. (1998). Personal de enfermería: condiciones de trabajo de alto riesgo. *Salud de los Trabajadores*, 6(2), 113-119.
- Choobineh, A., Movahed, M., Tabatabaie, S. & Kumashiro, M. (2010). Perceived demands and musculoskeletal disorders in operating room nurses of Shiraz city hospitals. *Industrial Health*, 48(1), 74-84.
- Da Costa, J., Fernandes, L., Rotenberg, L. & Harter, R. (2013). Jornada de trabajo y comportamiento de salud entre enfermeros de hospitales públicos [versión electrónica]. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 21(5), 1-8.
- España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (1997). *Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo*. BOE No. 12424-05-1997 (Texto Vigente). España: Autor.
- Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de Comisiones Obreras de Castilla y León - FSS-CCOO CyL. (2011). *Guía básica de riesgos laborales específicos en el sector sanitario*. Castilla y León: Secretaría de Salud Laboral. Recuperado de <http://prevencionar.com/2012/02/06/guia-basica-riesgos-laborales-sector-sanitario/>
- Fontana, R. & Nunes, D. (2013). Riesgos laborales en la concepción de los trabajadores de una lavandería hospitalaria. *Enfermería glob*, 29, 170-182.
- Franco, G. (2003). Un modelo holístico para la evaluación de las empresas. *Salud de los Trabajadores*, 11(2), 115-130.
- Galíndez, L. & Rodríguez, Y. (2007). Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. *Salud de los Trabajadores*, 15(2), 67-69.
- García, F. & Fernández, C. (2010). Análisis del estado de salud de los profesionales de enfermería del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Master*, 2(1), 1.125-1.142.
- Laurell, A. (2013). *Impacto del Seguro Popular en el sistema de salud mexicano*. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.org.ar/clacso/clacso-crop/20130807020931/ImpactodelSeguroPopular.pdf>

- Leal, G. (2013, enero 5). Seguro Popular: ¿Guerrero cómo Tabasco?. *Contracorriente*. Recuperado de http://www.educacioncontracorriente.org/archivo/index.php?option=com_content&view=article&id=68766:seguro-populariguerrero-como-tabasco-gustavo-lealf&catid=14:maestros
- México. Ley Federal del Trabajo. (1970, 1º de abril). En *Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación*, noviembre 30, 2012.
- México. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2002). Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización. México: IMSS.
- México. Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo. (1997, 21 de enero). En *Secretaría de Gobernación. Diario Oficial de la Federación*, enero 28, 1997.
- Muralidhar, S., Singh, P., Jain, R., Malhotra, M. & Bala, M. (2010). Needle stick injuries among health care workers in a tertiary care hospital of India [version electrónica]. *Indian J Med Res*, 405-410.
- Noriega, M. & Villegas, J. (1989). El trabajo, sus riesgos y la salud. En M. Noriega (Coord.). En *Defensa de la salud en el trabajo* (pp. 5-12). México: SITUAM.
- Vargas-Mendoza, J. & Ramírez-Vásquez, B. (2012). Estrés laboral y satisfacción en el trabajo en el personal de lavandería de un hospital. *Centr Regi Inves Psicol*, 6(1), 81-88.
- Wada, K., Arimatsu, M., Higashi, T., Yoshikawa, T., Oda, S., Taniguchi, H., Kawashima, M. & Aizawa, Y. (2009). Physician Job Satisfaction and Working Conditions in Japan. *J Occup Health*, 51, 261-266.

Fecha de recepción: 16 de agosto de 2014
Fecha de aceptación: 9 de diciembre de 2014