

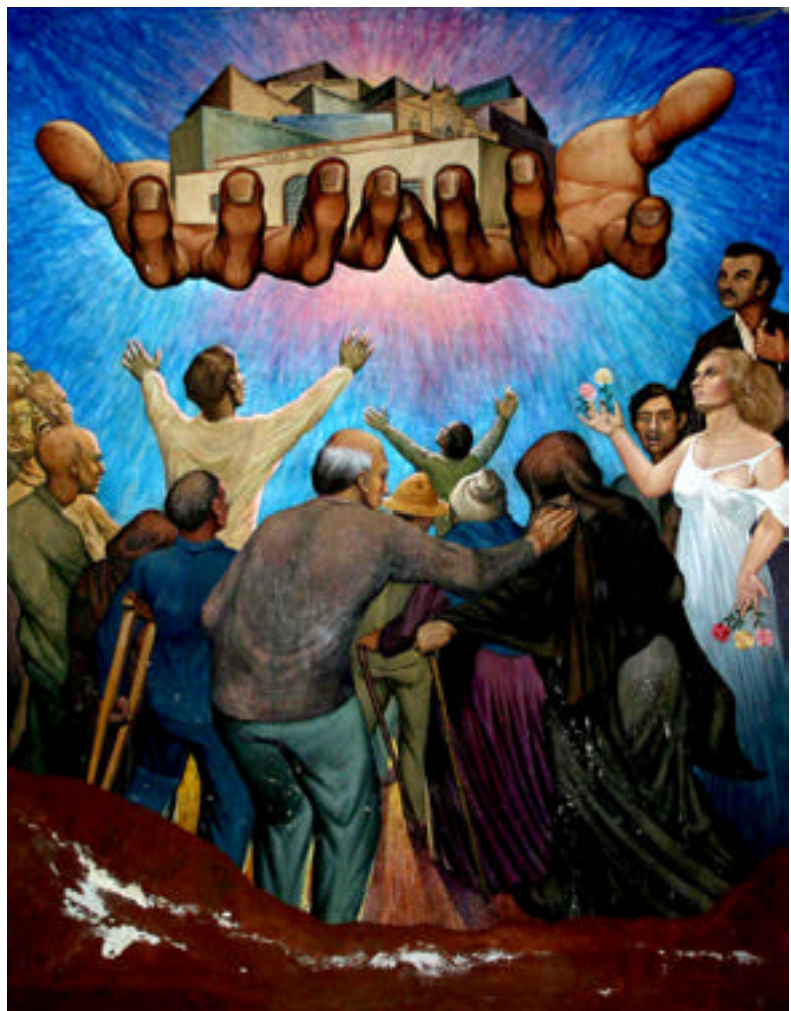


Estudio de caso: verificación y diagnóstico de SALUD LABORAL en una institución del Sistema Estatal de Salud de Chihuahua, Chih., México

HÉCTOR AYAX MACÍAS MORALES, SALVADOR LUIS OJEDA LIZÁRRAGA,
JOSÉ ANTONIO MATAMOROS MARTÍNEZ y NAVOR ARMANDO GONZÁLEZ GRANADOS
Facultad de Enfermería y Nutriología/Universidad Autónoma de Chihuahua

Este trabajo persigue convertirse en un programa de intervención en el área de seguridad y salud laboral y se basa en un estudio inicial de las condiciones de salud y seguridad, lo que hizo necesario realizar un diagnóstico de salud en una institución del Sistema Estatal de Salud en el estado de Chihuahua, México.

El diagnóstico de dicha institución (un hospital de servicios generales) se realizó con el “modelo de verificación, diagnóstico y vigilancia de la salud laboral en las empresas” del doctor Jesús Gabriel Franco de la UAM-Xochimilco, basado en toda la legislación mexicana para salud ocupacional, aplicando la cédula de información general como en cualquier compañía para reconstruir los principales procesos de trabajo y posteriormente el cuestionario de verificación, para conocer el porcentaje de eficacia de la empresa en cuanto a su estado de salud ocupacional.



Alberto CARLOS: *Foglio Miramontes y su obra.*

Al llevar a cabo la reconstrucción de los diferentes procesos sustantivos de trabajo en la empresa como la labor de médicos, enfermeras y personal de intendencia, se detectaron riesgos y exigencias en lo que respecta a iluminación, ventilación, temperaturas extremas, radiaciones ionizantes, manejo de sustancias químicas, riesgos biológico-infecciosos, posiciones forzadas, riesgo de accidentes, etcétera. El cuestionario de verificación mostró un nivel de eficacia nulo en cuanto a: intervención de niveles directivos, seguridad e higiene y suministro de materiales, ingeniería y mantenimiento, los tres con un 32%. El resto de los capítulos del cuestionario de verificación, donde se incluyen aspectos de protección civil, mostró niveles muy malos y malos.

En la institución, a pesar de su filiación hacia el área de la salud, se evidenciaron deficiencias múltiples en lo que a salud laboral se refiere. A través de la aplicación del modelo, se confirmó la existencia de los riesgos y exigencias a que está expuesto el personal de salud del hospital, por lo que es urgente iniciar con un programa de intervención correctiva y preventiva a futuro.

Introducción

El estudio de la salud laboral es muy complejo y complicado, ya que la solución a todos los problemas de salud que existen en la actualidad no solo radican en el enfocarse directamente a los riesgos, las exigencias, los accidentes y enfermedades de trabajo. Está relacionado directamente con los procesos de producción y de la fuerza laboral; por ello, el estudio de estas condiciones de trabajo y de los aspectos importantes de la vida colectiva de cada país pueden ser la clave para un manejo más eficiente de los principales problemas en este rubro.

Aunque en la actualidad se dispone de varias metodologías específicas para el estudio del proceso de producción con relación a la salud de la fuerza laboral, no resultan fáciles de llevarse a cabo, ya que se requiere de entrenamiento y experiencia, así como herramientas estadísticas –no siempre de fácil manejo– que puedan ser utilizadas y aprovechadas para abordarlos. Lo importante es que las metodologías utilizadas se basen en las leyes, reglamentos y normas establecidas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), ya que directamente implican la visión y prácticas estatales respecto a la salud obrera en el entorno laboral.

Dicha normatividad será el punto de referencia para fundamentar los puntos a revisar en el desarrollo de la verificación y el diagnóstico de la salud en la institución del Sistema Estatal de Salud en la cual se desarrolla este trabajo, con la finalidad de conocer el estado de salud de la empresa, exclusivamente con relación a todo el personal del área de la salud que ahí labora.

Justificación

El estudio de la salud en el trabajo se relaciona directamente con los procesos de producción y de la fuerza

laboral; por ello, el estudio de estas condiciones y de los aspectos importantes de la vida colectiva de cada país pueden ser la clave para un manejo más eficiente de los principales problemas de salud en el trabajo.

El deterioro o agotamiento producido por la demanda excesiva del recurso físico, emocional y social, aunado a las condiciones de trabajo que lleva consigo la profesión en el sistema hospitalario, implica un desgaste severo en estas tres esferas, lo que invariablemente afecta la salud de todos los prestadores del servicio.

Por lo anterior tiene carácter sustantivo el hacer un diagnóstico de salud de la empresa para seguidamente realizar propuestas de intervención para mejorar la salud de los trabajadores conforme a los resultados del instrumento diagnóstico que se aplicó.

Objetivos

1. Conocer las instalaciones en cuanto a medidas o infraestructura para la salud, seguridad e higiene.
2. Realizar un diagnóstico del estado de salud de los trabajadores de la institución hospitalaria del sector salud.
3. Detectar los principales problemas de salud y seguridad.
4. Realizar una propuesta de intervención para la solución de alguno de los problemas detectados y llevarla a cabo dentro de la institución.
5. Difundir los resultados hacia los mandos directivos y medios de la misma institución.

Métodos

Para realizar la verificación de la salud en el mencionado hospital, se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo, ya que se midieron u observaron las características de las variables una sola vez en un momento dado sin buscar evaluar los cambios de las mismas en un determinado periodo de tiempo, y por otro lado, es descriptivo, ya que solo se cuenta con una población en el estudio y a la misma se le pretende describir en función del grupo de variables para así realizar una búsqueda sistemática de las diferentes asociaciones que existan entre el mismo.

Se efectuó un primer recorrido de reconocimiento general por el hospital para ir ubicando cada una de las áreas en particular y así también tener una planeación exacta. El segundo recorrido consistió en realizar una exploración por área para conocer cada uno de los procesos de trabajo que se realizan en cada espacio en particular y las diferentes exposiciones a riesgos y exigencias que presentaban los trabajadores en cada una de las áreas en que laboran en particular. También se observaron y revisaron las medidas de seguridad que utiliza la empresa para combatir diferentes situaciones peligrosas que se pudieran presentar en la misma por su proceso de trabajo general o por departamento en particular, a la vez que se enfocó la atención también en cada uno de los señalamientos e indicaciones de seguridad por área, así como en la organización del material de trabajo. En cada lugar del recorrido se contó con el apoyo del jefe de cada departamento, lo que permitió recibir información más detallada acerca del proceso de trabajo o actividades que se realizan.

Tabla 1. Total de la verificación, según capítulos
Hospital del Sistema Estatal de Salud, Noviembre 2006

Capítulo	Índice esperado	Índice real	Porcentaje de eficacia	Nivel de eficacia
I. Evaluación preliminar de la empresa	168	102	72.5	B
II. Intervención de niveles directivos	128	59	56	N
III. Inducción y capacitación	86	72	68	M
IV. Seguridad e higiene	90	35	32	N
V. Ecología (medio ambiente)	112	81	45	MM
VI. Salud de los trabajadores	130	69	65	M
VII. Protección civil	72	63	41	MM
VIII. Suministro materiales, ingeniería y mantenimiento	58	39	32	N
IX. Inspección y auditoria	48	27	36	MM
X. Marco legal, metodologías de estudio y programas preventivos	338	281	43	MM
<i>Total</i>	1230	828	49.5	MM

Fuente: Estudio de verificación, diagnóstico y vigilancia, hospital estatal, noviembre 2006.

El siguiente paso fue revisar y recolectar la documentación que la empresa debe poseer en cuanto a salud, seguridad e higiene, según el marco legal nacional del trabajo, aplicando el instrumento del “modelo de verificación, diagnóstico y vigilancia de la salud laboral en las empresas”.

Resultados

Para efectos del presente estudio solamente se tipificaron tres de los principales procesos de trabajo en el hospital:

Médico residente de Medicina Interna:

- Ingreso de paciente ⇒
- Pase de visita ⇒
- Colocación de catéter central ⇒
- Colocación de sonda nasogástrica ⇒
- Toma de gases arteriales ⇒
- Acompañar pacientes a estudios.

Enfermera de Traumatología y Ortopedia:

- Recibir y checar carro rojo ⇒
- Administración de medicamentos ⇒
- Hojas de enfermería ⇒
- Entrega de paciente para cirugía ⇒
- Toma de signos vitales ⇒
- Curación y cambio de gasas.

Personal de Intendencia y Ginecología

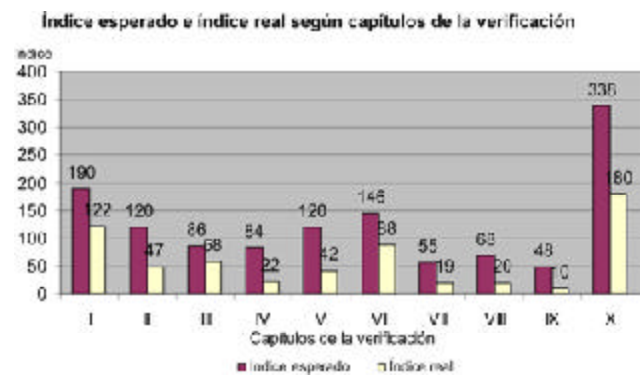
- Recibir el área ⇒
- Recibir el material ⇒
- Limpieza del área al “alta de paciente” ⇒
- Limpieza del área post-parto ⇒
- Limpieza de quirófano ⇒
- Limpieza de baños.

Después de la aplicación del modelo para el diagnóstico se realizó un “programa de intervención” con la finalidad de dar alternativas de solución a algunos de los problemas de salud laboral detectados con el instrumento diagnóstico.

En el resultado final de la evaluación del cuestionario, a pesar de que las preguntas del instrumento con respuesta negativa (NO), no fueron la mayoría; aquellas evaluadas

como parcialmente (PM) fueron las que predominaron, por lo que el resultado no fue positivo para la salud laboral de la institución, ya que aun y cuando se encontró un mayor número de respuestas SÍ contra el número de respuestas NO, al hacer la ponderación final, esta tuvo un fuerte valor negativo y por lo tanto ello provocó un nivel de eficacia malo para la empresa.

En la siguiente gráfica se comparan los índices esperados de cada uno de los capítulos que componen el cuestionario de verificación con el índice real obtenido; entendiéndose por índice esperado la puntuación máxima que se puede tener en la evaluación de las preguntas si todas hubieran obtenido idealmente –de acuerdo con la normatividad vigente–, un SÍ como respuesta.



Fuente: Estudio de verificación, diagnóstico y vigilancia, hospital estatal, noviembre 2006.

Como se puede apreciar en esta gráfica, los índices reales están todos por debajo de los índices esperados. Esto nos indica que los índices reales de la institución resultan realmente deficientes.

Para calificar el nivel de eficacia que se obtuvo en cada uno de los capítulos, se toma la siguiente escala:

Porcentajes	Nivel de eficacia
0-40	Nulo
41-60	Muy malo
61-80	Malo
81-90	Bueno
91-100	Muy bueno

Con los resultados anteriores se buscó entonces encontrar la mejor de las opciones para resolver cada uno de los problemas detectados. Vimos no solo hacia el beneficio de los trabajadores sino también a los recursos con los que cuenta la institución para poder contribuir a la solución de los mismos, que en conjunto puedan afectar a la salud de los trabajadores. Sin embargo, por petición expresa de las autoridades del hospital en estudio, se realizó el plan de intervención para cumplir con lo referente a “protección civil” ya que para ellos representa una necesidad prioritaria, a pesar de que el diagnóstico mostró también muy afectada el área de seguridad e higiene y lo referente a la salud de los trabajadores. Lo anterior obedece a que no existe una cultura y conciencia de los riesgos que globalmente se dan en un sanatorio y que pueden también –en las condiciones de riesgo “apropiadas”–, provocar una conflagración de trágicas consecuencias.

Programa interno de protección civil

1. Propuesta desarrollada:
 - A. Introducción a la protección civil.
 - B. Definición de agente perturbador.
 - C. Topología de calamidades.

- D. Análisis de riesgos.
- E. Aspectos legales.
2. Programa interno de protección civil.
 - 2.1. Subprograma de prevención.
 - 2.2. Subprograma de auxilio.
 - 2.3. Subprograma de recuperación.
3. Conductas relacionadas con desastres.
4. Principios de primeros auxilios.
5. Fuego e incendio.

Programa interno de protección civil

Este programa de protección civil es una recopilación de materiales relacionados con el tema, que incluyen los conocimientos específicos para comprender el conjunto de conocimientos elementales y habilidades que conforman el concepto de la protección civil. Los cursos para capacitación se impartirán a todo el personal del hospital: cursos para directivos, médicos, personal de enfermería y de todas las áreas –laboratorios, radiología, mantenimiento, administrativos, contabilidad, tesorería, trabajo social, servicios generales...– con una duración total de 114 horas, divididos cada curso, por departamento en dos horas diarias durante diez días hábiles.

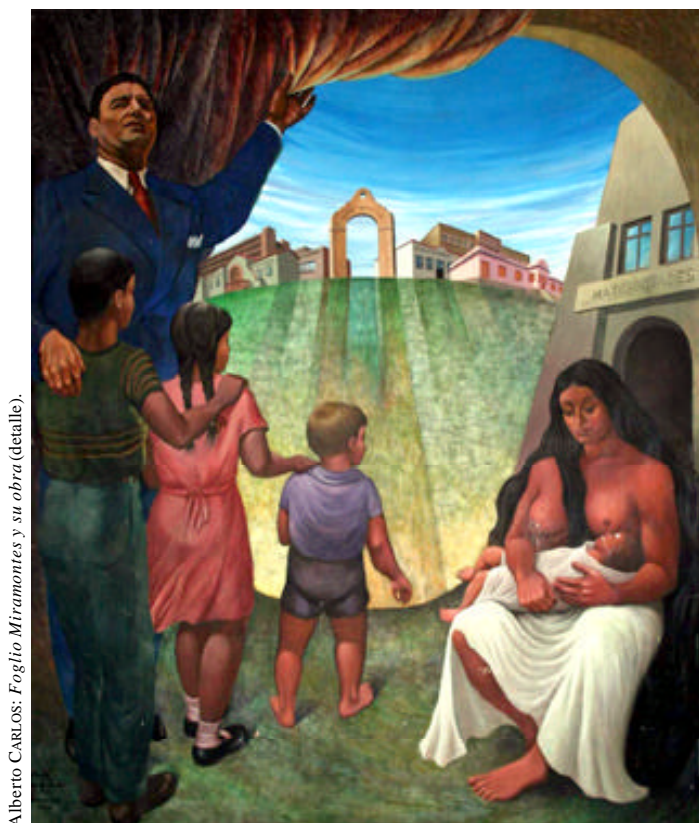
Los objetivos, estrategias y políticas específicas destacan: la consolidación de la normatividad; la planeación, coordinación y concentración; el fortalecimiento de la comunicación social y la cultura de protección civil; reducir la vulnerabilidad de sistemas afectables; la capacitación, adiestramiento y formación de personal directivo, técnico y operativo; el mejoramiento de la administración de emergencias; y el ampliar la cooperación interinstitucional, fomentando a la vez la investigación y el desarrollo tecnológicos.

Conclusiones

El personal del área de la salud enfrenta una ocupación sometida a múltiples factores de riesgos y exigencias laborales, tanto de carácter organizacional como propio, de las tareas que han de realizar. Se caracteriza por lo general por ser un trabajo competente y abnegado que exige amor y vocación, por lo que es fundamental la motivación en todos los sentidos para evitar desilusión y sentimientos de soledad y frustración. Todo esto es la principal causa del deterioro de las condiciones de trabajo e incapacidad laboral.

Deben mejorarse las condiciones de seguridad e higiene para la salud de los trabajadores.

Actualmente se considera a la protección civil como una responsabilidad compartida tanto a nivel del propio personal como de las autoridades del hospital, con la tarea de mejorar las condiciones y las medidas preventivas y correctivas para evitar daños por cualquier siniestro o conflagración que se presenten a la vez que se mejoran las condiciones de trabajo en seguridad para el personal de la institución.



Alberto CARLOS: Fogito Miramontes y su obra (detalle).

Jorge GONZÁLEZ CAMARENA. *Revolución constructiva.*

Se debe trabajar aún más en la prevención y corrección de la protección civil no solo para garantizar la seguridad de los empleados, sino, la seguridad de los pacientes y de familiares o amigos que asisten a visitarlos.

Lo anterior implica que la estructura física de los edificios, líneas vitales, servicio básicos y –de manera destacada– la organización del personal que brinda la atención a los trabajadores del área de la salud, permita mantener en alto nivel de eficiencia los servicios que se brindan tanto cotidianamente, como frente a una situación de desastre.

Discusión

Gran parte del éxito de cualquier institución o empresa radica en la prevención y en la planificación de acciones relacionados con la defensa de la salud.

Es de vital importancia lograr un excelente “cuidado de los cuidadores”, que se encuentran expuestos a situaciones que pueden producir trastornos físicos, sociales y emocionales que a su vez pueden llegar a otras manifestaciones físicas y psíquicas.

En lo que respecta al tema de la protección civil, el objetivo sigue siendo el mismo que dio origen al Sistema Nacional de Protección Civil: dotar a la sociedad en general de todos los elementos que le permitan hacer frente con eficiencia a los fenómenos naturales, antes, durante y después de su ocurrencia, para evitar los desastres, poder disminuir sus efectos destructivos y procurar una pronta vuelta a la normalidad. El programa presentado a petición de las autoridades de la institución pretende lograr que todos los empleados hagan suyos los conceptos y conocimientos expuestos en el plan de intervención, los apliquen y compartan, de forma que el programa teórico y práctico de protección civil habrá logrado su cometido.

Para la clínica, la publicación de materiales de consulta sobre protección civil refuerza su compromiso social de difundir la cultura de prevención en todas sus manifestaciones, ya que los temas tienen que ver con lo más valioso de la especie humana: la preservación de la salud y de la vida. Se espera que los contenidos se traduzcan en acciones prácticas, bajo el entendido de que la protección civil encuentra su razón de ser cuando es adoptada como parte integral de la cultura de un individuo en beneficio de la sociedad.

El concepto de *hospital seguro* significa que después de algún evento de índole catastrófica aún pueda cumplir la meta de garantizar el funcionamiento de las áreas críticas del centro hospitalario para otorgar adecuada atención médica a víctimas de desastres; es decir, cumplir con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en cuanto a “permanecer accesibles y funcionando a su máxima capacidad, con la misma estructura, inmediatamente después de un desastre natural”.

En cuanto al plan de intervención para los dos capítulos, cuyo nivel de eficacia fue nulo, se trabajará posteriormente, dado que es también urgente la solución a los problemas de salud de los trabajadores, los cuales van concatenados con la seguridad e higiene.

Bibliografía

- ARANDA BELTRÁN, Carolina; Manuel PANDO MORENO; JOSÉ G. SALAZAR ESTRADA; TERESA M. TORRES LÓPEZ; MA. GUADALUPE ALDRETE RODRÍGUEZ y MA. BERENICE PÉREZ REYES: *Síndrome de Burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Guadalajara, México.
- CARDONA, René: “Exigencias psicosociales y su repercusión en el estado de salud del médico interno pregrado” (tesis).
- FRANCO, G.: *Verificación, diagnóstico y vigilancia de la salud en la empresa*, México, UAM- X División CBS, 1a. ed., 1998, 135 pp.
- LA DOU, Joseph: *Medicina laboral* (“Inmunológica clínica”, pp. 179-196; “Métodos de investigación en la valoración de carcinogenicidad por el manejo de sustancias químicas”, pp. 204-236; “Toxicología clínica, agentes tóxicos y sus efectos”, pp. 167-177), 1993.
- MÉNDEZ-GONZÁLEZ, M.; P. RYAN MURUA y B. GARCÍA SALAVERRI: “Efecto subjetivo de las guardias sobre la salud, calidad de vida y calidad asistencial de los médicos residentes de España”, 2005.
- MUÑOZ, Mario: “Efectos sobre la salud por las presiones emocionales, intelectuales y laborales en un grupo de residentes en Medicina Familiar” (tesis).
- Protection contra incendios/Fire protection Handbook*, National Fire Protection Association, 16a. ed., 1986.
- RAMAZZINI, Bernardino: *Las enfermedades de los trabajadores*, México, UAM-X-Miguel Ángel Porrúa, 2000, 373 pp.
- Salud mundial* (“Los problemas a que se enfrentan los países para el año 2000”, pp. 21-30; “La salud y el aumento de la población, capítulo IV”, pp. 109-114; “La salud como inversión”, pp. 115-120), 1971.
- SECRETARÍA DE ECONOMÍA: “Catálogo de normas oficiales mexicanas”, México, 2006, 2 p.
- SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL: *El hombre y el trabajo*, Dirección de Medicina y Seguridad en el Trabajo/Secretaría del Trabajo y Previsión Social-La Prensa Médica Mexicana, 1976. ©