

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION DE ENFERMERIA

**Morbilidad que Presenta el Personal de Enfermería  
que Labora en el Instituto Hondureño de Seguridad  
Social y sus Factores Relacionados Según Consulta  
en el Periodo Comprendido del 1º de Enero 1989  
al 31 de Diciembre de 1991.**

**TESIS**

PRESENTADA POR:

**Bach. en Enf. Martha Maribel Martínez Osorto  
Bach. en Enf. Emma Yolanda Vásquez Pineda  
Bach. en Enf. Santos Virginia Velásquez Alvarez**

PREVIA OPCION AL TITULO DE:

**Licenciada en Enfermería**



TEGUCIGALPA, M. D. C.

HONDURAS, C. A.

1 9 9 2

610.730615  
n38i

93-11  
e1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DEPARTAMENTO DE EDUCACION DE ENFERMERIA

**Morbilidad que Presenta el Personal de Enfermería  
que Labora en el Instituto Hondureño de Seguridad  
Social y sus Factores Relacionados Según Consulta  
en el Periodo Comprendido del 1º de Enero 1989  
al 31 de Diciembre de 1991.**

**TESIS**

PRESENTADA POR:

**Bach. en Enf. Martha Maribel Martínez Osorto  
Bach. en Enf. Emma Yolanda Vásquez Pineda  
Bach. en Enf. Santos Virginia Velásquez Alvarez**

PREVIA OPCION AL TITULO DE:

**Licenciada en Enfermería**



TEGUCIGALPA, M. D. C.

1 9 9 2

HONDURAS, C. A.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS



RECTOR

DR. RENE SAGASTUME

SECRETARIO GENERAL:

LIC. ANGEL VALENTIN AGUILAR

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

DECANO:

DR. JORGE ALBERTO SIERRA

VICE-DECANA:

DRA. VIRGINIA ESPINOZA

SECRETARIO:

DR. HUMBERTO RIVERA M.

PRO-SECRETARIA:

LIC. MARIA ELENA CACERES

VOCAL:

DR. PEDRO EMILIO CHAVEZ

VOCAL:

DR. MAREL DE JESUS CASTELLANOS

JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA:

LIC. REINA LIDYLLIA GROGAN



**ASESORIA**

LIC. MARIA ISABEL RODEZNO PINEDA

**TERNA EXAMINADORA:**

LIC. ELIA BEATRIZ PINEDA, COORDINADORA

LIC. LIGIA LOPEZ DE MEDINA

LIC. ADA JUVENTINA VELASQUEZ

**SUSTENTANTES**

BACH. EN ENF. MARTHA MARIBEL MARTINEZ OSORTO

BACH. EN ENF. EMMA YOLANDA VASQUEZ PINEDA

BACH. EN ENF. SANTOS VIRGINIA VELASQUEZ ALVAREZ

**PADRINOS**

ROSA ARGENTINA DURON AVILES  
BEMILDA VASQUEZ DE SORTO

MARIA ENRIQUETA LOPEZ DE SOLANO  
ROSA MARIA FLORES DE BERRIOS

RINA DEHAN DE TABLAS  
PABLO EDGARDO PASTOR

## AGRADECIMIENTO



Al culminar esta investigación estamos logrando cumplir con una meta trazada en nuestras vidas; y es necesario agradecer infinitamente a Dios, nuestro Señor por haber iluminado nuestro pensamiento y no dejarnos de la mano en los momentos difíciles de este trabajo.

A nuestros familiares, por la tolerancia y el apoyo brindado.

A nuestros compañeros de trabajo, por sus palabras de aliento y colaboración prestada.

A las Direcciones de Hospitales Médico Quirúrgico y Materno Infantil del IHSS.

Al personal de Archivo por su valiosa colaboración en la realización del presente estudio.

A las Licenciadas María Isabel Rodezno de Escolán y Elia Beatriz Pineda por su valiosa ayuda guiándonos durante el desarrollo de la investigación.

A la Sra. María Eligia Hernández encargada de la Biblioteca del H.M.Q. del I.H.S.S.

Y a todas las personas que de una u otra forma contribuyeron con nosotras.

DEDICATORIA



A Dios Todopoderoso por darme el apoyo espiritual necesario

A mis padres y **Alicia** y **Jorge** que con su ejemplo y apoyo incondicional me ayudaron a alcanzar esta meta.

A mis hermanas **Milda** e **Iris**: por su paciencia y cariño brindado.

A mis compañeros, colegas y amigos por estimularme hasta el final de este trabajo.

**Martha Maribel Martínez**

## DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por ser El guía constante en mi vida

A mis padres: Alfonso y Rosa Aminta quienes han influido en mí para superarme.

A mi querido esposo: César por su comprensión y ayuda en la realización de este trabajo.

A mis adorados hijos: César Armando, Cinthya Yolanda y Karen Patricia, quienes son la razón de mi vida y me dan nuevas fuerzas para seguir adelante.

A mis hermanas: Gladys, Rosy, Xiomara y Silva

A mis compañeros, colegas y amigos por estimularme en el logro de esta meta.

A todos ellos con amor dedico mi trabajo

Emma Vásquez



## DEDICATORIA

- Acto que dedico:** A Dios Todopoderoso que me guía por el camino del bien.
- A mis padres:** José Claudio y Petronila que con su ejemplo de humildad, amor y sabiduría me han servido de guía.
- A mi esposo:** Francisco Regis Benedith quien con su amor y comprensión me estimuló a alcanzar esta meta.
- A mis queridos hijos:** Francis, Vivian, Ronnie, Claudio y Junior que con su ternura a través de su sonrisa me dieron fuerzas para perseverar.
- A mis hermanos:** Por su apoyo constante especialmente a Israel (QDG) que no pude estar a su lado cuando más me necesitó.
- A todos ellos con amor dedico mi trabajo.

Virginia Velásquez

## INDICE

	Página
I. INTRODUCCION.....	1
II. PROBLEMA.....	3
III. OBJETIVOS.....	4
IV. REVISION DE LITERATURA.....	5
V. VARIABLES.....	32
VI. HIPOTESIS.....	38
VII. METODOLOGIA.....	39
VIII. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.	41
IX. DISCUSION.....	85
X. CONCLUSIONES.....	92
XI. RECOMENDACIONES.....	95
XII. RESUMEN.....	97
XIII. BIBLIOGRAFIA.....	102
XIV. ANEXOS.....	107

## INDICE DE TABLAS

Tabla No.		Página
1	Distribución del personal en estudio por área de trabajo. Instituto Hondureño de Seguridad Social. 1989-1991.....	42
2	Distribución de la población en estudio según edad. Instituto Hondureño de Seguridad Social 1989-1991.....	43
3	Distribución de la población en estudio según edad y años de laborar.....	44
4	Distribución del número de consultas a que asistió la población en estudio según edad en el período 1989-1991.....	45
5	Distribución del número de consultas por año según las diferentes áreas de trabajo.....	48
6	Número de veces que asistió el personal de enfermería a consulta según edad y área de trabajo. Período 89-91.....	51
7	Número y porcentaje de consultas del personal de enfermería en estudio menores de 41 años por área de trabajo en el período 89-91.....	52
8	Distribución de las enfermedades más frecuentes, motivo de consulta del personal de enfermería en estudio durante el año 1989.....	54
9	Distribución de las enfermedades más frecuentes, motivo de consulta del personal de enfermería en estudio durante el año 1990.....	55
10	Distribución de las enfermedades más frecuentes, motivo de consulta del personal de enfermería en estudio durante el año 1991.....	56

Tabla No.		Página
11	Distribución de las ocho enfermedades más frecuentes por las que consultó el personal de enfermería en estudio en el período 1989-1991.....	57
12	Distribución de las enfermedades más frecuentes por las que consultó el personal de enfermería en estudio por área de trabajo en el período 1989-1991.....	58
13	Sistemas orgánicos afectados según las enfermedades por las que más consultó el personal de enfermería en estudio en el período 1989-1991.....	60
14	Número y tipo de incapacidad por área de trabajo en el período 1989-1991.....	71
15	Distribución del número de incapacidades por edad del personal en estudio en el período 1989-1991.....	73
16	Relación entre edad, tipo y número de incapacidad por personal durante el período 1989-1991.....	75
17	Area de trabajo y tipo de pacientes que maneja.....	77
18	Area de trabajo y riesgo químico a que estuvo expuesto el personal en estudio en el período 1989-1991.....	79
19	Area de trabajo y riesgo biológico a que estuvo expuesto el personal de enfermería en estudio en el período 1989-1991.....	81
20	Areas de laborar y jornadas de trabajo que realiza el personal en estudio.....	83

## INDICE DE GRAFICOS

Gráfico No.		Página
1	Distribución porcentual de consultas a que asistió la población en estudio según edad en el período 1989-1991.....	47
2	Distribución del número de consultas en los años 1989 -1990 -1991.....	50
3	Distribución del número de consultas del sistema cardiovascular realizadas por el personal de enfermería en estudio en los años 1989-1990-1991.....	62
4	Distribución del número de consultas del sistema músculo-esquelético realizadas por el personal de enfermería en estudio en los años 1989-1990-1991.....	63
5	Gráfico comparativo de los sistemas orgánicos con el mayor número de consultas realizadas por el personal de enfermería en estudio en los años 1989-1990-1991.....	64
6	Distribución del número de consultas del sistema otorrinolaringológico realizadas por el personal de enfermería en estudio en los años 1989-1990-1991.....	65
7	Distribución del número de consultas del sistema endócrino realizadas por el personal de enfermería en estudio en los años 1989, 1990 y 1991.....	66
8	Distribución del número de consultas del sistema gastrointestinal realizadas por el personal de enfermería en estudio en los años 1989, 1990 y 1991.....	67



Gráfico No.

Página

9	Representación gráfica de los diferentes sistemas orgánicos afectados del personal de enfermería en estudio y su porcentaje correspondiente en el año 1989.....	68
10	Representación gráfica de los diferentes sistemas orgánicos afectados del personal de enfermería en estudio y su porcentaje correspondiente en el año 1990.....	69
11	Representación gráfica de los diferentes sistemas orgánicos afectados del personal de enfermería en estudio y su porcentaje correspondiente en el año 1991.....	70
12	Distribución porcentual de las incapacidades por edad del personal de enfermería en estudio período 1989-1991.....	74



El recurso humano de una institución es el elemento que hace posible el buen funcionamiento de la misma, realiza la búsqueda de estrategias, la planificación de programas, así como la ejecución y evaluación de actividades para el logro de los objetivos propuestos. El personal algunas veces no cumple con sus funciones y hay que buscar causas, una de ellas consideramos que es la morbilidad.

El personal de enfermería constituye uno de los pilares más importantes en una unidad productora de salud, se considera como grupo de riesgo debido a la realización de funciones y actividades inherentes a su profesión.

En este documento se presentan los resultados de una investigación realizada con una muestra del total del personal de enfermería del Instituto Hondureño de Seguridad Social, laborantes en los hospitales y clínicas periféricas ubicadas en Tegucigalpa y Comayagua.- Decidimos hacer este estudio ya que nosotras las investigadoras somos empleadas de la Institución, además de ser estudiantes del Plan de Licenciatura en Enfermería y nos preocupa enormemente la incidencia de enfermedades e incapacidad del personal de enfermería, lo que influye en el alto índice de inasistencia, por lo tanto disminución

de la calidad de atención brindada al derecho-habiente. Además en la institución (IHSS) no se había realizado un estudio de igual naturaleza.

Creemos que existen factores asociados a las patologías que adolece este personal, y que en determinado momento se pueden convertir en enfermedades ocupacionales. Estos factores los incluimos en el conjunto de variables que forman parte del estudio y entre ellas tenemos área de trabajo, tiempo de laborar, edad, condiciones de área de trabajo, etc.

El tipo de estudio realizado fue el descriptivo-retrospectivo, ya que tomamos datos de consultas ocurridas en los años 1989-1990-1991 utilizando los expedientes clínicos del grupo en estudio como principal fuente de información.

Con este estudio esperamos contribuir con la institución y el personal de enfermería en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud encontrados.

**II.****PROBLEMA**

¿Cuáles son las enfermedades que padece el personal de enfermería que labora en los hospitales y clínicas periféricas del Instituto Hondureño de Seguridad Social y sus factores relacionados según consulta, período de Enero 1989 a Diciembre 1991?

## II.

### OBJETIVOS

#### GENERAL:

Identificar las enfermedades que padeció el personal de enfermería laborante en el Instituto Hondureño de Seguridad Social y sus factores relacionados en el período 1989-1991.

#### ESPECIFICOS

1. Identificar las enfermedades más frecuentes por las que consultó el personal de enfermería.
2. Determinar algunas características de la morbilidad
3. Identificar los factores relacionados con las enfermedades más frecuentes en el personal.
4. Establecer relación entre la frecuencia de las enfermedades y el área de trabajo.
5. Identificar los riesgos ocupacionales del personal de enfermería según condiciones de trabajo.

## IV.

## REVISION DE LITERATURA

El trabajo juega un papel importante en la salud individual y social de las personas, pues para lograr el bienestar físico, social y mental, el individuo debe buscar sus propios medios de producción que le ayuden a mantener su nivel de vida, tomando en cuenta que la salud es una situación de bienestar físico, mental y social con ausencia de enfermedad, siendo esta última una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo. El concepto de salud no es una definición estática, sino que se deriva de un cambio constante y un conjunto de mecanismos de adaptación al stress, estado de tensión excesivo resultante de una acción brusca o continuada nociva para el organismo.

El trabajo interviene poderosamente en la elaboración del sentimiento de identidad personal. La relación salud-trabajo está influenciada por el ambiente positivo o negativo en que se desenvuelve cada persona, el cual es modificado por los elementos que afectan al individuo como ser: la educación, el nivel socio-económico y patrones culturales. (1)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.), se ha definido la salud ocupacional como la promoción y mantenimiento del bienestar fí-

sico, mental y social de los trabajadores. (2)

La salud ocupacional persigue fines como el de prevenir todo daño causado a la salud de los trabajadores debido a las condiciones de su trabajo.

La población trabajadora forma parte importante de la comunidad y la industrialización en los países en desarrollo. La automatización de los procesos industriales en los países más desarrollados han provocado rápidos cambios del medio psico-social en los lugares de trabajo y de las reacciones de los trabajadores. (3)

El medio psico-social del trabajo depende de las relaciones laborales, de la estabilidad del empleo, del grado de responsabilidad y de los factores relacionados con la labor ejecutada como la repetición, la velocidad, los turnos laborales, la carga de trabajo excesivo o insuficiente, la exigencia de ciertos tipos de profesiones que pueden asociarse con el aislamiento social.

Las circunstancias en las que los trabajadores se encuentren por su situación socio-económica o laboral, así como por las características del medio ambiente de trabajo, no son las mínimas necesarias para mantener un buen estado de salud, esas circunstancias no solo condicionan los riesgos de trabajo sino también la presencia de otras enfermedades como son algunas infecto-contagiosas y crónico-degene-



rativo, muchas de ellas factibles de ser prevenidas o diagnosticadas oportunamente para su tratamiento precózo.

La concentración de trabajadores en los centros de trabajo posibilita el estudio de las condiciones en que ellas laboran, así como también el desarrollo de las acciones integrales en salud, los exámenes médicos periódicos, la toma de muestras, las acciones educativas, la organización para la prevención, etc.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) consciente de la importancia de los riesgos del trabajo auspició la reunión de un grupo de trabajo sobre los riesgos profesionales en las distintas categorías de trabajadores hospitalarios, siendo una de las estrategias, examinar las medidas a tomar para impedir su efecto desfavorable en la salud.

El grupo revisó los principales riesgos físicos, químicos, biológicos y psico-sociales a que están expuestas las distintas categorías de profesionales que trabajan en los hospitales y señaló la existencia de cierto número de lugares de trabajo y de empleados (calefactores, fontaneros, electricistas, etc.) que no se beneficiaban en la vigilancia a la que tendrían derecho si trabajasen en una empresa industrial. Finalmente se llegó a las siguientes conclusiones que recomiendan tome en consideración la Organización Mundial de la Salud, las organizaciones profesionales y los gobiernos.

1. Recolección de datos sobre mortalidad y morbilidad del personal, ausentismo, accidentes, heridas, etc.
2. Vigilancia del medio ambiente con especial atención al óxido de etileno, formaldehído, gases anestésicos y solventes en el aire, así como los niveles de ruido, vigilancia ergonómica, etc. (La Ergonomía que se define como la ciencia que estudia la economía del rendimiento humano) (4) y vigilancia de la eliminación de residuos.
3. Exámenes en salud previo al ingreso y periódicos con amplitud, profundidad y periodicidad en función del grado de riesgo asociado al empleo.
4. Necesidad de investigación por ejemplo: morbilidad infecciosa, resultado de gestaciones, especialmente en personal de oncología y quirófanos, las causas del ausentismo, tensiones, frustraciones y bienestar y la elaboración de nuevas técnicas de vigilancia biológica y del medio ambiente.
5. Organización de los métodos de trabajo, que podrían ir desde las medidas de ergonomía a fin de mejorar la postura en el trabajo, hasta una reforma radical de la estructura administrativa y de la gestión del hospital.

6. Orientación y educación sanitaria sobre los riesgos profesionales.
7. Medidas legislativas: Reevaluación de la legislación en vigor sobre la salud del personal hospitalario, promulgación de nuevas normas y vigilancia de su aplicación.
8. Creación de unidades de salud laboral en los hospitales (12)

El trabajo cuando está bien adaptado a la persona y es productivo, puede ser un factor importante en el fomento de la salud por ejemplo: Cabe rehabilitar a los trabajadores parcialmente discapacitados confiándoles tareas apropiadas para su capacidad y sus limitaciones físicas y mentales, con lo que puede aumentarse considerablemente su capacidad de trabajo; sin embargo el hecho en que el trabajo ejerza una influencia positiva en la salud no se ha explotado aún plenamente, es necesario aumentar los conocimientos sobre fisiología del trabajo y sobre ergonomía.

Estos conocimientos deben aplicarse en beneficio de la salud de los trabajadores, por otra parte, cuando el trabajo entraña riesgos para la salud puede ser causa de otras enfermedades o agravar un estado de salud deficiente de origen extraprofesional.

En un estudio realizado por el Consejo Internacional de Enfermeras

(C.I.E.), se dice, que sólo se informan el 20% de los accidentes ocurridos en Enfermería y por lo tanto, estas cifras no reflejan plenamente el efecto que tienen los accidentes de trabajo en la población, tampoco muestran la importancia de las enfermedades relacionadas con el trabajo y causadas por la exposición a emanaciones de gases, productos químicos tóxicos, ruidos y stress, que con frecuencia afectan la salud años más tarde.

En numerosos países es poco lo que hacen los Servicios Nacionales de Salud para reducir los casos de enfermedad y accidentes de trabajo; en el caso específico de Enfermería los pocos estudios sobre estos aspectos son generales, tanto para el área de hospital como de salud pública. En un estudio realizado en los Estados Unidos, se comprobó que 15 de las 27 ocupaciones en las que es mayor la incidencia de trastornos mentales se relacionaban con los hospitales; en otro estudio en el que se estableció una relación entre el trabajo y el stress, se observó que seis de las cuarenta ocupaciones que generaban más stress pertenecían al sector salud y que entre ellas figuraba la profesión de Enfermería. (18)

Considerando que uno de los recursos relevantes con que cuentan los países para alcanzar la Meta de Salud para Todos en el Año 2000 es el personal de Enfermería y por ser el recurso más numeroso está llamado a tomar medidas para que su contribución sea eficaz en el alcance de los objetivos de la institución donde se desempeñan, de esa mane-

ra contribuir al logro de la meta de la Organización Mundial de la Salud.

Sobre la seguridad y la protección de la salud del personal de Enfermería, es un hecho que por la naturaleza de su trabajo se expone a muchos riesgos tanto en la integridad física como la mental. Según el Código de Trabajo en el Artículo 402 define riesgos profesionales como los accidentes o enfermedades a que están expuestos los trabajadores a causa de las labores que ejecutan por cuenta ajena.

Al respecto la Organización Internacional del Trabajo comenta que es algo paradójico que los trabajadores de este campo, que por la índole de su trabajo contribuyen a proteger la vida y la salud de las personas, no hayan conseguido en muchos casos resolver los problemas relativos a su propia protección y seguridad. (13)

En el Instituto Hondureño de Seguridad Social como en muchos hospitales de nuestro país existen numerosos problemas con el personal de Enfermería, siendo la mayor parte de ellos relacionados con la salud, lo que conlleva un alto índice de ausentismo, dado que el recurso humano es el elemento más valioso en la Institución y que constituye una de las fuentes potenciales más importantes en el logro o no de los objetivos del Instituto que en este caso es brindar atención óptima al derecho-habiente.

El problema planteado requiere ser abordado a través de una modalidad de trabajo con el estudio de las condiciones y situaciones del medio ambiente laboral y del trabajador como condicionante de las enfermedades y accidentes de trabajo y de otro tipo de patología.

La necesidad de faltar al trabajo debido a una enfermedad o a un accidente grave no puede ponerse en duda, en cambio las ausencias por enfermedades leves, tensión o motivos personales, son en gran medida cuestiones optativas y dependen de muchos factores tanto relacionados como no relacionados con el lugar de trabajo. (5)

El personal está expuesto a numerosos riesgos químicos, físicos, psíquicos, biológicos, accidentes de trabajo o lesiones corporales que el trabajador sufra mientras esté prestando sus servicios.

#### **Riesgos Químicos:**

En los hospitales se utiliza gran número de sustancias químicas que pueden originar irritaciones como sensibilización alérgica, daño sobre diversos órganos, aborto, malformaciones congénitas, mutaciones e incluso cáncer.

El óxido de etileno es un gas muy reactivo que se utiliza habitualmente para esterilizar instrumentos sensibles al calor, así como el equipo y los objetos a través de los cuales se hace fluir la sangre.



Es un agente anquilozante aductor tanto del ADN como de las proteínas, un mutágeno y carcinógeno en los animales; incrementa las posibilidades del aborto espontáneo, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, dermatitis, irritación de los ojos y de las vías respiratorias.

**Gases Anestésicos:** Son agentes mutágenos. Será necesario realizar estudios para determinar su efecto carcinógeno. No obstante, se les relaciona con una incidencia excesiva de enfermedades hepáticas, renales, nacimiento de niños mortinatos, defectos congénitos, abortos espontáneos, mareos, vómitos, irritación cutánea e irregularidades de la menstruación.

**El Formaldehido (Glutural de hyde):** Se relaciona con un aumento de la incidencia de carcinomas nasales en las ratas expuestas; aún deben realizarse estudios en los seres humanos, pero se sabe que el formaldehido causa tos persistente, falta de aliento, jadeo y rinitis.

**Medicamentos Antineoplásicos:** Los resultados indican que el personal que los manipula está sujeto a una absorción sistémica potencial de estos agentes por inhalación. Ello es causa de gran preocupación por cuanto los agentes usados en quimioterapia muestran una actividad mutagénica. También existen bastantes pruebas de que estos agentes pueden causar cánceres secundarios en los enfermos que siguen un tratamiento de quimioterapia. Por último, algunos de los agentes utiliza-

dos en quimioterapia pueden producir efectos tóxicos agudos, como irritaciones de la piel y de los ojos o reacciones alérgicas.

Productos de limpieza y desinfectantes: De los 51 productos químicos estudiados, se constató que 17 afectaban el ADN, este hecho no implica necesariamente un efecto cancerígeno, pero si plantea interrogantes acerca de la seguridad de estos productos químicos. (35)

El eccema alérgico profesional es más frecuente entre personal de laboratorio, enfermeras, ayudantes de cirugía y otros auxiliares, dentistas y técnicos dentales, debido al contacto repetido con productos químicos, medicamentos, anestésicos y antisépticos, y a los frecuentes lavados y cepillados de mano y antebrazos. Entre el personal de cirugía y traumatología es posible encontrar el "Síndrome de manos secas" debido a la manipulación de yeso.

#### **Riesgos Físicos:**

Existen en el medio hospitalario factores físicos que implican riesgo en la salud del personal como ser: la ventilación, iluminación inadecuada, espacio insuficiente, radiaciones ionizantes, etc.

Las radiaciones ionizantes son uno de los riesgos mejor conocidos, y frente a los que se han adoptado importantes medidas preventivas, que hacen que los profesionales de las radiaciones apenas tengan riesgo,

siendo hoy en día mayor en consultorio y pequeñas clínicas privadas en donde no se han adoptado las medidas de seguridad, así como por la utilización de radiaciones fuera del Departamento de Radiología (quirófanos, traumatología, pediatrias, unidades de terapia intensiva).

El personal no profesional de las radiaciones es el que tiene actualmente mayor riesgo y en el que es posible ver todavía radiodermatitis o radiodermatitis y cáncer cutáneo.

Las radioscopías y reducciones de fracturas, búsqueda de cuerpos extraños y cateterismos bajo control radioscópicos son las operaciones más peligrosas para el personal que trabaja en quirófanos (médicos, enfermeras y anestesistas). La radiación ionizante es uno de los carcinógenos más conocidos en el trabajo. En 1944, se observó ya que la leucemia es una causa de muerte diez veces más frecuente entre los radiólogos que entre los médicos.

El trabajo prolongado en un medio artificial ocasiona problemas de la vista, respiración, cardiovascular o agrava problemas ya existentes en esas áreas, por ejemplo:

1. La iluminación que no está bien proyectada se refleja en las paredes de la oficina, en las ventanas y en otras superficies y produce contrastes muy pronunciados. Se ha encontrado que el

uso prolongado de iluminación artificial provoca cambios en la piel y en el pelo, reduciendo especialmente la actividad de la piel en la destrucción de bacterias.

El aire acondicionado, especialmente cuando se toman medidas para mantener un nivel adecuado de humedad, seca las mucosas y produce irritaciones y debilitamiento estructural de los órganos de la respiración. La situación empeora con la reutilización del aire y la falta de actividad desinfectante de la luz natural. Las salas carentes de ventanas tienen cinco veces más microbios que las iluminadas con luz natural, la reutilización del aire sin agregados de aire fresco devuelve los microbios a la sala. (28)

**Riesgos Biológicos:** Los agentes biológicos aumentan casos de algunas enfermedades, entre el personal empleado en hospitales, estos agentes son en su mayoría microorganismos causantes de enfermedades transmisibles, siendo en la actualidad la Hepatitis "B" la enfermedad infecciosa profesional más importante del personal sanitario. El riesgo de adquirirla es más elevado en los primeros años del ejercicio profesional, y en aquellos servicios con frecuente contacto con sangre.

**Hepatitis Vírica:** Se conocen dos formas principales de esta enfermedad: la sérica y la infecciosa. Los trabajadores de la salud son los más expuestos al riesgo de contraer la hepatitis sérica.

El modo de transmisión de la hepatitis sérica es exclusivamente parenteral; el de la hepatitis infecciosa es fecal-oral, puede producirse la transmisión parenteral de la hepatitis infecciosa pero no es frecuente.

Efectos nocivos:

- Locales: ninguno
- Sistémicos: El período de incubación es de dos a seis semanas para la hepatitis infecciosa y de siete a veintitres semanas para la hepatitis por suero seguido de ictericia en grados variables, anorexia, fiebre, aumento y ablandamiento del hígado y debilidad generalizada. Desde un punto de vista clínico, la hepatitis por suero y la hepatitis infecciosa casi no se diferencian, el diagnóstico se establece en el laboratorio.

Medidas preventivas: La prevención de la hepatitis vírica ocupacional depende de las medidas de protección personal y colectiva (aislamiento de las excretas, esterilización de los instrumentos, utilización de instrumental desechable y la toma de conciencia del riesgo de contagio, tanto oral como parenteral, entre los trabajadores de guarderías infantiles, servicio de hemodiálisis y laboratorio. El uso profiláctico de inmunoglobulinas (IG) protege contra la hepatitis clínica a las personas que han tenido contacto accidental con sangre o excretas contaminadas durante el período de incubación de

la enfermedad. La inmunoglobulina es también una protección útil para quienes pueden estar sometidos a una posible exposición. (30)

Dentro de las enfermedades bacterianas cabe destacar la tuberculosis cuyo mayor riesgo estriba actualmente en la exposición a productos patológicos de enfermos ingresados por otros procesos en los que no se sospecha la tuberculosis; ésta es una enfermedad infecciosa granulomatosa crónica producida por un bacilo ácido resistente *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite a través de gotitas de saliva y afecta a los pulmones, si bien pueden darse otras vías de contagio y lugares de infección.

Los síntomas iniciales son cansancio, dolor torácico vago, pleuresía, fiebre y pérdida de peso. Conforme progresa la enfermedad, aparece sudoración nocturna, expectoración de excretas purulentas, hemoptisis y disnea. (33)

La Rubeola: es introducida constantemente y de modo inadvertido en el hospital siendo el personal femenino en edad fértil el más susceptible. La rubeola es una enfermedad contagiosa de origen vírico caracterizado por fiebre, síntomas de enfermedad del tracto respiratorio superior, engrosamiento de los ganglios linfáticos, artralgias y erupción difusa fina y roja de tipo maculopapular. El virus causante se disemina por las gotitas de saliva. El período de incubación oscila entre 12 y 23 días, denominada también sarampión alemán, sarampión de los 3 días. Los síntomas no suelen durar más de



3 días salvo la artralgia que puede durar más o ser recurrente; la primera infección confiere inmunidad de por vida.

Si la contagiada es una mujer embarazada en el primer trimestre de la gestación puede producirse anomalías fetales, como deformidad cardíaca, cataratas, sordera y retraso mental. (33)

Herpes Simple: Infección producida por el virus herpes simple que tiene una gran afinidad por la piel y el sistema nervioso y ocasiona la aparición de pequeñas ampollas llenas de líquido, de evolución transitoria a veces dolorosas que asientan en la piel y las membranas mucosas. Las infecciones por herpes simple tipo I (oral, herpes labial) suelen asentar en la región facial, particularmente en torno a la boca y la nariz, mientras que los producidos por el herpes simple tipo II (herpes genital) se limita por lo general en la región genital.

Los síntomas iniciales suelen ser sensaciones de hormigueo, quemazón o picor en torno a las márgenes de los labios o la nariz, que aparecen de una a dos semanas tras el contacto con una persona infectada. Al cabo de algunas horas en las zonas irritadas aparecen pequeñas pápulas rojizas que se convierten en pequeñas vesículas llenas de líquido.

El herpes simple ocasiona panadizo o paroniquia (inflamación flemono-

sa de un dedo, especialmente de la última falange) en especial en enfermeras y médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos, Anestesia y Odontología, expuestos a pacientes con secreciones orales infectadas. (32)

Finalmente tenemos el SIDA frente al que existe una gran sensibilización tanto dentro de la población general, como del que trabaja dentro de los hospitales, acrecentada al descubrirse la existencia de portadores asintomáticos y al aislarse el virus en saliva, lágrimas y lentes de contacto.

Sin embargo la posibilidad de transmisión del virus por estas vías es excepcional, siendo la inyección de sangre contaminada el mecanismo de transmisión más frecuente en los profesionales sanitarios. El virus del SIDA es menos contagioso si se toma en cuenta que se destruye rápidamente al calentarse a 60°C (grados centígrados), con los jabones desinfectantes, los detergentes, alcohol y el blanqueador casero de hipoclorito. La baja contagiosidad del virus se apoya también en la mínima frecuencia de la enfermedad en la población exenta de los principales factores de riesgo: Promiscuidad sexual, transfusiones sanguíneas, drogadicciones, etc.

El personal que labora en los hospitales no es un grupo con alto riesgo de padecer de SIDA, los estudios acerca de la prevalencia de

La infección que se han realizado en el personal hospitalario incluyen a los trabajadores que estuvieron en contacto directo con enfermos de SIDA y también a los que accidentalmente se puncionaron o causaron heridas con aguja o material proveniente de sujetos con la enfermedad.

De 531 trabajadores de un hospital de Estados Unidos de Norte América que habían atendido a 238 pacientes con SIDA, sólo en 3 de ellos los anticuerpos fueron positivos y los 3 tenían factores de riesgo que podían explicar la infección.

De 150 empleados que se habían causado heridas o se habían expuesto a mucosas, sangre o secreciones de pacientes con SIDA ninguno tuvo positividad de anticuerpo anti HLTV III/LAV. Se han investigado anticuerpos en el personal de diversos hospitales que han atendido pacientes con SIDA que suman 2.500 trabajadores, sólo uno de los que tenían riesgo fue positivo. (16)

#### **Factores Psíquicos:**

Entre los factores psíquicos figuran el exceso de trabajo o al contrario la falta de seguridad en el empleo, la monotonía de las tareas y el trabajo de turnos. Estos factores adversos son causantes de stress, es decir, son estímulos que imponen tensiones que pueden producir reacciones psicológicas, fisiológicas y de comportamien-

to. Entre las reacciones psicológicas a los factores adversos al trabajo figuran: La ansiedad, la depresión, etc.

El stress emocional en la enfermera de hospital, especialmente en las áreas donde se manejan pacientes en estado crítico como ser: Emergencia, Sala de Operaciones, Unidades de Cuidados Intensivos, el contacto con moribundos, niños gravemente enfermos, pacientes suicidas angustiados y pacientes aflijidos son imágenes frecuentes en la vida de la enfermera y pueden producirle un stress considerable.

Hoy en día es cada vez más necesario analizar los factores que generan tensión en el medio laboral, así como proporcionar amplia información y algunas medidas prácticas para el autocontrol del stress. Esto contribuirá a mejorar las relaciones laborales y la salud de los trabajadores, especialmente aquellos que constantemente están siendo amenazados por estas situaciones.

Algunos científicos definen stress como un estado fisiológico del organismo que propicia una respuesta general excesiva, exacerbada a algún estímulo. Hay en el stress, sobretensión nerviosa, igualmente se acelera el metabolismo y cada organismo corporal apresta a trabajar con máximo rendimiento como si estuviese en un estado de alerta ante cualquier peligro inminente.

La palabra stress es inglesa y fue introducida a la terminología mé-

dica por el Doctor Hans Selye en los años cincuenta, Selye lo define como "la respuesta inespecífica del organismo ante cualquier exigencia que se le haga". Las respuestas que el stress evoca son instintivas, y preparan a la persona para enfrentar el peligro y luchar o bien huir o evadir el problema. Selye llamó a este estado "Síndrome General de Adaptación" y considera que se presenta en tres etapas:

1. Reacción de alarma (pelear o huir)
2. Etapa de resistencia (adaptación)
3. Etapa de agotamiento (enfermedad)

El stress existe en todo ser vivo y desaparece sólo con la muerte. Cabe explicar que cuando una persona hace ejercicio físico, en su organismo se llevan a cabo algunos cambios similares a los causados por el stress, como aumento de la frecuencia cardíaca, de la presión sanguínea, de la tensión muscular y del consumo energético. Al existir un sobresalto o conocimiento de un peligro (real o imaginario) se desencadena un fenómeno físico, psicológico, nervioso y endócrino, mediante el cual las glándulas suprarrenales, secretan al torrente sanguíneo, entre otras sustancias, adrenalina y noradrenalina (catecolaminas) para preparar el organismo a correr o pelear, además de agudizar la rapidez de reacción física y mental. Al recorrer el cuerpo estas sustancias originan diversas reacciones, entre ellas:

- Aceleración de la frecuencia cardíaca
- Aumento de la presión arterial
- Aceleración del metabolismo
- Alteraciones en el aparato digestivo
- Mayor secreción de jugos gástricos
- Aumento de los movimientos del tubo digestivo
- Aumento del tono y eficiencia muscular

Si varias o algunas de estas alteraciones se prolongan por demasiado tiempo, provocan o contribuyen a producir perjuicios por stress y degeneran en:

1. Fatiga crónica acompañada de:
  - Disminución de la atención
  - Vista cansada o borrosa
  - Trastornos digestivos (dispepsias)
  - Disminución de la capacidad sexual
  - Dolores osteomusculares
  - Insomnio
  - Cansancio fácil
  - Ausentismo laboral
  - Baja productividad
  
2. Alteraciones somáticas
  - Hipertensión arterial

3. Cardiopatías

- Infarto del miocardio
- Angina de pecho
- Insuficiencia cardíaca

4. Síndrome ulceroso

- Gastritis
- Úlcera péptica

5. Desarrollo de otras enfermedades como:

- Diabetes
- Obesidad
- Artritis
- Asma

6. Propician los padecimientos inducidos por la mente (psicosomáticos).

- Alteraciones psíquicas
- Alteraciones en el sueño: insomnio, somnolencia, pesadilla, etc.
- Ansiedad
- Depresión
- Alteraciones de la vida sexual
- Impotencia
- Frigidez
- Eyaculación precoz

Estas alteraciones solas o combinadas, pueden incrementar los accidentes, además si las condiciones de trabajo constituyen el factor principal en el número y gravedad de los mismos, laborar con una o varias de estas condiciones facilita el envejecimiento precoz y reduce la expectativa de vida, debido a que puede crear condiciones que con facilidad pueden provocar la muerte.

El grado de stress en el personal de salud del Instituto Hondureño de Seguridad Social es alto debido a que están en contacto constante con pacientes de diferentes patologías, situaciones de urgencia, en donde está en peligro la vida de los mismos. No es posible en la práctica medir el grado de stress, sin embargo científicamente se ha observado que éste varía con las siguientes circunstancias:

1. Personalidad: Hay personas más aprensivas que otras, las que son hiperactivas, demasiado responsables, preocupadas por todo (personalidad tipo A) y agresivas tienen un grado más alto de stress, a diferencia de la personalidad tipo B, más tranquilas, menos agresivas, más estables.
2. Ambiente: Los habitantes de las ciudades más pobladas, indudablemente están sometidas a mayor presión debido a la contaminación ambiental, las grandes distancias que se recorren, el tránsito difícil y la inseguridad social por robos, asaltos, agresiones, etc. Si a esto agregamos un reducido espacio laboral y un ambiente de dis-



cordia en el personal obviamente la tensión aumentará.

3. Grado de responsabilidad: Los altos directivos, líderes y los cargos administrativos están en un medio estresante; también existen factores personales influyentes en el stress y son los hábitos o mecanismos de defensa que cada persona utiliza para defenderse de su medio. Estos hábitos y mecanismos de defensa pueden ser positivos o negativos para la salud; entre los hábitos negativos están:

- a) Adicciones a: alcohol, tabaco, comida en exceso, fármacos y estimulantes, exceso de trabajo.
- b) Actitudes impulsivas de: agresión, enojo, ira, odio, celos, angustia, depresión.

4. Mecanismos de defensa patológicamente recurrentes: evasión, proyección, represión, racionalización, sobre-compensación, conversión, desplazamiento, regresión, negación y aislamiento.

Frente a esos hábitos compulsivos o mecanismos de defensa poco adaptativos, existen buenos hábitos, defensas adecuadas y prácticas que pueden ayudar a tener un buen control del stress y mejorar la calidad de vida:

- a) Comer en forma nutritiva, regular y adecuada
- b) Dormir suficiente y relajado, trabajar a gusto y en forma racional.
- c) Llevar una vida sexual satisfactoria

- d) Combatir cualquier adicción con tratamiento médico y psicológico.
- e) No automedicarse
- f) Hacer ejercicio físico, regular y moderadamente
- g) Practicar la relajación
- h) Aprender y practicar técnicas respiratorias (26)

Esfuerzo Físico: El trabajo de enfermería exige una gran resistencia física, siempre de pie, recorre en una jornada distancias importantes y ha de levantar cargas pesadas, dicha labor se debe realizar ininterrumpidamente para lo cual se ha creado el trabajo por turnos. Es de especial interés la medida en que el cuerpo puede adaptarse al trabajo nocturno; el ser humano funciona de manera menos activa durante la noche y es necesario que los mecanismos de adaptación actúen mucho más intensamente para lograr durante ese período un nivel diurno de actividad.

Además del trabajo en el hospital, la enfermera a menudo deberá ejercer como ama de casa y madre de familia y esto sin contar los desplazamientos de su casa al trabajo; así se explica que las causas más frecuentes de ausentismo e incapacidades cortas o largas sean motivadas por dorsalgia, lumbociáticas, coxoartrosis o alteraciones circulatorias de los miembros inferiores.

La fatiga física se suele presentar al final de la jornada de traba-

jo, mucho mayor como es natural en ciertos servicios que en otros. En las nuevas instituciones se presta especial atención al diseño de los centros, a la construcción de las salas auxiliares, salas de tratamiento y la ubicación de las enfermeras.

En los centros de tipo antiguo hay que andar mucho innecesariamente e incluso con el mayor diseño de salas, una enfermera de hospital se pasa la mayor parte del tiempo de pie, las várices son lógicamente un riesgo en tales circunstancias, así como otras dolencias de los pies.

#### Enfermedades:

De acuerdo a la literatura y según los factores de riesgo a que está expuesto el personal de enfermería, hay algunas enfermedades que estarían más relacionadas con la profesión. A continuación se describen algunas de ellas:

**Lumbalgia:** Dolor localizado o referido a la parte inferior de la columna vertebral y producida por un estiramiento muscular o por algún trastorno como la osteoartritis, espondilitis anquilosante, ciertas neoplasias o una hernia de disco. La lumbalgia es un síntoma frecuente que suele asociarse con vicios posturales, obesidad, relajación de los músculos abdominales o permanencia durante largos períodos de tiempo en posición de sentado. El dolor puede ser localizado y estático, puede acompañarse de debilidad o espasmos musculares o irradiarse desde el dorso hacia una o las dos piernas, como sucede en la ciática, suele desencadenarse o aumentar con la tos o la adopción de determinadas posiciones. Para tratar de controlar el dolor, el paciente trata de disminuir la gama de movimien-

tos de la columna. Si existe una hernia de disco, la presión profunda sobre el espacio intervertebral, suele producir dolor y la flexión de la cadena provoca una irradiación ciática del mismo cuando se flexiona.

Es conveniente que se utilice una silla con el respaldo recto, no sentarse con las piernas cruzadas o extendidas y dormir sobre la espalda o sobre un lado con las rodillas flexionadas y una pequeña almohada. (32)

**Artritis:** Cualquier trastorno inflamatorio de las articulaciones caracterizado principalmente por dolor e hinchazón.

**Sistema Osteomuscular:** La rarefacción (disminución de la densidad y peso de un órgano por atrofia o resorción con conservación del volumen) progresiva de los huesos es un hecho común en la vejez. En las mujeres después de los 35 años la destrucción ósea ocurre a un ritmo aproximado de 1% por año. En los hombres la rarefacción empieza alrededor de los 55 años y alcanza un 10-15% a los 70 años. (34)

**Várices:** Trastorno frecuente caracterizado por la presencia de una o más venas varicosas anormalmente dilatadas y de curso tortuoso localizado generalmente en las piernas o en la parte inferior del tronco, normalmente se produce entre los 30 y los 60 años de edad.

La varicosis puede estar determinada por defectos congénitos de las

paredes venosas por congestión y aumento de la presión intraluminal por defectos posturales, permanencia prolongada de posición erecta, embarazos, tumores abdominales, o enfermedades sistémicas crónicas.

Los síntomas principales son dolor y espasmos musculares, con sensación de pesadez en las piernas antes de que el trastorno produzca molestias, suele ser evidente la dilatación de las venas superficiales. (33)

## V.

## VARIABLES

1. **Enfermedad:**

Alteración en la salud del personal de enfermería que ocasiona una consulta médica y que lo limita en el desempeño de sus funciones, esta alteración puede estar relacionada o no con su tipo y área de trabajo. Para fines de esta investigación, tomamos como enfermedad el diagnóstico anotado por el médico en el expediente clínico del empleado en estudio.

## a. Frecuencia de consulta:

- Consideramos el número de veces que consultó el empleado según expediente clínico en el período 1989-1991.

2. **Riesgo Ocupacional:**

Son los diferentes factores existentes en el área de trabajo que aumentan la posibilidad de que los trabajadores expuestos a ellas, se enfermen o se accidenten durante el desempeño de sus labores. Ejemplo: radiaciones, contactos con yeso, contacto con sangre y secreciones contaminadas etc.

3. **Factores de Riesgo:**

- a. Edad: Años cumplidos por el personal de enfermería en estudio hasta el año 1991.

- b. Area de Trabajo: Sala o servicio donde estuvo laborando la persona en el momento de la consulta ya que creemos que el hecho de estar manejando pacientes graves o no podría contribuir a la causa de algunas enfermedades o a la presencia de stress. Hay áreas de mayor complejidad y áreas de menor complejidad que en el caso de enfermería esa complejidad dependerá de la especialidad y condición del paciente.

Las áreas de mayor complejidad se considera:

- Emergencia
- Quirófanos
- Unidad de Cuidados Intensivos
- Labor y Partos
- Medicinas

Áreas de menor complejidad:

- Consulta Externa
- Ortopedia
- Resto de salas generales

- c. Condiciones del Area de Trabajo: Consideramos el espacio físico dependiendo del tamaño del área y las actividades que allí se realizan; de igual manera consideramos la iluminación, la ventilación artificial o natural y las protecciones que se brindan para evitar que algunas enfermedades contagiosas infecten al personal laborante.

- d. **Tiempo de Laborar:** Tomamos el número de años que tiene de prestar sus servicios a la institución cada uno de los empleados en estudio hasta el año 1991.
- e. **Tipo de Trabajo:** Administrativo el que se realiza a nivel de jefaturas de enfermería.
- Técnico:** Se considera el que se realiza en áreas de diagnóstico ejem: (Endoscopía, electrocardiografía).
- De atención directa:** Cuando el empleado da cuidados directamente al paciente.
- f. **Jornada de Trabajo:** Número de horas establecidas para que el empleado desempeñe sus labores en el área de trabajo asignado. El personal en estudio está sujeto a trabajar en tres jornadas distintas de ocho horas cada una.
- Turno "A" de 7:00 A.M. a 3:00 P.M.
  - Turno "B" de 3:00 a 11:00 P.M.
  - Turno "C" de 11:00 P.M. a 7:00 A.M.
- g. **Stress:** Forma de reaccionar de un individuo ante una situación nueva, de peligro real o potencial, o a una situación a la que no ha logrado adaptarse. Esta reacción puede ser fisiológica o de comportamiento.

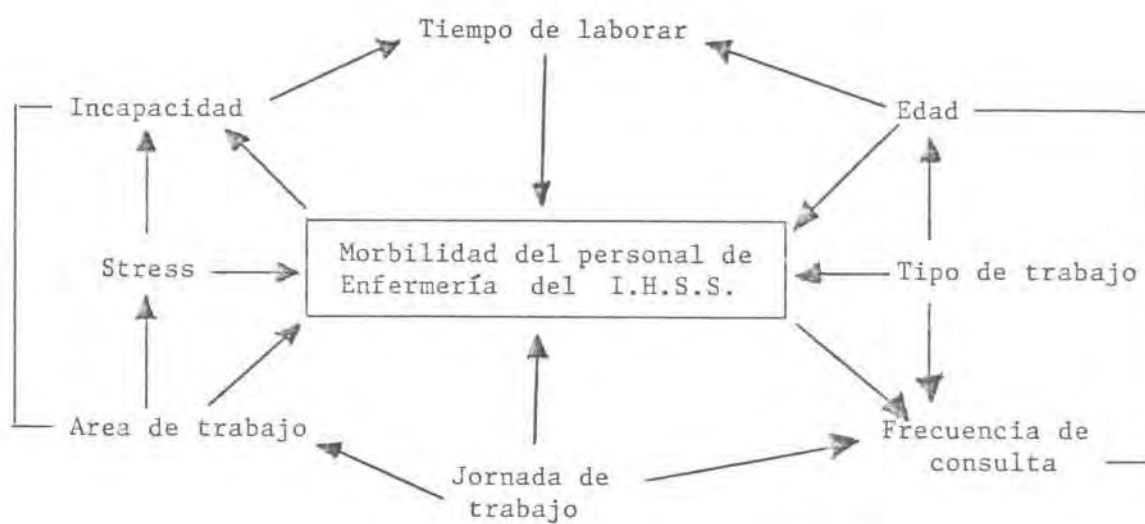


#### 4. Incapacidad:

Es cuando el individuo ha perdido su aptitud para trabajar, le impide ejercer una actividad remunerada. Esto puede ser causado por una enfermedad o un accidente.

- a. Incapacidad Temporal: Es cuando el empleado ha perdido su aptitud al trabajo por un período de tiempo determinado, con posibilidad de rehabilitarse y reintegrarse a su trabajo.
- b. Incapacidad Permanente: Cuando no se recupera la capacidad para volver a trabajar, puede ser parcial y total permanente.
- c. Incapacidad Temporal Corta: Se considera cuando el empleado se encuentra imposibilitado para realizar su trabajo en un período de 1 a 10 días.
- d. Incapacidad Temporal Larga: Cuando el empleado está imposibilitado para realizar su trabajo por un período mayor de 10 días.
- e. Frecuencia de Incapacidad: Es el número de veces que se incapacitó el empleado en estudio durante el período 1989-1991.

## RELACION DE VARIABLES:



**RELACION DE VARIABLES:**

En este estudio consideramos que la morbilidad está influenciada por diversos factores que a su vez se relacionan entre sí.

- El área de trabajo del personal de enfermería puede ser condicionante de stress, dependiendo del tipo de pacientes que maneja y el grado de responsabilidad, en el desempeño de sus labores.
- El tiempo de laborar y la edad del personal influyen en la morbilidad.
- La edad del personal se relaciona con la frecuencia de consulta.
- La frecuencia de consulta es influenciada por la morbilidad del personal, la jornada de trabajo, el tipo de trabajo y la edad.
- La incapacidad será determinada por la morbilidad del personal, el stress y el área de trabajo.
- Consideramos que la morbilidad del personal puede ser condicionada por factores como el tiempo de laborar, la edad, el stress, la jornada de trabajo, el tipo de trabajo entre otros.

## VI.

## HIPOTESIS

1. El stress es un factor condicionante en la aparición de enfermedades.
2. Las incapacidades cortas son las más frecuentes en el personal de enfermería del Instituto Hondureño de Seguridad Social.
3. Las áreas de mayor complejidad (en relación con el manejo de pacientes graves) implican mayor stress para el personal de enfermería.
4. A mayor riesgo (físico, químico, biológico y psíquico) en el área de trabajo, mayor frecuencia de enfermedades.
5. A mayor tiempo de laborar, mayor será la frecuencia de enfermedades.
6. A mayor edad del personal mayor número de incapacidades de larga duración.
7. En áreas como cirugías, medicinas y unidad de cuidados intensivos, áreas donde se realiza mayor esfuerzo físico (movilización de pacientes encamados) son más frecuentes las enfermedades del sistema musculoesquelético.

**VII.****METODOLOGIA****Tipo de Estudio:**

El tipo de estudio que se realizó fue descriptivo, ya que determina la prevalencia o no de enfermedades en el personal de Enfermería en un momento dado, el estudio es retrospectivo, porque tomamos datos de casos ocurridos en el período 1989-1991, utilizando los expedientes clínicos del grupo en estudio como principal fuente de información.

**Universo:**

Se tomó como universo la población de Enfermería laborante en el Instituto Hondureño de Seguridad Social de Tegucigalpa y Comayagua que hacen un total de 535 personas.

**Muestra:**

Obtuvimos la muestra haciendo uso de la tabla de número aleatorio conformada por 150 personas equivalente al 28% del universo. A estas 150 personas se les buscó el expediente clínico encontrándose que el 100% había consultado más de una vez en el período de estudio.

**Unidad de Muestra:**

Cada uno de los elementos (expediente clínico del personal de Enfermería) que conforma la totalidad de la muestra.

**Instrumento:**

Para la recolección de la información se elaborarán dos cuestionarios: Uno para investigar la prevalencia de morbilidad y los factores relacionados con la aparición de enfermedades en el personal según el expediente clínico y el segundo que orientó la observación que se realizó en las áreas de trabajo de ese grupo en estudio, con el propósito de detectar los riesgos laborales y su relación con las enfermedades diagnosticadas durante el período 1989-1991. Ambos instrumentos estuvieron diseñados en base a preguntas abiertas y cerradas.

**Procedimiento:**

Cada una de las investigadoras aplicó los cuestionarios que le correspondió, a los diferentes expedientes clínicos, y a las áreas sujetas a observación. A cada interrogante incluido en el instrumento se le fue dando respuesta según los datos encontrados en los mismos.

Al aplicar el instrumento número 2, las investigadoras se desplazaron en varias ocasiones a cada una de las áreas de trabajo correspondientes al personal de enfermería en estudio, donde observaron y dieron respuestas a cada uno de los aspectos considerados.

VIII.           PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION  
                  DE DATOS

TABLA No. 1

DISTRIBUCION DEL PERSONAL EN ESTUDIO POR AREA DE TRABAJO  
 INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL. 1989-1991

No.	AREA	TOTAL	
		No.	%
1	Consulta Externa	38	25.33
2	Pediatría	29	19.33
3	Ginecología	20	13.33
4	Sala de Operaciones	17	11.33
5	Emergencia	10	6.67
6	Medicina	9	6.00
7	Cirugía	8	5.33
8	Labor y Parto	7	4.67
9	Supervisión	3	2.00
10	Unidad Cuidados Intensivos	3	2.00
11	Hemodiálisis	2	1.33
12	Jefatura Departamento	2	1.33
13	Central de Equipos	2	1.33
	TOTAL	150	100.00

Esta tabla nos demuestra como está distribuido el personal de Enfermería en estudio.

Es de hacer notar que Consulta Externa es el área que tiene el mayor número de personal con un 25.33% (38 de 150) del total del personal en estudio.



TABLA No. 2

DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN ESTUDIO SEGUN EDAD  
 INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL 1989-1991

EDAD	No.	%
27 - 31	12	8.0
32 - 36	24	16.0
37 - 41	29	19.5
42 - 46	31	20.6
47 - 51	24	16.0
52 - 56	14	9.3
57 - 61	12	8.0
62 - 66	4	2.6
TOTAL	150	100.0

La edad del grupo poblacional estudiado está comprendida de los 27 a los 66 años, de los cuales el 20.6% (31 de 150) tiene de 42-46 años de edad, lo que representa el grupo mayoritario; y el 2.6% (4 de 150) es el grupo minoritario y pertenece al personal que tiene de 62-66 años de edad. Llama la atención que este último rango de edad estén incluidas 4 personas que sobrepasan los 60 años y según la ley del Seguro Social en su Artículo No. 2 establece que la institución cubrirá los riesgos por vejez en el hombre al cumplir los 65 años y en la mujer al cumplir los 60 años.

TABLA No. 3

DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN ESTUDIO SEGUN EDAD Y AÑOS DE LABORAR

AÑOS DE LABORAR	EDAD	27-31	32-36	37-41	42-46	47-51	52-56	57-61	62-66	TOTAL	
		No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	%
1 - 5		4	4	1	4	1	3	-	-	17	11.3
6 - 10		6	12	6	2	3	1	-	-	30	20.0
11 - 15		2	7	8	6	3	-	1	-	27	18.0
16 - 20		-	1	13	12	1	2	1	-	30	20.0
21 - 25		-	-	1	5	7	1	2	-	16	10.7
26 - 31		-	-	-	2	9	7	8	4	30	20.0
TOTAL		12	24	29	31	24	14	12	4	150	100.0

La Tabla No. 3 nos muestra los rangos de edad en la población en estudio y el tiempo de laborar en la institución, la cual es muy variable; sin embargo existen 3 rangos de tiempo de laborar, donde predomina el mismo número de personas y son:

- a) 6-10 años de laborar: 30 personas
- b) 16-20 años de laborar: 30 personas
- c) 26-31 años de laborar: 30 personas

También nos demuestra que sólo el 11.3% es personal de nuevo ingreso o sea que tienen de 1 a 5 años de laborar.

Como es de esperar se observa una tendencia a que las personas de mayor edad son las que tienen mayor tiempo de laborar en la institución.

TABLA No. 4

DISTRIBUCION DEL NUMERO DE CONSULTAS A QUE ASISTIO LA POBLACION EN ESTUDIO SEGUN EDAD  
EN EL PERIODO 1989-1991

AÑOS EN ESTUDIO EDAD	No. PERSONAS POR RANGO	1989	1990	1991	TOTAL		PROMEDIO DE CONSULTAS POR PERSONA
					No.	%	
27 - 31	12	42	20	13	75	3.74	6
32 - 36	24	110	60	66	236	11.75	10
37 - 41	29	85	55	71	211	10.51	7
42 - 46	31	180	173	138	491	24.45	16
47 - 51	24	145	131	113	389	19.37	16
52 - 56	14	99	86	73	258	12.85	18
57 - 61	12	95	79	90	264	13.15	22
62 - 66	4	28	34	22	84	4.18	21
TOTAL	150	784	638	586	2,008	100	

La tabla nos indica que el mayor porcentaje de las consultas las realizó el personal en estudio comprendido en las edades de 42 a 46 años, con 491 consultas que representan el 24.45% del total de consultas realizadas en el período.

El grupo comprendido en las edades de 57 a 61 años es el que posee el mayor promedio de consultas por persona en el período con 22 consultas cada una.

El personal en estudio que realizó menos consultas por persona son las pertenecientes al grupo comprendido en las edades de 27 a 31 años con un promedio de 6 consultas cada una, en general puede observarse una tendencia a aumentar el número de consultas por persona según se incrementa la edad.

GRAFICO No. 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CONSULTAS A QUE ASISTIO LA POBLACION EN ESTUDIO SEGUN EDAD EN EL PERIODO 1989-1991

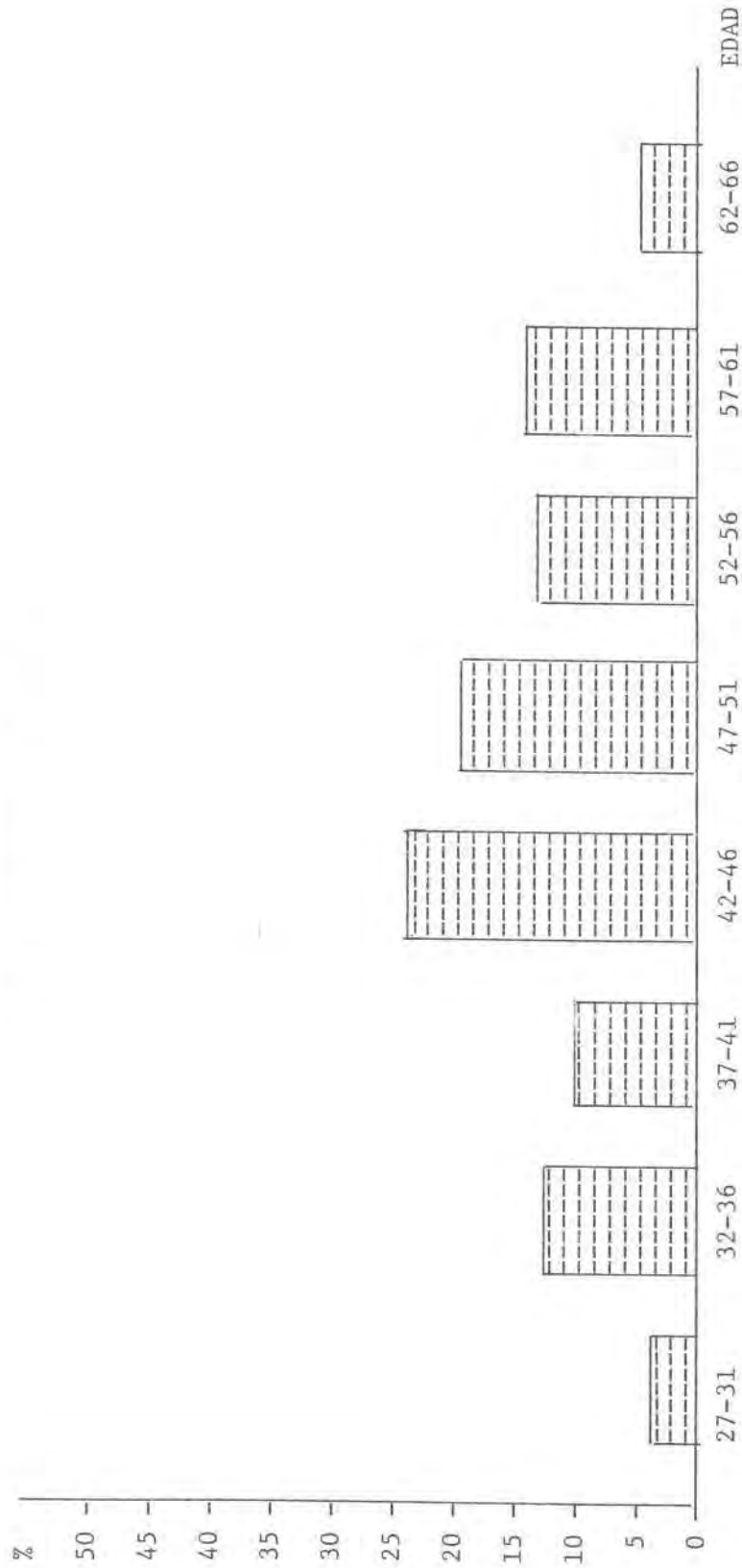


TABLA No. 5

DISTRIBUCION DEL NUMERO DE CONSULTAS POR AÑOS SEGUN LAS DIFERENTES AREAS DE TRABAJO

AREA DE TRABAJO	AÑO	No. PERSONAS POR AREA	1989	1990	1991	TOTAL		PROMEDIO DE CONSULTAS POR PERSONA POR AREA
						No.	%	
Consulta Externa		38	271	243	239	753	37.5	20
Pediatría		29	117	100	67	284	14.14	10
Ginecología		20	94	104	92	290	14.44	14
Sala de Operaciones		17	94	86	61	241	12.00	14
Emergencia		10	60	24	27	111	5.53	11
Medicina		9	40	23	41	104	5.18	11
Cirugía		8	28	12	15	55	2.74	7
Labor y Parto		7	27	15	16	58	2.89	8
Supervisión		3	11	5	7	23	1.15	8
Unidad Cuidados Intensivos		3	16	3	6	25	1.24	8
Hemodiálisis		2	3	3	2	8	0.40	4
Jefatura Departamento		2	9	4	8	21	1.05	10
Central de Equipos		2	14	16	5	35	1.74	17
TOTAL		150	784	638	586	2,008	100	13.4

La tabla anterior nos demuestra el número de consultas en los años 89-91 de las diferentes áreas de trabajo.

Se puede observar que el 90% de las áreas tuvieron un descenso en las consultas en los años subsiguientes con relación al año 1989. Esto consideramos puede deberse a que de las 150 personas con que se contaba al inicio de la investigación, algunas de ellas dejaron de laborar por diferentes razones: renunciaciones, permisos, fallecimientos, etc.

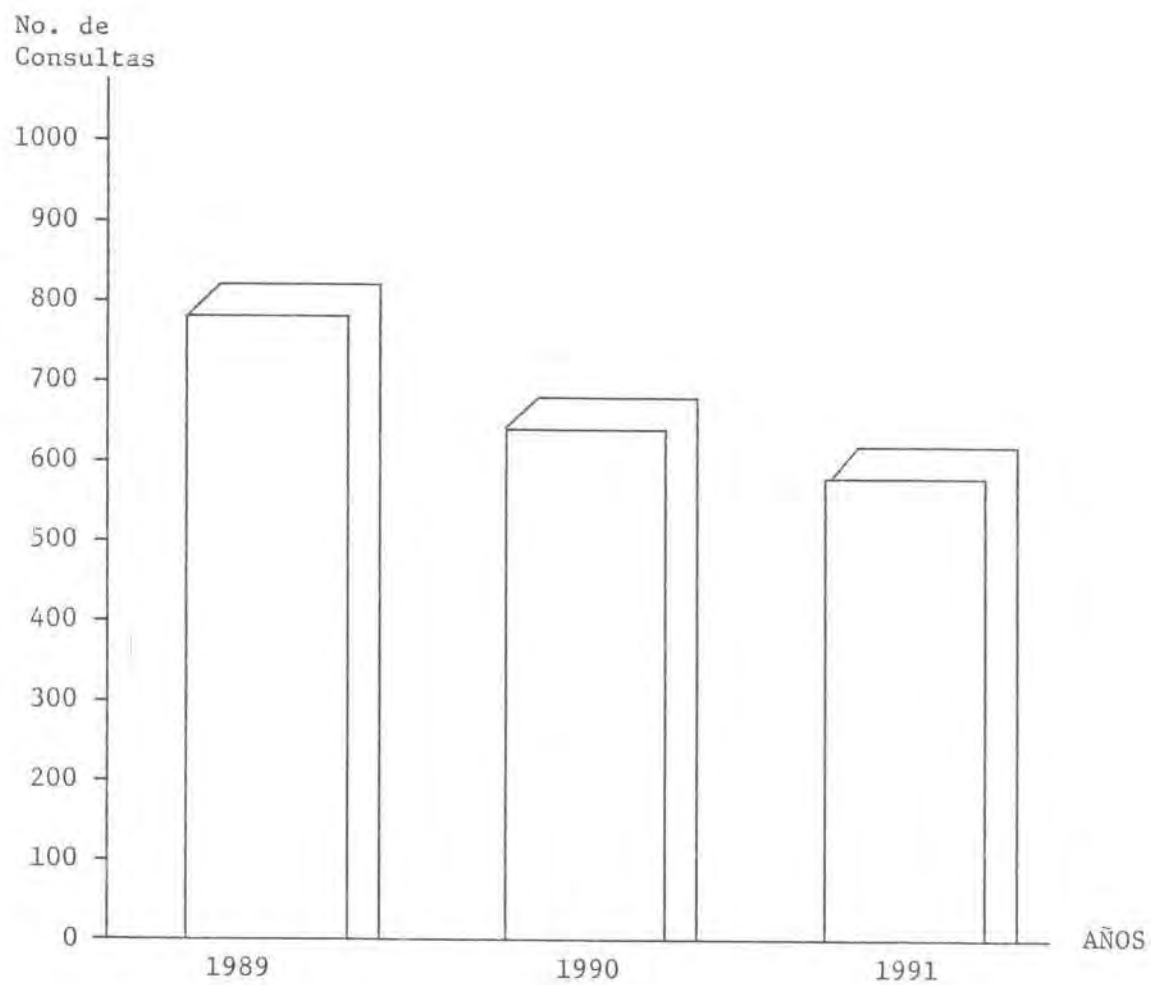
El área con mayor número de consultas fue Consulta Externa con un 37.5% (753 de 2,008) pero este dato es explicable si tomamos en cuenta que Consulta Externa es el área que mayor número de personal tiene en el presente estudio.

Analizando el promedio de consultas por persona podemos ver que el personal de Consulta Externa es el que más veces asiste a consulta con 20 consultas por persona, para los 3 años de estudio. Le sigue muy de cerca la Central de Equipos con 17 consultas por persona. Es alto el dato también para Ginecología y Sala de Operaciones (14 consultas por persona).

El personal que menos veces consultó es el que pertenece al área de Hemodiálisis con 4 consultas por persona en el período.

**GRAFICO No. 2**

DISTRIBUCION DEL NUMERO DE CONSULTAS EN LOS AÑOS 1989-1990-1991



1989 = 784 consultas  
1990 = 638 consultas  
1991 = 586 consultas



TABLA No. 6

NUMERO DE VECES QUE ASISTIO EL PERSONAL DE ENFERMERIA A CONSULTA SEGUN EDAD Y AREA DE TRABAJO  
PERIODO 89-91

AREA DE TRABAJO	EDAD										TOTAL	
	27-31	32-36	37-41	42-46	47-51	52-56	57-61	62-66	No.	%		
Consulta Externa	-	34	41	171	237	115	155	-	753	37.50		
Pediatría	12	48	31	59	67	67	-	-	284	14.14		
Gineco-obstetricia	17	21	42	109	22	26	53	-	290	14.44		
Sala de Operaciones	-	74	32	60	12	-	-	63	241	12.00		
Emergencia	37	12	6	32	14	13	10	-	111	5.53		
Medicina	7	16	7	38	14	13	9	-	104	5.18		
Cirugía	-	9	17	-	13	16	-	-	55	2.74		
Labor y Parto	-	7	20	11	10	10	-	-	58	2.89		
Supervisión	-	1	-	-	-	11	11	-	23	1.15		
Unidad Cuidados Inten- sivos	2	5	10	8	-	-	-	-	25	1.25		
Hemodiálisis	-	-	5	3	-	-	-	-	8	0.40		
Jefatura Departamento	-	-	-	-	-	-	-	21	21	1.04		
Central de Equipos	-	9	-	-	-	-	26	-	35	1.74		
<b>TOTAL</b>	75	236	211	491	389	258	264	84	2008	100		
<b>%</b>	3.74	11.75	10.51	24.45	19.37	12.85	13.15	4.18	100			

TABLA No. 7

NUMERO Y PORCENTAJE DE CONSULTAS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN  
ESTUDIO MENORES DE 41 AÑOS POR AREA DE TRABAJO EN EL  
PERIODO 89-91

No.	AREA DE TRABAJO	No. CONSULTAS EN < DE 41 AÑOS	TOTAL DE CONSULTAS	% DE CONSULTAS EN < DE 41 AÑOS
1	Consulta Externa	75	753	9.9
2	Pediatría	91	284	32.0
3	Ginecología	80	290	27.6
4	Sala de Operaciones	106	241	43.9
5	Emergencia	55	111	49.5
6	Medicina	30	104	28.8
7	Cirugía	26	55	47.3
8	Labor y Parto	27	58	46.5
9	Supervisión	1	23	4.3
10	Cuidados Intensivos	17	25	68.0
11	Hemodiálisis	5	8	62.5
12	Jefatura Enfermería	0	21	0
13	Central de Equipos	9	35	25.7
	TOTAL	522	2,008	26

Las tablas No. 6 y 7 nos demuestran el número de veces que asistió a consulta el personal de enfermería en estudio correspondiente a las edades de 27-41 años de acuerdo a su área de trabajo durante el período 89-91. Se puede observar que hay una diferencia en la proporción de la morbilidad producida en las personas menores de 40 años; por ejemplo en áreas como Consulta Externa, Supervisión y Jefatura de Enfermería este porcentaje es menor de 10% lo que demuestra que en estas áreas este rango realizó pocas consultas. Mientras que en Cuidados Intensivos, Hemodiálisis, Emergencia, Sala de Operaciones, Cirugía y Labor y Parto tiene un porcentaje de 44-68. Solamente un 26% del total de consultas fueron realizadas por personas menores de 41 años de edad.

Esto puede tener varias explicaciones:

- Hay menor número de personal comprendido en edades de 27-41 años en las áreas de Consulta Externa, Supervisión y Jefatura.
- La mayor parte del personal menor de 40 años está ubicado en áreas de mayor stress lo que causa morbilidad.

TABLA No. 3

DISTRIBUCION DE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES, MOTIVO DE CONSULTA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO DURANTE EL AÑO 1989

No.	ENFERMEDAD	No.	%
1	Hipertensión Arterial	65	21.81
2	Faringitis	56	18.79
3	Artritis	42	14.09
4	Várices	30	10.07
5	Diabetes Mellitus	29	9.73
6	Fibromialgia	29	9.73
7	Gastritis	24	8.06
8	Lumbalgia	23	7.72
TOTAL		298	100.00

Esta tabla nos muestra las enfermedades más frecuentemente diagnosticadas según consulta, en el personal de enfermería en estudio durante el año de 1989.

Es importante aclarar que en el estudio se encontraron otras enfermedades (no incluidas en la tabla) con un número de consultas inferiores a las que aparecen en la misma. (Ver Anexos)

Es de hacer notar que la patología que ocupa el primer lugar dentro de ese grupo es la Hipertensión Arterial, con un 21.81% (65 de 298), seguida por Faringitis con un 19% y Artritis con 14%.

El problema de várices (patología considerada como enfermedad profesional) ocupó el cuarto lugar dentro de las patologías más frecuentes en ese año con 30 de 298 consultas.

Las patologías que ocupan los últimos lugares son las Lumbalgias con un 7.72% y la Gastritis con 8%.

TABLA No. 9

DISTRIBUCION DE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES, MOTIVO DE CONSULTA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO DURANTE EL AÑO 1990

No.	ENFERMEDAD	No.	%
1	Hipertensión Arterial	88	29.73
2	Faringitis	21	7.09
3	Artritis	39	13.18
4	Várices	16	5.41
5	Diabetes Mellitus	38	12.84
6	Fibromialgia	38	12.84
7	Gastritis	12	4.05
8	Lumbalgia	44	14.86
TOTAL		296	100.00

La tabla nos muestra que en el año 1990, el 29.73% (88 de 296) consultas corresponden a Hipertensión Arterial, y por lo tanto continúa ocupando el primer lugar dentro de las patologías más frecuentes.

Es notable que dentro de este grupo de patologías más frecuentes, 3 de ellas pertenecen al grupo de Enfermedades Reumáticas (Lumbalgia con 14.86%, Artritis con 13.18% y Fibromialgia con 12.84%).

TABLA No. 10

DISTRIBUCION DE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES, MOTIVO DE CONSULTA, DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO DURANTE EL AÑO 1991

No.	ENFERMEDAD	No.	%
1	Hipertensión Arterial	88	30.45
2	Faringitis	31	10.73
3	Artritis	37	12.80
4	Várices	22	7.61
5	Diabetes Mellitus	34	11.76
6	Fibromialgia	33	11.43
7	Gastritis	17	5.88
8	Lumbalgia	27	9.34
TOTAL		289	100.00

Al analizar las ocho patologías más consultadas en 1991, se observa que prevalece como en años anteriores la Hipertensión con 30.45% (88 de 289) consultas. El segundo lugar lo ocupa la Artritis con un 12.8% de las consultas.

La enfermedad que representa el menor número de consultas dentro de ese grupo es la Gastritis con un 5.88% (17 de 289 consultas).

**TABLA No. II**

DISTRIBUCION DE LAS OCHO ENFERMEDADES MAS FRECUENTES POR LAS  
QUE CONSULTO EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO EN EL  
PERIODO 1989-1991

ENFERMEDAD	1989	1990	1991	TOTAL	
				No.	%
Hipertensión Arterial	65	88	88	241	27.29
Artritis	42	39	37	118	13.36
Faringitis	56	21	31	108	12.23
Diabetes Mellitus	29	38	34	101	11.44
Fibromialgia	29	38	33	100	11.33
Lumbalgia	23	44	27	94	10.65
Várices	30	16	22	68	7.70
Gastritis	24	12	17	53	6.00
TOTAL	298	296	289	883	100.00

La tabla No. II resume las 3 anteriores, demostrando las enfermedades más frecuentes por las que consultó el personal de enfermería en estudio en los años 1989, 1990 y 1991. La patología más consultada en el período fue la Hipertensión Arterial con 241 de 830 consultas equivalentes al 27.29%.

TABLA No. 12

DISTRIBUCION DE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES POR LAS QUE CONSULTO  
EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO POR AREA DE TRABAJO EN EL  
PERIODO 1989-91

PATOLOGIA	AREA	TOTAL	
		No.	%
Hipertensión Arterial	Sala de Operaciones	67	20.43
	Pediatría	52	15.85
	Emergencia	11	3.35
	Supervisión	9	2.74
	Central de Equipos	7	2.14
Fibromialgia	Consulta Externa	91	27.74
Diabetes Mellitus	Ginecología	39	11.90
Várices	Cirugía	13	3.96
	Hemodiálisis	3	0.92
Lumbalgia	Medicina	15	4.57
Depresión	Cuidados Intensivos	9	2.74
Micosis	Labor y Parto	9	2.74
Infección Urinaria	Jefatura de Departamento	3	0.92
TOTAL		328	100.00

La tabla nos muestra las patologías por las que más consultó el personal de enfermería en estudio en las diferentes áreas de trabajo. Se puede observar que en 5 de las áreas en estudio predominó la consulta



por Hipertensión Arterial representando el 44.51% de consultas de las enfermedades más frecuentes.

Es importante hacer notar que de las 5 áreas donde más aparece la hipertensión, 4 de ellas son áreas críticas y existe mucho stress en el desempeño de sus labores.

La Unidad de Cuidados Intensivos consultó más por Depresión, y siendo una área con pacientes graves existe mucho stress y patologías de este tipo era de esperarse.

TABLA No. 13

SISTEMAS ORGANICOS AFECTADOS SEGUN LAS ENFERMEDADES POR LAS QUE MAS CONSULTO EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO EN EL PERIODO 1989-1991

SISTEMA	ENFERMEDAD	1989		1990		1991		TOTAL		% por Sistema
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Cardiovascular	Hipertensión Arterial	65	21.81	88	29.43	88	30.45	241	27.29	34.99
	Várices	30	10.07	16	5.35	22	7.61	68	7.70	
Músculo-Esquelético	Artritis	42	14.09	39	13.04	37	12.80	118	13.36	35.34
	Fibromialgias	29	9.73	38	12.70	33	11.42	100	11.33	
	Lumbalgia	23	7.72	44	14.72	27	9.34	94	10.65	
Otorrino-laringología	Faringitis	56	18.80	21	7.02	31	10.73	108	12.23	12.23
Endócrino	Diabetes M.	29	9.73	38	12.72	34	11.76	101	11.44	11.44
Gastrointestinal	Gastritis	24	8.05	12	5.02	17	5.88	53	6.00	6.00
	<b>TOTAL</b>	298	100	296	100	289	100	883	100	100

Esta tabla nos muestra los sistemas orgánicos mayormente afectados, tomando en consideración para ello las enfermedades con mayor número de consultas en el período 1989-1991.

El sistema músculo-esquelético es el más afectado, representando un 35.3% de las consultas, dentro de éste la Artritis es la que tiene mayor porcentaje. Es de hacer notar que también hubo consultas incluidas en este sistema como ser: Lumbociáticas, traumatismos, etc. pero en menor número y no se consideraron en el cuadro anterior.

El sistema cardiovascular es el que le sigue al sistema músculo esquelético con una mínima diferencia (34.9%); aquí la Hipertensión es la que tiene más consultas, siendo también la enfermedad más consultada en los 3 años.

Los gráficos No. 3 al 8 nos demuestran la prevalencia de las consultas por sistema y año, reflejando que la Hipertensión incrementó en forma consistente, no así las otras patologías.

Lo mismo reflejan los gráficos 9, 10 y 11.

**GRAFICO No. 3**

DISTRIBUCION DEL NUMERO DE CONSULTAS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR  
REALIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO EN LOS  
AÑOS 1989-1990-1991

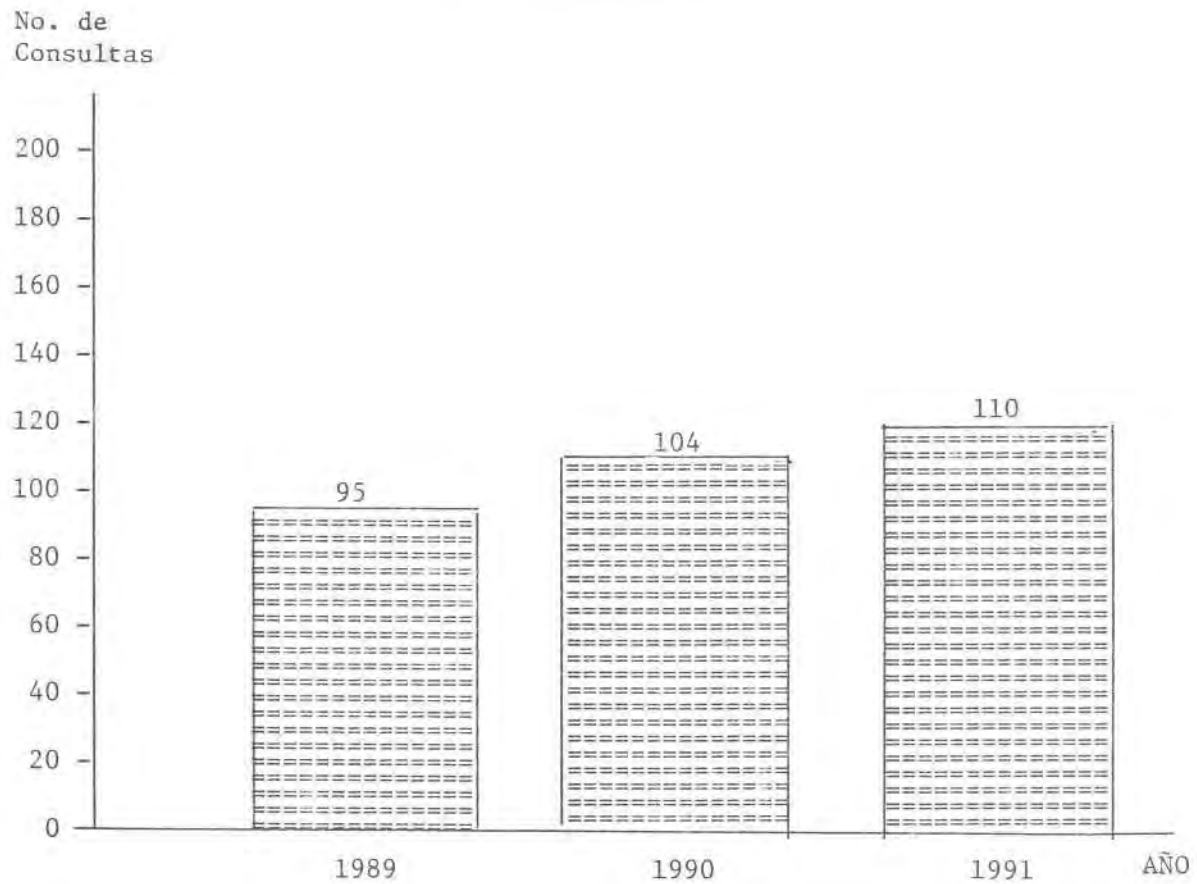
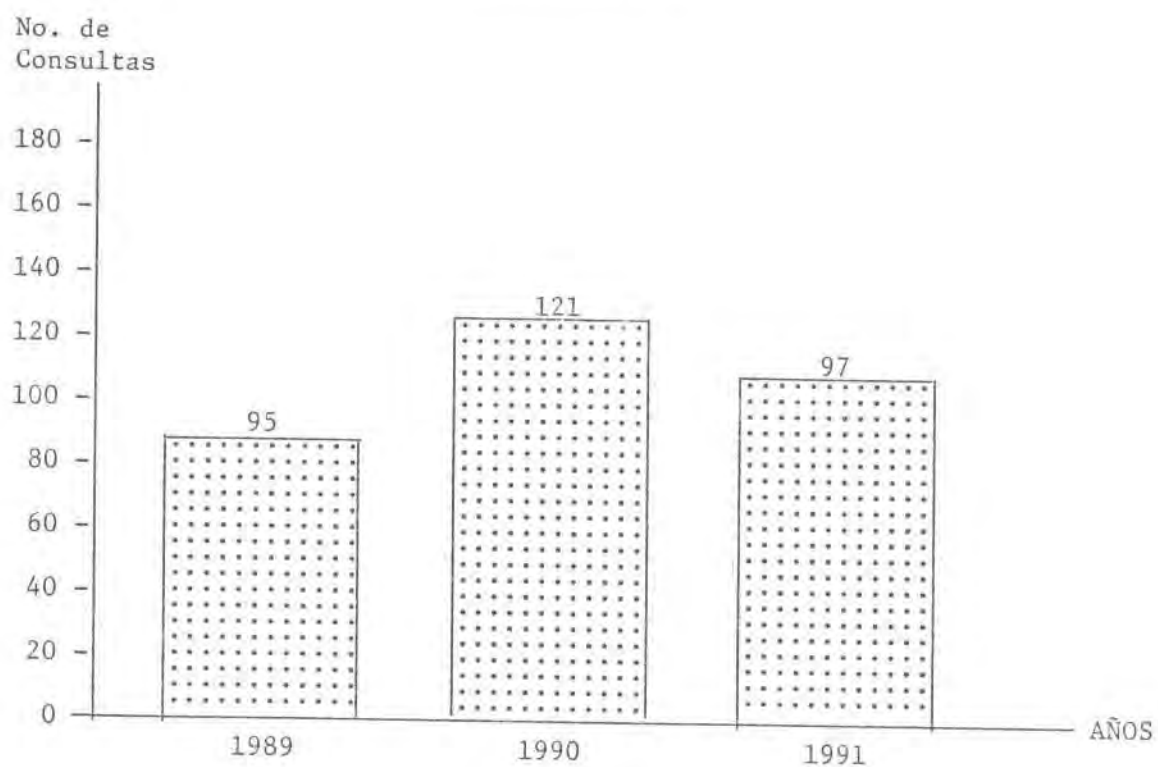


GRAFICO No. 4

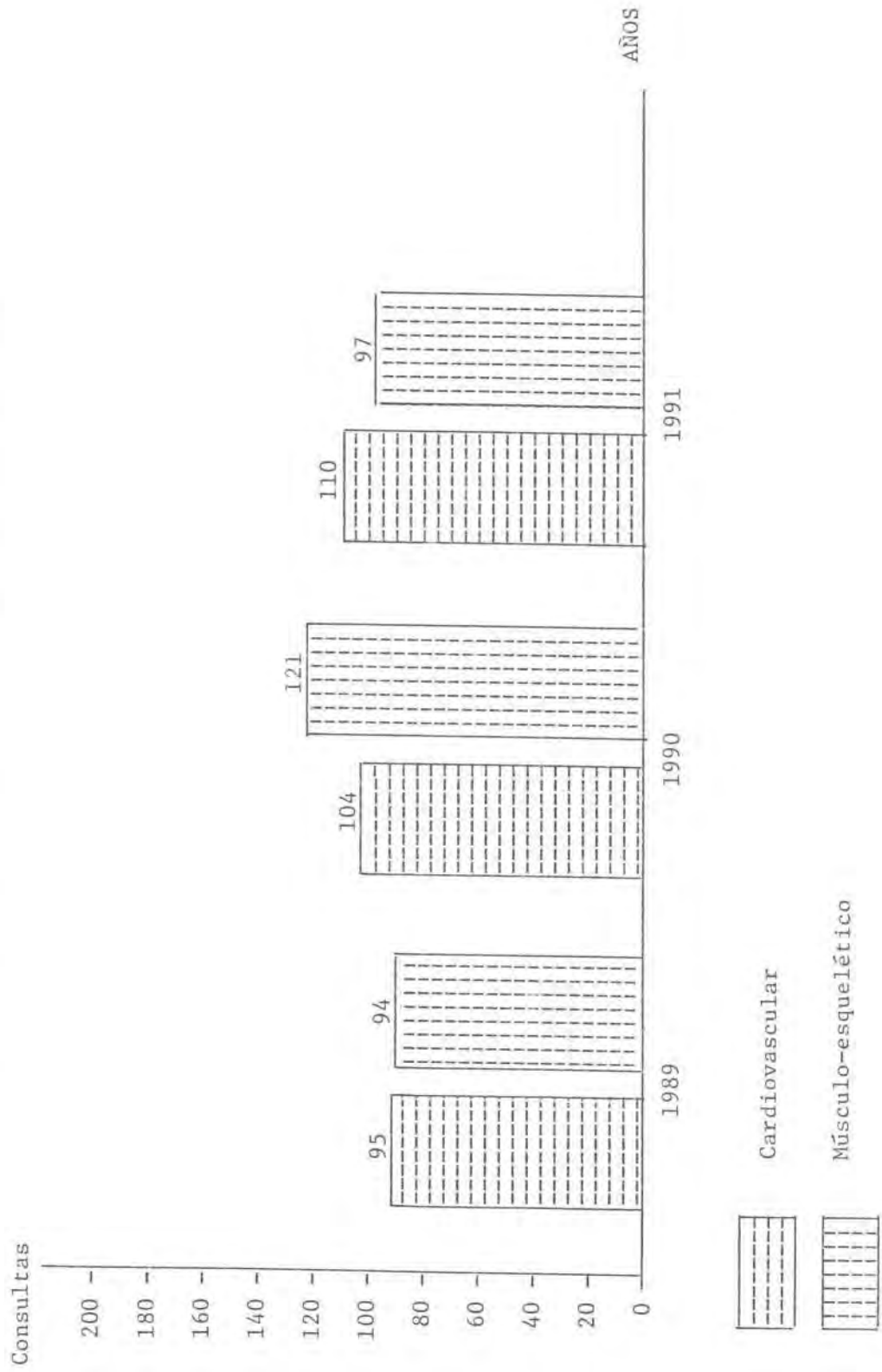
DISTRIBUCION DEL NUMERO DE CONSULTAS DEL SISTEMA MUSCULOESQUELETICO  
REALIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO EN LOS AÑOS  
1989-1990-1991



En 1990 hubo un crecimiento significativo de consultas por problemas del sistema musculo-esquelético en comparación con los años 1989 y 1991.

GRÁFICO No. 5

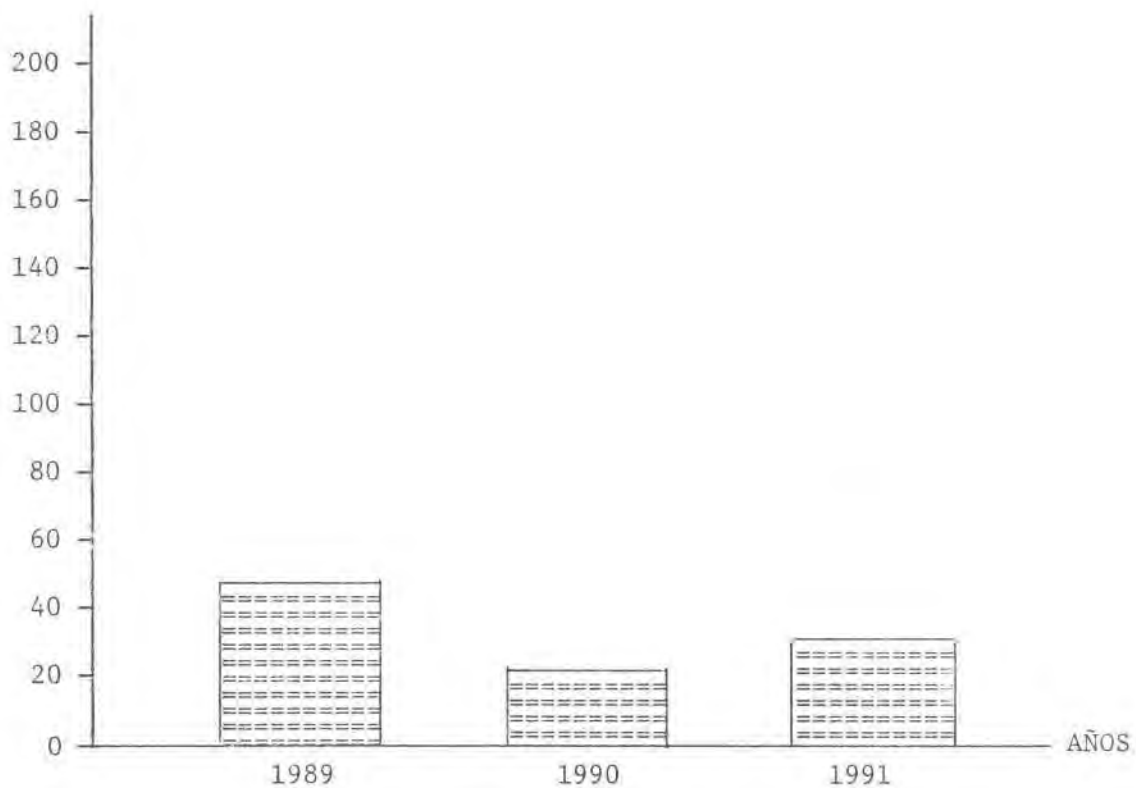
GRÁFICO COMPARATIVO DE LOS SISTEMAS ORGANICOS CON MAYOR NUMERO DE CONSULTAS REALIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO EN LOS AÑOS 1989-1990-1991



**GRAFICO No. 6**

DISTRIBUCION DEL NUMERO DE CONSULTAS DEL SISTEMA OTORRINOLARINGOLOGICO  
REALIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO EN LOS AÑOS  
1989, 1990 Y 1991

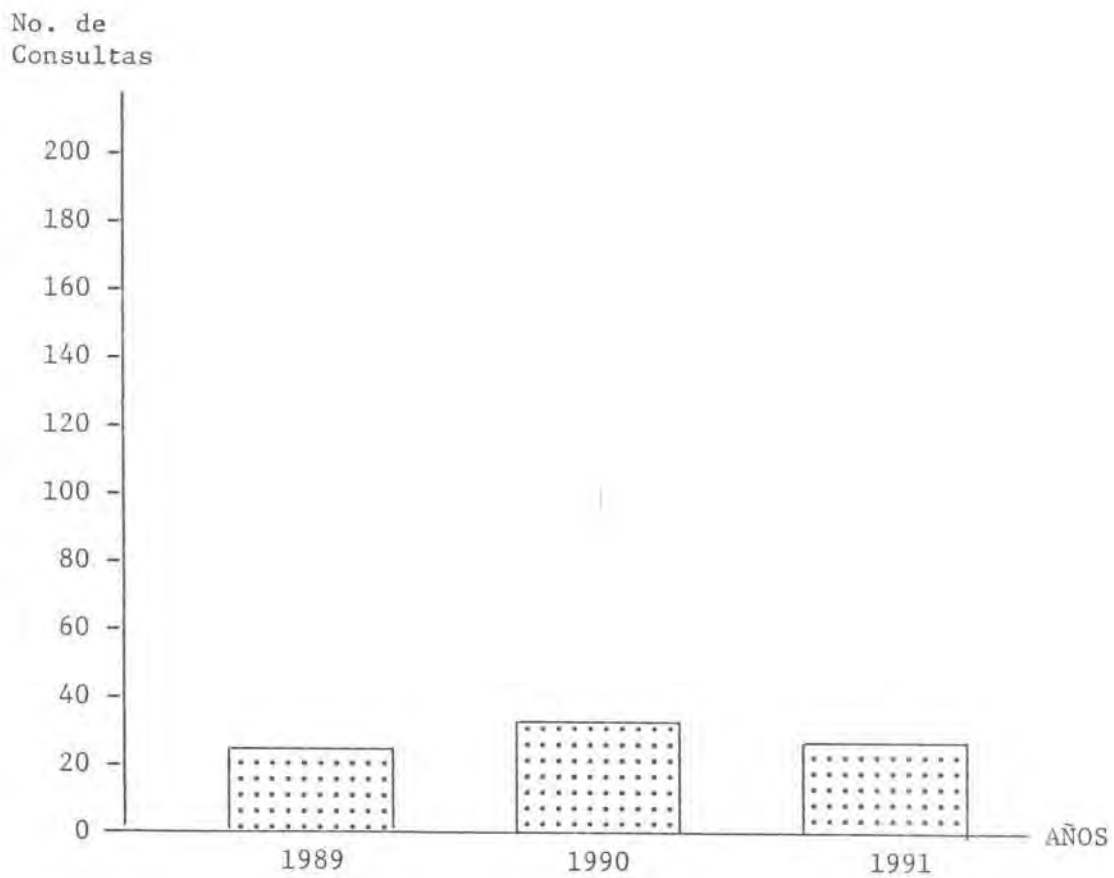
No. de  
Consultas



OTORRINOLARINGOLOGIA

**GRAFICO No. 7**

DISTRIBUCION DEL NUMERO DE CONSULTAS DEL SISTEMA ENDOCRINO REALIZADAS  
POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO EN LOS AÑOS  
1989, 1990 Y 1991

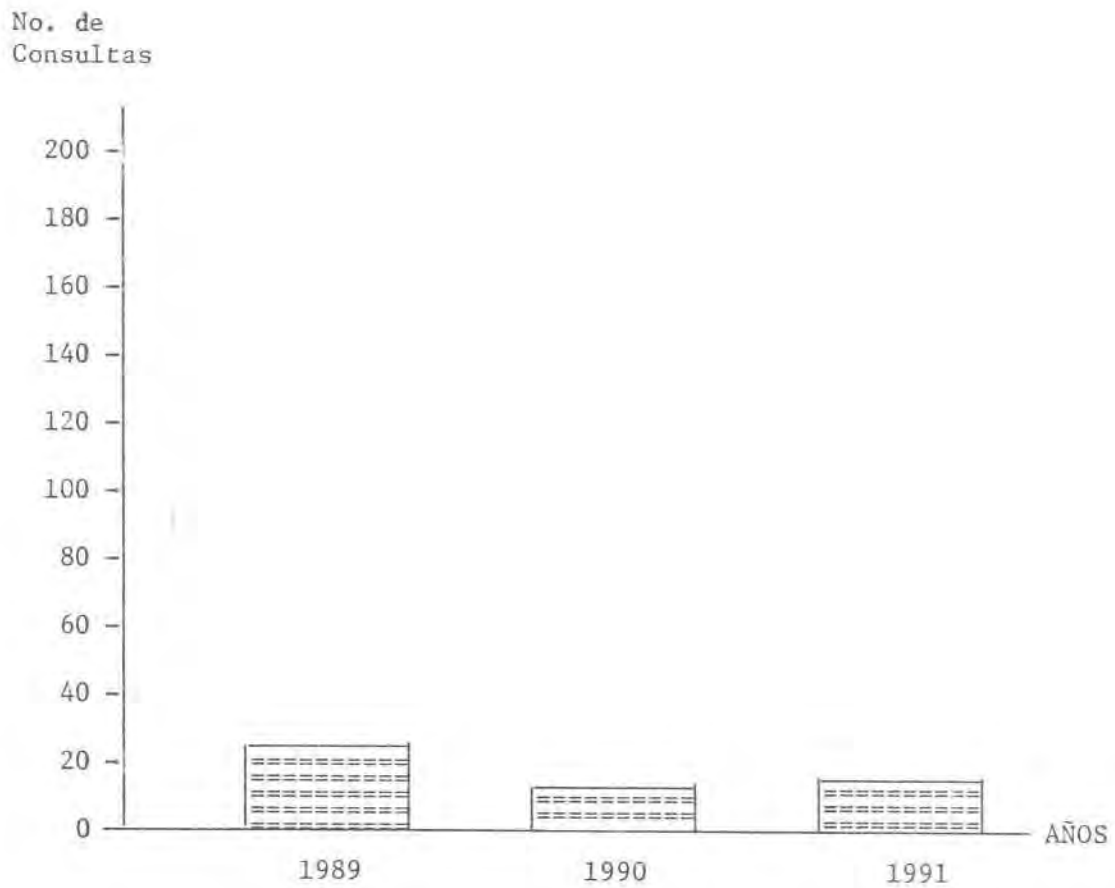


ENDOCRINOLOGIA



## GRAFICO No. 8

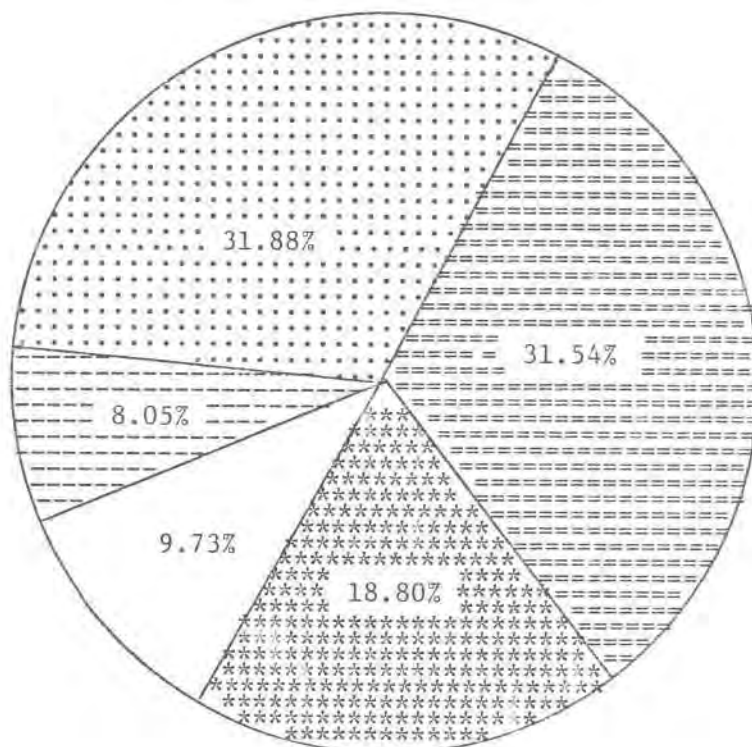
DISTRIBUCION DEL NUMERO DE CONSULTAS DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL  
REALIZADAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO EN LOS AÑOS  
1989, 1990 Y 1991



GASTROINTESTINAL

**GRAFICO No. 9**

REPRESENTACION GRAFICA DE LOS DIFERENTES SISTEMAS ORGANICOS  
AFECTADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO Y SU  
PORCENTAJE CORRESPONDIENTE EN EL AÑO 1989



1989

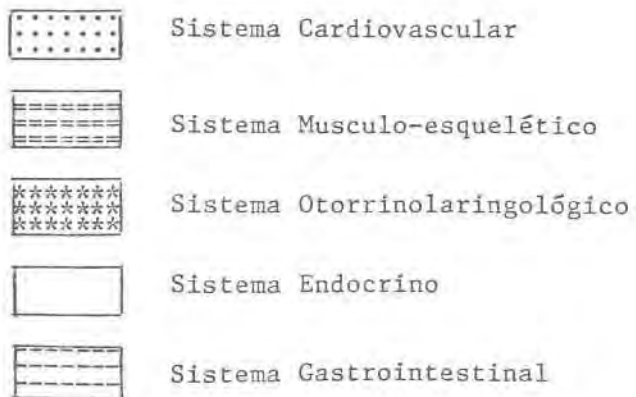


GRAFICO No. 10

REPRESENTACION GRAFICA DE LOS DIFERENTES SISTEMAS ORGANICOS AFECTADOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO Y SU PORCENTAJE CORRESPONDIENTE EN 1990

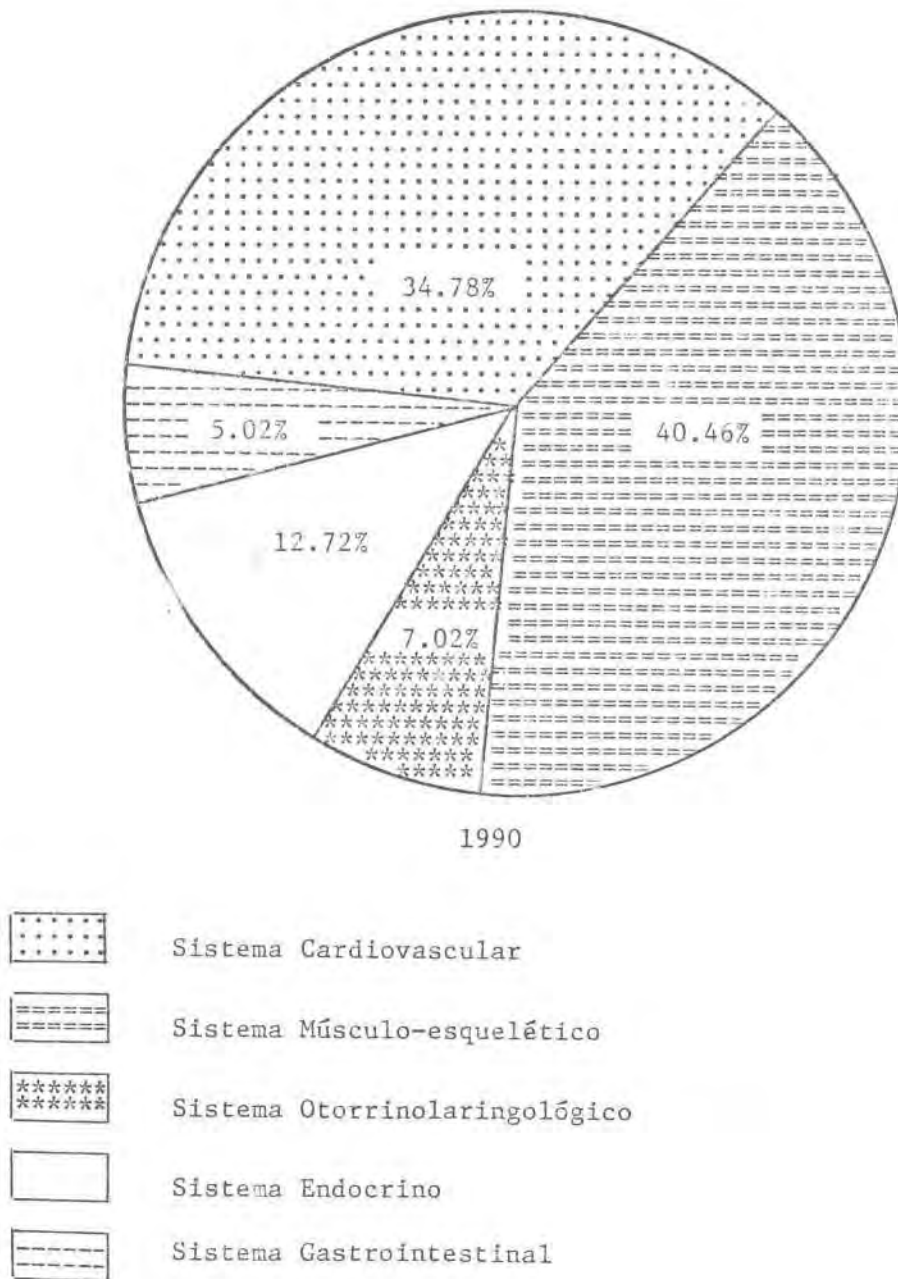
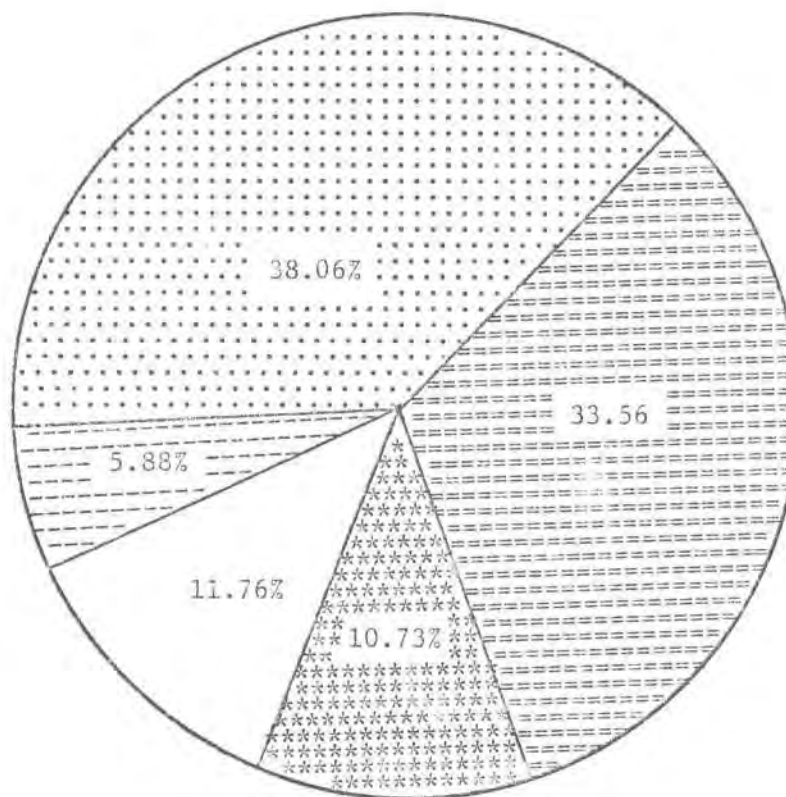


GRAFICO No. 11

REPRESENTACION GRAFICA DE LOS DIFERENTES SISTEMAS ORGANICOS AFECTADOS  
DEL PERSONAL DE ENFERMEIA EN ESTUDIO Y SU PORCENTAJE  
CORRESPONDIENTE EN 1991



1991

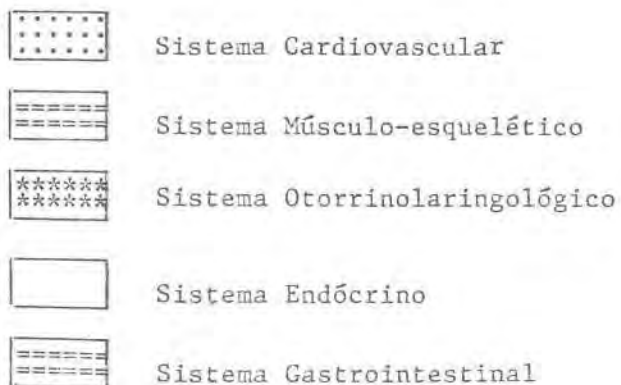


TABLA No. 4

NUMERO Y TIPO DE INCAPACIDAD POR AREA DE TRABAJO EN EL  
PERIODO 1989-1991

No.	AREA DE TRABAJO	TIPO DE INCAPACIDAD		TOTAL		No. $\bar{X}$ INCAP. POR PERSONA
		Corta	Larga	No.	%	
1	Consulta Externa	119	39	158	32.71	4.1
2	Pediatría	59	15	74	15.32	2.5
3	Ginecología	41	16	57	11.80	2.8
4	Sala de Operaciones	45	10	55	11.39	3.2
5	Emergencia	31	2	33	6.83	3.3
6	Medicina	17	5	22	4.55	2.4
7	Cirugía	6	11	17	3.53	2.1
8	Labor y Partos	12	14	26	5.38	3.7
9	Supervisión	6	8	14	2.90	4.6
10	Unidad de Cuidados Intensivos	2	2	4	0.83	1.3
11	Hemodiálisis	1	1	2	0.41	1.0
12	Jefatura Depto.	1	1	2	0.41	1.0
13	Central de Equipos	9	10	19	3.94	9.5
	TOTAL	349	134	483	100	3.2

La tabla nos da a conocer los tipos de incapacidad que se dio al personal de enfermería por área de trabajo en el período 89-91. Se puede observar que el área que presentó mayor número tanto de incapacidades cortas como largas fue la Consulta Externa con un 32.71% (158 de 483), dado al número de personas en la muestra que conforma esa área (38 personas).

El mayor promedio de incapacidad por área de trabajo corresponde a Central de Equipos con 9.5 incapacidades por persona, a pesar de que el número de muestra (2) de esa área es tan limitado.

El segundo lugar lo ocupó el área de Supervisión de Enfermería con 4.6 incapacidades por persona.

El menor promedio de incapacidad lo tienen las áreas de Hemodiálisis y Jefatura de Enfermería con una incapacidad por persona.

TABLA No. 15

DISTRIBUCION DEL NUMERO DE INCAPACIDADES POR EDAD DEL PERSONAL  
EN ESTUDIO EN EL PERIODO 1989-1991

EDAD	1989	1990	1991	TOTAL	%	$\bar{X}$ POR RAN- GO DE EDAD
27 - 31	19	6	9	34	7.04	2,8
32 - 36	39	11	16	66	13.66	2.7
37 - 41	42	26	29	97	20.08	3.3
42 - 46	37	23	23	83	17.19	2.7
47 - 51	38	20	12	70	14.49	2.9
52 - 56	27	19	20	66	13.66	4.7
57 - 61	14	19	15	48	9.94	4.0
62 - 66	6	8	5	19	3.94	4.7
TOTAL	222	132	129	483	100	3.2

La presente tabla nos indica que el personal que mayor número de incapacidades tuvo en el período 89-91 fue de 52-56 años y 62-66 años con promedio de 4.7 en cada grupo de edad.

El personal que tuvo menor número de incapacidades es el que tiene 32-36 y 42-46 años con un promedio de 2.7 incapacidades.

GRAFICO No. 12

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS INCAPACIDADES POR EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA  
EN ESTUDIO PERIODO 1989-1991

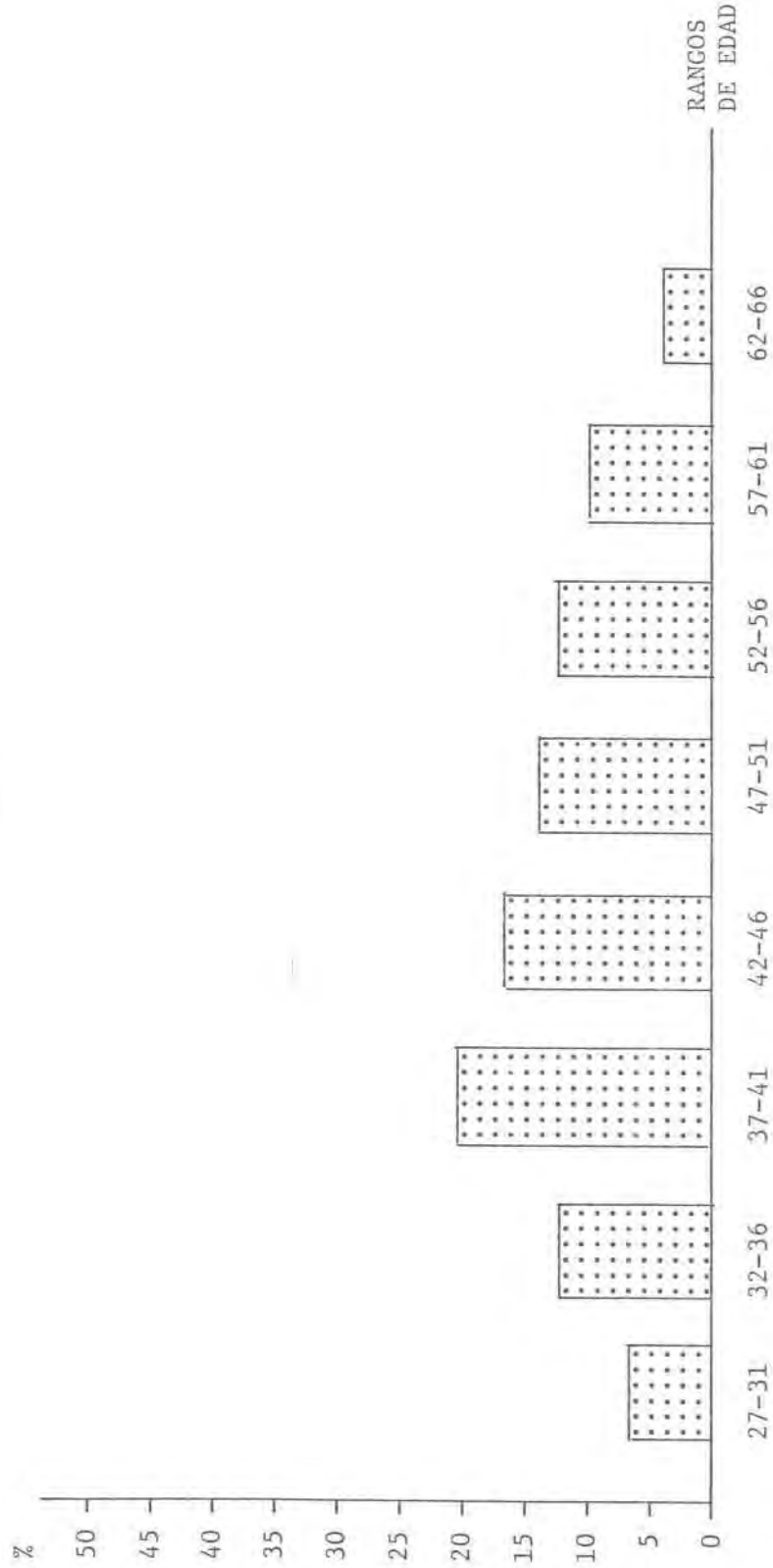




TABLA No. 16

RELACION ENTRE EDAD, TIPO Y NUMERO DE INCAPACIDAD POR PERSONA DURANTE EL PERIODO  
1989-1991

RANGOS DE EDAD	No. DE PERSONAS EN CADA RANGO	TIPOS DE INCAPACIDAD				TOTAL	
		Corta		Larga		No.	$\bar{X}$ de Incapac. por persona
		No.	%	No.	%		
27-31	12	32	9.2	2	1.5	34	2.8
32-36	24	55	15.8	11	8.21	66	2.8
37-41	29	55	15.8	42	31.3	97	3.3
42-46	31	60	17.2	23	17.2	83	2.7
47-51	24	58	16.6	12	9.0	70	2.9
52-56	14	50	14.3	16	11.9	66	4.7
57-61	12	26	7.4	22	16.4	48	4.0
62-66	4	13	3.7	6	4.4	19	4.7
TOTAL	150	349	100	134	100	483	3.2

En la presente tabla podemos observar que fueron más frecuentes las incapacidades cortas con un 72.25% (349 de 483 incapacidades) del total de las mismas en el período.

Los grupos que tuvieron más incapacidades por persona son los comprendidos entre 52-66 años lo que nos demuestra que a medida que avanza la edad las incapacidades son más frecuentes.

**Explicación de las Tablas No. 17, 18, 19 y 20:**

Para obtener los datos de las tablas 17, 18, 19 y 20 se tomaron las diferentes áreas donde labora el personal que conforma la muestra en estudio.

Se utilizó una guía de observación directa a las mismas (Instrumento No. 2) encaminada a detectar factores de riesgo laboral, que consideramos puedan tener relación con las patologías que padece el personal de enfermería en estudio.

TABLA No. 17

## AREA DE TRABAJO Y TIPO DE PACIENTES QUE MANEJA

AREA	TIPO DE PACIENTE QUE MANEJA			No.	%
	Grave	Delicado	Ambulatorio		
Consulta Externa			X	38	25.33
Pediatría		X		29	19.33
Ginecología		X		20	13.33
Sala de Operaciones	X	X		17	11.33
Emergencia	X	X	X	10	6.67
Medicina		X		9	6.00
Cirugía		X		8	5.33
Labor y Parto		X		7	4.67
Supervisión	X	X	X	3	2.00
Unidad Cuidados Intensivos	X	X		3	2.00
Hemodiálisis		X	X	2	1.33
Jefatura Departamento	-	-	-	2	1.33
Central de Equipos	-	-	-	2	1.33
TOTAL	4	10	4	150	100.00

En todas las áreas en estudio exceptuando la Jefatura del Departamento y Central de Equipos se atienden pacientes ya sean ambulatorios, delicados o graves. En cada área es común que predomine el manejo de un tipo específico de paciente, como en el caso de UCI, Sala de Operaciones y Emergencia manejan más pacientes graves, en UCI raras ocasiones se manejan pacientes en cuidados intermedios que se pueden considerar como delicados. Otras áreas manejan pacientes puramente delicados como en el caso de las pediatrias, medicinas, cirugías, etc. pero en un momento determinado estos pacientes pueden sufrir un desequilibrio y pasan al estado grave; y por esta razón (tipo de paciente que manejan) el mayor porcentaje del personal en estudio 72% (108 de 150) sufren stress con frecuencia.

TABLA No. 18

AREA DE TRABAJO Y RIESGO QUIMICO A QUE ESTUVO EXPUESTO EL PERSONAL EN  
ESTUDIO EN EL PERIODO 1989-1991

AREA	Jabón	Deter- gente	Desinfec- tante	Aeroso- les	Gases Anest.	Quimio- te- rapia	Yeso	No. Personal	%
Consulta Externa	X						X	38	25.33
Pediatría	X	X	X					29	19.33
Ginecología	X	X	X					20	13.33
Sala de Operaciones	X	X	X	X	X		X	17	11.33
Emergencia	X	X	X				X	10	6.67
Medicina	X	X	X			X		9	6.00
Cirugía	X	X	X				X	8	5.33
Labor y Parto	X	X	X					7	4.67
Supervisión	X	X	X			X		3	2.00
Unidad Cuidados Intensivos	X	X	X					3	2.00
Homodiálisis	X	X	X					2	1.33
Jefatura Departamento	X							2	1.33
Central de Equipos	X	X	X					2	1.33
TOTAL								150	100

La tabla anterior nos muestra que de las patologías encontradas en el personal en estudio según el expediente clínico, algunas se relacionan con riesgos químicos a que está expuesto. Ejem. Dermatitis por contacto en las áreas de Cirugía y Emergencia por el uso de yeso, detergentes, desinfectantes, etc. (Ver listado general de patologías en Anexo).

TABLA No. 19

AREA DE TRABAJO Y RIESGO BIOLÓGICO A QUE ESTUVO EXPUESTO EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN ESTUDIO EN EL PERIODO 1989-1991

AREA	Contacto Directo con sangre	Contacto directo con secreciones de ptes. infect.	No.	%
Consulta Externa	-	-	38	25.33
Pediatría	X	-	29	19.33
Ginecología	X	X	20	13.33
Sala de Operaciones	X	X	17	11.33
Emergencia	X	X	10	6.67
Medicina	X	X	9	6.00
Cirugía	X	X	8	5.33
Labor y Parto	X	X	7	4.67
Supervisión	X	X	3	2.00
Unidad Cuidados Intensivos	X	X	3	2.00
Hemodiálisis	X	-	2	1.33
Jefatura Departamento	-	-	2	1.33
Central de Equipos	-	-	2	1.33
TOTAL			150	100.00

La tabla nos indica que un menor porcentaje del personal de enfermería en estudio, el 28% no está expuesto en su trabajo diario a sangre y secreciones de pacientes infectados; el restante personal está de alguna manera en contacto con estos riesgos profesionales. La exposición a estos riesgos aumenta la posibilidad de que ocurran infecciones cruzadas en el medio hospitalario.

En el área de Labor y Parto encontramos que cierto personal de esta área consultó por Micosis, aunque en un número no relevante. Dado que este personal atiende pacientes en período expulsivo que no dan tiempo de tomar medidas de protección para su atención, algunas de estas pacientes presentan secreciones vaginales contaminadas (Candidiasis, Condilomas, etc.).



TABLA No. 20

AREAS DE LABORAR Y JORNADAS DE TRABAJO QUE REALIZA EL  
PERSONAL EN ESTUDIO

AREA DE LABORAR	JORNADAS DE TRABAJO			No.	%
	TA	TB	TC		
Consulta Externa	X	-	-	38	25.33
Pediatría	X	X	X	29	19.33
Ginecología	X	X	X	20	13.33
Sala de Operaciones	X	X	X	17	11.33
Emergencia	X	X	X	10	6.67
Medicina	X	X	X	9	6.00
Cirugía	X	X	X	8	5.33
Labor y Parto	X	X	X	7	4.67
Supervisión	X	X	X	3	2.00
Unidad Cuidados Intensivos	X	X	X	3	2.00
Hemodiálisis	X	X	-	2	1.33
Jefatura Departamento	X	-	-	2	1.33
Central de Equipos	X	X	-	2	1.33
TOTAL				150	100

La tabla nos muestra que el 26.66% del personal en estudio únicamente trabajan por la mañana, o sea Turno "A".

Se ha comprobado con otros estudios que los turnos rotatorios generan stress en el personal lo cual aumenta el riesgo de enfermarse.

Del personal en estudio sólo el 26.66% (correspondiente a las áreas de Consulta Externa y Jefatura de Enfermería) realizan una jornada diruna (de 7:00 A.M. a 3:00 P.M.); el restante porcentaje realiza diferentes jornadas de trabajo ya sea Turno "A", Turno "B" (3:00 a 11 P.M.) o Turno "C" (de 11 P.M. a 7 A.M.). Esto conlleva a un desgaste físico y mental, ya que el organismo realiza un esfuerzo para adaptarse a los diferentes horarios.

## IX.

## DISCUSION

El presente estudio sobre la morbilidad en el personal de enfermería del Instituto Hondureño de Seguridad Social en los hospitales y clínicas periféricas de Tegucigalpa y Comayagua, se realizó en el período comprendido del mes de Enero de 1989 al mes de Diciembre 1991.

La metodología utilizada fue de tipo descriptivo-retrospectivo, tomando una muestra de 150 enfermeras (profesionales y auxiliares de enfermería) de un universo de 535 personas, la cual fue extraída a través de la tabla de números aleatorios.

La información requerida fue tomada de los expedientes clínicos del personal en estudio y del área de trabajo donde se desempeñan, utilizando para ello dos instrumentos elaborados para tal fin.

A pesar de la colaboración prestada durante la recolección de datos, tanto de la dirección de los hospitales médico-quirúrgico y materno infantil, como del personal de archivo, nos encontramos con algunos obstáculos que de una u otra manera dificultaron la obtención de información, entre ellos:

- a) Dos expedientes de una misma persona, uno en el archivo de medicina general y otro en especialidades, esto fue debido a la rees-

estructuración física de la institución y de la organización en niveles de atención.

- b) Información incompleta en el expediente clínico, ejem. peso no registrado.
- c) Falta de seguimiento de casos
- d) No legibilidad de la historia clínica, diagnóstico e indicaciones médicas.
- e) Expedientes clínicos que por diferentes razones no se encontraban disponibles en el archivo.

Al finalizar la recolección de datos, iniciamos la tabulación de los mismos y los hallazgos encontrados fueron:

- La mayor parte del personal en estudio labora en la Consulta Externa, con un 25.33%.
- La edad del grupo poblacional estudiado está comprendida entre los 27 y 66 años de los cuales el mayor número de personas está en el rango de edad de 42-46 años y también es el grupo que tiene mayor número de consultas, un 24.45% del total de consultas en el período.
- El grupo con menor número de personas es el comprendido entre 62-66 años con 4 personas, lo que constituye un 2.6% de la población

en estudio. Es de hacer notar que según la ley del Seguro Social en su artículo No. 2 establece que la institución cubrirá los riesgos por vejez en el hombre al cumplir los 65 años y en la mujer al cumplir los 60 años de edad, y dentro de este grupo en estudio hay un 2.6% que tiene más de esta edad y aún siguen laborando.

- El tiempo de laborar del personal en estudio es muy variable desde 1 hasta 31 años de prestar sus servicios.
- El grupo que realizó el menor número de consultas es el comprendido entre los 27 y 31 años de edad (75 de 2,008 consultas en el período). Este resultado era esperado ya que consideramos que las enfermedades crónicas se presentan generalmente conforme aumenta la edad.
- El personal en estudio que pertenece al área de consulta externa realizó el mayor número de consultas en el período, 753 de un total de 2,008 consultas. Esta área cuenta con un mayor número de personas en relación al resto de áreas en estudio.
- Las enfermedades mas frecuentes en el período de acuerdo al número de consultas realizadas en el mismo, son en orden descendente las siguientes:
  1. Hipertensión arterial
  2. Artritis
  3. Faringitis

4. Diabetes mellitus
5. Fibromialgia
6. Lumbalgia
7. Várices
8. Gastritis

Es necesario tomar en cuenta que se encontraron un total de 94 patologías por las que consultó el personal en el período de estudio, pero consideramos de mucha importancia sacar las patologías con mayor número de consultas y esas fueron las anteriores, algunas de éstas relacionadas con el trabajo desempeñado en las distintas áreas ejemplar la Hipertensión Arterial y Gastritis por mucho stress, las lumbalgias por movilización de pacientes encamados, las várices por permanecer mucho tiempo de pie.

- En las áreas de Pediatría, Sala de Operaciones, Emergencia, Supervisión de Enfermería y Central de Equipos, predominó la consulta por hipertensión arterial representando el 44.5% del total de consultas de las enfermedades más frecuentes. De estas 5 áreas en que más aparece la hipertensión, 4 de ellas son áreas críticas, de mucha responsabilidad y existe mucho stress en el desempeño de sus labores.

El personal que labora en el área de Cuidados Intensivos consultó más por depresión y, siendo ésta un área de pacientes graves, existe mucho stress, patologías de éstas era de esperarse.

La Fibromialgia fue la enfermedad que más padeció el personal de Consulta Externa, es importante hacer notar que este personal anteriormente estuvo ubicado en áreas distintas dentro del Hospital, áreas críticas por lo que consideramos que sus patologías ya las tenían antes de ser ubicadas en Consulta Externa, también es el personal con más antigüedad dentro de la institución y con mayor edad.

En las áreas de Medicina la lumbalgia fue la causa de mayor consulta, estas son áreas que requieren esfuerzo físico en la movilización de pacientes graves y encamados.

En las áreas de Cirugía el mayor número de consultas fue por várices de miembros inferiores, éste se debe a que son áreas críticas, donde se manejan pacientes en el post-operatorio inmediato y requiere de una vigilancia constante de parte del personal de Enfermería, lo que hace se permanezca por mucho tiempo de pie.

Los sistemas orgánicos más afectados conforme a las patologías con mayor número de consultas son:

- El Sistema Músculo-Esquelético con un 35.34% se hizo la suma de las consultas por Artritis, lumbalgias, fibromialgias que fueron las patologías más consultadas en este sistema y las áreas de Consulta Externa y Medicina lo padecen más.
- El Sistema Cardiovascular con un 34.99% aquí se sumaron las consul-

tas por hipertensión y várices; son siete (7) las áreas en las cuales predominó la consulta por enfermedades cardiovasculares: Sala de Operaciones, Pediatría, Emergencia, Supervisión, Central de Equipos, Cirugía y Hemodiálisis.

Las incapacidades cortas son las más frecuentes en el personal estudiado con 349 de 483 incapacidades en el período representando un 72.25 del total de los mismos.

Las áreas de Hemodiálisis y Jefaturas de Departamento tienen el menor número de incapacidades en el período, con un total de 2 incapacidades en el mismo, y la Consulta Externa es el área con mayor número de incapacidades, tanto cortas como largas, pero la Central de Equipos tiene el mayor promedio de incapacidades por persona.

El personal en estudio con mayor número de incapacidades en el período es el comprendido en las edades de 52 a 66 años, con un promedio de 4 a 4.7 en cada grupo de edad.

El personal con mayor número de incapacidades es el comprendido entre 32-36 y 42-46 años de edad con un promedio de 2.7 incapacidades por persona.

El personal en estudio maneja pacientes graves, delicados y ambulatorios en diferentes áreas de trabajo. En Emergencia, Sala de Operaciones y Cuidados Intensivos es donde se atiende el mayor número



de pacientes en estado crítico, por lo tanto es un personal sometido constantemente a stress.

Al analizar los riesgos químicos a que está expuesto el personal de enfermería en estudio encontramos que el 100% de este personal está expuesto por lo menos a una de las sustancias tomadas en cuenta en la investigación, entre ellas tenemos: jabones, detergentes y desinfectantes.

El 72% del personal estudiado está expuesto a riesgos biológicos (contacto directo con sangre y secreciones de pacientes) en el desempeño de sus labores diarias y por lo tanto esto aumenta la posibilidad de infecciones cruzadas.

En el área de Labor y Partos encontramos que cierto personal de esta área consultó por Micosis aunque en un número no relevante, dado que este personal atiende pacientes en período expulsivo que no dan tiempo de tomar medidas de protección para su atención, algunas de estas pacientes presentan secreciones vaginales contaminadas (Candidiasis, Condilomas, etc.)

Una mayoría de personal de enfermería en estudio, el 73.34% realiza 3 jornadas de trabajo: Turno "A" (7:00 A.M. a 3:00 P.M.), Turno "B" (3:00 a 11:00 P.M.), Turno "C" (11:00 P.M. a 7:00 A.M.); esto es considerado como un factor generador de stress y por lo tanto mayor tendencia a enfermar.

**X.****CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados obtenidos durante la realización de este estudio, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La mayor parte del personal en estudio (25.33%) labora en el área de Consulta Externa.
2. Las edades del grupo estudiado están comprendidas entre los 27 y los 66 años.
3. La patología que motivó mayor número de consultas en el período fue la Hipertensión Arterial, con 241 de 2,008 consultas realizadas en el mismo.
4. El sistema músculo-esquelético fue el más afectado, debido al número de consultas realizadas por: Artritis, Fibromilagia, Lumbalgia y otras.
5. En cinco de las áreas en estudio predominó la consulta por Hipertensión Arterial: Pediatría, Sala de Operaciones, Emergencia, Supervisión y Central de Equipos.
6. Las áreas donde se manejan pacientes graves, que requieren el uso de monitores y respiradores, ejemplo Cuidados Intensivos, implica mayor stress para personal de enfermería.

7. Las incapacidades cortas fueron las más frecuentes en el personal estudiado durante el período con 349 de un total de 483 incapacidades.
8. La Fibromialgia fue la patología más frecuente en el área de Consulta Externa, esto se explica debido a que el sistema de rotación de personal permitió que este grupo anteriormente haya laborado en áreas de hospitalización, por lo que consideramos que esta patología ya existía previamente a su traslado a Consulta Externa.
9. En el área de Medicina, la Lumbalgia fue la causa de mayor consulta, lo cual se explica por el requerimiento constante de esfuerzo físico en la movilización de los pacientes.
10. Las várices, de acuerdo al número de consultas es la enfermedad predominante en las áreas de Cirugía y Hemodiálisis.
11. El 72% del personal de enfermería en estudio atiende pacientes delicados y graves, el resto atiende pacientes ambulatorios.
12. El 100% del personal en estudio está expuesto por lo menos a uno de los riesgos químicos existentes en las áreas de trabajo (jabón, detergente, desinfectante, aerosoles, quimioterapia, etc.)

13. Unicamente el 28% del personal de enfermería en estudio, no está expuesto en su trabajo diario a sangre y secreciones de pacientes infectados.
14. El 73.34% del personal en estudio realiza turnos rotatorios: Turno "A", Turno "B" y Turno "C".
15. La Hipertensión Arterial fue la patología que ocupó el primer lugar de acuerdo al número de consultas en el período, pero es importante recordar que es una patología que requiere de controles médicos periódicos.

## XI.

## RECOMENDACIONES

1. Implementar jornadas educativas periódicas sobre el control del stress, dirigido principalmente a personal de Enfermería que estén laborando en áreas estresantes.
2. Crear programas educativos dirigidos al manejo de pacientes encamados y técnicas de mecánica corporal.
3. Iniciar investigaciones en lo concerniente a la seguridad y adecuación de las áreas de trabajo del personal de Enfermería tales como:
  - Ventilación
  - Iluminación
  - Espacio físico, etc.
4. Realizar rotaciones periódicas del personal, principalmente de las áreas de mayor stress a otras áreas menos estresantes.
5. Establecer vacaciones adicionales para el personal de enfermería que labora en áreas de mayor stress, ejem. (UCI, Emergencia)
6. Facilitar información al personal de Enfermería sobre productos químicos de uso frecuente en el Hospital con el fin de

prevenir riesgos en su uso.

7. Promover la creación de centros de recreación para el personal de Enfermería, y contribuir de esta forma con el bienestar biopsicosocial de este grupo.
8. Control periódico de la salud del personal, con el fin de detectar patologías que estén relacionadas con el desempeño de su trabajo y realizar acciones encaminadas a combatir los problemas encontrados.
9. Continuar otros estudios sobre exposiciones a riesgos ocupacionales en el campo de Enfermería tomando en consideración estos factores y otros no incluidos en el presente estudio.
10. Facilitar suficientes medios de protección para evitar riesgos biológicos al personal que está expuesto.
11. Hacer cumplir los derechos que tiene el asegurado con respecto al retiro por vejez ya que en el estudio se reflejó que personal de enfermería de 60-66 años aún están laborando.
12. Implementar sistemas de jubilación para el personal de enfermería del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

**XII.****RESUMEN**

Tomando en consideración el alto grado de morbilidad en el personal de enfermería del Instituto Hondureño de Seguridad Social, se realizó el presente trabajo de investigación en los hospitales y clínicas periféricas, que dicha institución tiene en Tegucigalpa y Comayagua. Con el objetivo de identificar las enfermedades que padeció el personal de enfermería laborante en esta institución y sus factores relacionados, por ejemplo: edad, área de trabajo, condiciones de área de trabajo, etc. Se espera que estos resultados sirvan de base para buscar las explicaciones y posibles alternativas de solución a la morbilidad que padece el personal de enfermería.

El estudio es del tipo descriptivo-retrospectivo, tomando datos de consultas ocurridas en el período del 10. de Enero de 1989 al 31 de Diciembre de 1991; utilizando como fuente de información el expediente clínico de cada miembro del grupo en estudio. Para la recolección de la información se utilizaron dos cuestionarios: el primero se aplicó al expediente clínico de cada uno de los integrantes de la muestra, el segundo se aplicó a las diferentes áreas de trabajo donde labora el grupo en estudio (Consulta Externa, Pediatría, Ginecología, Sala de Operaciones, Emergencia, Medicina, Cirugía, Labor y Parto, Cuidados Intensivos, Hemodiálisis, Jefatura de Enfermería y Central de Equipos).

La investigación demostró los siguientes hallazgos:

- El personal en estudio está comprendido en las edades de 27 a 66 años de edad.
- El tiempo de laborar en la institución de este personal varía de 1 a 31 años.
- El total de consultas realizadas en el período 89-91 de todas las áreas fue de 2,008.
- El mayor porcentaje de consultas las realizó el personal de 42-46 años.
- Se encontró que el mayor número de consultas en los 3 años se realizaron en 1989 y fueron descendiendo en 1990 y 1991.
- El personal que más consultó es el comprendido en las edades de 42-46 años.
- Las patologías por las que más consultó el personal en estudio fueron ocho:
  1. Hipertensión Arterial
  2. Artritis
  3. Faringitis
  4. Diabetes Mellitus
  5. Fibromialgias



6. Lumbalgias

7. Várices

8. Gastritis

- Cabe mencionar que estas 8 patologías fueron las más frecuentes encontradas pero existen otras numerosas patologías por las que se consultó pero en menor número.
- La Hipertensión Arterial fue la enfermedad más frecuente en todo el período y en algunas de las áreas que se consideran críticas como Emergencia, Sala de Operaciones, Pediatría.
- Al analizar las patologías más frecuentes por sistemas, nos encontramos que el más afectado es el Sistema Musculo-esquelético y dentro de éste las patologías con mayor número de consultas fueron: Artritis, fibromialgias y lumbalgias.
- En el estudio encontramos dos tipos de incapacidades cortas y largas y la más frecuente fue el tipo corto.
- El personal de Consulta Externa fue el que más se incapacitó pero se debe tener en cuenta que es el área que tiene más personal de todas las áreas en estudio.
- El mayor promedio de incapacidades por persona por área lo tiene Central de Equipos con 9.5 incapacidades por persona.

- El personal comprendido en las edades de 37 a 41 años fue el que más se incapacitó.

Encontramos que todo el personal en estudio estuvo expuesto a diferentes tipos de riesgos, ya sean químicos, físicos, biológicos y psíquicos.

Consideramos que algunas patologías diagnosticadas en el expediente clínico, se relacionan con los diferentes tipos de riesgo a que está expuesto el personal de enfermería en el desempeño de sus funciones. Ejemplo: Dermatitis por contacto, por el uso de químicos. La hipertensión arterial puede estar relacionada con el stress.

Del personal en estudio, el 26.66% correspondiente a las áreas de Consulta Externa y Jefatura de Departamento de Enfermería realiza jornada diurna. El resto del personal equivalente a un 73.34% de las restantes áreas, laboran en diferentes jornadas rotativas de trabajo.

- Turno "A" de 7:00 A.M. a 3:00 P.M.
- Turno "B" de 3:00 P.M. a 11:00 P.M.
- Turno "C" de 11:00 P.M. a 7:00 A.M.

Este tipo de jornadas de trabajo conlleva un desgaste físico y mental, ya que el organismo realiza un esfuerzo para adaptarse a diferentes horarios.

Recomendamos la implementación de jornadas educativas dirigidas al ma-

nejo de pacientes encamados y técnicas de mecánica corporal. Crear programas educativos periódicos sobre el control del stress.

- Implementar sistemas de jubilación para el personal de enfermería del IHSS.
- Facilitar suficientes medios de protección para evitar riesgos biológicos al personal.

## XIII.

## BIBLIOGRAFIA

1. HERNANDEZ, Jorge; Guarín, Ismael; Quito, Javier. "Riesgos Ocupacionales en el Hospital San José de Moniquira". (Boy). Revista
2. O.M.S. Efectos sobre la Salud de las Exposiciones en el Medio de Trabajo. Ginebra, Suiza 1981. Pág. 10-11.
3. KALINO, R.; Batomi, M.A.; Cooper, C.L. "Respuestas Psicológicas y de Conducta al Stress en el Trabajo". Los Factores Psicosociales en el Trabajo y su Relación con la Salud. O.M.S. 1988, pag. 23-34.
4. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas Salvat. Editores S.A. Undécima edición. 1980. Pág. 348.
5. O.M.S. "Interacción entre Trabajo y Salud". Fomento de la Salud en las Poblaciones Trabajadoras. Serie de Informes Técnicos, No. 765, 1988 pág. 8-11.
6. Departamento de Medicina Preventiva, IHSS. Proyecto de Trabajo y Estudio de Investigación. "Desarrollo del Programa de Salud Ocupacional en las Empresas de la Industria Manufacturera de la Ciudad de Tegucigalpa". Tegucigalpa, D.C. 1987.

7. CHIAVENATO, Idalberto. *Administración de Recursos Humanos*. Edición No. 1. Editorial Mc-Graw Hill. 1987.
8. O.P.S. "Atención de Salud en Grupo" Educación Médica y Salud. Vol. 20, No. 2, 1 86, pág. 216-219.
9. O.M.S. Problemas de Higiene del Trabajo y Medidas para Resolverlas. Crónica No. 30 1976, pág. 344-351.
10. O.P.S. *Serie de Informes Técnicos*. No. 664, Ginebra. 1982.
11. O.M.S. "Los Riesgos del Trabajo". *Revista ilustrada Salud Mundial*. Noviembre 1981.
12. J.J. Gestal Otero. *Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario*. Interamericana Mc-Graw Hill. 1988. Pág. 7-8.
13. O.M.S., O.P.S. (PASCAP). Informe. "Estudio de las Características de la Fuerza de Trabajo y de las Condiciones de la Práctica del Personal de Enfermería". Honduras (1984-1985) Tegucigalpa, Honduras C.A. Julio 1987. Pág. 13.
14. PAPALIA, Dione y Wendbas Olds, Sally. *Psicología*. Mc-Graw Hill
15. I.M.S.S. Art. "Exposición Ocupacional al Virus de la Inmunodeficiencia Humana", Revista Médica. Vol. 27, Pág. 379-382. Septiembre-Octubre 1989.

16. I.M.S.S. Art. "El Riesgo de SIDA en el Personal Hospitalario". Temores Infundados". Revista Médica, Vol. 25, Pág. 1-3. Enero-Febrero 1987.
17. I.M.S.S. Art. "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida": Informe de 18 casos. Revista Médica. Vol. 25, pág. 17-24. Enero-Febrero 1987.
18. C.I.E. Consejo Internacional de Enfermeras. Agosto 1989. Pág. 6.
19. Asociación Internacional de la Seguridad Social. Art. "Gestión del Regimen de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Experiencia de Burundi". Revista Internacional de Seguridad Social. Febrero 1989, pág. 210-227.
20. DAVID, Keith. Comportamiento Humano en el Trabajo. 6ta. Edición. (1a. Edición en Español). Editorial Mc-Graw Hill,
21. TORRES CORDOVA, Victor Manuel. "Algunos Aspectos Generales sobre Seguridad e Higiene en el Trabajo". Serie de Charlas de Seguridad No. 1. Tegucigalpa, MDC, 1987.
22. TORRES CORDOVA, Victor Manuel. "Origen y Desarrollo de la Seguridad e Higiene en el Trabajo". San Pedro Sula. Diciembre 1986.

23. TORRES CORDOVA, Victor Manuel. "Reglamentación de los Debates y Derechos en la Seguridad Social Hondureña". Tegucigalpa D.C. 1986.
24. Asociación Internacional de la Seguridad Social, XXIII Asamblea General. Viena 3-13 de Septiembre 1989.
25. O.M.S. "Hipertensión de Bata Blanca". Boletín No. 105, No. 1 Julio 1988.
26. Cuestión Social. "Stress en la Vida Laboral". Revista Mexicana de Seguridad Social. No. 14, Primavera 1989. Pág. 64-67.
27. GODOY ARTEAGA, Carlos. El Sistema Unico de Salud y Seguridad Social. 1era, Edición, Tegucigalpa D.C. Enero 1988.
28. KAHAN, Ernesto; Lichtensztajn. Medicina Ocupacional en Israel. Impresión La Semana Publishing Co. Jerusalén Israel. pág. 80.
29. Gaceta Médica de México. Vol. 126, No. 3, Mayo-Junio 1990. Academia Nacional de Medicina.
30. BARBER, Tracy; Husting, Lee. "Riesgos Biológicos" Enfermedades Ocupacionales. pág. 31-44.

31. Enciplopedia de Medicina y Enfermería. Mosby. Océano. Vol. 1
32. Idem Vol. 2
33. Idem Vol. 3
34. CARRASCO, Lilibeth; Pineda, Angel. Análisis Comparativo sobre la Patología Geriátrica en dos Hospitales de Zonas diferentes del país. Tegucigalpa, D.C. 1987, pág. 76.
35. C.I.E Consejo INternacional de Enfermeras. Agosto 1989. pág. 7-8.
36. I.M.S.S "Fomento de la Salud en los Trabajadores del I.M.S.S." Revista Mexicana de Seguridad Social. Cuestión Social No. 19, Otoño-Invierno 1990, pág. 23-35.
37. O.M.S. Los Riesgos de Trabajo. Revista No. 81.
38. Código de Trabajo. Vigente. Honduras C.A. Art. 402
39. Ley del Seguro Social. Art. 2, pág. 4.



XIV.

ANEXOS

ANEXO No. 1

LISTADO GENERAL DE LAS PATOLOGIAS POR LAS QUE CONSULTO EL PERSONAL  
EN ESTUDIO DURANTE EL PERIODO 1989-1991

- |                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| 1. Edema papilar             | 26. Píngula nasal               |
| 2. Presbicia                 | 27. Desviación septal           |
| 3. Conjuntivitis             | 28. Parálisis de cuerda vocal   |
| 4. Cuerpo extraño en ojo     | 29. Gastritis                   |
| 5. Ametropía                 | 30. Ulcera duodenal             |
| 6. Esclerótica difusa        | 31. Colon espástico             |
| 7. Retinosis pigmentaria     | 32. Dolor abdominal             |
| 8. Pterigión                 | 33. Sd. diarreico               |
| 9. Hemorragia subconjuntival | 34. Estreñimiento               |
| 10. Cardiopatía              | 35. Hemorroides                 |
| 11. H.T.A.                   | 36. Duodenitis                  |
| 12. Várices                  | 37. Hepatitis "A"               |
| 13. Isquemia (mano)          | 38. Colelitiasis                |
| 14. Trombosis                | 39. Pólipos vesiculares         |
| 15. Parálisis facial         | 40. Fibroadenoma de mama        |
| 16. Prolapso mitral          | 41. Leucorrea                   |
| 17. A.C.V.                   | 42. Amenaza de aborto           |
| 18. Sinusitis                | 43. Anexitis                    |
| 19. Rinitis                  | 44. Sangrado transvaginal       |
| 20. Amigdalitis              | 45. Diabetes                    |
| 21. Faringitis               | 46. Sobrepeso                   |
| 22. Otitis                   | 47. Lupus eritematoso sistémico |
| 23. Síndrome vertiginoso     | 48. Luxación de pie             |
| 24. Epistaxis                | 49. Lumbalgia                   |
| 25. Laringitis               | 50. Gonoartrosis crónica        |

- |                                  |                              |
|----------------------------------|------------------------------|
| 51. Sinovitis                    | 73. Estenosis vesical        |
| 52. Osteoartritis                | 74. Cistocele                |
| 53. Distocia cervical            | 75. Prurito vulvar y vaginal |
| 54. Costilla cervical            | 76. Tiña                     |
| 55. Artritis                     | 77. Eritema vesicular        |
| 56. Bursitis                     | 78. Urticaria                |
| 57. Sacroileitis                 | 79. Dermatitis por contacto  |
| 58. Mialgias                     | 80. Rash Alérgico            |
| 59. Tendinitis                   | 81. Leucodermias             |
| 60. Fibrositis                   | 82. Micosis                  |
| 61. Atricción pié derecho        | 83. Vitiligo                 |
| 62. Contusión                    | 84. Melanosis                |
| 63. Halux y Valgus               | 85. Verrugas                 |
| 64. Traumatismo                  | 86. Herpes                   |
| 65. Torticollis                  | 87. Migraña                  |
| 66. Sd. túnel carpiano           | 88. Neurosis                 |
| 67. Quiste Sinuvial              | 89. Cefalea                  |
| 68. Cálculo uretral              | 90. Ansiedad                 |
| 69. Infección transuretral (ITU) | 91. Depresión                |
| 70. Cistitis                     | 92. Neuritis VI par          |
| 71. Cólico nefrítico             | 93. Insomnio                 |
| 72. Prostatitis                  | 94. Sd. convulsivo           |

INSTRUMENTO No. 1

IDENTIFICACION DE ALGUNOS FACTORES RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES  
QUE PADECIO EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL I.H.S.S. EN 1989

I. DATOS GENERALES:

- Nombre (iniciales) \_\_\_\_\_
- Edad \_\_\_\_\_
- Sexo M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_
- Peso en libras \_\_\_\_\_

II. ANTECEDENTES LABORALES:

- Cargo que desempeña
  - . Enfermera ( )
  - . Auxiliar de Enfermería ( )
- Tiempo de laborar en el I.H.S.S.
  - . Meses \_\_\_\_\_
  - . Años \_\_\_\_\_
- Trabaja en otro lado:  
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

- Area en que trabaja:

- . Consulta Externa ( )
- . Pediatría ( )
- . Ginecoobstetricia ( )
- . Medicina ( )
- . Cirugía ( )
- . Cuidados Intensivos ( )
- . Sala de Operaciones ( )
- . Emergencia ( )

- Ha rotado por diferentes áreas:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

- En 1989 en que área laboró más tiempo:

\_\_\_\_\_

III. ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

1. No. de veces que consultó al médico durante 1989:

\_\_\_\_\_

2. Diagnóstico de cada consulta:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Número de incapacidades que tuvo en 1989:

---

4. Tipo de incapacidad:

Corta            ( )

Larga            ( )

**INSTRUMENTO No. 2**

**PLAN DE OBSERVACION DEL AREA DE TRABAJO PARA DETECTAR POSIBLES  
RIESGOS**

**I. CONDICIONES DEL AREA DE TRABAJO:**

**1. Físicas:**

**A. Tipo de iluminación:**

- Natural ( )
- Artificial ( )
- Combinado ( )

**B. Tipo de ventilación:**

- Natural ( )
- Artificial ( )
- Combinado ( )

**II. RIESGOS QUIMICOS:**

**- Está en contacto directo con:**

- . Jabones ( )
- . Detergentes ( )
- . Desinfectantes ( )
- . Aerosoles ( )
- . Insecticidas ( )

- . Gases anestésicos ( )
- . Quimioterapias ( )
- . Yeso ( )

III. RIESGOS PSIQUICOS:

A. Tipos de pacientes que maneja:

- Delicado ( )
- Grave ( )
- Ambulatorio ( )

IV. RIESGOS BIOLÓGICOS:

- Contacto directo con sangre ( )
- Contacto directo con secreciones de pacientes infectados ( )