



Análisis de las Enfermedades Prevalentes del año 2014

En la presente investigación se analiza cuáles son las enfermedades prevalentes en el personal de enfermería en el Hospital Cipolletti durante el año 2014, para ello consideramos los días de ausentismo justificados con certificado médico. El análisis de los datos se realizó con tablas de doble entrada y gráficos a partir de los cuales se determinaran las conclusiones.

Autores:

Lic. MIRANDA Eduardo – Enf. BEROIZA Liliana

18/09/2015

Autoridades

Directora General Hospital A.P. "Dr. Pedro Moguillansky"

Dra. RIERA Ma. Luz.

Jefe Departamento de Enfermería

Lic. MEDIN Javier O.

Índice

Título de la Investigación	2
Planteamiento del problema	3
Resumen de la investigación	4
Justificación y Utilización de los Resultados	5
Fundamento y base teórica conceptual	6
Antecedentes	23
Objetivos	25
Metodología	26
Descripción del ámbito de estudio	27
Universo o población objetivo	28
Instrumento de recolección de datos	29
Análisis de los datos	30
Conclusión	38
Bibliografía	40

Titulo de la investigación

Análisis de las enfermedades prevalentes en los enfermeros que presentaron certificado médico para justificar ausentismo en el hospital de Cipolletti en el primer semestre del año 2014

Planteamiento del Problema

¿Cuáles son las enfermedades prevalentes en los enfermeros que presentaron certificado médico para justificar ausentismo en el hospital de Cipolletti en el primer semestre del año 2014?

Resumen de la investigación

En la presente investigación analizamos los registros del libro de ausentismo utilizado por recursos humanos del hospital Área programa Cipolletti, para lograr determinar cuáles son las enfermedades prevalentes en el personal de enfermería de este nosocomio durante el año 2014, para ello consideramos los días de ausentismo justificados con certificado médico, podemos concluir que las enfermedades prevalentes encontradas con mayor frecuencia son las traumatológicas representando un 35,22 % de los días de ausentismo justificados con certificado médico, seguida por las enfermedades endocrinas con un 20,99 %, las psicológicas con un 11,52% y las ginecológicas con un 11,5 % el resto de los tipos de patologías consideradas tales como odontológicas, vasculares, oncológicas, quirúrgicas, respiratorias y oftalmológicas representan porcentajes poco significativos

El análisis de los datos se realizó con tablas de doble entrada y gráficos a partir de los cuales se determinaran las conclusiones.

Justificación y Utilización de los resultados

De los accidentes en personal sanitario, según diferentes estudios, el 45% lo sufre el personal de enfermería, es también una profesión expuesta a riesgo biológico ya que trabaja en ambientes contaminados con distintos agentes patógenos que pueden generar enfermedades crónicas, agudas, discapacitantes o incluso la muerte. Además hay factores de riesgo ergonómicos asociados a la postura, la fuerza, el movimiento, los elementos corto punzantes muchas veces contaminados que se deben manipular, la falta de sueño el estrés laboral en los servicios críticos, cargas de trabajo excesivas, falta de personal, atención a pacientes terminales, trato de paciente difíciles o agresivos como así el también el trato de familiares, amenazas de mala praxis y muchos factores más. Sin embargo al momento de buscar antecedentes para la presente investigación, notamos que no se han realizado trabajos (o al menos no se han publicado) que determinen que enfermedades o patologías son las que los enfermeros sufren habitualmente y que factores de riesgo son los más preponderantes para la aparición de patologías en relación con su trabajo. No obstante hay antecedentes de investigaciones similares que analizan causas y efectos sobre la salud de este personal como consecuencia de la exposición a patologías específicas, tales como, el burnout y los factores de riesgo para patología cardiovascular, sin embargo dichas enfermedades no son las más frecuentes superadas ampliamente en frecuencia por las gastrointestinales o traumatológicas por ejemplo.

A partir de esta investigación esperamos se logre descubrir que patologías son mas prevalentes pudiendo con este conocimiento prevenirlas, actuando sobre factores de riesgo modificables, logrando tanto bajar el ausentismo como mejorar la calidad de vida de los enfermeros.

Fundamento o Base Teórica Conceptual

La ciudad de Cipolletti se encuentra ubicada en el departamento de General Roca, al NO de la provincia de Río Negro, República Argentina. Tiene una posición privilegiada, ya su jurisdicción se extiende sobre tres ríos: el Limay, el Neuquén y el Negro, principal cauce hídrico de la Patagonia y el segundo en el país. Debe su nombre al Ingeniero italiano Cesar Cipolletti, que había realizado estudios hídricos de la zona del alto valle. El clima de la región es seco y predominantemente frío, con una temperatura media anual de 14° C. Debido a la ausencia de grandes masas de agua en la zona y a la fuerte incidencia de la radiación solar existe una fuerte variación térmica (una gran diferencia entre las temperaturas mínimas y máximas), llegando hasta los 30° de diferencia. La temperatura media en los meses invernales es de aproximadamente 7° C (la mínima es de -12° C), y en los estivales de 20° C (la máxima alcanza los 40°). La media anual de humedad ambientes del 57%. Los meses más húmedos son los de otoño e invierno, durante los cuales se generan bancos de niebla y neblina. Es también en estos meses cuando se da una mayor presencia de nubosidad (escasa durante los meses de verano). Las heladas se dan entre marzo y octubre, siendo las llamadas heladas tardías (septiembre y octubre) las más perjudiciales a la producción frutícola, ya que para esas fechas las plantaciones se encuentran en flor, y, por ello, extremadamente vulnerables a los fuertes fríos.

La media anual de precipitaciones es de 191,65 mm, repartidas principalmente entre el otoño (cuando se da una mayor cantidad de días de lluvia), y la primavera (cuando las tormentas son más significativas en términos de milimetraje precipitado). Las nevadas son raras en la ciudad y zonas aledañas, no tanto así los fenómenos menores, como la caída de agua-nieve o escarcha.

Los vientos provienen principalmente del Oeste y tienen una velocidad media anual de 13 km/h. Hacia fines del invierno y a lo largo de la primavera, suelen darse fuertes vientos (generalmente del Oeste u Sudoeste), que pueden superar los 100 km/h, sin formar tornados, pero sí rafagosidad.

La ciudad se encuentra a + 256 metros sobre el nivel del mar, y su ubicación geográfica es 35° 57' de latitud Sur y 67° 59' de longitud Oeste.

La superficie total correspondiente al Municipio de Cipolletti es de 525.780 hectáreas:

- 1.485 has corresponden al ejido urbano;
- 13.441 has. son de zona rural irrigada;
- 510.855 has son del territorio ubicado en la "Margen Sur" de los ríos Limay y Negro. Una región inmensa que hacia el oeste se extiende hasta el arroyo Naupa Huen (frente a las jurisdicciones de Piedra del Aguila y Picún Leufú).

La ciudad de Cipolletti se ubica en el corazón del llamado "Corredor de la Pera y la Manzana", en el cruce de las rutas nacionales 22 y 151. Gran parte de su historia está íntimamente ligada a la producción frutícola, por lo que el aspecto que presenta se encuentra claramente marcado por ello. La ciudad está ampliamente arbolada y rodeada de chacras productoras en las zonas irrigadas, las que crean una suerte de "cinturón verde" alrededor del casco urbano. En algunos lugares (especialmente en proximidades de los ríos), se puede observar la vegetación típica del valle: monte arbustivo, de baja altura.

El área correspondiente a la Margen Sur muestra un paisaje típico de la estepa patagónica, con mesetas cortadas por cañadones y una vegetación arbustiva de escaso follaje y altura, funcional a la aridez del suelo y la sequedad del clima

. Los resultados definitivos del censo 2010 (ver REDATAM página oficial del indec) arrojaron que la ciudad posee 77 713 habitantes. Esta magnitud la sitúa como el tercera ciudad de la provincia. La ciudad se ha convertido en un centro de referencia a nivel patagónico por la tecnología aplicada en salud: varios centros de medicina por imágenes, una clínica cardiológica de nivel nacional, un instituto de medicina nuclear para el tratamiento de enfermedades cancerígenas, un sanatorio especializado en enfermedades oculares, tres nosocomios privados y un moderno hospital público.

. Es reconocida a nivel mundial por su producción de frutas ([manzanas](#) y [peras](#)) y derivados de estas ([sidra](#), [jugo](#) concentrado, etc.)

Aunque la economía de la ciudad se basó en un principio en la fruticultura, en este momento son otros los agentes económicos que han revitalizado a la ciudad. Por un lado está el alza internacional del precio del crudo, que aunque casi no se extrae en el ejido municipal (hay sólo un pozo), sí ha inyectado enormes cantidades de dinero en la vecina ciudad de Neuquén. Por distintos motivos son muchas las personas que trabajan en Neuquén y viven en Cipolletti. El desarrollo de la ciudad alentó la formación y/o radicación de empresas no relacionadas con la actividad frutícola. Uno de los rubros más importantes es la industria de la construcción, que cuenta con importantes exponentes en la localidad (impulsadas por el proceso de expansión

urbana), y que tiene varias industrias subsidiarias, entre las que se destacan las dedicadas a la fabricación de materiales y revestimientos (ladrilleras, hormigoneras, marmolerías, aserraderos, y fábricas de cerámicos, de mosaicos y de aberturas). Hay industrias relacionadas con la producción de celulosa y papel. Un sector muy dinámico y competitivo es el de la industria alimenticia, en la que se destacan una planta de cría e industrialización avícola, y una fábrica y embotelladora de gaseosas, que se suman a establecimientos para la fabricación de pan y productos lácteos, entre otros.

La ciudad de Cipolletti cuenta con un parque industrial de una extensión de 12 hectáreas (en el presente se están realizando las obras para ampliarlo a otras cinco hectáreas). El parque, ubicado al NE de la ciudad, cuenta con parcelas de 4.500 m², y con todos los servicios necesarios para alojar complejos industriales. Actualmente, están radicadas en él 20 empresas.

La ciudad se ha convertido en un centro de referencia a nivel patagónico por la tecnología aplicada en salud: varios centros de medicina por imágenes, una clínica cardiológica de nivel nacional, un instituto de medicina nuclear para el tratamiento de enfermedades cancerígenas, un sanatorio especializado en enfermedades oculares, tres nosocomios privados y un moderno hospital público complejidad VI siendo este cabecera del área programa Cipoletti que abarca desde Catriel hasta general Fernandez Oro.

En el Hospital de Cipolletti se encuentran actualmente trabajando un total de 200 enfermeros con distinto nivel de formación distribuidos en los servicios de Cirujía, Pediatría, Cuidados Progresivos, Terapia Intensiva, Emergencias, Neonatología, Tocoginecología y un centro de Atención Quirúrgica y Obstétrica.

A continuación se detalla la profesión de enfermería y sus características.

La visión de Enfermería definida en los lineamientos de la OMS-OPS expresa: “Los servicios de Enfermería son un componente de los sistemas de salud esencial para el desarrollo de la sociedad. Contribuyen eficazmente al logro de las mejores condiciones de vida de los individuos, las familias y las comunidades mediante una formación y una práctica basada en principios de equidad, accesibilidad, cobertura y sostenibilidad de la atención a toda la población. Su reto es dar respuesta oportuna a los cambios permanentes que generan la transformación de los paradigmas en la formación, la práctica y la investigación.”

En este marco conceptual para responder a las necesidades de salud de las comunidades el grupo de expertos de la OMS propuso en 1992, la formación de la enfermera generalista o “enfermera salud para todos”. Ella debe poseer el conocimiento y las habilidades para desarrollar acciones de salud tanto en el campo comunitario como clínico.

En el proceso de profesionalización de las ocupaciones humanas, una profesión se constituye por el bien intrínseco, aquello que la profesión proporciona de forma única a la sociedad brindando un servicio indispensable para su mantenimiento. Este bien permanente, se transforma y adapta su accionar a la promoción de la salud de la comunidad, las familias, los grupos y las personas.

Hoy el modelo biomédico está en pleno proceso de ser superado por la Enfermeras/os con un desarrollo paulatino del cuerpo teórico profesional. * centrado en la promoción y conservación de la salud.

Hoy, la formación de las/os enfermeras/os se encuentra enmarcada y regulada por la Ley N° 24195, Federal de Educación y la Ley N° 24521, de Educación Superior. La primera de las nombradas, asigna las funciones del Consejo Federal de Cultura y Educación. A él le asigna, en el artículo 54, la función de constituirse en el ámbito de concertación de los diseños curriculares, estableciendo los contenidos básicos comunes. La Ley de Educación Superior, en el artículo 23, expresa que los planes de estudios, cuyos títulos habiliten para el desempeño de actividades reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera poner en riesgo de modo directo la salud serán establecidos respetando los contenidos básicos que se acuerden en el seno del Consejo Federal de Cultura y Educación.

Según datos de la Dirección Nacional de Información y Evaluación de la Calidad Educativa (DINIECE) las 89 escuelas que implementan la Carrera de Enfermería egresaron en el año 2000: 1091 enfermeros, en el 2001: 1225, en el 2002: 1277, en el 2003: 1637, en el 2004: 1422, sumando un total de 6652 egresados.

En el año 1991 se promulga la Ley del Ejercicio de la Enfermería N° 24.004 que regula la profesión en el ámbito nacional. Muchas Jurisdicciones han elaborado sus leyes tomándola como antecedente, otras han adherido a ella directamente.

En el año 1995, en el marco del Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica, se formulan las Normas de Organización y Funcionamiento de Servicio de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica, Resolución N° 194/95 del Ministerio de Salud. La Enfermería desde sus inicios identificó al cuidado de la Salud de las personas, como su bien intrínseco. El cuidado es el objeto de la enfermería y desde la perspectiva profesional, es el eje. Hoy es una disciplina profesional que dirige sus esfuerzos a promover la calidad de vida de las personas que tiene a su cuidado. Se ha establecido como un campo científico, una disciplina del área de la salud y del comportamiento, que aporta al cuidado de la salud en el proceso vital humano.

Alrededor del cuidado se desarrolló la disciplina con sus conocimientos, habilidades y principios ético-legales. Cuidar es un acto de vida, dirigido a mantener la vida, permitir la continuidad y la reproducción. Cuando una persona se cuida, se constituye en un acto individual, basado en la autonomía. Cuando el cuidado se da a otro que, temporal o definitivamente no puede

autocuidarse, se constituye en un acto de reciprocidad. El cuidado, en tanto acto relacional de ayuda, a través del juicio crítico, posibilita que las personas desarrollen su bienestar, mejoren o mantengan su salud, puedan sobrellevar problemas de salud y lograr la mejor calidad de vida posible, sea cual fuere su situación hasta la muerte.

Cuidar es una ciencia y un arte, exige conocimientos y actitudes especiales y los cuidados son acciones intencionadas y fundadas en ese cuerpo de saberes.

Al hablar de Enfermería como arte, se reconoce la capacidad de creatividad en el cuidado, ya que el mismo es único e irrepetible, pues las personas son seres humanos diferentes, con subjetividades propias. Un cuidado respaldado en el conocimiento enfermero es proporcionado atendiendo a la unicidad de la persona, creativa y adecuada, según su historia familiar y de vinculación con el ambiente. El fin del cuidado es fomentar la autonomía, dignificar la persona, desarrollar la capacidad de cuidarse a sí mismo. El cuidado requiere de un momento, de un contexto y de un escenario.

Los ámbitos de la enfermería son los lugares donde exista la necesidad de cuidar y promover la vida, donde las personas desarrollan su cotidianidad, donde exista una necesidad o una demanda realizada por una persona, una familia, un grupo o una comunidad. Los cuidados de la salud se brindan en el contexto político, económico, social y cultural del país y son variados según la región. Estas realidades influyen marcadamente en los cuidados a brindar.

Es inherente a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a su dignidad. En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, etnia o condición social.

Perfil profesional

I. Perfil profesional de la Enfermera/o

➤ *I.1. Competencia general*

La Enfermera/ el Enfermero está capacitado para: el ejercicio profesional en relación de dependencia y en forma libre, desarrollando, brindando y gestionando los cuidados de enfermería autónomos e interdependientes para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, la familia, grupo y comunidad hasta el nivel de complejidad de cuidados intermedios, en los ámbitos comunitario y hospitalario; gestionando su ámbito de trabajo y participando en estudios de investigación- acción.

Este profesional actúa de manera interdisciplinaria con profesionales de diferente nivel de calificación involucrados en su actividad: médicos de distintas especialidades, enfermeros, técnicos y otros profesionales del campo de la salud.

Como Enfermera/ Enfermero es capaz de interpretar las definiciones estratégicas surgidas de los estamentos profesionales y jerárquicos correspondientes en el marco de un equipo de trabajo en el cual participa, gestionar sus actividades específicas y recursos de los cuales es responsable, realizar y controlar la totalidad de las actividades requeridas hasta su efectiva concreción, teniendo en cuenta los criterios de seguridad, impacto ambiental, relaciones humanas, calidad, productividad y costos. Asimismo, es responsable y ejerce autonomía respecto de su propio trabajo. Toma decisiones sobre aspectos problemáticos y no rutinarios en todas las funciones y actividades de su trabajo. En las competencias de la/el Enfermera/o están incluidas las del Auxiliar de Enfermería.

La Enfermera/ el Enfermero manifiesta competencias transversales con profesionales del sector Salud que le permiten asumir una responsabilidad integral del proceso en el que interviene e interactuar con otros trabajadores y profesionales.

Dentro de su ámbito de desempeño la formación continua le permite adaptarse flexiblemente a distintos roles profesionales, para trabajar de manera interdisciplinaria y en equipo y para continuar aprendiendo a lo largo de toda su vida.

Desarrolla el dominio de un "saber hacer" complejo en el que se movilizan conocimientos, valores, actitudes y habilidades de carácter tecnológico, social y personal que definen su identidad profesional. Estos valores y actitudes están en la base de los códigos de ética propios de su campo profesional.

1.1.1. Áreas de competencia

Las áreas de competencia de la Enfermera/ el Enfermero se han definido por actividades profesionales que se agrupan según ámbitos de desempeño y son las siguientes:

1. Desarrollar y gestionar cuidados de enfermería para la promoción, prevención y recuperación hasta el nivel de complejidad intermedio con la comunidad, lo que implica aplicar las metodologías de atención de enfermería en el ámbito comunitario, gestionar cuidados de enfermería y desarrollar acciones educativas con la comunidad.
2. Brindar y gestionar cuidados de enfermería en el ámbito hospitalario hasta el nivel de complejidad intermedio, lo que implica aplicar metodologías de atención de enfermería para el cuidado de la persona, familia y grupo, gestionar cuidados en el ámbito hospitalario, desarrollar acciones educativas para la persona, familia y grupo.
3. Gestionar su ámbito de trabajo ya sea en relación de dependencia o en forma libre, lo que implica construir canales adecuados de comunicación y circulación de la información en el marco

del equipo de salud y de la comunidad, colaborar en la gestión y administración de la unidad de enfermería hospitalaria y/o comunitaria, garantizar la calidad de atención de enfermería.

4. Participar en estudios de investigación - acción, lo que implica participar en la implementación de mejoras en el proceso de trabajo, evaluar proceso y producto.

1.1.2. Área ocupacional

Su área ocupacional es en el Sector Salud, en el marco de Instituciones Educativas y empresas.

Básicamente se pueden citar:

- Hospitales, clínicas, sanatorios.
- Comunidad. Centros de Salud y Áreas Programáticas. Domicilios.
- Empresas.
- Instituciones educativas
- Comités y grupos de trabajo disciplinares y/o interdisciplinares.

Áreas de Competencia

Área de Competencia 1: Desarrollar y gestionar cuidados de enfermería para la promoción, prevención y recuperación hasta el nivel de complejidad intermedio de cuidados con la comunidad.

Aplicar las metodologías de atención de enfermería en el ámbito comunitario

Actividades profesionales Criterios de realización

Valorar características, problemas y/o necesidades de la comunidad.

- Se tiene en cuenta las tendencias internacionales y regionales en Salud.
- Se tienen en cuenta políticas y planes nacionales, jurisdiccionales y locales.
- Se tiene en cuenta o se realiza el relevamiento respecto de las características particulares y generales de la comunidad.
- Se tienen en cuenta los enfoques histórico social, epidemiológico y de riesgo con visión holística.
- Diagnosticar los problemas y/o necesidades de la comunidad.
- Se tienen en cuenta la identificación de problemas y/o necesidades de la comunidad.
- Se detectan las necesidades y se correlacionan con factores asociados.
- Se contempla la complejidad de los fenómenos comunitarios.
- Planificar las intervenciones de enfermería para la resolución de los problemas y/o necesidades diagnosticados.
- Se priorizan las intervenciones.
- Se definen los objetivos, atendiendo a las problemas y estipulando tiempos de concreción.
- Se promueven estilos de vida sanos.
- Se evalúan las potencialidades y recursos de la comunidad.
- Se tienen en cuenta las funciones y capacidades de todos los miembros del equipo de salud.

- Se establecen las actividades a realizar, atendiendo la complejidad social.
- Se prevén los insumos.
- Se maneja el tiempo en forma efectiva.

Implementar las intervenciones planificadas.

- Se tiene en cuenta la planificación prevista.
- Se realiza evaluación continua de proceso y de productos parciales.
- Se tiene en cuenta la detección de nuevos problemas.
- Se atiende la contingencia.
- Se prescriben las indicaciones de enfermería.
- Se respeta el derecho de la persona al acceso a la información.
- Se asegura la confidencialidad y resguardo de la información oral y escrita construida.
- Se respeta el derecho de elegir y decidir por sí mismo a la persona, la familia, grupo y comunidad.
- Se interpreta con precisión datos objetivos y subjetivos, valorando su importancia para la prestación segura de cuidados.
- Se identifican prácticas inseguras y se adoptan medidas adecuadas.
- Se identifican sus propios valores y creencias y el modo en que ellos pueden influir en la prestación de cuidados.
- Se toman en cuenta valores, costumbres, prácticas y creencias de las personas, familia, grupos y comunidad.
- Se trabaja coordinada y cooperativamente con otros profesionales y sectores.
- Se inician, desarrollan o interrumpen relaciones terapéuticas utilizando estrategias adecuadas de comunicación y de relaciones interpersonales con el sujeto de atención.
- Se responde de modo pertinente y oportuno a las preguntas, solicitudes y problemas del sujeto de atención.
- Se garantiza la administración segura de sustancias terapéuticas.
- Se aplican normas de bioseguridad y procedimientos de control de infecciones.
- Se garantizan los principios éticos definidos por el código de ética del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), del Consejo Regional de Enfermería del Mercosur (CREM) y de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN).
- Se realiza la consulta de enfermería a través de la respuesta de modo pertinente y oportuno a las preguntas, solicitudes y problemas del sujeto de atención.
- Se desarrollan cuidados autónomos interdependientes.
- Se evalúa el aprendizaje y la comprensión de prácticas saludables de las personas, familias, grupos y comunidad.
- Se utilizan los datos de la evaluación para modificar el plan de cuidados.
- Se registran las intervenciones de acuerdo con la legislación vigente.
- Se asume la responsabilidad de los cuidados realizados.
- Evaluar procesos y productos de la atención implementada.

- Se construyen los instrumentos adecuados y/o se implementan las estrategias pertinentes para la evaluación de procesos y resultados.
- Se reconocen variables y se construyen indicadores de análisis.
- Se utilizan los datos de la evaluación para identificar nuevos problemas y/o necesidades y reorientar o modificar el plan.
- Se aplican pensamiento crítico y estrategias de resolución de problemas.
- Se reconocen los fundamentos de los cuidados implementados.
- Se actúa como recurso de apoyo para las personas, familia, grupo y comunidad cuando éstas se enfrentan a los cambios de la salud, a las discapacidades y a la muerte.
- Se asume la responsabilidad de los cuidados realizados.

1.2. Gestionar cuidados de enfermería en el ámbito comunitario

- Desarrollar procesos continuos de comunicación en cada una de las etapas.
- Se establece y se mantiene una comunicación efectiva con el equipo de enfermería y los otros actores intervinientes en el proceso.
- Se identifican canales adecuados de comunicación.
- Se socializan los procesos y los resultados a través de distintos medios y según destinatarios.
- Se realizan informes para la unidad y el sistema de salud.
- Realizar acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz, tratamiento específico, limitación del daño y rehabilitación.
- Se integra el equipo multidisciplinario y se establecen las formas de participación del personal de enfermería a su cargo.
- Se definen las actividades de enfermería: controles de salud periódicos a individuos sanos, embarazadas, trabajadores, niños y ancianos.
- Se realizan acciones de enfermería teniendo en cuenta el ámbito de atención.
- Se promueve el autocuidado de las personas.
- Se realiza educación para la salud.
- Se orienta a individuos y grupos en la identificación de necesidades específicas de salud, formas de satisfacerlas y uso de recursos de salud de la comunidad.
- Se coordina y se trabaja con líderes de la comunidad.
- Se aplica la metodología de atención de enfermería seleccionada.
- Se trabaja con enfoque histórico-social, epidemiológico y de riesgo, con visión holística.

Registrar las acciones realizadas.

- Se respetan las normas legales, de garantía de la calidad y del servicio.
- Se respetan los criterios del manual de procedimientos de enfermería y protocolos.
- Se transmite de manera oportuna información pertinente, precisa y completa
- acerca del estado de salud de la persona, familia, grupo y comunidad a través de soportes comunicacionales adecuados.

1.3. Desarrollar acciones educativas con la comunidad

- Planificar, ejecutar y evaluar acciones de educación.
- Se consideran las características sociopolíticas, económicas y culturales de la comunidad.
- Se tienen en cuenta los enfoques histórico social, epidemiológico y de riesgo con visión holística.
- Se tienen en cuenta el perfil epidemiológico de la comunidad.
- Se tienen en cuenta las condiciones socio sanitarias de la comunidad comprometida.
- Se tienen en cuenta los aspectos singulares y colectivos de las personas, familia, grupos y comunidades y en el marco del equipo de salud.
- Se tiene en cuenta la historia natural de las enfermedades.
- Se consideran los fundamentos psicosociales para la selección de la estrategia.
- Se seleccionan acciones adecuadas con la participación de los interesados.
- Se establece el cronograma de acciones.
- Se tienen en cuenta las normativas vigentes.
- Se trabaja en equipos interdisciplinarios, intersectoriales y con miembros de la comunidad.
- Se atienden a los principios de la comunicación eficaz en cada circunstancia.
- Se tiene en cuenta el enfoque educativo pertinente.
- Se sostienen criterios solidarios y equitativos.
- Se promueve la participación de las asociaciones comunitarias.
- Se promueven estilos de vida saludables contextualizados, tendientes al autocuidado.
- Se facilita información pertinente sobre cuidados de la salud a las personas, familia, grupos y comunidad.
- Se demuestra comprensión de las prácticas de cuidado y tradiciones, propias de la comunidad.

Por otra parte la herramienta fundamental utilizada para la formación de enfermeros profesionales es el Proceso de Atención de enfermería.

Es importante destacar que en el hospital de Cipolletti no se cuenta con servicio de camilleros acorde a la demanda del mismo puesto que cuento con un solo agente para esta tarea que está disponible dentro de sus posibilidades en el turno mañana de lunes a viernes. Esta situación hace que enfermería incorpore a sus tareas funciones del camillero generando mayor carga laboral y riesgo de sufrir patologías inherentes a dicha actividad.

El termino **enfermedad** proviene del latín infimitas, que significa literalmente “falta de firmeza”. la definición de enfermedad según la OMS es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

Existen más definiciones de enfermedad

Enfermedad es el “proceso y fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud”.

Para la RAE, la enfermedad es una “alteración más o menos grave de la salud”.

Las enfermedades tienen un amplio catálogo de orígenes. Pueden ser enfermedades infecciosas o no infecciosas, crónicas o agudas, hereditarias o adquiridas, respiratorias, intestinales o autoinmunes.

La OMS define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Queda claro que la salud no es simplemente el reverso de la enfermedad, puesto que considera más factores como el bienestar físico, mental y social. En los últimos años a todos esos factores se les ha agregado el estar “en armonía con el medio ambiente”.

Por otro lado patología es el estudio de las enfermedades en su amplio sentido, es decir, como procesos o estados anormales de causas conocidas o desconocidas. La palabra deriva de pathos, vocablo de muchas acepciones, entre las que están: «todo lo que se siente o experimenta, estado del alma, tristeza, pasión, padecimiento, enfermedad». En la medicina pathos tiene la acepción de «estado anormal duradero como producto de una enfermedad», significado que se acerca al de «padecimiento». En este sentido corresponde en latín vitium. La palabra griega usada para designar la enfermedad como proceso, es nosos; la latina, morbus. Hoy se entiende por nosología la descripción y sistematización de las enfermedades. la predisposición a padecer ciertas patologías o enfermedades está determinada por los factores de riesgo que son toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.

Hay que diferenciar los factores de riesgo de los **factores pronóstico**, que son aquellos que predicen el curso de una enfermedad una vez que ya está presente. Existe también **marcadores de riesgo** que son características de la persona que no pueden modificarse (edad, sexo, estado socio-económico, etc.). Hay factores de riesgo (edad, hipertensión arterial, etc.) que cuando aparece la enfermedad son a su vez factores pronóstico (mayor probabilidad de que se desarrolle un evento).

En epidemiología, los factores de riesgo son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en la comunidad.

El grado de asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad, se cuantifica con determinados parámetros que son:

- Riesgo individual es la relación entre la frecuencia de la enfermedad en los sujetos expuestos al probable factor causal y la frecuencia en los no expuestos.
- Riesgo relativo es la posibilidad que tiene un individuo o un grupo de población con unas características epidemiológicas de persona, lugar y tiempo definidas, de ser afectado por la enfermedad.
- Riesgo atribuible es parte del riesgo individual que puede ser relacionada exclusivamente con el factor estudiado y no con otros.
- Fracción etiológica del riesgo es la proporción del riesgo total de un grupo, que puede ser relacionada exclusivamente con el factor estudiado y del resto del mundo.

Se refiere a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como carga física, ruido, iluminación, radiación ionizante, radiación no ionizante, temperatura elevada y vibración, que actúan sobre los tejidos y órganos del cuerpo del trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos

Enfermedad Ocupacional

Se entiende por enfermedad ocupacional, los estados patológicos contraídos o agravados con ocasión del trabajo o exposición al medio en el que el trabajador o la trabajadora se encuentra obligado a trabajar, tales como los imputables a la acción de agentes físicos y mecánicos, condiciones disergonómicas, meteorológicas, agentes químicos, biológicos, factores psicosociales y emocionales, que se manifiesten por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, trastornos funcionales o desequilibrio mental, temporales o permanentes. Se presumirá el carácter ocupacional de aquellos estados patológicos incluidos en la lista de enfermedades ocupacionales establecidas en las normas técnicas de la presente Ley, y las que en lo sucesivo se añadieren en revisiones periódicas realizadas por el Ministerio con competencia en materia de seguridad y salud.

Para lograr conclusiones respecto de que patología o enfermedad son más frecuente en una determinada población es importante definir prevalencia.

En epidemiología, se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado ("prevalencia de periodo"). Por tanto podemos distinguir dos tipos de prevalencia: puntual y de periodo.

- Prevalencia puntual: cuántas personas de un grupo definido están enfermas en un determinado momento. Ejemplo hipotético: 1% de los empleados están esta semana enfermos.
- Prevalencia de periodo: la proporción de personas que están o estarán enfermas en algún momento. Ejemplo hipotético: 10% de los habitantes de este pueblo tendrá cáncer en algún momento durante su vida.

La prevalencia de una enfermedad es el número total de los individuos que presentan un atributo o enfermedad en un momento o durante un periodo dividido por la población en ese punto en el tiempo o en la mitad del periodo. Cuantifica la proporción de personas en una población que tienen una enfermedad (o cualquier otro suceso) en un determinado momento y proporciona una estimación de la proporción de sujetos de esa población que tenga la enfermedad en ese momento.

Es un parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis explicatorias. La utilizan normalmente los epidemiólogos, las personas encargadas de la política sanitaria, las agencias de seguros y en diferentes ámbitos de la salud pública.

Uno de los temas centrales de esta investigación es el ausentismo laboral que lo definimos de la siguiente manera:

Es toda aquella ausencia o abandono del puesto de trabajo y de los deberes ajenos al mismo. Incumpliendo las condiciones establecidas en el contrato de trabajo.¹ y también puede ser definido como toda ausencia de una persona de su puesto de trabajo, en horas que correspondan a un día laborable, dentro de la jornada legal de trabajo.² El absentismo uno de las cuestiones que más preocupan a las empresas por los problemas organizativos que suscita y los costes que genera.

Existen diversos tipos de ausentismo:

- **Ausentismo previsible y justificado:** es aquel que puede ser controlado porque la empresa está informada previamente de la ausencia (permisos legales retribuidos, enfermedades comunes con baja de incapacidad laboral transitoria, accidentes de trabajo con baja laboral, permisos no retribuidos para asuntos personales.
- **Ausentismo no previsible y sin justificación** que suponen una falta o abandono del puesto de trabajo sin autorización de la empresa.
- **Ausentismo presencial.** Es aquella forma de ausentismo en la que el empleado acude a su trabajo, pero dedica una parte del tiempo a tareas que no son propias de la actividad laboral.¹

Diagnóstico de las causas

Las causas del ausentismo son varias, no siempre ocurre por causa del empleado; también pueden causarlo la organización, la eficiente supervisión, la súper especialización de las tareas, la falta de motivación y estímulo, las desagradables condiciones de trabajo, la escasa integración de empleado en la organización y el impacto psicológico de una dirección deficiente.

Algunas de las causas son:

- Enfermedad comprobada.
- Enfermedad no comprobada.
- Diversas razones de carácter familiar.
- Tardanzas involuntarias por motivos de fuerza mayor.
- Faltas voluntarias por motivos personales.
- Dificultades y problemas financieros.
- Problemas de transporte.
- Baja motivación para trabajar.
- Clima organizacional insostenible.
- Falta de adaptación del trabajador a su puesto de trabajo.

Antecedentes

Si bien no existen antecedentes de que este problema se haya investigado en el hospital Área Programa Cipolletti, hay estudios relacionados generados por otros hospitales (en lugares con contextos socioculturales distintos que nos ofrecen datos de interés para luego compararlos con los que resultaran de esta investigación.

Riesgos ocupacionales en los profesionales de Enfermería que laboran en la UCI

riesgos ocupacionales a los cuales se ven expuestos los profesionales de Enfermería que laboran en la UCI del Hospital Adolfo Prince Lara HAPL en Puerto Cabello estado Carabobo-Venezuela,

De acuerdo a los resultados obtenidos del instrumento de recolección de datos, se encontró que los riesgos más frecuentes a los cuales estos profesionales están expuestos son: Riesgo Psicosocial: el 83,33% manifestó sentir angustia o depresión al ver a los pacientes en la UCI., el Riesgo Químico: el 61,11% de los encuestados manifestaron estar expuestos a olores de sustancias toxicas, y el 66,67% no utiliza guantes, mascarillas ni lentes, para la manipulación de sustancias toxicas; Riesgo Físico: el 77,78% respondió que se encuentran expuestos a radiaciones ionizantes dentro de la unidad, y el 100% de la misma muestra respondió que las paredes de la mencionada unidad no tiene el recubrimiento de plomo; Riesgo biológico: El 72,2% manifestó desconocer la Norma COVENIN 1010-87, Riesgo ergonómico: el 72,22% manifestó padecer de dolores de espalda en determinadas ocasiones, por lo que se recomienda presentar los resultados de la investigación en la institución donde se realizo el estudio.

Factores que afectan la salud del personal de enfermería en su desempeño profesional y su capacitación en Programa de salud ocupacional. CIREN 2005 Medwave 2006 Sep

Después de analizar las variables estudiadas podemos concluir que lo más significativo es que el riesgo en el que mayor números de enfermeras (os) estaban expuestos fue el esfuerzo físico. En relación al uso de medios de protección el problema detectado fue la falta de dosímetro en los departamentos donde los enfermeros están expuestos a radiaciones, dicho medio de protección fue resuelto antes de terminar la investigación.

Es necesario continuar con la metodología de trabajo para detectar alteraciones relacionados con el no uso de los medios de protección . Es obligación de las instituciones de salud velar por el uso de los mismos y ofrecer aquellos que por diversas índoles no se estén usando, ya que el trabajador debe proteger su salud.

Lamentablemente no se han publicado estudios de envergadura nacional que den cuenta de la tasa de accidentabilidad en el personal de enfermería. Algunos estudios locales indican tasas crudas de 53.0 - 215.9 x 1000 enfermeras. Los tipos de accidentes laborales reportados con mayor frecuencia son: trastornos músculo esqueléticos, accidentes con punzocortantes, otras exposiciones ocupacionales, golpes contra objetos y agresiones de pacientes .

La CDC reporta hasta 2 millones de accidentes con punzocortantes a nivel mundial en el personal de enfermería.

Llermé NÚÑEZ ZARAZU y Rosa RAMÍREZ DÍAZ. Características epidemiológicas de los accidentes laborales punzocortantes y de exposición mucocutánea en el personal asistencial de

enfermería. Lima-Perú. 2002. Sandra Valenzuela y c enfermería. Rev. Enfermería Clínica. Chile 2003ol.

Salud Laboral: Situación de los accidentes de trabajo en Epidemiología de los Accidentes Laborales -Estudios descriptivos indican que la mayor proporción de accidentes laborales en enfermería se dan en el sexo femenino, en el turno diurno, en trabajadores con contrato temporal, en personal con menos de 1 año laborando y luego de las primeras 4 horas de la jornada laboral. - Un estudio bien diseñado encontró que las enfermeras no capacitadas en prevención tenían 2.2 veces más riesgo de tener un accidente laboral que aquellas que no eran capacitadas. - Pocos estudios dan cuenta de otros factores de riesgo: apuro para terminar el trabajo, ausencia para dispositivos de control, mala calidad de materiales, acciones sub - estándar; Adrién Correa y María Lucía Do Carmo. Accidentes de Trabajo en Enfermería y su relación con la instrucción recibida. Revista Ciencia y Enfermería. Brasil. 2009 (2) María Palucci y col. Accidentes de trabajo con material punzocortante en enfermeras de hospitales. Brasil. 2005

Una encuesta de la CDC reportó que el 44% de trabajadores de salud tuvo dolor bajo de espalda y solo en EEUU estos problemas alcanzan los 7 mil millones de dólares para los seguros. Carlos Edmundo Briseño, Alicia Ruth Fernández, Ramón Nicasio Herrera. Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería Colombia. 2012.

Objetivos

Objetivo General

Identificar las enfermedades prevalentes en los enfermeros que presentaron certificado médico para justificar ausentismo en el hospital de Cipolletti en el año 2014?

Objetivos Específicos

- Identificar la patología más frecuente como causa de ausentismo en los enfermeros
- Determinar el servicio donde trabajan los enfermeros afectados y si hay ciertas patologías más frecuentes en un servicio que en otro.
- Determinar los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos los enfermeros del hospital Cipolletti respecto de la enfermedad más frecuente

Metodología

La metodología utilizada es cualicuantitativa, estudio descriptivo transversal y se realizó una recolección de datos a través de una fuente secundaria (servicio de recursos humanos) donde se encontró un libro de registro de ausentismo. Los encargados de recolectar los datos fueron los integrantes de este Equipo de Investigación. El análisis de los datos se realizó con tablas de doble entrada y gráficos a partir de los cuales se determinaron las conclusiones.

Descripción del Ámbito de Estudio

El ámbito de estudio fue el Hospital Dr. Pedro Moguillansky ubicado en la ciudad de Cipolletti y es un hospital público complejidad VI cabecera del área programa Cipolletti que abarca desde Catriel hasta General Fernandez Oro.

En el Hospital de Cipolletti se encuentran actualmente trabajando un total de 156 enfermeros con distinto nivel de formación distribuidos en los servicios de Cirugía, Pediatría, Cuidados Progresivos, Terapia Intensiva, Emergencias, Neonatología, Tocoginecología, un centro de Atención Quirúrgica y Obstétrica y los CAPS distribuidos en diferentes barrios de la ciudad de Cipolletti.

Los integrantes del Equipo de Investigación trabajan actualmente en servicios del hospital antes mencionado y contando con el apoyo del jefe de Departamento de Enfermería quien logró la autorización para extraer los datos comunicándose con la dirección y la jefa de recursos humanos, se logró buena accesibilidad a los datos aportando a la viabilidad y factibilidad de esta investigación.

Universo o población Objetivo

Enfermeros en servicio activo del hospital de Cipolletti que presentaran certificado como justificativo de ausentismo en el año 2014

Criterios de inclusión: cumplir funciones de enfermero en el hospital de Cipolletti, haber presentado certificado como causa de ausentismo en el año 2014.

Criterios de exclusión: los no enfermeros, aquellos que ya estén con certificado prolongado desde antes de enero del 2014, los que presentaron certificados por enfermedad de familiar.

Instrumento de recolección de datos

Esta investigación cuenta con un solo instrumento de recolección de datos, que es una tabla de doble entrada que incluye datos como sexo, edad, antigüedad, función real, servicio y diagnóstico. Los datos se copiaron de un libro de registro de ausentismo utilizado en el servicio de recursos humanos, por lo que la fuente de información es secundaria.

El momento en que se utilizó el instrumento fue de 08 a 12 AM los días miércoles siendo este día el determinado por la jefa de recursos humanos.

El instrumento fue elaborado por este equipo de investigación para ser aplicado a este estudio.

Análisis de los Datos

Para lograr comprender mejor los datos se presentara la información concreta en cuadros de doble entrada así como en gráficos explicativos.

En el siguiente cuadro se presentan los días de ausentismo distribuidos por servicio y por patologías incluyendo los porcentajes y totales en el Hospital de Cipolletti en el año 2014

Nº de Días de Ausentismo por patología

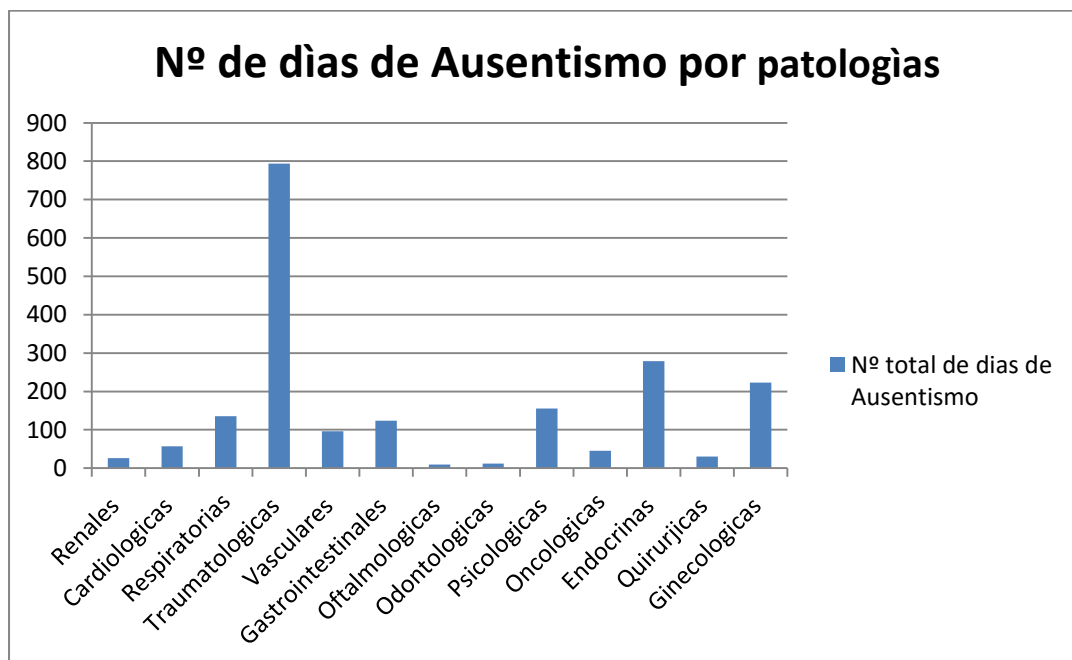
%	Total	CAPS	Departamento	Neonología	Cuid. Prog.	Pediatría	Cons. Externo	Ginecología	UTI	Quirófano	Emergencias	Servicio
1,3	34	8		12	3		8				3	Renales
2,87	88	31			3		34	11	3	3	3	Cardiológicas
6,8	153	18		18	24	18	18	28	3	10	16	Respiratorias
40	938	146		53	454	28	156	61	2	6	32	Traumatológicas
4,83	96	0		15	61		7			11	2	Vasculares
6,24	145	21		6	34	6	28	8	17	5	20	Gastrointestinales
0,45	9	0			3		5			1		Oftalmológicas
0,6	12	0			1			11				Odontológicas
7,8	307	152				3	152					Psicológicas
2,26	45	0		45								Oncológicas
14,05	559	280					277				2	Endocrinas
1,5	60	30					30					Quirúrgicas
11,23	225	2		71	144						8	Ginecológicas
100	1985			220	727	55	715	119	25	36	86	Total

Fuente: recolección de datos extraídos del libro de registro de ausentismo del personal, utilizado en el sector de recursos humanos del hospital de Cipolletti durante el año 2014.

En el siguiente cuadro se presenta la de días de ausentismo distribuidos por patologías incluyendo los porcentajes en el Hospital de Cipolletti en el año 2014

Patologías	Nº total de días de Ausentismo	%
Renales	34	1,27
Cardiológicas	88	3,3
Respiratorias	145	5,44
Traumatológicas	938	35,22
Vasculares	96	3,6
Gastrointestinales	145	5,44
Oftalmológicas	9	0,33
Odontológicas	12	0,45
Psicológicas	307	11,52
Oncológicas	45	1,68
Endocrinas	559	20,99
Quirúrgicas	60	2,25
Ginecológicas	225	8,44
Total	2663	100

Fuente: recolección de datos extraídos del libro de registro de ausentismo del personal, utilizado en el sector de recursos humanos del hospital de Cipolletti durante el año 2014.

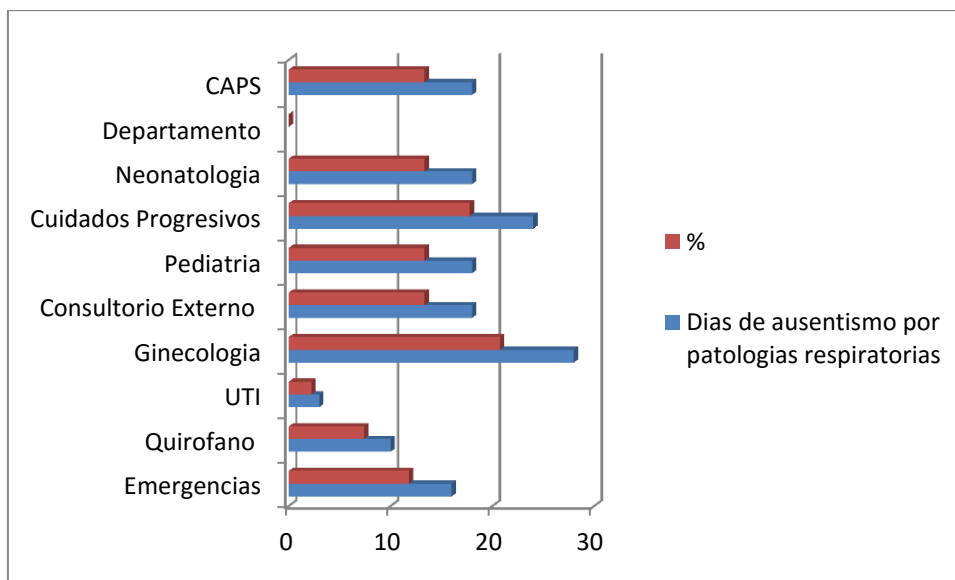


Distribución de días de ausentismo por patología de los enfermeros del hospital Cipolletti en el año 2014.

En el siguiente cuadro se presentan los días de ausentismo distribuidos por servicio y por patologías respiratorias incluyendo los porcentajes en el Hospital de Cipolletti en el año 2014

Servicio	Días de ausentismo por patologías respiratorias	%
Emergencias	16	11,8
Quirófano	10	7,4
UTI	3	2,22
Ginecología	28	20,74
Consultorio Externo	18	13,33
Pediatría	18	13,33
Cuidados Progresivos	24	17,77
Neonatología	18	13,33
Departamento		0
CAPS	18	13,33
Total	135	100

Fuente: recolección de datos extraídos del libro de registro de ausentismo del personal, utilizado en el sector de recursos humanos del hospital de Cipolletti durante el año 2014.

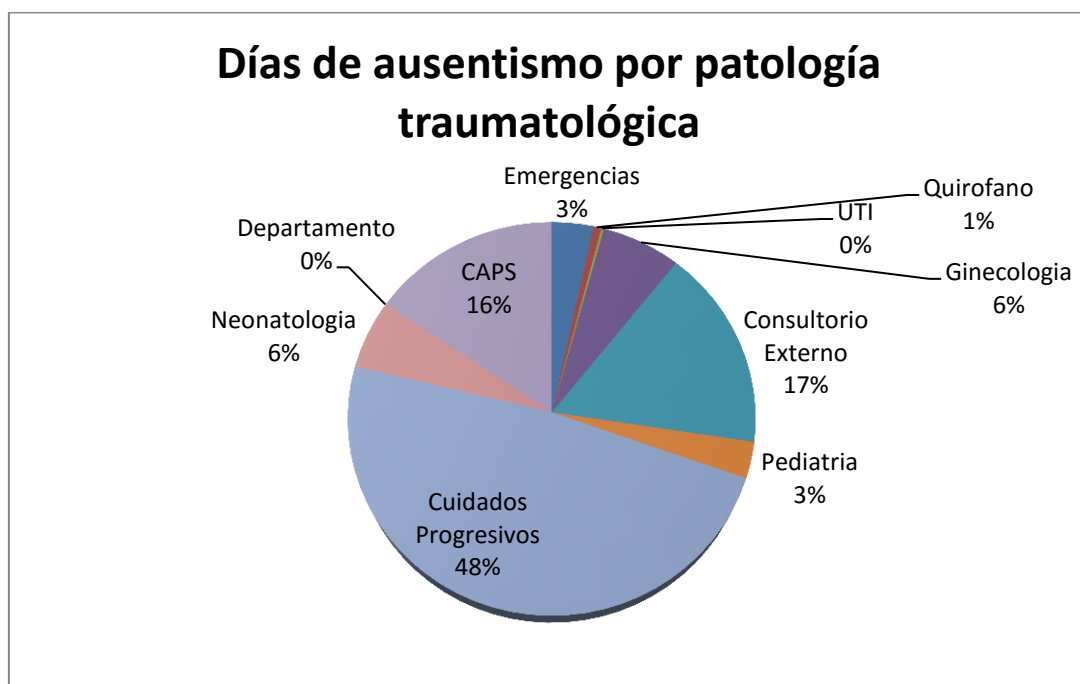


Distribución de días de ausentismo por patología respiratoria de los enfermeros del hospital Cipolletti en el año 2014.

En el siguiente cuadro se presentan los días de ausentismo distribuidos por servicio y por patologías traumatólicas incluyendo los porcentajes en el Hospital de Cipolletti en el año 2014

Servicio	Días de ausentismo por patología traumatólica	%
Emergencias	32	1,61
Quirófano	6	0,3
UTI	2	0,25
Ginecología	61	7,68
Consultorio Externo	156	19,64
Pediatría	28	3,52
Cuidados Progresivos	454	57,17
Neonatología	53	6,67
Departamento	0	0
CAPS	146	18,38
Total	794	100

Fuente: recolección de datos extraídos del libro de registro de ausentismo del personal, utilizado en el sector de recursos humanos del hospital de Cipolletti durante el año 2014.

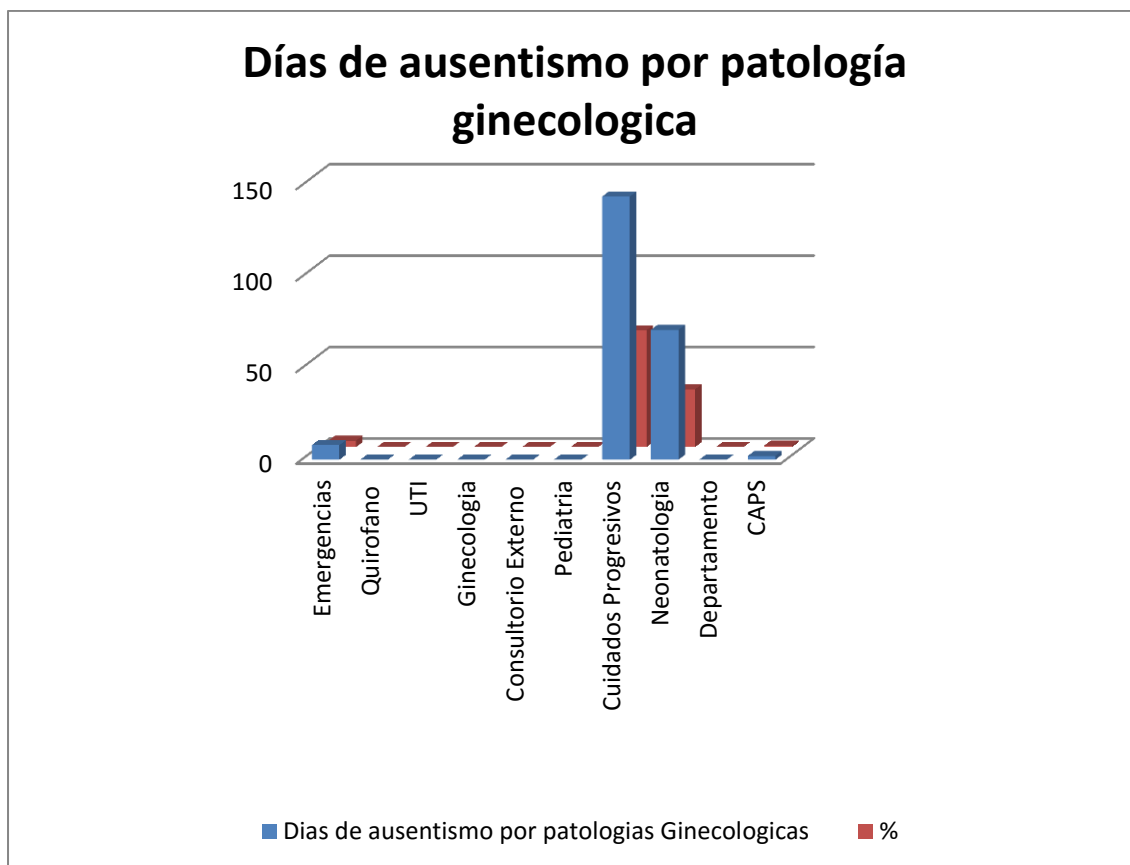


Distribución de días de ausentismo por patología traumatólica de los enfermeros del hospital Cipolletti en el año 2014.

En el siguiente cuadro se presentan los días de ausentismo distribuidos por servicio y por patologías ginecológicas incluyendo los porcentajes en el Hospital de Cipolletti en el año 2014.

Servicio	Días de ausentismo por patologías Ginecológicas	%
Emergencias	8	3,55
Quirófano	0	0
UTI	0	0
Ginecología	0	0
Consultorio Externo	0	0
Pediatría	0	0
Cuidados Progresivos	144	64
Neonatología	71	31,55
Departamento	0	0
CAPS	2	0,88
total	225	100

Fuente: recolección de datos extraídos del libro de registro de ausentismo del personal, utilizado en el sector de recursos humanos del hospital de Cipolletti durante el año 2014.



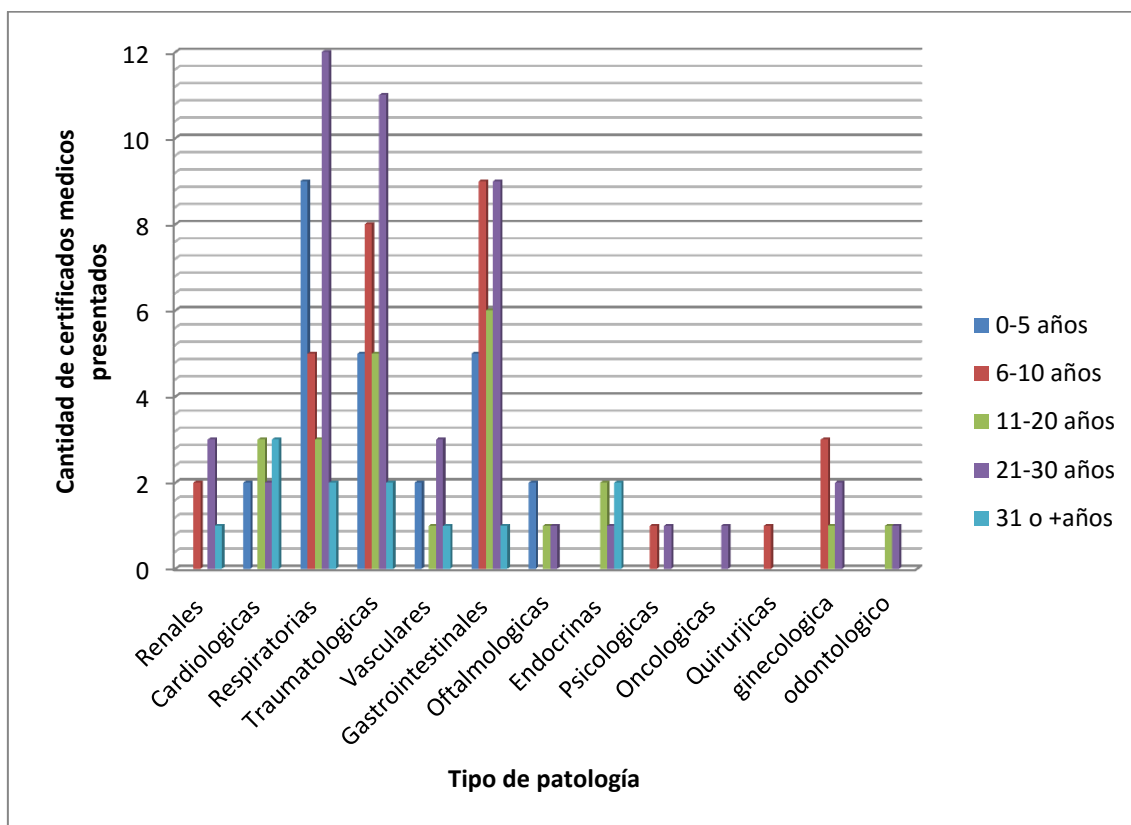
Distribución de días de ausentismo por patología ginecológica de los enfermeros del hospital Cipolletti en el año 2014.

En el siguiente cuadro se presentan la cantidad de certificados presentados distribuidos por antigüedad y por patologías en el Hospital de Cipolletti en el 2014.

TIPO DE PATOLOGÍAS	ANTIGUEDAD					TOTAL
	0-5 años	6-10 años	11-20 años	21-30 años	31 o +años	
Renales		2		3	1	6
Cardiológicas	2		3	2	3	10
Respiratorias	9	5	3	12	2	31
Traumatológicas	5	8	5	11	2	31
Vasculares	2		1	3	1	7
Gastrointestinales	5	9	6	9	1	30
Oftalmológicas	2		1	1		4
Endocrinas			2	1	2	5
Psicológicas		1		1		2
Oncológicas				1		1
Quirúrgicas		1				1
Ginecológica		3	1	2		6
Odontológico			1	1		2
Total	25	29	23	47	12	136
%	18,32	21,32	16,91	34,55	8,82	100

Fuente: recolección de datos extraídos del libro de registro de ausentismo del personal, utilizado en el sector de recursos humanos del hospital de Cipolletti durante el año 2014.

Distribución de cantidad de certificados presentados por antigüedad y por patologías en el Hospital de Cipolletti en el 2014.



Conclusión

Luego del análisis detallado de los datos recolectados por este equipo, a través de la revisión del libro de registros utilizado en el servicio de recursos humanos para el registro de ausentismo en el año 2014 en el Hospital Área programa Cipolletti, podemos concluir que las enfermedades prevalentes encontradas con mayor frecuencia son las traumatológicas representando un 35,22 % de los días de ausentismo justificados con certificado médico, seguida por las enfermedades endocrinas con un 20,99 %, las psicológicas con un 11,52% y las ginecológicas con un 11,5 % el resto de los tipos de patologías consideradas tales como odontológicas, vasculares, oncológicas, quirúrgicas respiratorias y oftalmológicas representan porcentajes poco significativos.

Es importante destacar que para determinar los tipos de enfermedades a considerar utilizamos las enfermedades que figuraban en el registro agrupándolas por sistemas a los que afectan.

En cuanto a los servicios más afectados por las distintas patologías encontramos que el 57,17 % de los días de ausentismo a causa de patologías traumatológicas era Cuidados Progresivos (servicio donde se encuentra la mayor cantidad de enfermeros respecto de los otros sectores), seguido por el servicio de consultorio externo y CAPS con un 19,64 y un 18,8 % respectivamente. Como factores de riesgos a los que se ven expuestos respecto de las patologías traumatológicas, los enfermeros del servicio de cuidados progresivos encontramos el trabajo nocturno y por turnos rotativos que desequilibran la salud física y mental, los factores de riesgo ergonómicos relacionados con la postura, la fuerza, el movimiento y el desequilibrio entre el requerimiento del desempeño y la capacidad de los trabajadores en relación con las tareas, refiriéndonos a el peso del paciente y la fuerza de la enfermera.

Hay factores de riesgo como el esfuerzo que se realiza en forma repetitiva, sin respetar los tiempos de recuperación, la no existencia de capacitación o entrenamiento para la manipulación y transporte de pacientes, la fuerza se realiza asociada con cargas estáticas altas, recorridos innecesarios, adopción de posturas inadecuadas, trabajo prolongado de pie, diseño de sillas incómodas y claro la falta de camilleros ya que nuestro hospital cuenta solo con uno y en un horario específico y fijo.

Con respecto a las patologías psicológicas no serán analizadas debido fundamentalmente a que son solo dos los agentes afectados y tienen un porcentaje significativo no por la incidencia o prevalencia de las enfermedades sino por la cantidad de días de ausentismo presentados por dichos agentes particulares. Lo mismo ocurre con las patologías endocrinas.

En cuanto a las patologías ginecológicas encontramos que el 64% de los días de ausentismo corresponden al servicio de cuidados progresivos mientras que el 31,55% corresponde a neonatología. Es importante destacar que el servicio de neonatología cuenta con un 85,71 % de personal femenino, mientras que cuidados progresivos representan un 62,5 %. Sin embargo no

creemos que las patologías ginecológicas encontradas tengan relación alguna con el ejercicio de la enfermería.

Relacionando la ocurrencia de patologías con los años de antigüedad del personal encontramos que el 34, 55% de los certificados presentados fueron por el personal que cursa entre 21 y 30 años de servicio y el 21,32 % entre 6 y 10 años encontrándose más homogéneo en el resto de los rangos de antigüedad elegidos.

Consideramos entonces que las patologías traumatológicas son las más prevalentes entre el personal de enfermería de este hospital, y a partir del aporte de esta investigación sería importante el desarrollo de medidas de prevención y promoción en relación a la mecánica corporal y accidentes laborales traumáticos, incentivando al personal a cuidarse para brindar el cuidado de enfermería.

Bibliografía

- Adams, Antecedentes y oposiciones, SERMAS ATS/DUE, Comunidad Autónoma de Madrid, revisión 2008.
- Ministerio del Interior (Argentina). www.cipolletti.gov.ar Obtenido de <http://es.wikipedia.org/wiki/Cipolletti>. Categorías: Wikipedia: Esbozo geografía de Argentina | Localidades de Río Negro (Argentina) | Municipios de Río Negro.
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Prevalencia>
- <http://www.elblogdelasalud.es/concepto-definicion-enfermedad-salud-oms/>
- Miguel F. (1998). Factores de riesgo: una nada inocente ambigüedad en el corazón de la medicina actual. *Atención Primaria*, 22, 585-595.
- Duque de Estrada J, Rodríguez. (2001). Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. *Rev Cubana Estomatol.* 2011; 39(2): 111-9
- <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/riesgos-ocupacionales-profesionales-enfermeria-uci/>
- <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/2006/septiembre/27>
- <http://es.slideshare.net/harrisonsandoval/salud-ocupacional-en-enfermera?related=1>