

# CONDICIONES DE TRABAJO DE ENFERMERÍA DEL DEPARTAMENTO DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DR. MANUEL QUINTELA. UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Elizabeth Bozzo<sup>1</sup> Elizabeth Chaves<sup>2</sup> Martha Ozonas<sup>3</sup> Fernando Tomasina<sup>4</sup>

## Resumen

El proceso de trabajo debe realizarse en lugares saludables basado en una cultura de fomento- protección-mantenimiento de la salud, con visión individual y colectiva del grupo de trabajo. Las conductas saludables deben ser reconocidas por el grupo para actuar. El objetivo del estudio, es conocer las causas y los efectos de los procesos saludables y peligrosos en la salud de los enfermeros del servicio. Se describe la situación de salud, rescatando la participación, acción de los enfermeros del área operativa, como el puesto de trabajo global. El abordaje es colectivo y vivencial con apoyo técnico. Las variables se relacionan con las condiciones y medio ambiente de trabajo (CyMAT) identificando: proceso de trabajo, factores de riesgo, grado de nocividad, daños, medidas de protección que se aplican y aspectos relevantes de la formación-información general sobre el autocuidado, integrando medidas de protección, prevención y legislación. Se recoge la información, en una encuesta colectiva abordando la opinión consensuada de los enfermeros. El diagnóstico se resume en un mapa de riesgo de condiciones de trabajo, el perfil de las condiciones del puesto de trabajo, la jerarquización de los daños y medidas de protección-prevención que se implementan. El personal identifica los procesos favorecedores en la organización del trabajo y grados de peligrosidad en los demás factores. Los daños están relacionados a las exigencias mentales y físicas: osteoarticulares, fatiga, estrés. Tienen sentido de pertenencia, compromiso y de identificación con el trabajo que se vuelve un elemento favorecedor, beneficioso. Manifiestan querer

implementar las medidas, el conocer-participar facilita la acción.

**Palabras clave:** Salud / Trabajo / CyMAT / Vivencias / Participación

## WORKING CONDITIONS OF NURSE ASSISTANTS IN THE POST-ANESTHETIC RECOVERY DEPARTMENT AT THE UNIVERSITY-HOSPITAL

### Summary:

The working process must be carried out in healthy places based on a culture of promotion-protection and maintenance of good health conditions with an individual and collective vision of the working team. The healthy behaviours must be recognized by the group in order to act.

The objective of this study is to know the causes and effects of the healthy and dangerous processes among nurse-assistants highlighting the action-participation of nurse assistants in the operative area, as the global working-post.

This is a groupal and vivid treatment of the topic with technical support. The variables are related to the working environment and conditions (CyMAT) identifying working process, factors of risk, amount of damage, safety measures for protection that are applied and relevant aspects regarding formation - general information about self - care, integrating measures for prevention - protection and legislation.

---

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Especialista en Administración de Servicios de Enfermería. Especialista en Enfermería Comunitaria. Prof. Adj. Dpto. Administración de la Facultad de Enfermería y Dpto. de Salud ocupacional de la Facultad de Medicina. Universidad de la República.

<sup>2</sup> Médica. Especialista en Salud Ocupacional. Asistente Dpto. de Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina. Universidad de la República.

<sup>3</sup> Licenciada en Enfermería. Maestrando en Primer Nivel de Atención. Jefe de Servicio Área Quirúrgica del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Universidad de la República

<sup>4</sup> Médico. Mg. Administración Servicios de salud. Especialista Salud Ocupacional. Encargado del Dpto. Salud Ocupacional de la Facultad de Medicina. Universidad de la República.

The information is obtained in a collective survey, considering the consensus on the opinions of the nurse assistants, the diagnostic is summed-up in a Risks at working Map, the working-post profile, the damages, the hierarchy and protection-prevention measures that are implemented.

The personnel identify the favouring processes at work and grades of danger in the other factors. The damage is related to: mental and physical demands, osteo-articulations, tiredness, stress. They have a sense of belonging, commitment and identification with the job, which are advantageous elements. They state they want to put the measures into practice; the action is facilitated by participation.

**Key words:** health / work / CyMAT / experiences / participation

### CONDIÇÕES DE TRABALHO DA ENFERMARIA DO DEPARTAMENTO DE RECUPERAÇÃO POS-ANESTÉSICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR. MANUEL QUINTELA. UNIVERSIDADE DA REPÚBLICA

#### Resumo

O processo de trabalho deve realizar-se em locais saudáveis, baseado em uma cultura de fomento-proteção-manutenção da saúde, com uma visão individual e coletiva do grupo de trabalho. As condutas saudáveis devem ser reconhecidas pelo grupo para poder atuar. O objetivo do estudo é reconhecer as causas e os efeitos dos processos saudáveis e perigosos na saúde dos enfermeiros do serviço. Descreve-se a situação da saúde, resgatando a participação e a ação dos enfermeiros da área operativa como posto de trabalho global. A abordagem é coletiva e vivencial com apoio técnico. As variáveis estão relacionadas com as condições e o meio ambiente de trabalho (CYMAT) identificando: processo de trabalho, fatores de risco, grau de nocividade, medidas de proteção aplicadas e aspectos relevantes da formação-informação geral sobre o auto-cuidado, integrando medidas de proteção, prevenção e legislação. A informação é recolhida em uma pesquisa coletiva, abordando a opinião consensual dos enfermeiros. O diagnóstico resume-se em um mapa de risco das condições de trabalho, o perfil das condições do posto de trabalho, a hierarquização dos danos e as medidas de proteção-prevenção que são implementadas. O pessoal identifica os processos favorecedores na organização do trabalho, os graus de perigosidade do trabalho e os graus de perigosidade nos demais fatores. Os danos estão relacionados às exigências mentais e físicas: osteo-articulares, fadiga, estresse. Os enfermeiros têm um sentido de trabalho grupal, de compromisso e de identificação com o trabalho, que torna-se um elemento favorecedor, benéfico. Eles manifestam que querem

implementar as medidas. O conhecer-participar facilita a ação.

**Palavras-chave:** Saúde – Trabalho – CyMAT – Vivências - Participação

#### 1) Introducción

El profesional de enfermería como Administrador de Servicios tiene la responsabilidad, entre otros aspectos, de Administrar los Recursos Humanos, donde uno de aspectos sustantivos es promover y mantener la Salud de los trabajadores a su cargo así como prevenir daños. Para ello es imprescindible conocer las Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT), entendidas estas, como un conjunto complejo de factores laborales intra y extra laborales, que interactúan con el trabajador, supone por tanto un enfoque global que incluyen todos los factores que influyen sobre el trabajador (1).

Este trabajo pretende aproximarse al conocimiento de la situación de salud y trabajo de los enfermeros a través del estudio de las CyMAT en el puesto de trabajo, la unidad operativa Recuperación Post-anestésica del Centro Quirúrgico del Hospital Universitario Dr. Manuel Quintela”, realizado en noviembre-diciembre del año 2003.

Se basa en el principio de “conocer para actuar”, es decir que en la cotidianidad del trabajo las habilidades, aptitudes y actitudes relacionadas al cuidado de la salud serán implementadas, si los trabajadores asumen el autocuidado desde lo individual y colectivo.

Para ello es relevante tener el conocimiento del proceso de trabajo para identificar los procesos favorecedores y peligrosos, así como los daños y poder implementar medidas saludables. El proceso de trabajo comprende el objeto de trabajo; los medios; las tareas, la organización del trabajo. Es sustantivo contar con la participación de todos los involucrados en el proceso de trabajo.

La sociedad se organiza de manera de satisfacer sus necesidades, una de ellas es la de producir bienes y servicios. Es el ser humano, el que los produce, aportando su fuerza de trabajo, su esfuerzo, con el apoyo de tecnología y de diferentes formas de organización. Este esfuerzo le permite transformar y a la vez ser transformado. Para realizar este proceso necesita condiciones de vida adecuadas que respeten su integralidad, además de contar con herramientas, lugar, tiempo, conocimientos específicos y con un hábitat que le faciliten el trabajo sin perjuicio hacia si mismo y al centro laboral.

En una institución sanitaria el producto sustantivo es un servicio- la atención de la salud-, contribuyendo de esta forma a que la población proteja la salud y trate su enfermedad, con la finalidad de poder desarrollar una vida digna y plena.

La Atención a la Salud se lleva a cabo a través de la prestación de servicios de salud. Esta actividad es compleja, debe ser realizada por un grupo multi e interdisciplinario, donde cada uno aporta desde lo profesional y lo técnico los diferentes conocimientos. En el hospital existe un conjunto de diferentes actividades tales como de sanitaria,

construcción, hotelería, comunicaciones, seguridad, contables, médicas, administrativas, entre otras. Para cumplir con el trabajo las personas que lo realizan deben cuidar su salud para cuidar la salud de los demás.

La salud es un proceso donde interactúan la salud y la enfermedad, centrado en, fenómenos físicos, biológicos, psicológicos, sociales, dinámicos y variables, propios de la especie humana. Corresponde a un estado ecológico, fisiológico y social de equilibrio y adaptación de todas las posibilidades del individuo frente a la complejidad del ambiente que lo rodea. Desde el punto de vista político-social es un derecho de las personas y una necesidad y el estado debe posibilitar su protección. Se puede decir que la salud es un proceso en continuo movimiento, donde aparecen estados de salud, de bienestar y de enfermedad según las relaciones individuales y sociales de los individuos y el medio, estableciendo que la enfermedad es un fenómeno social por esencia y biológico por su forma.

El trabajo permite a los seres humanos crear, transformar, pudiendo sentir su proyección, su sentido de la vida que le permite salir de sí y encontrarse en ese medio del que forma parte.

En esos medios, se encuentran elementos que determinan la situación de salud-enfermedad, es decir elementos relacionados con el trabajo, inciden específicamente en la salud como ésta en el trabajo. Esta relación de Salud-Trabajo es expresada en el concepto de Salud del Dr. Salvador Allende: "Es un proceso dialéctico, biológico y social producto de la interrelación del hombre con el medioambiente, influido por las relaciones de producción y que se expresa en niveles de bienestar físico, mental y social." Por lo tanto la salud de los trabajadores se relaciona con los procesos de trabajo (2). El ambiente de trabajo presenta factores que pueden determinar daños a la salud, son los factores de riesgo vinculados al "proceso de gestión de ganancias", los "factores que pueden identificarse como cargas impuestas al trabajador"(3). De esta manera hay una pérdida de capacidades efectivas o potenciales biológicas y sociales en el trabajador, que lo lleva al desgaste, situación relacionada al conjunto de los procesos en juego en el trabajador.

Jaime Breilh establece que en el proceso de trabajo "siempre existirá un polo benéfico aunque se halle superado o subordinado por el polo destructivo del trabajo, el hecho de que domine uno de los polos no quiere decir que el otro no exista"(4). Es decir que en relación al trabajo, según Oscar Bentancur, el trabajador está inmerso en procesos "favorecedores y peligrosos, destructivos", que interactúan en la vivencia del trabajador (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el año 1950 establecen que la Salud Ocupacional es:

"promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores,

- prevenir todo daño a la salud provocado por las condiciones de trabajo,
- proteger a los trabajadores contra los riesgos resultantes de agentes nocivos para su salud,
- ubicar y mantener al trabajador en una ocupación ade-

cuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas. En suma adaptar el trabajo al trabajador y el trabajador al trabajo" (2).

Desde los años 70 la OIT, con el desarrollo del Programa Internacional para el mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo (PIACT), se fortalecieron las acciones con enfoque integral de los problemas vinculados al trabajo y la salud (1)

El servicio de Enfermería para poder desarrollar el cuidado de la salud de la población, de manera saludable debe mantener un enfoque de promoción y protección de la salud del personal a su cargo, de la suya y del equipo de salud en general. Para ello debe contar con información suficiente sobre las condiciones en que se desarrolla el trabajo y sobre los riesgos a que están expuesto y los daños que causan. Para atender a la salud del trabajador enfermero se parte de su situación sanitaria para establecer programas de Salud Ocupacional específicos con énfasis en la protección-promoción de la salud. Ese estudio puede llevarse a cabo por medio de múltiples metodologías cualitativas, cuantitativas y mixtas. Entre estas metodologías se encuentra el Método LEST: desarrollado por el Laboratorio de Economía y Sociología del Trabajo de Aix-en Provence, Francia, modificado por investigadores españoles. El método propone realizar: 1) el estudio descriptivo del puesto de trabajo (unidad de observación) por medio de la observación y de mediciones, 2) coleccionar la información, análisis y discusión entre trabajadores y técnicos; esta instancia permite dar a conocer la información y conciliar los diferentes intereses por medio de un vocabulario común a punto de partida de la información objetiva y 3) determinación de las medidas de cambio: se buscan las soluciones, se elabora el plan de mejoras y de seguimiento y se determinan estudios de otros procesos y de un nivel de abordaje más específico. Este estudio es realizado por los técnicos, el trabajador es una de las fuentes de información, tiene un papel pasivo. Los técnicos realizan la observación del medio y de cada trabajador en cada puesto. El instrumento utilizado comprende cinco dimensiones integradas por 16 variables:

a) ambiente físico; b) carga de trabajo; c) carga mental; d) aspectos psicosociales y e) tiempo de trabajo. Los datos se llevan a un histograma (gráfico de barras) y se acompaña de un listado de sustancias químicas. Cada puesto de trabajo tiene su gráfico y para la presentación global del centro laboral se presenta un gráfico de porcentaje de puestos. La cuantificación y codificación en valores de las escalas propuestas se realizan de diversas maneras según el grupo de riesgo tratado. La guía de observación incluye la "descripción de la tarea" y los "datos de la empresa" que no se incluye en los gráficos. Sirven para una visión global diagnóstica de la empresa. (6)

El Modelo Obrero Italiano, planteado desde fines de la década del 60 por sindicatos italianos, involucra a los trabajadores como actores sustantivos, son los que están en el trabajo y vivencian las condiciones del mismo. Se estudia la realidad sanitaria laboral a través de la medición subjetiva- objetivada por parte de los trabajadores y la opinión de los técnicos. Estos procedimientos potencian

el conocimiento global de las condiciones de trabajo Los trabajadores recogen la información en un instrumento, base para la sistematización de la experiencia acumulada, llegando a resultados consensuados que se presenta en un gráfico: el mapa de riesgo. Se representa el proceso laboral con los factores de riesgos: cuales están presentes, en que puestos, en que momento del proceso de trabajo, a cuantos trabajadores involucra y los daños tal como son percibidos. Este método se sustenta en los principios de: el grupo homogéneo, la experiencia o subjetividad de los trabajadores, la no-delegación del derecho de la defensa de la salud y la validación consensual. Su enfoque es investigar-actuando, convirtiéndose en un generador de conocimientos para la acción. Los actores son los trabajadores y los técnicos asesoran. Comprende las etapas de: 1) observación de las condiciones de trabajo y sus efectos en la salud, sistematizándola colectivamente validando la información consensualmente 2) cuantificación de lo observado verificando previamente con mediciones y datos estadísticos 3) resumen de la información y socialización: se gráfica en un mapa de riesgo y en base al conocimiento generado, el colectivo trabajador 4) determina su propuesta de necesidades, las estrategias de solución y el plan de seguimiento (2) (7) (8)

Tomando en cuenta estos métodos, propuestas modificadas y experiencia del grupo de estudio, se plantea realizar el estudio de las CyMAT del personal del servicio de Recuperación Post-anestésica a través de un enfoque que articule el estudio cualitativo y la participación-acción de los trabajadores. Se pretende contribuir a:

- la identificación de los elementos del ámbito laboral que potencian y/o producen daño en la salud del colectivo laboral
- potenciar la experiencia laboral de los trabajadores a través de la sistematización de la información,
- la participación de los implicados en el proceso de trabajo desde el estudio de la situación sanitaria hasta el planteamiento, ejecución y control de las medidas correctivas
- a la investigación en la salud de trabajadores, por medio de técnicas de fácil aplicación, aceptabilidad, utilidad y costo adecuados.

El personal de la salud es un colectivo que mayoritariamente no cuida su salud por diversas causas, generalmente por la situación de tener que resolver problemas de enfermedad de la población que se asiste de manera rápida, en el ámbito universitario y de asistencia pública el atender puede aparecer como "un apostolado". En nuestro país la aplicación de políticas neoliberales ha determinado la desregulación-flexibilidad laboral. En el sector salud la precarización del trabajo ha llevado a que se realice de cualquier manera desvalorizando la protección de la salud, introduciendo nuevos daños convirtiendo el trabajo en una actividad insegura, no digna.

De la propuesta de trabajo realizada a los trabajadores de Recuperación, en relación a las condiciones de trabajo, en esta oportunidad solo se presenta el diagnóstico de las condiciones de trabajo del personal de Enfermería.

## 2) Metodología:

El abordaje del estudio es cualitativo centrado en la percepción de los enfermeros con enfoque de participación-acción. Se aplican técnicas de triangulación modificadas del método LEST y del Modelo Obrero Italiano que consisten en la entrevista a informante calificado, en este caso la jefe de enfermería del área para conocer características generales del servicio y la encuesta colectiva de las/os enfermeras/os para la identificación de las condiciones de trabajo. La presentación de la información del diagnóstico se realiza por medio de: a) el diagrama del proceso de trabajo b) el mapa de riesgo que permite identificar los factores de riesgo; el grado de nocividad; número de trabajadores expuestos. Se presenta en forma de gráfico y en un cuadro c) el gráfico de barras "histograma" que permite conocer el grado de nocividad (de carga) d) el perfil de salud-enfermedad, daño, según percepción de los trabajadores.

### 2.1) Etapas del estudio de las condiciones de trabajo:

En esta instancia se presenta el diagnóstico que comprende la implementación y socialización de la información. Este diagnóstico se presenta según la opinión de los enfermeros.

#### 2.1.1) La implementación comprende las etapas de:

2.1.1.1. Identificación y caracterización del proceso laboral de los enfermeros (licenciados, técnicos y auxiliares) que describe: objeto de trabajo, medios utilizados, organización del trabajo, métodos y tarea específica. En esta etapa se recogió información general relacionada a la formación-capacitación, legislación y normativas institucionales vigentes, característica de los enfermeros, problemas de salud, programas de formación permanente o actividades educativas entre otros. Se realizó entrevista a informante clave (jefe enfermero del sector) y observación del puesto de trabajo por parte del grupo investigador. Se elaboró el diagrama productivo que permite visualizar las actividades y agruparlas en diferentes etapas del proceso de trabajo.

2.1.1.2. Identificación de las CyMAT, comprendió la recolección de la información mediante la percepción de los enfermeros por medio de un instrumento que permitió: a) identificar el puesto de trabajo b) identificar los factores de riesgo agrupados en seis grupos: microambiente, contaminantes, carga física, carga mental, factores de seguridad y tratamiento de residuos (integrados por veintiocho variables) c) determinar el grado de nocividad, según percepción: satisfactorio, medianamente nocivo y nocivo d) establecer los daños e identificar las medidas de protección de uso en el servicio.

La Recolección de datos sobre las condiciones de trabajo, se realizaron:

- a través de un "cuestionario colectivo autoadministrado", sin identificación de los participantes, se registraron la opinión consensuada por el grupo homogéneo. El enfermero que quiso contestar individualmente lo

- pudo hacer. Se debía indicar el número de participantes.
- los técnicos recogieron la información del “informante calificado” por medio de una entrevista estructurada.

La presentación de datos se realizó en dos etapas: primero aparece la presentación del servicio según la entrevista al informante calificado y luego se presentan los resultados obtenidos en la encuesta colectiva a los trabajadores.

**2.1. 2.) Socialización del diagnóstico de las condiciones de trabajo** mediante el encuentro de: las enfermeras, jefe y supervisora de enfermería del servicio y grupo de estudio. Se presentó la información y se discutió su pertinencia. Se plantearon las acciones protectoras o correctivas. El instrumento que se utilizó para describir las CyMAT integra seis grupos de factores de riesgo con veintinueve variables que comprenden:

Grupo I Microambiente: iluminación y clima

Grupo II Contaminantes físicos: ruido, vibraciones, radiaciones, químicos y biológicos.

Grupo III Carga física: posturas, movimientos, manipulación de carga.

Grupo IV Carga mental, atención, minuciosidad.

Grupo V Organización del trabajo, turnos, ritmo, participación, relación con personas, método de trabajo, descansos-pausas, tipo de remuneración, supervisión, formación.

Grupo VI Condiciones de seguridad: protección contra incendios, mantenimiento, equipos y herramientas, orden, limpieza, orientación técnica, protección personal, residuos: clasificación y recolección.

### 3) Resultados:

#### 3.1) Presentación del servicio

**3.1.1. Contexto:** A nivel institucional, en determinado momento las dificultades relacionadas al presupuesto deficitario destinado al funcionamiento del hospital llevó a disminuir el número de camas. Es de notar que las intervenciones quirúrgicas no disminuyeron sino que aumentaron, aspecto que se puede relacionar con la población que perdió acceso a la atención privada.

A nivel nacional, los aspectos negativos se relacionan con la crisis económica del sector salud, el multiempleo, el desempleo, cierre de centros sanitarios entre otras causas.

#### 3.1.2 Aspectos generales del servicio

El servicio de Recuperación está ubicado en el piso 17 del Hospital de Clínicas, ala sur, compartiendo el área con el Centro Quirúrgico.

El servicio tiene capacidad para 8 unidades. El tipo de cuidados que se efectúan en el mismo comprende la atención integral post quirúrgica. En relación a los usuarios: usuarios “internados” de manera transitoria en camas de los servicios de internación, delimitados por un área física (unidad de paciente). Las características del usuario se basan en situación de máximo cuidado, determinado por diferentes variables: despertando de la anestesia, con diferentes tipos de intervención quirúrgica, frecuentemen-

te con procesos agregados. Las vías de ingreso: coordinación quirúrgica, emergencias- urgencias, tratamiento del dolor. El tipo de cuidados son vigilancia permanente, cuidados generales y particulares post operatorios, en general se les debe movilizar y apoyar en las necesidades básicas. El tiempo de estadía: recién ingresados pueden permanecer desde minutos a días supeditado a la disponibilidad de camas.

#### Presentación del personal de Enfermería:

Está compuesto por 21 enfermeros: 6 licenciadas (una de ellas es la Jefe de sector en período de orientación) y 15 técnicos-auxiliares de los cuales dos desempeñan actividades en el servicio de economato (responsable del abastecimiento de materiales de uso tipo I y de consumo). El servicio pertenece al Área Quirúrgica (que comprende tres pisos de internación quirúrgica, Block Quirúrgico, Recuperación Post Anestésica, Centro de Materiales), la cual está encabezada por una Directora de Departamento de Enfermería y tiene dos Jefes de Servicio, una de la cuales supervisa la gestión de Enfermería del Centro quirúrgico y Recuperación Post Anestésica. Las características del grupo de enfermería son: sexo femenino, personal adulto, con ejercicio laboral mayor de 5 años, con doble empleo, con cursos de capacitación la mayoría.

La organización del trabajo: se trabaja en turnos de seis horas (la mañana de 6.30 a 12.30 h la tarde desde 12 a 18 h y el vespertino de 17.30’ a 23.30’ h). El turno nocturno es de ocho horas (desde las 23 a las 7 horas). Hay un plan de guardias mensuales y de control de asistencia. El control de asistencia diario es por medio de marcado de tarjeta previo al ingreso de la unidad y se pasa lista desde la División de Enfermería a cargo de la Jefe de servicio de turno con la Licenciada del servicio o técnico según planilla de asistencia. El sistema de rotación históricamente se realizaba anualmente, dada la escasez de personal las rotaciones se acuerdan. En general el personal tiene turnos fijos a solicitud de ellos. El sistema de libres es: a) cuatro días de trabajo y dos días libres, los turnos son de seis horas y b) el régimen de tres días laborales y tres días de descanso es para el turno nocturno. La División Enfermería planifica anualmente el sistema de licencia de manera periódica para descansar en diferentes períodos del año. Existe la posibilidad de cambios siempre que no dificulte la dinámica del servicio. En este momento dos enfermeras se encuentran en descanso anual y una Licenciada con licencia médica, operada de túnel carpiano de mano derecha. Hay dos enfermeras con tareas limitadas por causa de problemas psíquicos una de ellas y la otra enfermera por problemas a nivel de columna vertebral. En general la atención de Enfermería está sistematizada, cuenta con manual de procedimientos técnicos relacionados a cuidados al usuario, a higiene de los recursos materiales, otros. El hospital tiene descripciones de cargo, el servicio está en etapa de revisión en los aspectos específicos. Las causas de los cambios son generalmente de origen social y en menor frecuencia de salud, en relación a situaciones tales como problemas respiratorios (generalmente vinculados al invierno), molestias en columna y estados depresivos. El estilo de trabajo es en equipo, entre

el colectivo de Enfermería los cuidados son realizados entre los licenciados y los técnicos, incorporándose en ocasiones algún médico anestesista. Actualmente no se realizan reuniones de trabajo con el personal, aspecto que la Jefe tiene planteado para realizar. Se reúnen fuera del servicio para encuentros sociales.

Se realiza la declaración de accidentes de trabajo interno y hacia el Banco de Seguros del Estado, con datos que no están cuantificados. En el hospital se comenzó a implementar un sistema de vigilancia con el apoyo del Dpto. Salud Ocupacional de la Facultad Medicina. Esta vigilancia se orienta al seguimiento de los accidentes cortopunzantes (con tiempo de implementación de cuatro años) y al seguimiento de accidentes en general (desde 1996).

Las Medidas de Protección en general son: el uso del uniforme que se cambia diariamente; se aplican las Medidas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública (MSP) de 1997 y normativas específicas del hospital determinadas por el Comité de Infecciones.

Las medidas de protección contra incendio están dadas por la existencia de extinguidores, escaleras y sistema de comunicación con Bomberos. En relación a aspectos de Protección a la Salud: el Carné de Salud en general está vigente y es otorgado por División Universitaria de la Salud (DUS). Los controles de salud específicos del trabajo los realiza el Departamento de Salud Ocupacional de la DUS y los problemas por los que consultan con mayor frecuencia son los relacionados con patologías de columna vertebral, alergias y asesoramiento ante situaciones relacionadas a condiciones de trabajo. La Supervisora del área y Jefe de sector han solicitado asesoramiento y control ante problemas de contaminantes químicos al Departamento de Toxicología Laboral y del Medio Ambiente del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIAT) del Hospital Universitario. Situaciones en relación a la exposición a gases anestésicos, sustancias de limpieza, esterilización, medicamentos para control de las enfermeras y del ambiente del puesto de trabajo. La Universidad paga la cuota de afiliación a servicios de salud mutual con las que tiene convenio, incluye al trabajador y hasta dos parientes directos.

El ingreso al Hospital es por concurso de méritos y oposición y se requiere formación como auxiliares y licenciados. Al ingreso al servicio se realiza orientación al mismo que actualmente es de tres meses de duración en base a un programa de orientación básico de la División Enfermería y específico del Servicio. La responsabilidad de implementarlo es de la Jefe de Sector, con participación de enfermeros del Servicio. Se realizan cortes evaluatorios y evaluación final. El Hospital Universitario y en particular la División Enfermería tienen una cultura de formación y capacitación permanente del personal. Se realizan Programas de Educación Permanente anuales sobre cuidados específicos y aspectos de protección a la salud en el trabajo.

### 3.1.3. Proceso de la Atención de Enfermería.

Se presentan los procesos de trabajo con el usuario y diversas actividades orientadas a la gestión. Los sectores y procesos que se estudian son los cuidados, trabajo en la enfermería limpia, actividades de apoyo. Desde el enfo-

que de la Administración de la Atención de Enfermería se puede sintetizar que el proceso de trabajo diario incluye: toma de guardia: oral y con visita a los usuarios y sectores. Según el diagnóstico de situación de la unidad se determina el plan de trabajo, se establecen las actividades con división de las mismas en base al acuerdo y las pautas, jerarquizando los cuidados a los usuarios y con asignación de los mismos, se determinan los recursos materiales existentes, las coordinaciones, los traslados de usuarios al nivel de internación, Block Quirúrgico, o áreas de diagnóstico y las tareas de apoyo.

El usuario ingresa a la unidad, la enfermera lo recibe reafirma identificación, lee la historia clínica, valora la situación del usuario, identifica el tratamiento médico y de enfermería. Luego implementa el plan dando el curso de acción con reformulación según seguimiento -evaluación de las actividades-cuidados estableciendo modificaciones al proceso de trabajo, el cual se realiza en equipo, lo que implica el relacionamiento permanente entre el personal de enfermería y con los otros integrantes del servicio. Al finalizar la jornada de trabajo se realiza la evaluación, llegando al pase de guardia oral, escrito y con recorrida interviniendo el personal de turno y el que continúa y luego se retira el equipo de enfermería, quedando el equipo del nuevo turno.

Los enfermeros participantes del estudio son catorce: cuatro licenciadas y diez auxiliares-técnicos de enfermería

### 3.2) Identificación de los factores de riesgos.

Grado de nocividad, n° de enfermeros por áreas, daños y medidas de protección utilizadas. El grupo de enfermeras identificó todas las variables propuestas y los aspectos a estudiar.

El perfil permite identificar los factores de riesgo relevantes relacionados con la percepción de nocividad. El grupo de enfermeras considera que: a) la situación es satisfactoria en los aspectos relacionados a la organización del trabajo; b) la situación es medianamente nociva en relación a la exposición a los contaminantes físicos y biológicos, a los factores de carga física derivados de las posturas y los desplazamientos frecuentes y la dificultad de pautar el descanso en la jornada ya que según el flujo de usuarios no lo pueden realizar o lo realizan solos y observando a los usuarios situación que incide en la carga mental y c) la situación de nocividad la relacionan a los factores relacionados al confort derivados del ambiente de trabajo; a la presencia de contaminantes químicos diversos; a la constante manipulación de peso que lleva a la sobrecarga física y el cuidado de los usuarios "despertando" lleva a un nivel alto de exigencias en relación a la carga mental.

### 4) Discusión: análisis de los daños percibidos por las enfermeras.

Con el fin de analizar los daños percibidos se agruparon según factores de riesgos y se enumeran las medidas de control que se practican en el mismo.

Grupo I Microambiente – confort: se destacan como factores nocivos los aspectos relacionados al clima. La temperatura no se puede controlar. La percepción es de cansancio, hipotensión, problemas respiratorios, alergias. Las medidas protectoras que se implementan son el uso de estufas y/o ventilador, el uso de mayor abrigo con ropa quirúrgica o sacos, sellar las ventanas, el uso de abanicos. La iluminación también es percibida como nociva con manifestaciones de irritación ocular, cefaleas, para lo cual se implementan medidas como aumentar el número de tubos luz. Estos tubos están ubicados en el techo y la pared sobre las camas de los usuarios a la altura del trabajador.

Grupo II Contaminantes - Físicos: el que se percibe como muy nocivo por todos los trabajadores es el ruido. La fuente es equipos, aparatos, alarmas, conversación, viento. Los daños identificados son cefaleas, trastornos del carácter, problemas de comunicación, cansancio y estrés. Las medidas que implementan como protectoras son levantar la voz, cambiar los sistemas de alarmas, disminuir la conversación. Las vibraciones son percibidas como muy nocivas por todos los trabajadores. Manifiestan que el pasaje de aviones provoca movimientos en aberturas provocando molestias tales como inseguridad, nerviosismo, estrés auditivo. Las medidas de protección son fijar aberturas y alejarse de las fuentes de vibración. Con respecto a las radiaciones son percibidas como muy nocivas, pero no se identificaron riesgos relacionados con las mismas. Las medidas que se implementan como protección son: alejarse del aparato de Rayos X y efectuar controles individuales. Los contaminantes químicos son percibidos como nocivos y muy nocivos. Les preocupa la exposición a gases anestésicos, (“*el paciente despide olor a anestesia*”, “*al aspirarlo frecuentemente trabaja sobre la vía aérea del paciente*”). Se trabaja con diferentes medicamentos y sustancias de higiene humana, ambiental y material. Las molestias se traducen como irritación sequedad de piel y vías respiratorias, disfonía, cefaleas, prurito. Utilizan como protección guantes, tapabocas y medidas de autocuidado como ser una correcta hidratación, uso de cremas hidratantes. Los contaminantes biológicos: la percepción de estos es como muy nocivos, relacionados a la contaminación ambiental, manejo de pacientes con HIV; hepatitis B y C, etc. Las medidas de protección que se utilizan son la higiene ambiental, higiene de manos, inmunización.

Grupo III: Carga Física: en relación con posturas, desplazamientos y manipulación de cargas es considerada como muy nociva por la mayoría de los trabajadores. Al usuario en general hay que movilizarlo en varias oportunidades: traslado desde la camilla, posturas, cambios de posición, higiene. La manipulación de aparatos, equipos, camas cuyos rodados frecuentemente no funcionan adecuadamente o son “pesadas”. El daño percibido es el cansancio, dolores musculares y patologías osteoarticulares. Las medidas que se implementan son de educación sobre posturas correctas, solicitar mejoramiento en el funciona-

miento de rodados, complementar el levantamiento de cargas con equipos móviles que por el momento no están disponibles.

Grupo IV: Carga Mental: es percibida como nociva y muy nociva por todos los trabajadores

a) en relación a las exigencias, el trabajo es minucioso y requiere de atención permanente cuando en la unidad hay usuarios, situación que se sobrecarga en los turnos de tarde y vespertino cuando se cuenta con mayor número de usuarios. Las molestias se traducen en sobrecarga afectiva, ansiedad, agotamiento, trastornos del sueño y estrés

b) en los aspectos relacionados a la organización del trabajo como ser el ritmo de trabajo y el relacionamiento grupal son percibidos como muy nocivos. En relación a aspectos como turnos, supervisión, autonomía, sistema de remuneración y formación son considerados como satisfactorios. Respecto a la percepción del daño consideran que depende de enfoques individuales, que puede provocar estrés y sobrecarga. Como medidas protectoras se destacan el intercambio de ideas entre los compañeros, escuchar música, buscar información, prevenir el rechazo del grupo, de otros compañeros del hospital cuando llevan al usuario al servicio de internación y del trabajador con problemas hacia el grupo de la unidad.

Grupo V: Seguridad y Tecnología: en cuanto a las medidas de protección contra incendios, mantenimiento de equipos, herramientas y protección personal son consideradas como muy nocivas por todos los trabajadores. En cuanto a la comodidad en relación al espacio para trabajar y la orientación en el uso de tecnología se consideran satisfactorias. Como daños se percibe la inseguridad, tomándose como medidas de protección la implementación de cursos de prevención de incendios, información general, medidas de bioseguridad.

Grupo VI: Tratamiento de residuos: la eliminación de los residuos se considera que es satisfactorio y se realiza clasificación y son retirados frecuentemente. Los daños percibidos son la contaminación ambiental tanto química como biológica. Las medidas son: implementación de las normas de clasificación de residuos, el uso de contenedores para material corto-punzante, y medidas de bioseguridad en general.

Información de las enfermeras sobre aspectos generales de Salud Ocupacional:

En cuanto a información general de aspectos de protección a la salud se valora su conocimiento y aplicabilidad de la misma. Con respecto a las medidas de bioseguridad del MSP, año 1957, las conocen pero las aplican parcialmente. Relacionado a la disponibilidad de los recursos materiales necesarios. Con respecto a legislación en lo nacional desconocen el decreto 406/88, disposiciones reglamentarias sobre seguridad, higiene y salud de los trabajadores. A nivel internacional el convenio N° 149 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre “Empleo y Condiciones de trabajo y de vida del personal de Enfermería” (OIT, 1977), y la Recomendación corres-

## Primera sección

---

pondiente se desconocen por parte del grupo. Con respecto a los servicios de la DUS sobre funciones de la misma y atención del Dpto. de Salud Ocupacional para trabajadores universitarios tienen conocimiento pero acuden en casos necesarios en forma parcial. El grupo de enfermeros del Servicio no tiene delegados a nivel sindical, y el gremio no ha abordado la temática de la salud ocupacional. Las enfermeras manifiestan interés por obtener información y formación en la temática de la salud en el trabajo. A nivel de la jefatura se instrumentan medidas de la División Enfermería, no identificadas por el colectivo como normativas internacionales y del Consejo Internacional de Enfermería (CIE).

La propuesta de estudio de las CyMAT no solo comprendió el diagnóstico y su socialización sino que se llegó a identificar algunas causas de los daños y algunas acciones orientadas a mejorar las condiciones de trabajo. Algunas de estas acciones se relacionan con apoyo psicológico individual y colectivo, medidas de higiene personal y relajación. Se plantearon medidas políticas de cambio en la organización del trabajo mediante controles de las condiciones de trabajo.

### Conclusiones

Con relación al proceso salud-enfermedad:

el grupo está en situación de trabajo a nivel satisfactorio en los aspectos relacionados con la organización del trabajo, la flexibilidad de la adjudicación de los turnos, el relacionamiento entre compañeros y autoridades, el estilo de supervisión de la jefatura, el grado de autonomía dentro de la normativa pautada por el Servicio, la posibilidad de formación y el tipo de remuneración a través del salario. Estos aspectos son centrales en el trabajo pues posibilitan un ambiente social adecuado para una producción beneficiosa para quienes hacen el trabajo y para quienes lo reciben: los usuarios. Determina aspectos de seguridad, relativa, en tanto a la situación de "crisis económica del país" ya que en los momentos del estudio se estaba en el medio de una desocupación creciente y agudizada en el sector salud. Si bien el salario es considerado "insuficiente", el resto de los factores psicosociales del trabajo potencian procesos favorecedores que hacen que se sobrelleve el aspecto económico. Dentro de límites medianamente nocivos están incluidos los aspectos que hacen a la exposición a contaminantes físicos, contaminantes biológicos, carga mental relacionada a dificultad de realizar descansos en la jornada y carga física a consecuencia de la postura y desplazamientos. Esta situación favorece, mantiene, los procesos peligrosos.

Dentro de los límites de nocividad se identifican los aspectos relacionados al microambiente, iluminación y clima, situación que es similar a otros colectivos de trabajadores.

En la carga física percibida como nociva se relaciona el tipo de tareas específicas del colectivo: la manipulación de pesos por levantamiento y movilización de pacientes,

movilización de equipos, camillas, camas y carros. Se identifican algunos servicios de internación con mayor dificultad para manipular las camas debido a la falta de mantenimiento y o reposición.

La carga mental "peligrosa" está relacionada con el nivel de atención y minuciosidad de la tarea que es permanente y que puede estar agravada en las situaciones de emergencia para el enfermero. Estos procesos peligrosos, desfavorecedores, se vivencian en dolencias clásicas del personal de Enfermería que relata la bibliografía específica: trastornos psicológicos, osteoarticulares cefaleas, fatiga que comienza de manera física y luego se generaliza, trastornos del carácter (9).

El personal identifica los procesos favorecedores y peligrosos, manifiesta su disgusto por esa situación, tiene dolencias por su causa pero se puede decir que por encima de esta situación está el sentido de pertenencia y de identificación con el trabajo que se vuelve un factor favorecedor, beneficioso. Manifiesta querer abordar las soluciones e implementarlas.

La propuesta de estudio fue aceptada por el grupo que participó de manera espontánea. Se pudo observar como se reunían en grupos pequeños para la discusión de la encuesta. Se favoreció el trabajo en grupo, en acuerdos colectivos, se flexibilizó la posibilidad de contestar en forma individual para contemplar diferentes posturas y no dejar fuera a las personas que no les gusta el trabajo grupal y tuvieran posturas minoritarias. Se aplica la metodología de triangulación y nuevamente se puede afirmar que su aplicación es posible, aunque se le realicen modificaciones. En relación a los materiales, la encuesta colectiva autoadministrada se elaboró tratando de introducir lenguaje específico no solo para recabar información sino además como elemento generador de conocimientos y de intereses, aspectos que según algunas opiniones del grupo fue positivo. Generó interés en otros trabajadores como médicos anestesiólogos y auxiliares de servicio. Se detectaron las necesidades educativas sobre la temática. Según la opinión general de los enfermeros el uso del instrumento colectivo les interesó, les permitió tomar conocimiento de las CyMAT e incorporar conceptos que poseían de manera intuitiva y la metodología les permitió exteriorizar objetivar la situación cotidiana de trabajo.

Limitaciones del estudio: en general relacionadas con el contexto: a) la metodología participativa supone mayor tiempo de trabajo por sus propias características, que en este caso el grupo supo gestionar de forma discontinua; b) las enfermeras participantes encontraron algunas dificultades relacionadas a situaciones del propio servicio como ser rotaciones imprevistas del personal, ausentismo, carga de trabajo aumentada, los tiempos de los grupos diferentes a los planificados; c) no participaron todas las enfermeras.

El profesional de enfermería que administra personal con el enfoque de la promoción de la salud de los trabajadores debe realizar y/o participar en el diagnóstico de las CyMAT y aplicar soluciones con metodologías participativas para favorecer un trabajo saludable sobre la



base de un trabajo más humano, participativo, que facilite la satisfacción en el trabajo y permita contribuir a mejorar, no sólo las condiciones de trabajo sino la calidad de vida del colectivo de enfermería, responsabilidad sustantiva compartida por el centro universitario de formación de recursos humanos del sector salud como lo es

el Hospital de Clínicas. De esta manera los enfermeros tendrán la posibilidad de convertirse en una fuerza de trabajo creadora, participativa, transformadora, social y económicamente productiva, capacitada para atender la salud de la población desde el ejercicio de su autocuidado individual y colectivo.

---

### Referencias Bibliográficas

- (1) Grecco S, Tomasina F, Amoroso M, Laborde A. *Salud y trabajo*. En: Dibarbure H, Macedo JC. *Introducción a la medicina familiar*. Montevideo: UdelAR; 1998. p.523.
- (2) Tomasina F. *La salud ocupacional: una visión crítica de la misma*. 2as. *Jornadas de psicología de las organizaciones y el trabajo*. Trabajo, empleo y desempleo: Uruguay en el ConoSur. Montevideo: Psicolibros; 2001. p. 226.
- (3) Breihl J. *Nuevos conceptos y técnicas de investigación*. Guía pedagógica para un taller de metodología. Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud; 1995. p. 256.
- (4) Betancourt O. *Salud y trabajo*. Quito: Centro de Estudios y Asesorías en Salud-OPS; 1995. p. 85.
- (5) Bozzo E, Danatro D, Fornela T, Monetti F, Pallas, R. *Estudio de las CyMAT del trabajador de limpieza de una institución Sanitaria del sector público: aplicabilidad del método LEST*. Montevideo: Facultad de Medicina; 1993. Trabajo de pasaje de curso Postgrado Salud Ocupacional. Escuela de Graduados. p. 5-7.

### Agradecimientos:

El grupo de trabajo agradece el aporte de la Lic. Enf. Marisel Bedrosián, Jefe de Sector del Servicio de Enfermería y al colectivo de trabajadoras enfermeras de Recuperación Post Anestésica; al compañero de Audiovisuales de Facultad de Enfermería Sr. Miguel Kertesz.