

PROGRAMA DESTINADO AL CUIDADO DE LOS TRABAJADORES DE LA

SALUD

Autora: Dra. Susana Ofelia Ortiz. MP 25693

Jefa de Sala de Medicina Preventiva del H.I.G.A. Pte. Perón

Especialista en Higiene y Medicina del Trabajo

INDICE	Páginas
Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
Planteamiento del Problema	7
Materiales y Métodos	8
Control de Riesgo	17
Resultados y Discusión	18
1) Encuestas realizadas en el año 1998	18
2) Encuestas realizadas en el año 2006	20
3) Análisis de laboratorio – PPD – Rx tórax – Historia Clínica	23
4) Vacunación	29
5) Formación y capacitación en servicio	31
Legislación Argentina en salud laboral	32
Conclusiones	34
Propuestas	36
Agradecimientos	38
Bibliografía	39

RESUMEN

Desde hace ya ocho años se realiza en el Servicio de Medicina Preventiva de un Hospital Público, la evaluación del estado de salud de los trabajadores que comprende: análisis de laboratorio, PPD, radiografía de tórax, historia clínica “confidencial” Se realizan además cursos y talleres de formación sobre Bioseguridad a través del Comité de Infecciones Hospitalaria (al cual pertenezco) para prevenir accidentes laborales. Controles de vacunación en forma regular, encuestas de opinión. Existe un registro de accidentes laborales y enfermedades profesionales en el área de personal.

Lo más notable fue la falta de “percepción de riesgo” que demostraron los trabajadores de la salud (esquemas de vacunación incompletos, falta de utilización de las medidas de Bioseguridad, desinterés por los cursos o talleres de formación, etc.).

Se diagnosticaron más patologías de las esperadas y muchas pasibles de prevención.

Se demuestra la importancia de crear Servicios de Salud Laboral en todos los hospitales, que en forma mancomunada e interdisciplinaria, puedan realizar controles de salud, formar a los trabajadores y evitar todos los riesgos a los que se someten diariamente dañando profundamente su salud psicofísica.

A pesar de no tener diagnósticos de síndrome de “Burnt Out” presumimos, por los signos y síntomas, que existen casos, pero con otro diagnóstico (no se realizan estudios psicológicos a los trabajadores de la salud en nuestro hospital).

ABSTRACT

Health care of Health's workers Program

Since eight years ago, in the "Preventive Medicine Service" of a public hospital, we've been making evaluations about how healthy people who work there are. The evaluations we make are: Laboratory exams, DPP, chest's Rx, vaccination's controls and "confidential" health's history.

Besides, they have the possibility of going on courses and practical practices of biosecurity organized by the hospital's Infections Committee (In witch I'm a member) to prevent accidents at work and giving their opinions to the authorities. We have also a register of accidents at work and professional's diseases in the personal.

The most amazing up to here was the absence of risk's perception the people showed to us like incomplete vaccination schemes, the not utilization of bio-security elements, uninterested about the courses or practices they could go on.

We found more pathologies that we expected and we know that a lot of them could be prevented.

That shows how important is the creation of a "Health at Work Service" in all the hospitals capable of doing health's controls, training people and prevent every risk the people deal with diary damaging strongly their health psico-phiscaly.

Although we don't have faced a "Burnt Out" syndrome, analyzing some signs and symptoms, we presume it exist in our hospital (we don't do psychology's evaluations to the personal working in our hospital).

INTRODUCCIÓN

“El cuidado del cuidador” se lo define de distintas formas según diferentes autores. Uno de estos “se refiere al cuidado de los trabajadores de la salud que se encuentran expuestos a situaciones que pueden producir trastornos emocionales que tienen expresión física y/o psíquica”; tomando como un párrafo separado al Síndrome del cual se ha hecho hincapié en los últimos años: el Síndrome del “Burn Out”, definiendo al mismo como “el deterioro o agotamiento producido por la demanda excesiva de recursos físicos y emocionales que lleva en si la profesión” (1). Malash, S. C. (2) lo define como: “Síndrome de Agotamiento, de despersonalización (hacia el usuario), de reducida relación personal, que puede aparecer en personas que trabajan con la gente”.

Este síndrome ha recibido otra serie de definiciones y características según sean estudiados desde el punto de vista exclusivamente psicológico hasta el punto de vista psicoclínico, refiriéndose en este caso a los signos y síntomas que esta patología conlleva.

Desde el enfoque puramente psicológico, el síndrome fue identificado inicialmente en el área de Enfermería probablemente por Freudenberg, H. J. (3) en Francia. Hoy es extendido en todo el mundo y para distintas profesiones donde exista la relación cuidador cuidado (policía, bomberos, médicos, etc.). Fundamentalmente la teoría psicológica habla de los siguientes parámetros básicos según los diferentes autores: Frustración de ideales exagerados y omnipotentes, demanda afectiva o emocional, agotamiento, dificultad “interna” para recibir satisfacción, recepción de la evolución del paciente como “agresión

narcisista”, “extenuación, sadismo, cinismo y pérdida de eficacia profesional” (Wolfberg E.) (4).

Todo esto lleva a la distorsión o a la falta de percepción del riesgo profesional y de enfermedad, a la carencia de emociones perfectamente controlables, a la tensión en el trabajo, a conflictos interpersonales, escaso rendimiento y a la dificultad para reconocer la circunstancia (autodiagnóstico), y así dificultar el tratamiento.

Desde el punto de vista clínico nos encontramos con signos y síntomas que van desde cefaleas, trastornos del sueño, apetito desahogado, irritabilidad, malestares visuales, trastornos menstruales, hasta trastornos en el aparato cardiovascular y alteraciones inmunológicas. Son comunes las adicciones a psicofármacos, tabaco, alcohol y drogas. Descompensación durante las horas de trabajo y hasta situaciones con riesgo de suicidio.

En el año 1998 en el hospital en el que se efectuó el estudio, ante los reiterados casos de enfermedades psicofísicas y la consecuencia fatal en muchos de ellos (con un alto índice de patologías pasibles de prevención), comenzamos a trabajar en el cuidado de la salud de los trabajadores sanitarios para prevenir patologías y/o tratar sus consecuencias.

Los trabajadores de la salud del Hospital componen un sector heterogéneo, teniendo en cuenta su extracción social, sus pautas culturales, nivel de educación y factores de riesgo, teniendo en común la circunstancia de tener que convivir diariamente con el sufrimiento y la muerte.

A pesar de actuar en el sector salud, muchos agentes ignoran o desestiman los riesgos de las diferentes patologías y no adoptan medidas de prevención (Distorsión de la Percepción de Riesgo).

Trataremos en este estudio de ayudar al Cuidador previniendo, detectando y tratando procesos patológicos (prevención primaria y secundaria); promoviendo y recuperando la salud; evitando los riesgos laborales; capacitándolos en las temáticas cotidianas (Bioseguridad) y detectando todos los factores de riesgo, actuando en consecuencia impidiendo que influyan en la salud psicofísica del personal sanitario.

A pesar de registrarse una cantidad importante de publicaciones del Síndrome de “Burn Out”, no tenemos casos diagnosticados del mismo en nuestro lugar de trabajo, por lo cual, por no contar con un equipo de Salud Mental que pueda atender a los Trabajadores de la Salud, trataremos en este estudio de realizar con un enfoque clínico y de encuestas, una aproximación de la cantidad de casos que serían posibles de un profundo estudio psicológico para realizar un diagnóstico certero de este Síndrome.

OBJETIVO GENERAL

- Lograr que la totalidad del plantel hospitalario acceda al programa de prevención identificando las causas de la falta de adhesión al mismo para completar sus estudios y cuidar su propia salud.
- Determinar los riesgos con los que se enfrentan a diario para actuar sobre ellos, previniendo accidentes y enfermedades laborales tanto físicas como psíquicas.

- Lograr la formación de Servicios de Salud Laboral para tratar al Trabajador con un enfoque multidisciplinario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- A) Concienciar al Trabajador de la Salud sobre la “necesidad del cuidado de su propio cuerpo”, por encontrarse en situación de riesgo particular, que de modo abierto o encubierto afectan al personal que presta servicios en ésta área.
- B) Detectar patologías incipientes y no reconocidas por el agente para su estudio y tratamiento con el objetivo de prevenir consecuencias.
- C) Lograr a través de la entrevista personal y una encuesta, estimular al agente de la salud a utilizar todos los mecanismos de prevención (sobre todo las Precauciones Universales).
- D) Educar permanentemente para lograr una capacitación correcta acorde con la tarea a realizar.
- E) Evitar patologías prevenibles y controlar esquemas de vacunación.
- F) Detectar trastornos clínicos y emocionales compatibles con el síndrome de “Burn Out” para ser derivado precozmente al especialista y realizar un oportuno tratamiento.
- G) Mejorar las condiciones medio-ambientales para evitar las consecuencias irreversibles que producen las deficiencias en este sentido.
- H) Determinar los riesgos laborales para poder actuar sobre ellos.

- D) Lograr la creación de Servicios de Salud Laboral en todos los Hospitales tratando al trabajador de la salud desde los distintos aspectos psicofísicos, con un enfoque multidisciplinario.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con pocos antecedentes en el país acerca del estudio de factores de riesgo en los trabajadores de la salud y sus potenciales consecuencias patológicas se estudia desde 1998 los parámetros de salud de estos trabajadores por considerar que son un blanco perfecto para padecer patologías de distinta índole.

La importancia del trabajo radica en que como en muy pocas ocasiones se realiza énfasis en la prevención de la comunidad “puertas adentro del Hospital” cuyo personal presenta el mayor riesgo por su tipo de trabajo y a su vez es el que demanda menor atención a pesar de tener las medidas al alcance de la mano y quizás más relevante aún es la condición de propagadores secundarios de patologías (Ej.: contacto directo: gripe, etc., accidente de trabajo : Hepatitis B, C, etc.).

En el medio hospitalario existen riesgos que podemos clasificarlos en biológicos, físicos, químicos, psicológicos, sociales y ergonómicos que afectan a los agentes que prestan Servicios de Salud. (5)

La necesidad de difundir el conocimiento de estos riesgos y de minimizarlos nos lleva a desarrollar este programa, destinado (en parte) a prevenirlos, detectarlos, estudiar su asociación con el trabajo y tratar sus consecuencias.

MATERIAL Y MÉTODOS

El plantel del Hospital se conformaba en 1998 de la siguiente manera:

Agentes bajo Ley 10430-----	550	}	Femenino-----	366
			Masculino-----	184
Ley 10471-----	316	}	Femenino-----	150
			Masculino-----	166
Total-----	866			

En el año 2006 contamos con:

Agentes bajo Ley 10430-----	310	}	Femenino-----	151
			Masculino-----	159
		}		

Ley 10471-----	279	Femeninos-----	210
		Masculinos-----	69
Total-----	589		

Hasta el momento (Julio, 2006) se han adherido al programa 572 trabajadores de la salud. Las edades de los mismos oscilan entre 34 y 65 años con una media aritmética de 54 años.

Se realizó con método de SCREENING o TAMIZAJE considerándolo como punto de partida para realizar un estudio de cohorte prospectivo, relacionando el personal expuesto y no expuesto a los diferentes factores de riesgo ya que se trata de una comunidad cerrada (cautiva).

Las consignas del programa son Voluntario y Confidencial.

El mismo comprende:

1) **Encuesta anónima efectuada durante el primer período del estudio** aproximadamente 4 años. En ella se vuelcan preguntas que nos informan acerca del conocimiento que poseen los Trabajadores de la Salud sobre hábitos o actitudes de riesgo (muchas veces considerados normales) y temas sanitarios que dentro del ámbito tendrían que ser conocidas y no lo son.

Previo a las preguntas se expone una breve reseña de la consecuencia o riesgos de las diferentes patologías ejerciendo así una función de información resumida, lo que incentiva la mayoría de las veces a preguntas puntuales sobre ciertos temas y a solicitar información ampliada sobre los mismos. Se insiste en medidas de Bioseguridad.

2) **Encuesta realizada en el año 2006** sobre: condiciones medio-ambientales, tipos o características del trabajo, riesgos químicos- biológicos- de radiación- ergonómicos, normas de Bioseguridad, antecedentes de accidentes laborales, y signos compatibles con el Síndrome de “Burn Out”: Conflictos con pacientes, familiares, compañeros o superiores, sentimientos de frustración, expresión de sentimientos negativos, síntomas como alteración de la visión, alteración del sueño, apetito exagerado, tensión o irritabilidad, etc.

3) **Análisis de laboratorio – PPD – Rx Tó rax – Historias Clínicas.**

Todo agente lleva un número de código con el cual nos manejamos y al cual acceden solamente el médico y el interesado. Los análisis son pedidos a través de este código e iniciales de nombre y apellido (no en orden por la posibilidad de confusión de números) (confusión en el orden numérico = ACALCULIA), para asegurarnos que no haya errores en el manejo de los mismos. En el sector (los datos personales patológicos solo constan en nuestro servicio para no difundir aquellas patologías que los empleados no desean que sean conocidos: confidencial).

A) Análisis de laboratorio :

Los estudios comprenden:

- **Hemograma:** para descartar: Anemias por mala alimentación, comidas frugales, parasitosis, etc.
- **Eritrosedimentación:** infecciones por contacto con múltiples agentes patógenos, ejemplo: TBC, etc.

- Reacción para Toxoplasmosis: la ingesta de: carnes incorrectamente cocidas por escasez de tiempo, actividades múltiples, comidas hospitalarias.
- Reacción para Chagas: Factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares.
- VDRL: posibles contactos sexuales sin protección (en personas que deberían prevenirse más que la comunidad)
- Marcadores Hepáticos: (6) Fundamentalmente para la detección de Hepatitis “B” y “C”. En ciertas ocasiones (síntomatología hepática, personal de guardería o Servicios de riego) se pide el descarte de marcadores para Hepatitis “A”.

La Hepatitis “B” es una enfermedad de gran importancia por estar ligada directamente a la Hepatitis crónica y por tener como consecuencia sumamente grave Carcinoma Hepático. Dentro de los riesgos de contraer la misma por parte del personal de salud se encuentran los siguientes:

1- Incumplimiento de las medidas de Bioseguridad por algunas de las siguientes causas:

a) Desconocimiento total o parcial de las mismas por falta de educación, a pesar de los talleres, cursos, etc. del Comité de Infecciones Hospitalarias sobre el tema. Se puede encontrar más en personal de enfermería (auxiliares).

b) Escasez de personal: múltiples actividades cumplidas por una misma persona no permiten algo tan elemental como “por ejemplo” el lavado de manos en forma correcta entre cada paciente y el uso de guantes. Además origina agotamiento, lo que lleva a la disminución de la atención y a la mala aplicación de la MBS, haciendo aumentar la

probabilidad de accidentes laborales. Este problema también resulta más común en personal de enfermería, por la escasa cantidad de los mismos con relación al número de pacientes, viéndose incrementado en los horarios vespertino y nocturno por: menor educación, mayor actividad y menor control de médicos.

2- Por la presencia de casos dentro del personal, de contacto con drogas endovenosas (no siempre reconocido por razones obvias), y de difícil investigación si la adicción fue previa o posterior al trabajo en el sector sanitario, pudiéndose sacar en conclusión en el último caso, que la misma podría ser consecuencia del stress laboral.

3- Por la posibilidad de múltiples parejas ocasionales y el contacto genital sin protección

- HIV: Por las mismas causas que los marcadores hepáticos. Por supuesto con el correspondiente consentimiento informado, y con la explicación adecuada de la necesidad del estudio del mismo en prácticas de riesgo.

- Uremia Para descartar patologías que podrían ser consecuencias de uno de los múltiples factores de riesgo.

- Uricemia: Riesgo cardiovascular

- Glucemia y Perfil Lipídico: Para orientarnos sobre riesgo cardiovascular.

La enfermedad cardiovascular es considerada una de las principales causas de morbimortalidad en la población adulta la que además conlleva a problemas seculares de difícil resolución y acarrea un gran gasto económico-social, además es uno de los signos que presenta el síndrome de “Burn-Out” el cual pretendemos detectar (7).

- Proteínas Totales: La crisis económica del 2001 ha llevado a gran parte de la población a recibir una alimentación pobre en nutrientes, principalmente en proteína: por lo cual agregamos este estudio, para analizar si en este sector de la población tuvo incidencia esa crisis, en la cantidad de proteínas presentes en la sangre.

- Orina Completa: Para descartar infecciones urinarias, etc.

- PAP, Colposcopia, Mamografía: Se explica la necesidad de efectuarlo. Muchas trabajadoras de la salud prefieren realizar estos estudios fuera del hospital (por pudor).

- PSA: En los mayores de 40 años teniendo en cuenta que se puede evitar y disminuir en gran porcentaje los casos de tumores prostáticos o sus consecuencias por medio de la prevención primaria.

B) PPD: La tuberculosis (8) (9) es una patología de relevante interés, no sólo por la cantidad de casos que pueden presentarse dentro del ámbito hospitalario con sus respectivas consecuencias para el personal, sino también por la proporción alta de fracasos en la identificación, tratamiento o aislamiento en forma adecuada de los pacientes con TBC pulmonar activa.

C) Rx Tórax: Para descartar patología infecciosa, Ej.: TBC, tumoral, etc.

D) Historia Clínica:

Donde consta:

- Número de código
- Nombre y apellido

- DNI.
- Sexo, edad, tiempo de antigüedad en el establecimiento, área de trabajo.
- Factores de riesgo de Enfermedades Cardiovasculares como son: Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia, Sedentarismo, Stress, Tabaquismo, Diabetes, Hiperuricemia y Sobrepeso.

- Antecedentes, patologías presentes
- Esquemas de vacunación
- Peso y talla
- Tensión arterial
- Antecedentes de accidentes de trabajo o enfermedad profesional.

Con respecto a los factores de riesgo: Existe un aumento significativo de los factores de riesgo por el contacto constante con los pacientes con patologías de variable gravedad, la necesidad urgente de acción, el contacto estrecho con la muerte, la contención que debe brindarse a familiares y amigos de los pacientes, las situaciones de agresiones por parte de los acompañantes con o sin justificación, los horarios prolongados de labor, la escasez de tiempo, la rutina, el contacto directo con la indigencia sin posibilidad de resolución, autoridades poco flexibles, horarios estrictos, mala higiene y alimentación en el lugar de trabajo, falta de un descanso adecuado, todo asociado a sueldos escasos, relaciones interhumanas conflictivas, problemas familiares derivados de los horarios de trabajos prolongados o inadecuados, la falta de tiempo para actividades recreativas, y sobre todo “la imposibilidad de despreocuparse de los problemas: concretamente de los pacientes por la

relación establecida entre ellos y el personal de la salud, fuera del ámbito hospitalario.

Además el Trabajador de la Salud presenta otros riesgos cardiovasculares como:

- Alimentación: con excesos de grasas, comidas chatarras por dificultades de horario
- Otros hábitos inadecuados: alcoholismo, etc.

En el año 2006, considerando que muchos de los trabajadores de la salud no se adherían al programa por falta de tiempo y por las molestias que les ocasionaban autorizar órdenes y sacar los turnos correspondientes, decidí que durante la campaña de vacunación Antigripal, realizada en el lugar de trabajo piso por piso, se aprovechara el contacto con el trabajador para chequear: carnet de vacunación, vacunar contra Hepatitis B al personal que tenía esquemas incompletos o nulos y además informar de la importancia de “cuidar su propio cuerpo”, realizando los estudios correspondientes. Esto y la decisión de realizarles los trámites previos y el ofrecimiento de extraerles sangre en su lugar de trabajo derivó en que muchos de los agentes que anteriormente no se habían adherido al programa lo hicieran, y hasta reclamaran el mismo cuando por problemas de tiempo y de falta de personal (una sola extraccionista concurría a los pisos) nos retrasábamos en la toma de muestras.

4) Vacunación

Se realizó campañas de vacunación con personal de la salud desde el año 1998, para comenzar a completar esquemas de vacunación Antihepatitis B (de carácter obligatorio por

Ley 24151, Septiembre 1952): “para proteger a todas las personas que trabajan en el ámbito sanitario frente al riesgo elevado que tienen de adquirir la enfermedad”.

Asimismo se controlaron esquemas de

- Vacuna Doble.
- Vacuna Antisarampionosa, Antirubeólica y Antiparotidea para el personal de riesgo (fundamentalmente pediatras y personal de guardería)
- Vacuna antigripal anual (cuando se nos provee)
- Vacuna Antihepatitis A: para el personal HAV IgG NO REACTIVO en zonas de riesgo principalmente (guardería, pediatría, etc.).

Se les recordó la importancia de estas vacunas en la prevención primaria de enfermedades potencialmente graves.

5) Formación y Capacitación en Servicio

El Comité de Infecciones Hospitalarias (al cual pertenezco) realizó charlas y talleres sobre temas de Bioseguridad y prevención de accidentes laborales. Además desde el Servicio de Medicina Preventiva se realizaron publicaciones destinadas a los distintos servicios, con el fin de recordar el procedimiento que debería llevarse a cabo ante los accidentes de trabajo.

Con respecto a las clases y talleres se realizaron tanto con jefes de enfermería para hacerlos propagadores de las medidas de Bioseguridad a su personal, como a médicos, especialmente a los residentes, los cuales con la anuencia del Director del Hospital se le otorgó un carácter obligatorio.

6) Control de Riesgos

Hasta el momento el control medio-ambiental y de agentes biológicos y tóxicos es llevado a cabo por los jefes de los distintos Servicios (no todos), no existiendo un Comité que trate estos temas en forma interdisciplinaria y con conexión directa con las Autoridades del Hospital, para que la totalidad del plantel hospitalario se encuentre protegido con las medidas correctas y necesarias para el mejor funcionamiento de los Servicios y la seguridad plena de su personal.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1) Encuesta Realizada en el Año 1998

Representan los datos luego de haber encuestado a un quinto de la población del hospital, considerando que la misma es medianamente representativa del pensamiento del

conjunto y con el objetivo de continuar la diagramación del programa destinado al Cuidado de los Trabajadores de la Salud del Hospital.

- 31,1% de los Trabajadores expresaron conciencia de la significancia de la enfermedad hipertensiva (16,7% masculinos -14,4% femeninos): De los que padecen hipertensión sólo realizan tratamiento 77% masculinos y 83% femeninos.

- El 93% tiene conocimiento de los Riesgos Cardiovasculares del tabaco, a pesar de ello 24% de los masculinos y 33, 5% de los femeninos, fuman.

- La media de edad del comienzo de consumo es de 17 años.

- Sobre Obesidad 7% desconocían su peso. Un 60% de los masculinos y 53% de los femeninos se consideran con sobrepeso.

- Stress 90% de los hombres y 70% de las mujeres consideran la jornada laboral como estresante, mientras que el 42% de las mujeres perciben estrés en su hogar, contra un 22,4% de los hombres.

- TBC 75% refiere tomar medidas de protección (no siempre correctas) a pesar de lo cual sólo el 22% realiza exámenes de control.

- Hepatitis B: con respecto a la percepción de riesgo de contraer enfermedades por accidentes corto punzantes, de los hombres un 74% se considera en situación de alto riesgo (contra un 50% de las mujeres), un 15% se ubica en riesgo moderado (contra un 24% de las mujeres) y sólo un 7,5% piensa en un bajo riesgo (11% en las mujeres). A pesar de lo cual sólo el “68%” de los encuestados poseen cobertura con vacuna antihepatitis B. El 13% de los masculinos y el 12% de los femeninos expresaron un accidente corto punzante en los últimos 6 meses (Diciembre 1998).

- Contacto Genital: la utilización de preservativos se expresó en un 30%. En un 14% se utiliza esporádicamente, mientras que un 30% no lo hacen nunca. Es de destacar que un 30% de los hombres refieren utilizarlo en relaciones ocasionales, mientras que menos del 10% de las mujeres expresan dicha circunstancia (un 17% responde NS/NC en esta pregunta): por lo que se puede inferir que o no tienen relaciones ocasionales o no se animan a confesarlo.

- Control Genito-Mamario: el 61,1% ha realizado un control ginecológico hace menos de 2 años con un promedio de 8 meses, mientras que el 23,2% lo ha hecho hace más de 2 años con un promedio de 3 años y 2 meses. Un 15,7% NS/NC. Sólo el 48% del personal femenino se realizó una mamografía.

- Función Prostática: en este punto se observó que el 18,5% de los hombres presentaban un trastorno miccional, y en un 11% expresaban una disuria nocturna. El estudio de PSA comenzó a realizarse a partir de Noviembre de 2005.

2) Encuestas Realizadas en el Año 2006

El cuestionario fue completado por 218 Trabajadores de la Salud de las diferentes áreas del hospital.

Distribución de la muestra:

Sexo: 60% femenino 40% masculino

Edad: Entre 20-30: 9,8%, Entre 30-40: 31,5%, Entre 40-50: 22,4% y mayores a 50: 36,3%

Antigüedad en el Hospital: Media Aritmética 19 años (rango 4 a 34 años).

- En los ítems que hacen referencia a los factores de riesgo con respecto al ambiente físico (temperatura, iluminación, espacio, ruidos) un 54% acusaba problemas en uno o varios de estos, en su lugar de trabajo.

- En cuanto a riesgos (ergonómicos): 58% padecía de alguno de ellos: (movimientos repetitivos, posturas incómodas o mantenidas en el tiempo, cargas pesadas).

- Esfuerzos físicos: sobrecarga de trabajo, muchas horas de trabajo o dobles turnos: 38% referían presentar siendo lo más sobresaliente el ítem sobrecarga, (todos ellos son considerados insalubres por la OIT) (10).

- En relación al trabajo en sí; 72% acusaban tareas complejas, actividades rutinarias y toma de decisiones.

- En cuanto a los riesgos (químicos, biológicos y de radiación) 56% referían riesgos químicos, 74% referían riesgos biológicos y 42% riesgos de radiación.

- Con respecto a las normas de Bioseguridad: 70,4% refiere cumplir con todas las normas enumeradas, el resto refiere cumplirlas sólo parcialmente, (15,4% asocian el encapuchado de las agujas luego de ser usadas como una medida de Bioseguridad: poca experiencia o costumbres arraigadas en el tiempo, difíciles de erradicar).

- En la pregunta de accidentes laborales: 37,3% padeció algún tipo de accidente, de estos un 26% fueron accidentes corto-punzantes, el resto no acusó ninguno.

- Con referencia al ítem de la importancia que se le da “al cuidado de su propio cuerpo” asombrosamente el 92% refirió valorarla (no se observa esto en la práctica diaria

“en la realidad se encuentra lo que los especialistas llaman el triple signo”: ignorancia, indiferencia y falta de cuidado”, de los médicos hacia su propia salud, producida por la “desconexión” de nuestro sufrimiento, como mecanismo de defensa para actuar ante el sufrimiento humano”).

Y con respecto a los signos o síntomas compatibles con el Síndrome “Burn-Out”:

- 41% Sufre frustración
- 28% Tiene mala comunicación con el paciente
- 51,3% Expresan sentimientos negativos
- 43,4% Presentan trastornos de sueño
- 36,9% Apetito exagerado
- 51,3% Alteraciones de la visión
- 41,7% Cefaleas a repetición
- 64,3% Fatiga o agotamiento (la fatiga es una resultante fisiológica de la exposición a los distintos riesgos y tiene suma importancia cuando nos referimos a los accidentes y enfermedades laborales que provoca)
- 28,2% Palpitaciones
- 63,4% Tensión o irritabilidad
- 52,1% Sensación de malestar durante las horas de trabajo

Con respecto a las “relaciones interpersonales” presentaron:

- 33% Conflictos con pacientes

- 28,2% Conflictos con familiares
- 40% Conflictos con compañeros
- 45,6% Conflictos con superiores

Por todo esto podemos deducir que la mayoría de los Trabajadores de la Salud del Hospital refieren trabajar en una esfera de riesgos varios, tanto desde el punto de vista ambiental, laboral en sí mismo, ergonómicos, biológicos, físicos y de radiación, y con muchos esfuerzos físicos y tareas de responsabilidad. Muchos “no conocen o no recuerdan” las medidas de Bioseguridad, a pesar del esfuerzo realizado para su formación por el Comité de Enfermedades Infecciosas.

Varios han tenido accidentes laborales que se pueden prevenir siguiendo las pautas correctas.

Además muchos de los trabajadores de la salud presentan o sugieren la presencia de alteraciones psicofísicas, compatibles con el síndrome de “Burn Out” a pesar de no tener casos diagnosticados del mismo en nuestro Hospital ni en el Sector de Reconocimientos Médicos.

3) Análisis de laboratorio – PPD – Rx Tórax – Historias Clínicas: Resultados

Se realizaron estudios a 572 trabajadores de la salud. De los 770 inscriptos en el Programa de Prevención 198 no acudieron al Servicio Medicina Preventiva para su realización.

Es importante notar que los distintos riesgos influyen en la salud de los Trabajadores y su forma de vida encontrándose, por ejemplo altos índices de anemias (cercano a la población que acude al hospital, caracterizada por ser personas de bajos recursos y con trastornos alimentarios con carencias de todo tipo: Fe, Ácido Fólico, etc.), hipercolesterolemia y dislipemias, ERS elevada, hiperuricemia, etc. (Fig.1), así como los trabajadores de salud que padecieron y padecen Hepatitis B y C. (Fig. 2).

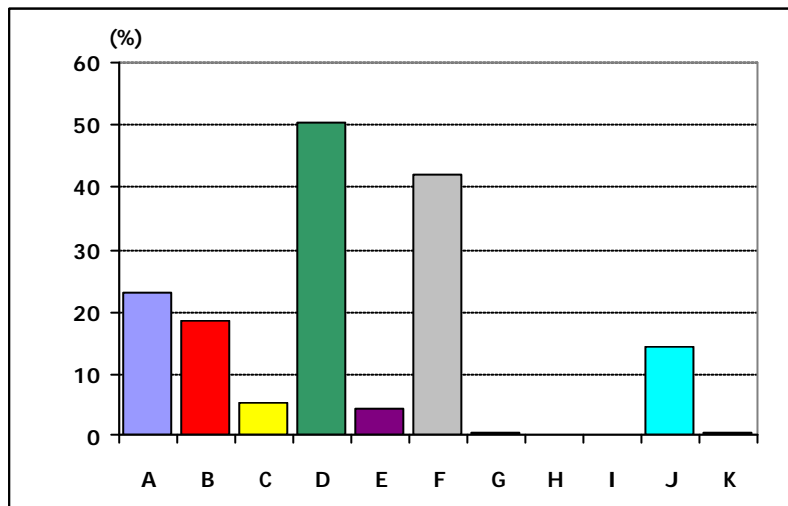


FIGURA 1: Resultados en porcentajes (%) de los análisis de laboratorio realizados a los 572 trabajadores de la salud que participaron en el Programa de Prevención: A) Anemias (23%), B) Eritrosedimentación elevada (18,3%), C) Hiperglucemia (5,2%), D) Hipercolesterolemia/Dislipemias (50,4%), E) Hiperuricemia (4,4%), F) Toxoplasmosis (42%), G) Chagas (0,7%), H) Sífilis (0%), I) *Proteínas anormales (0%), J) Orina patológica (14,2%), K) HIV (0,5%).

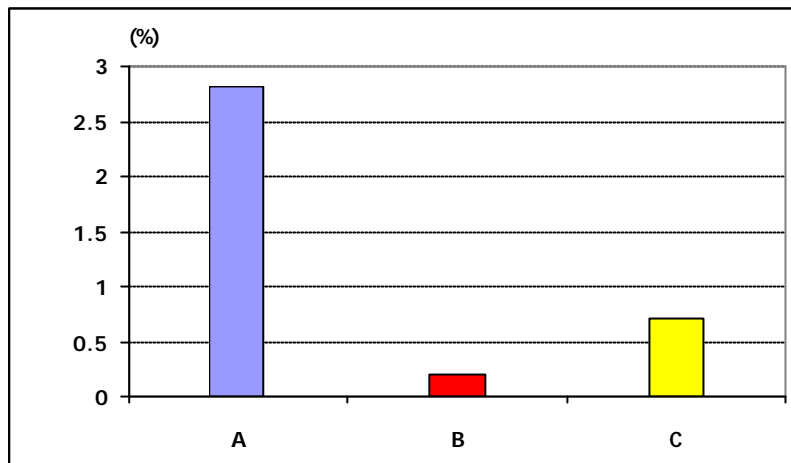


FIGURA 2: Resultados en porcentajes (%) de Marcadores Hepáticos realizados a los 572 trabajadores de la salud que participaron en el Programa de Prevención: A) Hep B aHBC Positivo HBs Ag Negativo (2,8%), B) Hep B aHBc Positivo HBs Ag Positivo (0,2%), C) Hep C Positivo (0,7%).

Con respecto a los factores de Riesgo Cardiovascular también observamos un alto porcentaje de los mismos por igual razón: alta proporción de riesgos tanto ambientales, psicológicos, del trabajo mismo, relaciones interpersonales, demandas de trabajo, etc. (Fig. 3).

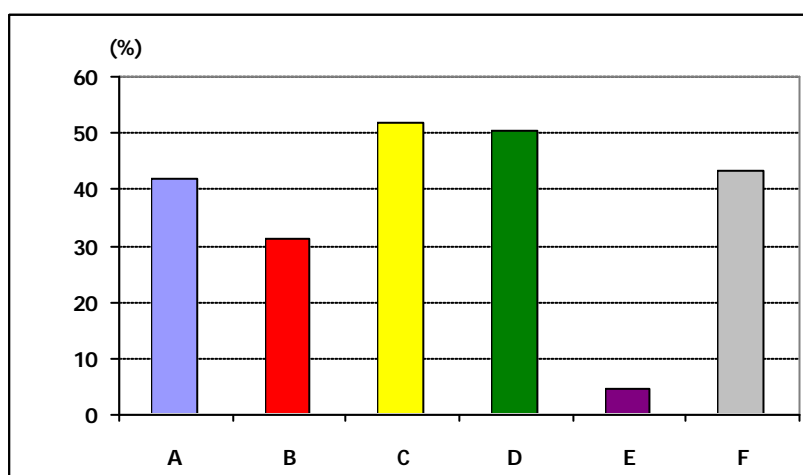


FIGURA 3: Resultados en porcentajes (%) de Factores de Riesgos realizados a los 572 trabajadores de la salud que participaron en el Programa de Prevención: A) Hipertensión Arterial (41,8%), B) Tabaquismo (31,3%), C) Stress (sensación de) (51,9%), D) Sedentarismo (50,5%), E) Hiperuricemia (4,4%), F) Sobrepeso (43,1%).

En relación a las patologías que se presentaron, encontramos altos niveles de enfermedad cardiovascular, trastornos músculo esqueléticos y gastrointestinal.

Las enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial y enfermedades coronarias, etc.) que en general son de alta incidencia dentro del ámbito sanitario se pueden provocar o agravar por los variados riesgos con los que el Trabajador de la Salud se expone a diario: stress, bajas o altas temperaturas, espacios reducidos, sobrecarga física y psíquica, horarios prolongados: “médicos de guardia”, toma de decisiones, etc. (Fig.3 y Fig. 4).

Las enfermedades músculo esqueléticas también se presentan a menudo con dolores localizados en la región lumbosacra, nuca y hombros, lo que se asocia a sobrecargas, posturas incómodas, repetitivas o mantenidas en el tiempo (Fig.4).

Las enfermedades Gastrointestinales como ser úlceras, dispepsia, etc., se observan más en personas con gran responsabilidad (toma de decisiones) turnos prolongados o rotativos (Fig. 4).

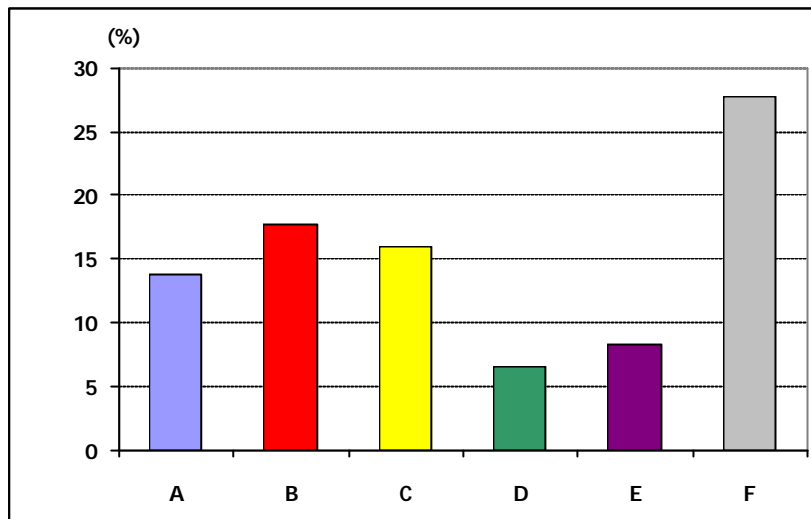


FIGURA 4: Resultados en porcentajes (%) de Estudios realizados a los 572 trabajadores de la salud que participaron en el Programa de Prevención: A) Enfermedad Cardiovascular **(grado mediano a severo)** (13,8%), B) Patología Respiratoria (17,7%), C) Patología Gastrointestinal (15,9%), D) Patología Ufíinaria (6,5%), E) Patología Genitales (8,3%), F) Patología musculoesqueléticas (27,8%).

PPD Positivo con diagnóstico de Tuberculosis (PPD + Radiografías + Análisis de Laboratorio) = Promedio 3 casos por año.

Radiografías patológicas, total de 96 por distintas causas.

Enfermedades Psicosomáticas: algunos Trabajadores de la Salud tienen diagnóstico médico de otros hospitales y otros muchos tienen síntomas pero no acceden al tratamiento por dificultades económicas, falta de tiempo, etc. Esta patología está influenciada por las condiciones medio ambientales de trabajo, stress por sobrecarga física o psíquica, turnos prolongados, rotativos, trabajar varias horas seguidas, trabajos monótonos, complejidad de tareas, etc.

Con respecto a la pregunta sobre Accidentes Laborales que se realizan en la historia clínica, un 16% de los Trabajadores refirieron haber tenido accidente corto punzantes que “no han querido denunciar”. Otros han referido accidentes en épocas anteriores, cuando los mismos no conocían los trámites para su denuncia

Cabe destacar en este ítem que según datos extraídos de consultorios externos de internación o reconocimientos médicos entre los trabajadores de la salud fueron diagnosticadas las siguientes patologías (“entre muchas otras” durante 8 años, constan hasta el momento: Julio de 2006):

- Tumores: 35 casos: 11 fallecieron Los otros casos están en tratamiento con buena o regular evolución hasta el momento. Dos se encuentran en grave estado.
- Patologías Psíquicas: 35 casos (5 fallecieron). Hay presunción de una cifra muy superior, pero no tenemos forma de demostrarla, los trabajadores de la salud acuden a psiquiatras de otros hospitales.
- Suicidios: 1 fallecido, 1 intento frustrado.
- HIV: 2 fallecieron
- Patología Severa Cardiovascular: 5 fallecidos

De todos estos trabajadores de la salud (total 29):

- 2 no completaron nunca los estudios pedidos por el Servicio Medicina Preventiva.
- 1 tenía resultados normales en 1998 y nunca más los repitió. Falleció de leucemia en el año 2005.
- 2 tenían patológicos los análisis de laboratorio, se los derivó al especialista pero nunca retornaron a los controles.
- 71 nunca accedieron a realizar los controles correspondientes.

Cabría la posibilidad de haber realizado prevención primaria o secundaria en estos trabajadores y el resultado muy probablemente hubiera sido otro (diagnóstico temprano - tratamiento efectivo).

ANÁLISIS COMPARATIVO

Se realizaron la comparación de resultados con un Hospital del interior del país (Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI, Rosario) y un Hospital de un país centroamericano (Hospital General de México), para lograr mínimas diferencias étnicas, socioculturales y económicas. Se observaron diferencias en los valores de los factores de riesgo como:

	Hospital en estudio	Hospital del interior	Hospital Mexicano
Dislipemias	50,4%	-	34%
Sobrepeso	43,1%	70,9%	13,5%

Hipertensión arterial	41,8%	18,2%	22,2%
Tabaquismo	31,3%	-	32%
Diabetes	5,2%	9,1%	6,24%

Suponemos que la diferencia observada en sobrepeso varia, debido a la alimentación típica de cada región o al poder económico de los distintos grupos de trabajo. Con respecto a las dislipemias y la hipertensión arterial se deduce que la diferencia de valores observadas puede deberse a las edades promedio, ya que en México las mismas oscilan entre 16 a 65 años y en el hospital en estudio entre 34 a 65 años (con una media de 54 años). En relación al tabaquismo y diabetes se observaron cifras similares.

4) Vacunación: Resultados

Se realizó control periódicamente del esquema de vacunación de Hepatitis B, Vacuna Doble y Triple Viral. Nunca logramos el cumplimiento efectivo de todos los esquemas a pesar de los esfuerzos, por lo cual: en el año 2006 se realizó (en el mes de Mayo y comienzos de Junio) una campaña de Vacunación Antigripal, donde además controlamos los esquemas vacinales de las otras vacunas indicadas en los Trabajadores de la Salud y ofrecimos el “Control de Salud” a los agentes que no lo habían realizado y a aquellos a quienes debíamos repetirlos.

Vacunación Antigripal: Se ofreció la vacunación a 298 agentes de salud, 107 del total de estos 298 se negaron a recibirla. Luego de explicarles los beneficios de la misma (para su propia salud, la de sus pacientes y familiares) y aclarar dudas sobre sus temidos efectos adversos, accedieron a vacunarse 261 agentes (87,5%) cifra muy superior a la obtenida en otros lugares (Boston Estados Unidos) donde la aceptación fue de aproximadamente el 30% (11) Chia Yin Chong.

Con respecto a la vacuna de Hepatitis B, se ofreció también a 298 agentes incluyendo médicos residentes.

189 es decir, el 63% completaron esquemas.

34 es decir el 11,4% se negaron a comenzarlo, pero luego de la información sobre la obligatoriedad por Ley (24151) y sus beneficios, 19 accedieron a realizarla. De los 15 restantes (que firmaron por la negativa), 7 (2,3%) pertenecen al plantel de enfermería, 3 (1%) pertenecen al plantel médico y 5 (1,6%) son administrativos. Debemos aclarar que la cifra de 298 agentes fueron a la que logramos llegar con una sola vacunadora y recorriendo servicio por servicio, sólo durante el turno mañana. Muchas personas no fueron entrevistadas por diferentes motivos (vacaciones, turnos rotativos, guardias, sobrecarga de trabajo, etc.), pero consideramos que medianamente puede considerarse representativa de las actitudes del conjunto.

Por lo cual, creemos que la explicación que ofrecimos (personalizada) fue útil en la campaña y fue el resultado de que muchos de los trabajadores que no iban a aplicarse sus vacunas, finalmente accedieran a recibirlas.

5) Formación y Capacitación en Servicio: Resultados

A pesar de las clases didácticas y pedagógicamente de buen nivel y el carácter de obligatoriedad otorgado por la Dirección del Hospital no tuvimos el resultado esperado.

Concurría poco personal (Jefes de enfermería), las que a su vez no propagaban la información. A las clases y talleres para el personal fundamentalmente Médicos de Formación Reciente, asistieron menos del 50% de los médicos residentes. Los Servicios que tuvieron mayor porcentaje de concurrencia fueron: Nefrología, Odontología y Laboratorio, siendo muy escaso el personal de los Servicios de Alto Riesgo.

La capacitación en Servicio fue realizada asiduamente por el Enfermero Licenciado en control de Infecciones lo que tampoco tuvo el resultado deseado, ya que no se logró el cumplimiento de todas las Normas de Bioseguridad como se esperaba (aquí recordaremos que el personal destinado a esta tarea es “realmente escaso”): “Un solo enfermero Diplomado para todo el Personal”.

Legislación Argentina en Salud Laboral

En cuanto a la Legislación Nacional en Argentina, contamos con las siguientes leyes:

- Ley Nacional 23798- Ley de Bioseguridad, donde consta: “El incumplimiento de estas normas será considerado falta gravísima y la responsabilidad de dicha falta recaerá sobre el personal que la manipule, como también sobre los propietarios y la dirección técnica de los establecimientos”.

- La Resolución Secretarial 228/93 se refiere a “Las Precauciones para prevenir la infección por HIV en Instituciones de Salud”.

- La Ley Provincial (de la Provincia de Buenos Aires), Ley 11506 también se refiere a las tareas de prevención de este Síndrome y fija sanciones.

Además se deberán cumplir las siguientes Leyes:

- Ley Nacional 19587 de Higiene y Seguridad en el trabajo. Entre sus objetivos se encuentran proteger la vida, manteniendo la integridad psicofísica de los trabajadores, prevenir, reducir o aislar los riesgos, estimular y desarrollar la prevención de accidentes o enfermedades derivadas de la actividad laboral. Dentro de esta Ley se incluyen la creación de Servicios de Higiene y Seguridad y de Medicina del Trabajo de carácter preventivo y “exámenes de salud”, además de la realización de estadísticas y medidas para la protección de salud de los trabajadores. Bajo la reglamentación de esta ley (Decreto 351/79) fija las condiciones que deben cumplir los empleadores.

La ley 24557 de Riesgos del Trabajo tiene como objetivos:

- 1) Reducir los siniestros laborales a través de la prevención de los riesgos derivados del trabajo.

- 2) Reparar daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del damnificado.
- 3) Promover la recalificación y recolocación de los Trabajadores damnificados.

Son contingencias cubiertas por la ley: los accidentes de trabajo, accidentes “in itinere” y enfermedades profesionales (creando el listado correspondiente).

El Decreto 658/1996 determina el listado de Enfermedades Profesionales. En la Argentina no existen datos precisos (subregistros) respecto a la incidencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales (falta de denuncias, instituciones que no registran o lo hacen de forma incorrecta, etc.).

Ley 24151/92 declara “obligatoria” la vacunación contra Hepatitis B.

Dentro de las Leyes Internacionales: La OIT y OMS (1950) Citan, promover y mantener el más alto grado posible de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en todas las profesiones. Prevenir todo daño causado a la salud de estos, por las condiciones de trabajo; protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y en suma adaptar el trabajo al hombre.

Según la Organización Mundial de la Salud: América Latina y el Caribe ocupan el 7º lugar entre los principales factores de riesgo en relación con la mortalidad, el 2º lugar en cuanto a años de vida con incapacidad y el 4º en cuanto a término de años potenciales de vida perdidos.

No obstante todas estas leyes, en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y en casi la totalidad del Territorio Argentino, todas estas Leyes no se cumplen. En general, no

se realizan controles de la salud de los trabajadores sanitarios, ni se toman todas las medidas impuestas por la Ley.

Según la OPS para Europa, la incidencia de Enfermedades Profesionales oscila entre el 2,5 y el 5,4 (por mil), los que los ubican en una incidencia mayor que todos los cánceres y muy cercana a la incidencia de las enfermedades coronarias.

CONCLUSIONES

1- A pesar de referir la mayoría de los trabajadores de la salud, que se ocupan del cuidado de su propio cuerpo, la experiencia nos demostró que la realidad no es tal y que se debe insistir reiteradamente para lograr que acudan a controlarse (vacunas, controles de salud) y asistan a cursos, charlas de profesionales, etc.

2- Si bien muchos reconocen los riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, ambientales y psicológicos a los que se enfrentan diariamente, pocos son los que toman precauciones contra los mismos y también es escasa la preocupación de las autoridades para solucionar problemas posibles de remediarlos de manera simple.

3- A pesar de que muchos trabajadores de la salud no conocen bien las medidas de Bioseguridad, ya que en el proceso de enseñanza Ej. Facultad de Medicina (en el caso de los profesionales médicos), ésta materia no está contemplada dentro del esquema curricular, tampoco presentan interés en aprenderlas (distorsión de la percepción de riesgo). Siendo las medidas de Bioseguridad indispensables no sólo para el paciente (su seguridad y bienestar),

sino también es importante para la prevención de los propios trabajadores de la salud y la de sus familiares, por consecuencia.

4- Justifica lo anterior (Distorsión en la percepción de riesgo) la poca aceptación de todo el personal de salud hacia los cursos de formación, charlas, talleres y capacitación en servicio.

5- Si bien la prevención primaria a través de las vacunas es algo sencillo y seguro, la tarea de prevenirlos de las diferentes patologías a partir de las mismas es una tarea ardua que hay que realizar recurrentemente y recordar o explicar cada vez la importancia y necesidad de la cobertura vacinal.

6- Pese a que en el Hospital ya funciona, en la oficina de personal, un registro de accidentes laborales y enfermedades profesionales desde hace aproximadamente dos años, trataremos que este persista y se perfeccione, al igual que la denuncia en Guardia, Medicina Preventiva e Infectología para los accidentes corto punzantes (además de la denuncia a la ART) para su control, seguimiento y adopción de medidas necesarias para su prevención.

7- Sería indispensable crear un Servicio de Salud Laboral, constituido por un equipo multidisciplinario con especialistas en las diferentes materias.

8- Si bien no podemos realizar diagnóstico de Síndrome de "Burn Out" (por no existir un grupo de Trabajo de Salud Mental para los Trabajadores de la Salud), es muy probable la existencia de muchos casos con el informe de cuadros depresivos u otras alteraciones psiquiátricas que no son sino un "Burn Out" mal diagnosticado.

El resultado de las encuestas y la Historia Clínica nos lleva a esta conclusión.

Pero lo más importante, es que “el Cuidado del Cuidador” lo estamos haciendo preocupándonos por la salud de los trabajadores, ayudándolos en los trámites previos, para su control, enseñándoles la prevención en forma privada (en la consulta), pero sobre todo, recibéndolos con una sonrisa, “escuchándolos”, tratándolos como una “persona” en todo el sentido de la palabra y dándoles un fuerte apretón de manos, o simplemente un palmoteo en la espalda y hacerlos sentir “importantes como realmente son” y no sólo “uno más” entre todos los trabajadores del Hospital.

PROPUESTAS

Crear Servicios de Salud Laboral en todos los Hospitales que actúen en forma mancomunada con los distintos especialistas (fomentar el trabajo multidisciplinario) (Médicos de Trabajo, Especialistas en Higiene y Seguridad, Sociólogos, Antropólogos, Ergónomos, Psicólogos, Ingenieros, Epidemiólogos, Enfermeros, Especialistas en Derecho, Economistas).

Realizar controles de salud anuales para todos los trabajadores de la salud con carácter obligatorio.

Fomentar la educación y el entrenamiento a los trabajadores, sobre todo en temas de Bioseguridad.

Declarar al registro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales como de carácter “obligatorio”.

Controlar y fomentar los esquemas de vacunación con explicación personalizada de los beneficios, desterrando la creencia falsa de efectos adversos.

Evaluar y controlar el medio ambiente de trabajo.

Disminuir los riesgos físicos y psíquicos que tienen que “sufrir” los trabajadores de la salud lo que son productores a su vez de accidentes laborales.

Contar con el personal suficiente con formación adecuada.

Disminuir las actividades con horarios prolongados “Guardias”.

Prevenir el Síndrome de “Burn Out”:

Evitando Riesgos,

Brindando asesoramiento y orientación al personal,

Detectando situaciones laborales estresantes,

Incentivando el Trabajo en Equipo,

Fortaleciendo Vínculos Sociales

Proveer contención a sus problemas

Mejorar la remuneración para que el personal pueda lograr su desarrollo personal y aprovechar su tiempo libre para poder compartir más horas con su grupo familiar.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a las personas que me apoyaron en la realización de este estudio:

Dr. Antonio Santamarina (Jefe de Servicio de Medicina Preventiva), Dr. Jorge Silva Rey (Clínico) Ambos colaboraron en la primera etapa del trabajo.

A la Srta. Lucía Pardini (Enfermera vacunadora)

A la Sra. Denise W. Vera (Enfermera extraccionista)

A todos los integrantes del Comité de Enfermedades Infecciosas

Al servicio de Laboratorio y de Radiología.

A mis hijas: Srta. Romina Martínez y Dra. Vanesa Martínez

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Siede, L. V.. “Curso de formación en bioética para enfermería en la atención del paciente en el final de la vida”. Comité hospitalario de bioética del H.I.G.A. Eva Perón (San Martín, Argentina). www.bioetica.bioetica.org
- (2) Malash S. C.. “A propósito di Burn out síndrome en Boletín de psicología applicata” (1998).

- (3) Fredenberger, H. J.. “L´ epuise ment professionnel: la brulure interne”. Gaëtan Morin de Quebec (p 13) (1987).
- (4) Wolfberg E.. “La salud de los profesionales de la salud: riesgos y prevención”. Médicos y Burn Out – Prevención en Salud Mental
- (5) OIT. “Seguridad e higiene del trabajo en los servicios médicos y de salud”. Libro: Empleo y condiciones de trabajo en los servicios médicos de salud.
- (6) AIDS/TB. Commite of the society for healthcare epidemiology of America. “Management of Healthcare Workers Infected with Hepatitis B Virus, Hepatitis C Virus, Human Immunodeficiency Virus, or Other Blood Borne Pathogens.” Infect Control Hosp. Epidemiol. (1977) (18:349-362).
- (7) Stokes, J., Kannel, W.B., Wolf, P.A. et. Al. “The relative importance of selected risk factors for various manifactation of cardiovascular disease among men and women from 35 to 64 years old: 30 yrs”. Of follow up in Framingham study. Circulation (1987) (sppl 5: V65 – V73).
- (8) Celda Moreno V. “Control de la transmisión de la tuberculosis en el personal sanitario”.
- (9) INER “Emilio Coni”, INE “Dr. Juan H. Jara”. “Investigación de brote de tuberculosis en el personal hospitalario”. MS. Prov. Bs. As. (1997). Normas técnicas.
- (10) Organización Internacional del Trabajo. Rev. Trabajo N° Julio (1999).
- (11) Chia Yin Chong. MBBS, Donald A. Goldmann, MD, T W, Charles Huskins, MD, MST. “Prevención de infecciones laborales de trabajadores de la salud”. (1998) Pedriatics in review.

(12) Fanghänel-Salmón, G. y col. “Prevalencia de factores de riesgo de enfermedad coronaria en trabajadores del Hospital general de México”. *Salud Pública Mex.* (1997) (39: 427-432).