

# CONOCIMIENTO, RIESGO Y CONDICIONES DE TRABAJO EN TRABAJADORES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL MUNICIPIO PLAYA

## KNOWLEDGE, RISK AND WORKING CONDITIONS IN WORKERS OF THE FIRST HEALTH CARE IN PLAYA MUNICIPALITY

Mónica Almirall Palenzuela<sup>1</sup>  
David Hernández Hernández<sup>2</sup>  
Pedro Juan Almirall Hernández<sup>3</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** La calidad en los servicios de salud no pasa solamente por el desarrollo tecnológico y el conocimiento especializado de nuestros trabajadores del sector. Existen factores que influyen notablemente en el alcance de la excelencia en estos centros. Uno de estos aspectos es la educación sanitaria y el conocimiento que tengan los colectivos laborales sobre los riesgos y las causas que pueden producir la transmisión de enfermedades y su relación con las malas prácticas que se pueden generar durante esta tarea. **Material y método:** Se encuesta el universo de trabajadores de 3 policlínicos del municipio Playa ('Manuel Fajardo', '28 de Enero' y '5 de Septiembre'), a partir de un instrumento breve de fácil aplicación que explora la percepción que los trabajadores tienen sobre su actividad. El instrumento fue aplicado por un equipo de trabajo a 304 trabajadores, de ellos 240 mujeres y 65 hombres, que se encontraban en activo en el momento de la encuesta. **Resultados:** El universo de trabajadores resultó un grupo joven con alta experiencia en el sector y un bajo reconocimiento sobre los riesgos que representan potencialmente algunas condiciones de trabajo. Se asoció al nivel de capacitación declarado y el reconocimiento de los riesgos solo en el policlínico Manuel Fajardo. Un alto porcentaje de los trabajadores en los tres policlínicos declara no haber recibido nunca capacitación sobre el tema. Se calcularon dos ecuaciones discriminantes que nos hablan de diferencias entre los que recibieron y los que no recibieron capacitación, con buen poder discriminativo. **Conclusiones:** No hay un buen conocimiento y es necesaria la capacitación sobre los riesgos del trabajo en la población estudiada.

**Palabras clave:** riesgo, percepción de riesgo, servicios de salud, capacitación

### ABSTRACT

**Introduction:** The quality of health services not only passed by technological development and expertise of our workers. There are factors that greatly influence the extent of these centers of excellence. One of these is health education and awareness with business groups about the risks and causes that can lead to disease transmission and its relationship to the malpractices that can be generated during this task.

**Material and method:** The universe of workers is surveyed from 3 clinics in Playa municipality ('Manuel Fajardo', '28 de Enero' y '5 de Septiembre'), from a brief instrument for easy application that explores the perception that workers have on their activities. The instrument was applied by a working team to 304 workers, including 240 women and 65 men, who were active at the time of the survey. **Results:** The universe of workers was a young group with high experience in the industry and a limited knowledge about the risks they potentially pose some working conditions. The stated level of training and recognition of the risks was associated only in the clinic Manuel Fajardo. A high percentage of workers in the three clinics say they have never received training on the subject. We calculated two discriminant equations that tell us about differences between those receiving and those not trained, with good discriminative power. **Conclusions:** There is not a good knowledge and training is needed on the risks of working in the population studied.

**Keywords:** risk, risk perception, health services, training

### INTRODUCCIÓN

La excelencia en la prestación de servicios de salud es una meta de nuestro estado y una necesidad de nuestra población. Los aspectos de la superación de nuestros profesionales, técnicos y trabajadores del sector, es una preocupación constante para las autoridades de nuestro país<sup>1</sup>.

La aparición de enfermedades nuevas y reemergentes ha llamado la atención sobre el rol que debe cumplir el trabajador de la salud para la disminución de la transmisión de éstas. Algunas investigaciones realizadas sobre el tema encontraron que con el conocimiento sobre la relación condiciones de trabajo y riesgos a la salud, se lograba una actualización en algunos problemas, por ejemplo, la exposición al VIH, el contraer una enfermedad infecciosa e incluso los trastornos mentales, lo que

<sup>1</sup> Médico especialista de I grado en Medicina General Integral. Policlínico '1º de Enero', municipio Playa, La Habana, Cuba

<sup>2</sup> Médico especialista de I grado en Medicina General Integral. Hospital Militar 'Carlos J. Finlay', La Habana, Cuba

<sup>3</sup> Licenciado en Psicología, Doctor en Ciencias Médicas, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigador y Profesor Titular. Vicedirección de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

### Correspondencia:

Dra. Mónica Almirall Palenzuela  
Policlínico '1º de Enero'  
Municipio Playa, La Habana, Cuba  
E-mail: [Hmonape@infomed.sld.cu](mailto:Hmonape@infomed.sld.cu)

disminuía el riesgo de contagio y accidentes, y aumentaba la seguridad de los trabajadores, aunque no homogéneamente<sup>1-5</sup>.

La mayoría de los procesos que se desarrollan en el sector de la salud están enfocados a mejorar la atención del paciente; sin embargo, no se debe olvidar que el personal es el elemento más valioso de una institución, por lo que ésta debe ofrecerle un ambiente seguro, que lo resguarde de posibles lesiones y que, además, sea confortable.

El riesgo de exposición está relacionado básicamente con las costumbres del trabajador, como el hábito de recapsular agujas, a pesar de que se sabe que no debe realizarse, o la contrapresión digital, que significa mayor riesgo de contraer algún virus, pero se realiza igual, o la costumbre de desechar material cortopunzante en envases no apropiados, haciendo caso omiso de la recomen-

dación de hacerlo en una caja accesible, cercana al lugar de trabajo, que sólo se utilice para este propósito.

Lo antes citado es lo que tradicionalmente reconocemos como riesgos a los que se expone el personal de salud, sin tomar en cuenta que algunas condiciones y medios de trabajo pueden convertirse en elementos colaboradores para la propagación de enfermedades y agresiones al propio trabajador.

La identificación de los riesgos en el trabajo es un problema difícil, realmente poco estudiado de forma sistémica y que pasa por aspectos tanto subjetivos (valores, creencias) como en el nivel real de conocimiento sobre esta problemática<sup>6</sup>.

Un intento de formalizar la construcción que un trabajador hace sobre su percepción de riesgo, puede ser explicada por el modelo sociocognitivo de Mears y Flin<sup>7</sup> (figura).

**Figura**  
**Modelo sociocognitivo para la percepción de riesgo**



Según estos autores, el riesgo siempre tiene dos aristas relacionadas con el estrés: la probabilidad de un evento adverso y sus posibles consecuencias.

Debemos reconocer que el riesgo percibido está basado siempre en el sentimiento subjetivo sobre el peligro y sus consecuencias, de ahí la importancia de estos factores para su diagnóstico.

Es de gran interés capacitar a los trabajadores de la salud sobre los riesgos potenciales a los que están ex-

puestos y a los que pueden exponer a nuestra población; esto es, a nuestro juicio, una tarea de primer orden.

Para esto es necesario tener programas de salud del personal, que permitan pesquisar los problemas y mejorar la calidad de vida de los trabajadores, los que a nuestro juicio deben comenzar con la exploración de la relación *conocimiento - riesgo - condiciones de trabajo*<sup>1,6</sup>.

Tampoco existe conciencia de los riesgos a los que está expuesto el personal a diario; por ejemplo, se considera normal pincharse alguna vez el dedo con una aguja. En los

Estados Unidos hay seis millones de personas que trabajan en el área de la salud en 6 000 hospitales. En Chile, en el año 2000, se calculó que había 65 000 personas trabajando en el sistema nacional de salud, de las cuales el 65 % desconocía la ley 16 744 sobre accidentes<sup>7</sup>.

### Riesgos del personal de la salud

Están relacionados con el ámbito biológico, químico, ergonómico y psicológico. Existen otros, pero éstos son los más importantes, siendo los de tipo biológico los más frecuentes.

Los riesgos químicos son específicos de algunas áreas de trabajo de los hospitales, en especial de las centrales de procesamiento, en las cuales se manipula el óxido de etileno o se realizan desinfecciones de alto nivel con glutaraldehído.

Los ergonómicos existen en todas las áreas de trabajo, pero también están relacionados con hábitos personales, como la postura que se adopta desde la infancia, la condición muscular y patologías subyacentes que se potencian con el trabajo.

Los riesgos psicológicos son todas las patologías que pueden ser desencadenadas por el estrés, sobre todo en servicios quirúrgicos o unidades de cuidado intensivo.

En 1980 tomó fuerza la idea de que el paciente no es sólo un reservorio de infecciones intrahospitalarias, sino que también puede ser un vector de infecciones virales de transmisión sanguínea, potencialmente transmisibles al personal que proporciona la atención de salud, concepto que cobró una gran relevancia después de la aparición del SIDA, cambiando la forma del manejo del paciente.

Para que las actuaciones sean seguras, deben darse dos condiciones:

1. Los trabajadores deben tener la habilidad, es decir, la capacidad de realizar determinadas tareas de forma segura. Esto implica el conocimiento de: los riesgos y los procedimientos para evitar los mismos, subsanarlos o minimizarlos en caso de que no se puedan eliminar por completo. Para ello se debe asegurar todo un mecanismo que posibilite el flujo de conocimientos, así como las herramientas necesarias para que se asegure la habilidad: manuales de procedimiento y situaciones en las que se pueda practicar casos de accidente o emergencia, entre otras.
2. Los determinantes situacionales, es decir, locales, equipos, facilidades, sistemas de gestión y comunicación, entre otros, los que deben permitir que las actuaciones sean seguras.

Huelga insistir en la necesidad del llamado cambio de mentalidad hacia la seguridad y la prevención. Cada vez se es más consciente de que, además de formación, es necesario incidir en que los conocimientos se traduz-

can en actitudes, y esas actitudes en conductas más seguras.

Las auxiliares de enfermería y enfermeras son las personas que tienen uno de los mayores riesgos de exposición, porque son las que están más cerca de los pacientes y realizan más procedimientos. Los auxiliares de servicio o aseo tienen 8,9 % y los médicos 8,4 %; ésta es la realidad en Chile<sup>7</sup>.

En un estudio realizado en México, en el cual se evaluaron hospitales de Estados Unidos, Francia e Inglaterra como ejemplos de lugares desarrollados, se observó que el 91 % de las exposiciones correspondía a punciones con agujas y el 9 % a otros objetos, como alambres, bisturí, etc. O sea, el problema más importante es el uso habitual de jeringas o agujas en la práctica profesional<sup>7-9</sup>.

Por lo tanto, también es importante que el programa del personal incluya educación sobre el manejo de los desechos biológicos y sobre el respeto a las demás personas, evitando acciones que las puedan perjudicar, ya que se sabe que 15 % de las personas expuestas a este tipo de accidente corresponde al personal de aseo de los hospitales, que pueden sufrir punciones o cortes en el momento de sacar la basura si no se eliminan adecuadamente estos materiales.

El riesgo de transmisión está relacionado con la prevalencia de la patología en la población atendida. Si se atiende una población con una alta prevalencia de hepatitis B o C, o de VIH, mayor será el riesgo de contagiarse con dichas enfermedades. Según lo descrito en la literatura, durante la vida laboral se producen 15 a 28 exposiciones en promedio, y el riesgo depende de la profundidad de la exposición<sup>10</sup>.

La posibilidad de transmisión de las enfermedades infecciosas también está relacionada de manera directa con el tipo de exposición; no es lo mismo pincharse el dedo con una aguja de sutura que con un trocar de línea arterial. El inóculo por el cual se introduce la carga viral también está relacionado con el riesgo, ya que se ha demostrado que los elementos canulados, con lumen, introducen un inóculo mayor de sangre que los otros materiales<sup>11</sup>.

La preocupación por las situaciones arriesgadas en el ambiente laboral es una de las principales características de las actuales sociedades posindustriales. En las entidades donde se manipulan agentes biológicos o muestras que potencialmente pueden contenerlos, este aspecto es de suma importancia, razón por la cual, el Centro de Investigaciones, Servicios y Tecnologías Ambientales de Granma (CISTAG) realizó un estudio sobre la percepción del riesgo en una institución del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), donde se pudo apreciar la necesidad de información y superación sobre temas de bioseguridad en el personal ocupacionalmente expuesto, que les permita una percepción adecuada del riesgo a que se exponen en su puesto de trabajo, y posibilite el

diseño e implementación de procedimientos y métodos para reducir al mínimo los riesgos y sus consecuencias con la realización de prácticas seguras<sup>11</sup>.

Con el fin de evaluar la relación *conocimiento - riesgo - condiciones de trabajo* en una población de trabajadores de la atención primaria de salud y así contribuir, al menos potencialmente, a disminuir la propagación de enfermedades transmisibles y conservar la salud de los trabajadores de la salud del municipio Playa, realizamos la siguiente investigación, con la intención de diagnosticar el valor real de esta relación expresada subjetivamente.

## MATERIAL Y MÉTODO

Nuestro diseño es de carácter transversal analítico, que comprendió las siguientes acciones:

### Determinación del universo

Formarán parte del estudio todos los trabajadores de la salud que laboran en los policlínicos 'Manuel Fajardo', '28 de Enero' y '5 de Septiembre' del municipio Playa.

#### • Criterios de inclusión

1. Más de 1 año de trabajo en el municipio.
2. Los que brinden su consentimiento y espontáneamente quieran participar de forma anónima.

#### • Criterios de exclusión

1. Portar alguna patología invalidante crónica o en el momento de la investigación.
2. Los que rehúsen participar.

En relación con nuestros objetivos, se construyó un instrumento *ad hoc* que consideró cuatro factores básicos que, a juicio de los autores, influían en el conocimiento que un trabajador de la salud pudiera tener sobre los riesgos a que se expone en su tarea y sus posibles causas; estos son (anexo):

1. Conocimiento sobre la naturaleza del riesgo (ítems 1, 2, 3, 6, 7 y 13).
2. El rol de las condiciones de trabajo (ítems 4, 5, 10 y 11)
3. Las relaciones interpersonales (ítem 12)
4. La capacitación recibida (ítem 14)

La aplicación del instrumento y su posterior análisis nos permitieron comparar este nivel de conocimiento según la profesión.

Se calcularon la asociación existente entre la clasificación de empleo (estratificación laboral), la capacita-

ción referida y los siguientes factores de la individualidad: edad, sexo y experiencia laboral.

### Recopilación de la información

1. Entrevistas para la inducción del tema propuesto con las autoridades sanitarias del municipio Playa, con la intención de lograr su apoyo para la ejecución de la misma.
2. Involucramos a las organizaciones de masas y políticas con la intención de lograr su apoyo.
3. Se aplicó una encuesta (anexo) al universo de los trabajadores de la salud de los policlínicos estudiados en el municipio Playa, de forma grupal o individual y siempre bajo condiciones de privacidad y anonimato.

### Formalización de variables

- Percepción de riesgo: Se determinará sobre el conocimiento que pueda identificar el investigado sobre su conocimiento en relación con las condiciones de trabajo y la capacitación que refiera. Se clasificará cuantitativamente en función de las respuestas a la encuesta: adecuada o mala.
- Profesión: profesional (médico, licenciado en defectología, licenciado en logopedia y licenciado en psicología), enfermera, técnico, trabajador de servicios y estudiante.
- Edad (años).
- Experiencia laboral (años).
- Nivel de capacitación: si ha tenido algún curso de capacitación o no. Presente o ausente.

### Procesamiento de la información

La información recopilada se organizó en una base de datos en Microsoft Excel, que se exportó a un paquete de programación (SPSS) y se utilizó para su procesamiento un ordenador Pentium 4 en ambiente Windows XP SP 2, calculando la estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central con sus respectivos intervalos de confianza. Se comparó el aporte de estas variables motivo de estudio por una técnica, decisional, de clasificación, pronóstico y multivariada, el análisis discriminante.

Si clasificamos los encuestados en capacitados o que declaran haber recibido capacitación (Phi 1) y los que no (Phi 2), mediante un análisis multivariado (análisis discriminante), decidiremos cuáles variables contribuyen más a la diferencia entre ambos grupos (capacitados y no capacitados) y como se clasifica el conjunto de encuestados.

Si consideramos el vector *a priori* constituido por:

- Variable 1. Edad

- Variable 2. Experiencia en el puesto actual.
- Variable 3. Experiencia en el sector.
- Variable 4. Conocimiento sobre la naturaleza del riesgo (1, 2, 3, 6, 7, 13).
- Variable 5. El rol de las condiciones de trabajo (4, 5 10 y 11).
- Variable 6. Las relaciones interpersonales (12).

Los valores promedios de estas variables se calcularon a partir de la cantidad de respuestas Sí, sobre la cantidad de respuestas posibles, en el caso de ser variables cualitativas nominales dicotómicas (4, 5 y 6), y se

calculó el promedio de respuestas en años cuando se utilizaron variables cuantitativas continuas (1, 2 y 3).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los trabajadores de estos policlínico representan un colectivo joven, con una edad promedio de 34,6 años, con una considerable experiencia en su puesto de trabajo, y donde predomina el sexo femenino. Con relación a las profesiones, éstas se representan en 5 grupos a los trabajadores que desarrollan su trabajo en estos policlínico, como muestra las tablas 1, 2 y 3.

**Tabla 1**  
Distribución por profesión del personal de salud de los policlínicos encuestados

Profesión	Policlínicos*							
	1		2		3		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médicos y otros licenciados	20	20,2	26	21,8	26	30,2	72	23,6
Enfermera(o)s	11	10,1	17	14,2	15	17,4	43	14,1
Técnicos	36	35,3	31	26,5	16	18,6	83	27,2
Trabajadores de servicios	17	17,2	27	22,6	13	15,1	57	18,6
Estudiantes	16	16,2	18	15,1	16	18,6	50	16,3
Total	100	100,0	119	100,0	86	100,0	305	100,0

Leyenda: (1) Manuel Fajardo, (2) 28 de Enero, (3) 5 de Septiembre

**Tabla 2**  
Distribución por sexo del personal de salud de los policlínicos encuestados

Sexo	Policlínicos*							
	1		2		3		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Total	%
Masculino	19	19	28	23,5	18	22,1	65	21,3
Femenino	81	81	91	76,5	68	77,9	240	78,7
Total	100	100	119	100,0	86	100,0	305	100,0

**Tabla 3**  
Valores promedios de la edad, experiencia general y experiencia en el puesto actual del personal de salud de los policlínicos evaluados

	Policlínico											
	1				2				3			
	X	Min	Máx	SD	X	Min	Máx	SD	X	Min	Máx	SD
Edad	36,2	18	72	12,5	34,6	18	67	12,9	30,5	17	63	13,2
Experiencia en el sector	9,8	1	41	9,7	8,7	1	37	9,1	7,6	1	25	10,5
Experiencia en el puesto actual	5,4	1	29	6,5	4,1	1	23	5,2	5,2	1	12	9,7

No se encontraron diferencias por sexo, por experiencia total en el sector ni por años en el puesto de trabajo.

En la tabla 4 se representan los criterios referidos por el colectivo de encuestados. Se destaca que el 52,1 % de

los mismos declara no haber recibido nunca capacitación sobre los riesgos del sector y las medidas para su control.

**Tabla 4**  
**Resumen de los resultados de la encuesta aplicada en los policlínicos**

Ítem	Policlínico											
	1				2				3			
	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%	Sí	%	No	%
1. ¿Cree que con su trabajo puede contraer y/o propagar enfermedades?	76	63,8	43	36,1	69	68,3	30	29,7	53	61,62	33	38
2. ¿Conoce si debe utilizar medios de protección en su trabajo?	60	50,4	59	49,5	47	46,5	52	51,4	42	48,8	44	51,1
3. ¿Considera los medios de protección imprescindibles?	106	89,7	13	10,9	84	83,1	15	14,8	73	84,8	13	15,1
4. ¿Se encuentra en contacto con personas que padecen enfermedades?	96	80,6	23	19,3	71	70,2	29	28,7	58	67,428	28	32,5
5. ¿Toma precauciones cuando atiende este tipo de personas?	92	77,3	27	22,6	75	74,2	22	21,7	67	78,8	18	21,2
6. ¿Consume alimentos en su área de trabajo?	74	62,2	44	36,9	64	63,3	35	34,6	37	43,02	49	56,9
7. ¿Tiene ropa que usa específicamente para el trabajo?	62	32,1	57	47,8	51	50,4	49	48,5	53	61,6	33	38,3
8. ¿Considera necesaria la higiene en los locales de trabajo?	116	97,4	2	1,6	97	96,0	3	2,9	79	91,8	7	8,13
9. ¿Cumplen los suyos con este requerimiento?	86	72,2	32	26,9	83	82,1	16	15,8	63	73,2	23	26,7
10. ¿Considera que el diseño y disposición del mobiliario, así como los instrumentos de trabajo pueden influenciar en su salud?	93	78,1	25	21	79	78,2	19	18,8	42	49,1	46	50,1
11. ¿El ambiente físico de trabajo puede acarrearle problemas?	94	78,9	24	20,1	81	80,1	19	18,8	84	98,8	2	1,9
12. ¿La presión del público es un factor negativo para su trabajo y salud?	50	42,1	66	55,7	32	31,6	65	64,3	62	72,1	24	27,9
13. ¿Se lava las manos frecuentemente durante su jornada laboral?	100	84,1	19	15,9	77	76,2	23	22,7	54	62,7	32	37,2
14. ¿Ha recibido capacitación sobre el control/manejo de los riesgos que se pueden producir en su trabajo?	63	54	53	44	38	38,3	60	60,6	40	48,7	46	50,1

Un resultado también significativo puede apreciarse en el ítem 2 (de la misma tabla), donde más de la mitad de los encuestados desconoce o no refiere el uso de medios de protección.

Con relación a los hábitos e higiene en el trabajo, encontramos opiniones que en un alto porcentaje desconoce las medidas elementales de control de riesgo, como no ingerir alimentos en su puesto de trabajo, reservar

una ropa específica para el desempeño de su trabajo y los llamados riesgos psicosociales, en particular la comunicación con las personas que acuden al policlínico.

Con relación a las profesiones, están representados en 5 grupos todos los componentes del factor humano que desarrolla su trabajo en el policlínico de manera equitativa (profesionales, técnicos, trabajadores de servicios, estudiantes).

No se encontraron diferencias significativas entre los centros en su estructura profesional y en los factores de la individualidad evaluados: experiencia general en su puesto de trabajo, sexo y edad, lo que contribuyó a que sean comparables esos centros.

En los criterios referidos por ambos grupos en cuanto a la encuesta aplicada, es importante destacar la gran cantidad de encuestados que refirieron no haber recibido nunca capacitación sobre los riesgos del sector y las medidas para su control. La importancia de esta afirmación está presente en la literatura actual sobre el problema que nos ocupa.

Walkosz et al enunciaron que las conductas para la protección del sol producen buenos resultados en la prevención del cáncer de piel. Estudiaron 6 516 adultos que practicaban esquí en las áreas del oeste de los Estados Unidos y en Canadá, y encontraron diferencias significativas entre la consideración a protegerse del sol y no. Concluyen los autores que existe la necesidad sistemática de recordar estas conductas protectoras para lograr éxito en la prevención del cáncer de piel<sup>21</sup>.

Parker et al utilizaron el modelo sociocognitivo y demostraron que en las pequeñas y medianas industrias, la creación de los comités de salud y seguridad y la capacitación dada por estos comités resultaron definitorias para la percepción sobre salud y seguridad de los trabajadores y gerentes sobre las condiciones de trabajo en su puesto; éstas aumentaron casi el doble de acuerdo a sus buenas prácticas. Los programas recomendados tuvieron que adaptarse a un buen número de trabajadores inmigrantes que no podían expresarse en inglés y con bajo nivel cultural<sup>7</sup>.

Carruth et al estudiaron las manifestaciones respiratorias de 123 granjeros de Louisiana que se empleaban en el trabajo del campo y en el manejo de animales con riego a polvo orgánico, mediante pruebas funcionales respiratorias, y sus criterios fueron evaluados mediante tres tipos de encuestas: 1) percepción del riego a la salud en su trabajo, 2) uso de la máscara protectora para la respiración, y 3) conocimiento que poseía esa población sobre la salud, y en particular por las afecciones respiratorias. El estudio demostró que solo el 10 % de los encuestados utilizaba las máscaras protectoras, y que existía una diferencia significativa entre estos y los que no la usaban en la presencia de síntomas respiratorios, probándose la eficacia del medio de protección, y muy en particular de la conducta hacia la prevención<sup>22</sup>.

Un resultado también significativo puede apreciarse en el ítem 2 (anexo), donde más de la mitad de los encuestados en ambos policlínicos desconocen o no refieren el uso de medios de protección, aspecto de gran importancia por la posibilidad de contagiarse con una enfermedad transmisible.

Estos resultados concuerdan con los de Dessunti y Reis, los que identificaron la influencia de la percepción de riesgos en las enfermedades de transmisión sexual, al

estudiar los factores psicosociales y la conducta en 446 estudiantes y aspirantes a la carrera de enfermería. Los autores identifican un grupo de riesgos relacionados con la conducta, en particular la percepción del riesgo, como son: el falso concepto de invulnerabilidad, la promiscuidad sexual, el no uso del condón y el exceso de consumo de bebidas alcohólicas, señalados por el 70,4 % de los encuestados. No se encontraron diferencias en los resultados entre los estudiantes y los aspirantes<sup>23</sup>.

Kabbash et al evalúan la relación entre el conocimiento, la percepción del riesgo y la práctica médica en las unidades de hemodiálisis en clínicas privadas. En un estudio transversal en trabajadores de la salud que laboran en unidades de hemodiálisis, estos autores demostraron que en 317 trabajadores de 32 unidades existía la exposición a agujas contaminadas, con el consecuente riesgo y desconocimiento del mismo y la posibilidad de contraer el VIH. Estos autores reportan éxito en su programa de capacitación sobre la temática<sup>24</sup>.

La comparación por profesiones y la opinión sobre la capacitación resultaron significativas al aplicar una prueba Chi-cuadrado, cuyo resultado aunque fue diferente para cada policlínico, solo en el policlínico 'Manuel Fajardo' se obtuvo una  $p = 0,003$ , que refleja una relación estadísticamente significativa entre las profesiones y el grado de capacitación, lo que significa que el personal técnico y administrativo parece tener un grado menor de capacitación sobre los riesgos laborales, que el personal médico y de enfermería.

Nichol et al utilizaron el análisis factorial para el procesamiento de una encuesta aplicada a 277 enfermeras de 2 hospitales urbanos, en los cuales las enfermeras usaban regularmente las máscaras de protección contra enfermedades respiratorias; identificaron cinco factores que determinaban la aceptación y el uso de estas máscaras: el ser empleadas a tiempo completo, su experiencia como enfermera profesional, su creencia de que las máscaras prevenían la contaminación, la propia percepción del riego en su trabajo y la organización de la tarea. Las estrategias que tomaron en cuenta estos factores lograron disminuir las enfermedades profesionales por este riesgo<sup>25</sup>.

Van Gemert-Pijnen et al recomiendan el uso de protocolos para el control de riesgos en el personal de la salud, independientemente de la clasificación y de la competencia, es decir: médicos, enfermeras, personal administrativo, etc., en el manejo de la sangre y los fluidos sanguíneos en hospitales holandeses. Sin embargo, usando el método de encuestas, los autores demostraron que a pesar de estar por escrito dichos protocolos, el personal encuestado sobreestimaba su conocimiento sobre los principales riesgos a que estaban sometidos ellos y sus familiares en general, y que pocas veces se encontraban los protocolos en el área de trabajo, cuestión que denota una falta en la organización. Concluyen

estos autores que se recomendó la capacitación fundamentalmente en la práctica de dichos protocolos<sup>26</sup>.

El bajo nivel de capacitación pesquisado en la investigación hace pensar en que los trabajadores del sector de la salud estudiados necesitan sistematizar sus conocimientos en este campo para logra una prevención adecuada de adquirir y/o transmitir enfermedades infecciosas con su quehacer, dado por el bajo conocimiento de las situaciones de peligro que los rodean.

Los resultados obtenidos al realizar el análisis discriminante son similares al compararlos con la literatura estudiada. Por ejemplo, Watkins et al realizaron un estudio similar con el objetivo de evaluar la percepción del control de la transmisión de enfermedades entre el personal de salud, al realizar el análisis multivariado para identificar los factores de la individualidad y organizacionales que están en la base de la percepción de riesgos, partiendo de una entrevista semiestructurada, donde identificaron cuatro grandes categorías: conocimiento, cultura, conflictos e indicadores de riesgos; mientras que

en el presente estudio las variables de la individualidad que más aportaron a la diferencia fueron el conocimiento del riesgo y las condiciones laborales<sup>27</sup>.

El análisis discriminante confirma la hipótesis de que los trabajadores que se han capacitado son diferentes en cuanto a la percepción de los riesgos que pueden derivarse de las condiciones inadecuadas de trabajo.

En la tabla 5 se muestra la ecuación discriminante que confirma la diferencia entre los grupos establecidos sobre sus respuestas de recepción de capacitación, con un *eigenvalue* significativo (mayor que 1), y un Wilk's lambda aceptable (por debajo de .40) (tabla 5).

Las variables que más aportaron a la diferencia se consignan en sus coeficientes estandarizados, donde se desatacan los valores de la percepción el riesgo y el de las condiciones de trabajo (tabla 6).

En la tabla 7 se muestra el valor pronóstico que posee la función calculada, la cual pudiera ser utilizada para la clasificación de nuevos casos.

**Tabla 5**

**Análisis discriminante. Capacitación como variable aglutinadora en los policlínicos '28 de Enero', 'Manuel Fajardo' y '5 de Septiembre'. Municipio Playa. 2007-2008**

Función	Eigenvalue	Wilks Lambda	Chi-Square	df	Significación
1	2,386	0,337	123,76	5	0,00

**Tabla 6**

**Coefficientes estandarizados de la función discriminante**

Variable	Función
Var 1	-0,0902
Var 2	-0,1826
Var 3	-0,0086
Var 4	2,790
Var 5	1,823
Var 6	0,0042

**Tabla 7**

**Clasificación de los sujetos por la ecuación discriminante (N = 305)**

Capacitación	No	%	Sí	%	Total	%
No	159/138	86,9	159/21	13,2		
Si	141/18		141/120	85,1		
Total					305	86

% de buena clasificación: 86



Estos resultados se asemejan a otros estudios realizados en diferentes países. Por ejemplo, en Perú se realizó una investigación con el objetivo de evaluar la percepción de 20 enfermeras que trabajaban en el servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión, sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención a los pacientes en este servicio. En esta investigación se observó que “las enfermeras administraban medicamentos a los pacientes sin realizarse previamente el lavado de manos, que luego de canalizar vías al paciente, la enfermera se dirigía a otros para atenderlos y/o seguían con las actividades cotidianas de su turno de trabajo”. Al preguntarles sobre el cumplimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad con los pacientes, unas respondieron que “no se cumple en un 100 %, debido a que quita tiempo; otras que no se cumplen por tener muchos pacientes”. Este estudio concluyó que el 50 % de las enfermeras tiene una percepción medianamente favorable en cuanto a la aplicación de las medidas de bioseguridad, lo que significa que el equipo de enfermería no aplica las medidas de manera correcta, predisponiendo a los pacientes a una lenta recuperación de su salud y poniéndolo en riesgo de contraer alguna infección intrahospitalaria <sup>6</sup>.

En sentido general, se encontró un apreciable desconocimiento sobre la percepción del riesgo propiamente dicho, lo que además concuerda con la literatura internacional, que señala baja capacitación del personal de la salud y pobre conocimiento del riesgo de padecer o transmitir enfermedades. Por ejemplo, Wallis et al realizaron un estudio utilizando el método de encuesta en más de 763 cirujanos ortopédicos, de los cuales 236 no poseían conocimientos sobre la probabilidad de infectarse con el virus de la hepatitis C <sup>28</sup>.

En síntesis, la percepción de riesgo de los trabajadores de la salud de los policlínicos ‘Manuel Fajardo’, ‘28 de Enero’ y ‘5 de Septiembre’ sobre los riesgos en el sector de la salud, no es adecuada. Los factores de la individualidad de los trabajadores de la salud de estos policlínicos se comportan muy semejantes entre sí.

Se evidenció una asociación entre la profesión y la referencia de capacitación solo en el policlínico ‘Manuel Fajardo’, no así entre el nivel de capacitación, la edad, el sexo, y la experiencia en el puesto de trabajo, al menos en los sujetos evaluados.

La percepción de riesgo y la evaluación de las condiciones de trabajo fueron las variables que más aportaron a la diferencia entre los grupos de trabajadores que afirmaban haber tenido capacitación y los que no, cuando se analizaron las interacciones mediante el análisis discriminante. Los resultados animan a estudiar todo el universo de trabajadores del municipio Playa, que puede servir como un criterio científicamente establecido para la planificación de futuros programas de capacitación sobre el control de riesgos y la conformación de buenas

condiciones de trabajo, lo que repercutirá en menor potencialidad de transmisión por esta vía de las enfermedades y otras alteraciones de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Almirall P. Ergonomía cognitiva. Apuntes para su uso en salud y trabajo. Caracas: Editorial Universitaria. Universidad Central; 2001.
2. Jovic-Vranes A, Jankovic S, Vukovic D, Vranes B, Miljus D Risk perception and attitudes towards HIV in Serbian health care workers. *Occup Med (Lond)*. 2006;20.
3. Prades A. Fundamentos de principios y prácticas para la comunicación de riesgo para la salud. Visión general de asuntos y principios de orientación para la comunicación de riesgo. NTP 492: Cambios de actitud en la prevención de riesgos laborales (I): métodos y clasificación. Madrid: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo; 2005.
4. Sánchez M. Prevención y control de enfermedades. Prevención de riesgos del personal de salud. *Medwave*. Año 4, N° 6, Edición Julio 2004. Unidad de Control de Enfermedades Transmisibles (DPC/CD). Junio 2003.
5. H.N.E.R.M. III Curso taller de bioseguridad. Lima; 2005.
6. Macedo Vásquez YG. Percepción de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los servicios de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Lima; 2005.
7. Parker D, Brosseau L, Samant Y, Pan W, Xi M, Haugan D. Study advisory board. A comparison of the perceptions and beliefs of workers and owners with regard to workplace safety in small metal fabrication businesses. *Am J Ind Med*. 2007;50(12): 999-1009.
8. Escalante G. Percepción del personal de salud en relación al manejo de formación para la vigilancia epidemiológica. Cusco. 1992. *Revista Peruana de Epidemiología*. 1995;8(2).
9. Fuillerat R. Riesgos psicosociales y su repercusión en el estado de salud. En: *Memorias del Congreso Panamericano de Salud Mental Infante Juvenil*. 29 de noviembre al 4 de diciembre de 2004, La Habana: Cuba; 2004.
10. Weng Alemán Z. Riesgos en los laboratorios: consideraciones para su prevención. *Hig Sanid Ambient*. 2005;5:132-7.
11. Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente. Resolución N° 42 de 1999. Lista oficial de agentes biológicos que afectan al hombre, los animales y las plantas. La Habana: CITMA; 1999. p. 10.
12. Borges Romero A. Personal de enfermería: Condiciones de trabajo de alto riesgo; *Salud de los Trabajadores*. 2008;6(2).

13. Márványkővi F, Melles K, Rácz J. Sex and drug: correlation of risk perception and behavioral patterns among intravenous drug users. *Psychiatr Hung*. 2006;21(3):241-55.
14. Kathryn N, Bigelow P, O'Brien-Pallas L, McGeer A, Manno M, Holness L. The individual, environmental, and organizational factors that influence nurses' use of facial protection to prevent occupational transmission of communicable respiratory illness in acute care hospitals. *Am J Infect Control*. 2008;36:481-7.
15. Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud. Encuesta de percepción de dengue (Informe ejecutivo). Ginebra: OMS-OPS; 2003.
16. Balicer RD, Omer SB, Barnett DJ, Everly GS Jr. Local public health workers' perceptions toward responding to an influenza pandemic. *BMC Public Health*. 2006;6(1):99.
17. Aisien AO, Shobowale MO. Health care workers' knowledge on HIV and AIDS: universal precautions and attitude towards PLWHA in Benin-City, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2005;8(2):74-82.
18. Estrada AM, Escalona CL, García Fernández D; Serrano D. Percepción del riesgo biológico por el personal ocupacionalmente expuesto en una institución de la salud pública de la provincia Granma. *Ciencia*. 2005;9(3).
19. Fuillerat R. Modos y estilos de vida y su incidencia en el estado de salud: Memorias de la IV Conferencia Internacional de Psicología de la Salud. *Psicosalud*. 2004. 29 de noviembre al 4 de diciembre de 2004, La Habana: Cuba; 2004.
20. El Barón EJ, Molinero JM. Las infecciones bacterianas y fúngicas entre obreros de laboratorio de diagnóstico: evaluando los riesgos. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2008;60(3):241-6.
21. Walkosz BJ, Buller DB, Andersen PA, Scott MD, Dignan MB, Cutter GR, Maloy JA. Increasing sun protection in winter outdoor recreation a theory-based health communication program. *Am J Prev Med*. 2008;34(6):502-9.
22. Carruth AK, Duthu SG, Levin J, Lavigne T. Behavior change, environmental hazards and respiratory protection among a southern farm community. *J Agromedicine*. 2008;13(1):49-58.
23. Dessunti EM, Advincula Reis AO. Psychosocial and behavioral factors associated to STD/AIDS risk among health students. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(2):267-74.
24. Kabbash IA, El-Sayed NM, Al-Nawawy AN, Abou Salem Mel-S, El-Deek B, Hassan NM. Risk perception and precautions taken by health care workers for HIV infection in haemodialysis units in Egypt. *East Mediterr Health J*. 2007;13(2):392-407.
25. Nichol K, Bigelow P, O'Brien-Pallas L, McGeer A, Manno M, Holness DL. The individual, environmental, and organizational factors that influence nurses' use of facial protection to prevent occupational transmission of communicable respiratory illness in acute care hospitals. *Am J Infect Control* 2009;36(7):481-7.
26. Van Gemert-Pijnen J, Hendrix MG, Van der Palen J, Schellens PJ. Effectiveness of protocols for preventing occupational exposure to blood and body fluids in Dutch hospitals. *J Hosp Infect*. 2005;62(2):166-73.
27. Watkins RE, Wynaden D, Hart L, Landsborough I, McGowan S, Speed G, Orb A, Henderson S, Wilson S, Calnan W. Perceptions of infection control practices among health professionals. *Contemp Nurse*. 2006;22(1):109-19.
28. Wallis GC, Kim WY, Chaudhary BR, Henderson P. Perceptions of orthopedics surgeons regarding hepatitis C viral transmission: a questionnaire survey. *Ann R Coll Surg Engl*. 2007;89(3):276-80.

---

## ANEXO

### Encuesta sobre percepción de riesgo dirigida al personal de la salud

Estimado(a) compañero(a):

Con motivo de nuestra investigación, exploramos algunos criterios que sobre su trabajo tiene el personal de la salud. No hay respuestas buenas ni malas; la acertada será la más sincera. Así nos ayudará a mejorar nuestro trabajo en el sector. La encuesta es totalmente anónima.

Muchas gracias.

---

Sexo: \_\_\_ Edad: \_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Años en el sector: \_\_\_ Años en el puesto actual: \_\_\_\_\_

Responda las siguientes proposiciones marcando con una cruz.

1. ¿Cree que con su trabajo puede contraer y/o propagar enfermedades?	Sí	No
2. ¿Utiliza medios de protección en su trabajo (guantes, gorro, otros)?	Sí	No
3. ¿Considera los medios de protección imprescindibles?	Sí	No
4. ¿Se encuentra en contacto con personas que padecen enfermedades?	Sí	No
5. ¿Toma precauciones cuando atiende a este tipo de personas?	Sí	No
6. ¿Consume alimentos en el área de trabajo?	Sí	No
7. ¿Tiene ropa que usa específicamente para el trabajo?	Sí	No
8. ¿Considera necesaria la existencia de higiene en los locales de trabajo?	Sí	No
9. ¿Cumplen los suyos con este requerimiento?	Sí	No
10. ¿Considera que el diseño y disposición del mobiliario y los instrumentos de trabajo pueden influenciar en su salud?	Sí	No
11. ¿El ambiente físico de trabajo (iluminación, temperatura, ruido y vibraciones, entre otros) puede acarrearle problemas?	Sí	No
12. ¿La presión del público es un factor negativo para su trabajo y su salud?	Sí	No
13. ¿Se lava las manos frecuentemente durante su jornada laboral?	Sí	No
14. ¿Ha recibido capacitación sobre el control/manejo de los riesgos que se pueden producir en su trabajo?	Sí	No

Recibido: 19 de marzo de 2010      Aprobado: 27 de abril de 2011