DESARROLLO DE ENFERMEDADES EN EL PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA QUE AFECTAN LA EFICACIA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN

Investigadores:

Juan Pablo Arcila Torres

Cristian Ortiz Higuita

Juan Pablo Valencia Zapata

Asesor: Dr. Luis Fernando Toro Palacio

Grupo de investigación: OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA

Línea de investigación: EMERGENCIAS Y DESASTRES – APH 2

Universidad CES

Tecnología en Atención Prehospitalaria

Facultad de Medicina

Medellín

2018

DESARROLLO DE ENFERMEDADES EN EL PERSONAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA QUE AFECTAN LA EFICACIA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN

Investigadores:

Juan Pablo Arcila Torres

Cristian Ortiz Higuita

Juan Pablo Valencia Zapata

Presentado para obtener el título de Tecnólogo en Atención Prehospitalaria

Asesor: Dr. Luis Fernando Toro Palacio

Universidad CES

Tecnología en Atención Prehospitalaria

Facultad de Medicina

Medellín

2018

TABLA DE CONTENIDO

	Página
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1.1 Diagrama del problema	8
1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	8
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1 MARCO CONCEPTUAL	10
2.2 ESTADO DEL ARTE	18
2.3 MARCO NORMATIVO	21
3. OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GENERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4. METODOLOGÍA	23
4.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	23
4.1.1 Investigación cuantitativa	23
4.2 TIPO DE ESTUDIO	23
4.2.1 Observacional descriptivo de correlación	23
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	23
4.3.1 Criterios de exclusión	24
4.4 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	24
4.4.1 Tabla operacional	24
4.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	27
4.5.1 Fuente de recolección de la información	27
4.5.2 Instrumentos de recolección de la información	27

4.5.3 Proceso de recolección de la información 27
4.6 CONTROL DE SESGOS Y ERRORES 27
4.6.1 Sesgos de selección 27
4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 27
5. CONSIDERACIONES ÉTICAS 28
6. RESULTADOS 29
7. CONCLUSIONES 45
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 46
9. ANEXOS 51

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Dentro del ejercicio de la Atención Prehospitalaria es importante reconocer que existen otras dificultades a las que generalmente se asocian a este campo laboral, como son las que van directamente relacionadas con el personal que desarrolla las actividades de atención en el ámbito extrahospitalario y en las cuales se incluyen las enfermedades a estos mismos, y otros factores secundarios que agravan las condiciones de salud y los cuadros clínicos que se presenten en los prestadores de servicios de la salud prehospitalarios.

Se han realizado diversas investigaciones dirigidas a este personal en las cuales se logra analizar estadísticamente que la mayoría de los empleados del sector de la salud extrahospitalario no realizan algún deporte, tienen dietas desfavorables, mantienen un grado entre medio y alto de estrés, trabajan más de 12 horas laborales, consumen tabaco o licor ocasionalmente y correlacionado a esto tienen criterios de alta probabilidad de sufrir enfermedades, principalmente cardiovasculares. Profundizando en base a esto, es importante realizar un reconocimiento de este tipo de condiciones laborales y de salud por medio de recolección de datos por encuestas al personal prehospitalario, puesto que de alguna manera afecta a la eficacia de la prestación del servicio y disminuye finalmente la calidad del mismo permitiendo que disminuyan los índices de sobrevida y el pronóstico de los pacientes que resultan afectados por fuera de las instituciones hospitalarias.

- Enfermedades laborales
- Atención prehospitalaria
- Servicios de salud
- Hábitos de vida
- Elementos de protección personal
- Protocolos
- Seguridad en el trabajo
- Eficacia en la atención

ABSTRACT AND KEY WORDS

Into the prehospital care exercise, it is important to recognize that there are other difficulties that are generally associated with this field of work, such as those related to the personnel that develop the care activities in the prehospital setting and in which the diseases to these, and other secondary factors that aggravate the health conditions and the clinical conditions that appear in prehospital health service providers.

Several researches have been carried out aimed at these personnel in which statistically it is possible to analyze that most of the employees of the prehospital health sector do not perform any sport, have unfavorable diets, maintain a degree between medium and high stress, work more than 12 hours per shift, consume tobacco or liquor occasionally and correlated to this have criteria of high probability of suffering diseases, mainly cardiovascular. Deepening on this basis, it is important to acknowledge this type of work and health conditions, since in some way it affects the effectiveness of the provision of the service and ultimately decreases the quality of it, allowing the survival and survival rates to decrease, the prognosis of the patients that are affected by outside the hospital institutions.

- Occupational diseases
- Prehospital care
- Health services
- Life habits
- Personal protection items
- Protocols
- Safety at work
- Efficacy in attention

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

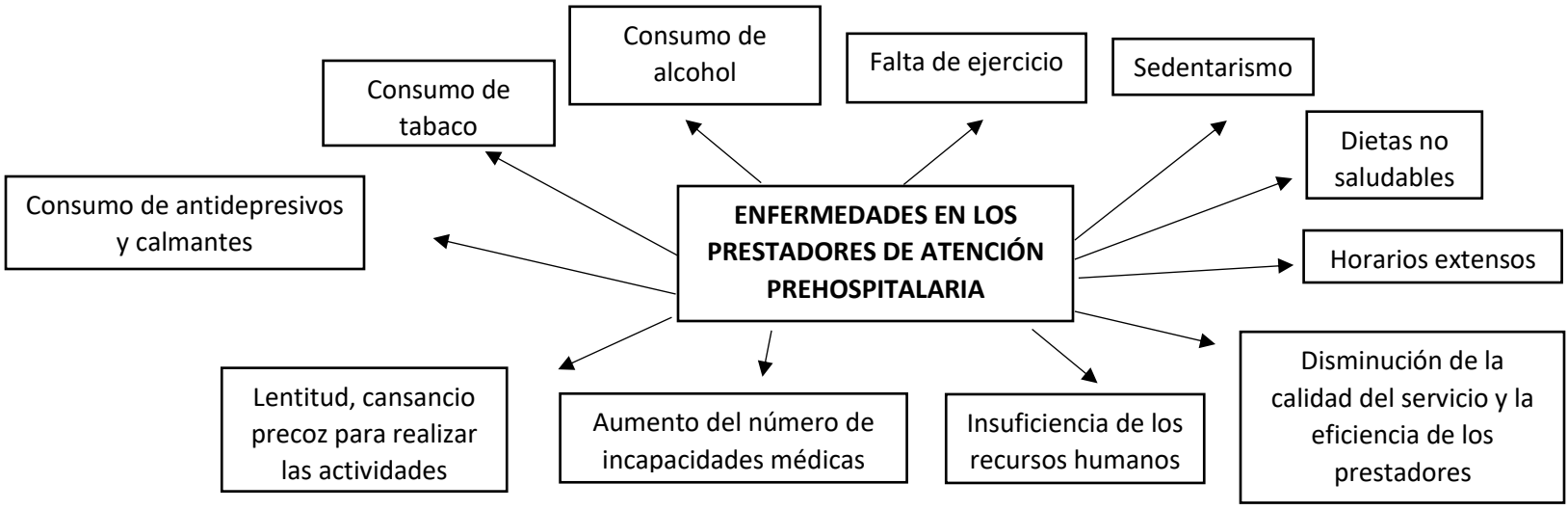
La atención prehospitalaria es un campo laboral y una temática académica en evolución en Colombia, es decir, es algo relativamente nuevo de lo que, aún hoy día, se desconocen sus funciones y objetivos en algunas partes del país. Sin embargo, ha demostrado ser un proyecto con amplio futuro al disminuir la vulnerabilidad, la morbilidad y la mortalidad de los ciudadanos que se enfrentan a las diversas situaciones que pueden presentarse. Por lo tanto es necesario investigar acerca del equipo o personal de salud encargado de cumplir claramente los objetivos de la atención prehospitalaria, los cuales se resumen en brindar ayuda a las víctimas o lesionados utilizando y optimizando los recursos disponibles, dejando a un lado las poblaciones afectadas y poniendo en primer plano los riesgos de desarrollar enfermedades en estos debido a los hábitos culturares o culturas sociales que llevan a un incremento en la vulnerabilidad y el riesgo en los tecnólogos en atención prehospitalaria, auxiliares de enfermería, médicos, socorristas, bomberos y enfermeros profesionales.

Es entonces viable reconocer que, según lo anteriormente dicho, un alto porcentaje de los equipos de salud se encuentran específicamente bajo una ventana de riesgo muy amplia que distribuye y analiza las probabilidades de adquirir enfermedades por métodos individuales de sobrevida y solución de situaciones estresantes con medios, en su mayoría, perjudiciales para su salud.

En la ciudad de Medellín, el sistema de primer respondiente ante una urgencia y/o emergencia desde el 2011 se ha convertido en una pieza fundamental para la atención de pacientes con gravedad (1), el equipo que conforma el personal de atención prehospitalaria están los técnicos y tecnólogos en atención prehospitalaria principalmente, por ello es necesario desarrollar un estudio en el cual constar de ¿cuáles enfermedades presentan el personal, adquiridas a nivel laboral?, ¿cuál fue la causa de que se desarrollaran? Y ¿estos deterioros de la salud que puede presentar el personal, disminuyen la eficacia en la atención de los pacientes?

Además, cabe mencionar que la no prevención y mitigación de estas situaciones pueden llevar a una descompensación grave de la atención de servicios de la salud, ya que sin un personal saludable probablemente la intervención individual o múltiple de pacientes será afectada significativamente en su calidad, eficacia y control de los recursos humanos y técnicos.

1.1.1 Diagrama del problema.



1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

El personal sanitario de atención prehospitalaria cumple un papel importante dentro del sistema de salud colombiano, en el que contribuyen significativamente en la reducción de la mortalidad y morbilidad de los pacientes quienes presenten alguna afección de salud adquirido y/o traumático mediante el traslado a los diferentes centros asistenciales o durante la atención primaria brindando cuidados de soporte vital básico o avanzado según el caso lo requiera. Por ello es necesario que el personal sanitario cumpla con un entrenamiento que les brinde conocimientos para efectuar las acciones que corresponda y de manera idónea se requiere que el personal sanitario este en óptimas condiciones de salud como psicológica, social, física y emocional, con el objetivo del cumplimiento de la atención al paciente.

El fin de este planteamiento es poder identificar cuáles son las afecciones de salud que presenta el personal que sean ocasionadas por la profesión o que la misma contribuya y que puedan ser corregidas con el implemento de estrategias que también busque una reducción de la incidencia de aquellas que puedan ser identificadas. La importancia de su solución suscita buscar un desempeño óptimo sin interferencias, también la disponibilidad del personal reduciendo las incapacidades que sean de origen potencialmente corregibles causadas por la profesión.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las enfermedades que desencadena el desempeño de la atención prehospitalaria y tienen mayor incidencia sobre el personal sanitario en relación con el ejercicio de su profesión en la ciudad de Medellín?

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

Los miembros del personal prehospitalario desempeñan un servicio único que no puede realizar ningún otro individuo o grupo. Mediante la eficaz aplicación de sus conocimientos y habilidades en la escena de un accidente o enfermedad, ellos son los únicos que pueden enviarse y que son capaces de salvar vidas y prevenir o aliviar el sufrimiento (2). La atención prehospitalaria en Medellín ha venido evolucionado y ha tenido una gran importancia en los últimos años, siendo así, identificándola como una gran prioridad en sistema de salud de la ciudad, por el evidente desarrollo a nivel industrial y socioeconómico de la región, aumenta la amenaza y la vulnerabilidad de urgencias, emergencias y desastres, generando grandes afectaciones a nivel social y económico, por ende la necesidad de un personal optimo y eficaz en la prestación de los servicios de salud es muy importante (3).

El personal de atención prehospitalaria en su campo laboral puede exponerse a múltiples factores que puedan conllevar en adquirir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La salud ocupacional se define como el conjunto de actividades multidisciplinarias encaminadas a la promoción, educación, recuperación y rehabilitación de los trabajadores, para protegerlos de los riesgos de su ocupación y ubicarlos en un ambiente de trabajo de acuerdo con sus condiciones físicas, psicológicas y sociales, sin embargo, es importante recordar que la APH es una profesión que no conserva por lo general un escenario común en cada intervención, sino que varía de acuerdo a la naturaleza del incidente (4).

Salud laboral.

La salud laboral (u ocupacional en algunos países de América Latina), a través de la prevención de las lesiones y enfermedades, y la promoción de la salud de las personas que trabajan, contribuye significativamente a la existencia de un mercado de trabajo decente y de calidad. En concreto, la salud laboral ayuda a prevenir las lesiones, las enfermedades y las incapacidades mediante la mejora de las condiciones de trabajo y empleo, así como a promocionar la salud de las personas trabajadoras. En este sentido, se puede afirmar que la misión de la salud laboral es ayudar a que las personas disfruten de una saludable y prolongada vida laboral (5).

La calidad de vida laboral de los profesionales de la salud en el área extrahospitalario es un tema muy relevante dentro del ámbito de la calidad de vida laboral, porque este grupo profesionales ha sido identificado como uno de los que

corre mayor riesgo de una mala calidad de vida laboral y estrés laboral (6). Y, entre ellos, el personal de Atención Prehospitalaria (médicos, TAPH, enfermeros profesionales, auxiliares de enfermería, bomberos, socorristas, etc) es el recurso fundamental del sistema extrahospitalario. La calidad de vida laboral es un sentimiento de satisfacción y bienestar que la persona trabajadora experimenta como consecuencia de su ajuste a realidades correspondientes al trabajo que desempeña y a su contexto; o como el grado en que la actividad laboral que una persona realiza está organizada para contribuir a su más completo desarrollo como ser humano (6). Hay que tener en cuenta que ese grado es resultado de una evaluación que, en último extremo, debe hacer la propia persona.

La dimensión objetiva está referida a realidades presentes en el hábitat laboral (físico y social) de la persona, e incluye condiciones ambientales del trabajo (condiciones físicas, y características del puesto de trabajo, horarios, retribución, medio ambiente laboral, beneficios y servicios obtenidos, y posibilidades de carrera profesional), condiciones organizacionales del trabajo, estatus laboral (nivel y seguridad en el empleo más retribución), estatus social y relaciones sociales (apoyo social), y el estatus de salud (6) (7). Ese conjunto de aspectos implican el conjunto de oportunidades que pueden permitir a la persona satisfacer sus necesidades de bienestar, productividad y auto experiencia positiva, promocionando su desarrollo como ser humano (6).

Así pues, el análisis de cómo esos factores que pueden facilitar o vulnerar el “ajuste” en el que consiste la calidad de vida laboral. A esos factores se les ha denominado: factores psicosociales de riesgo laboral. Son las condiciones de trabajo relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, que pueden generar un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento que determinan un estado caracterizado por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer nada frente a la situación. Factores, pues, que pueden alterar el ajuste de la persona a su entorno laboral, y afectar su salud (física, psíquica o social), el desarrollo del trabajo, y su rendimiento, constituyendo, por tanto, estresores laborales (7)

Las relaciones entre trabajo y salud son bidireccionales. Por una parte, el trabajo es necesario y beneficioso para la salud, tanto en el ámbito personal como social, ofrece seguridad material, identidad personal y social, relaciones sociales, estructura el tiempo libre y satisface las necesidades de actividad y creatividad. Pero, por otra parte, supone determinados riesgos para la salud que pueden llegar a alterar la capacidad física y psicológica del trabajador (8).

En el área de la salud (tomando como punto de partida la Atención Prehospitalaria), se puede establecer de estos factores indicadores más relevantes en cuanto al desempeño a nivel laboral.

1. Entorno físico: En el marco sanitario se dan riesgos físicos (vibraciones, ruidos, etc.), químicos (gases, medicamentos, etc.), biológicos (infecciones víricas y bacterianas), riesgos posturales, falta de espacio físico o inadecuación del mismo, iluminación inadecuada, etc.) (8)

2. Demandas del trabajo: El trabajo por turnos y trabajo nocturno, la sobrecarga de trabajo, y la exposición a riesgos y peligros son frecuentes en el medio extrahospitalario. Además, en este entorno, la frustración relativa puede ser muy alta. Los sentimientos de desilusión de los profesionales prehospitalarios, sobre todo en los primeros años de su ejercicio profesional, son el resultado de la experiencia de fracasos repetidos unidos a expectativas poco realistas, que generan la frustración y un alto nivel de tensión emocional. Por otro lado, la atención a un número elevado de pacientes, genera efectos negativos. En consecuencia, al existir poco tiempo para dedicar al paciente y concentrarse en los problemas biológicamente más graves y urgentes, se dejan sin atender otros aspectos de su vida. Eso conduce inexorablemente a un conocimiento incompleto de su paciente (9).

3. Contenidos del trabajo: En el medio prehospitalario es frecuente la falta de oportunidad para el control, y para el uso de las habilidades, la monotonía de las tareas y la complejidad del trabajo, determinadas muchas veces por la propia naturaleza de la enfermedad con la que se lucha (8).

4. Elementos económicos y contractuales: el salario satisfactorio y la estabilidad del puesto de trabajo son algunos de los aspectos más importantes en el trabajo, y tienen una relación positiva con la satisfacción laboral y con el compromiso con la organización y una relación negativa con la ansiedad, depresión, irritación, quejas somáticas, así como con insatisfacción, absentismo, deseos de abandonar la empresa, bajo rendimiento, falta de dedicación, conflicto de intereses, etc. (8).

5. Dificultades en las relaciones interpersonales: se trata de problemas generados por presencia y densidad social en los lugares de trabajo, falta de calidad de la relaciones, relaciones con los superiores (tratamiento desconsiderado, favoritismo, estilo crítico, falta de consideración, etc.), relaciones con los compañeros, pero, sobre todo, las relaciones con usuarios. El trato con pacientes, y sus familias, la comunicación con ellos, es una fuente de tensión emocional. Estos problemas favorecen los errores en la realización de procedimientos, deterioran la salud del propio profesional y están asociados a absentismo, bajas por enfermedad, etc. Por otro lado, en el contexto a que hacemos referencia es necesaria la cooperación horizontal dentro de la institución, dada la alta interdependencia en el desarrollo de los procesos asistenciales, por lo que el funcionamiento fluido de los equipos asistenciales es un factor relevante (8).

6. Factores extra-organizacionales (fundamentalmente referidos a la relación trabajo-familia): conflictos entre el rol laboral que el familiar, sobrecarga de rol al sumarse las demandas laborales y familiares, acontecimientos en el ámbito familiar cuya experiencia desborda ese ámbito y alcanza el ámbito laboral. La esfera privada y el desempeño de la actividad laboral se influyen mutuamente. En el caso de los profesionales sanitarios la incidencia de estos factores es muy frecuente e importante (8).

En la Atención Prehospitalaria se realizan trabajos muy diferentes que comparten número de riesgos de diversa índole para el personal y la comunidad en general (6). Hay evidencias que la probabilidad para los trabajadores en el campo extrahospitalario y sus pacientes de adquirir o propagar enfermedades provenientes de accidentes o incidentes durante los procedimientos que se realizan al brindar la atención primaria. En general, las causas que provocan un determinado daño no obedecen a un sólo factor sino a la interacción de varios de estos, para evitarlos existen una serie de medidas que previenen o limitan los accidentes y otros riesgos relativos al trabajo (10).

Para comprender sobre la problemática que pueden enfrentar el personal de Atención Prehospitalaria, hay que conocer cuáles son los agentes y factores de riesgo que generan un deterioro para la salud de los trabajadores y en consecuencia, la deficiencia de prestación de los servicios de atención primaria, estos son:

- Las propiedades físico-químicas y tóxicas de algunas sustancias las hacen poseer características inflamables, explosivas, corrosivas, irritantes, narcóticas, venenosas, muta génica, carcinogénicas o teratogénicas, lo que puede tener efecto deletéreo sobre el hombre.
- También los agentes físicos, mecánicos, térmicos, locativos, eléctricos y radiantes, pueden resultar en un daño considerable o mortal para el mismo.
- Otro tipo de riesgo no menos importante está constituido por los agentes biológicos patógenos infecciosos los cuales se constituyen en uno de los principales causantes de los accidentes y enfermedades a los que resulta expuesto el personal de Atención Prehospitalaria (10).

Por ende, resulta necesario formar programas que promuevan la protección de los trabajadores de la salud y los pacientes que están en constante riesgo de adquirir o transmitir enfermedades como VIH (virus de insuficiencia humana), hepatitis B y otros patógenos durante los procedimientos que realiza el personal prehospitalario (10).

Además, existe un grupo de riesgo fundamental, constituido por factores antropológicos, los cuales pueden aumentar considerablemente el riesgo de los otros factores y que pueden estar relacionados con las aptitudes y habilidades para

el trabajo, el estado físico y psicológico del trabajador, su capacidad intelectual y entrenamiento laboral, así como con la organización general de la Atención Prehospitalaria (10). Los trabajadores también están sometidos a un gran número de riesgos cuando deben realizar actividades fuera de su sitio habitual de trabajo pero relacionadas con su ocupación, lo que suma más la probabilidad de adquirir una enfermedad relacionado con el medio en el que trabaja el personal. En estos casos el hecho de que pueden ocurrir fenómenos imprevisibles hace aún más difícil la evaluación de los riesgos posibles y el tomar medidas de seguridad para tales contingencias (10).

La función de los servicios de Atención Prehospitalaria es hacer frente a situaciones especiales que suponen riesgos graves, ejercer su profesión en la atención inicial a los pacientes. Por lo tanto, el personal que trabaja en aquellos servicios debe afrontar hechos y situaciones que sobrepasan la experiencia normal de los seres humanos en su vida cotidiana. Aunque cada profesión tiene sus riesgos, peligros y tradiciones, todas comparten algunas características (10) (11).

- Períodos prolongados de relativa tranquilidad o rutina, interrumpidos bruscamente por períodos de gran tensión psicológica.
- Períodos prolongados de relativa inactividad, interrumpidos bruscamente por períodos de intensa actividad física.
- Estrictos códigos de conducta y niveles altos de rendimiento, acompañados frecuentemente de instrucciones precisas sobre el modo de hacer el trabajo y de sanciones en caso de incumplimiento.
- Riesgo personal; el trabajador se expone a unos riesgos que no son frecuentes para el resto de la comunidad.
- Un objetivo primario de rescatar o proteger a quienes no pueden salvarse por sí mismos.
- Un objetivo secundario de evitar daños o la destrucción de la propiedad.
- Trabajo en equipo en condiciones de tensión

Si se conoce la naturaleza del peligro, como por ejemplo de alguna sustancia química que cause el riesgo de contraer una enfermedad a largo plazo suele ser una incógnita. Con frecuencia los trabajadores, por lo general, ignoran si se trata de una lesión debida al trabajo, dado que los efectos de la exposición a sustancias químicas, lesiones físicas o problemas de tipo ergonómico pueden tardar mucho tiempo en manifestarse (10) (11).

En el desarrollo de un programa de salud ocupacional a nivel prehospitalario es necesario que el personal tanto administrativo, profesional y técnico este sensibilizado y consiente de la responsabilidad de autoprotección al realizar la atención de pacientes, así como en labores de preparación del servicio (técnicas de asepsia, transporte, control individual, entre otras) que incluyen (10):

- Análisis de los riesgos propios de la actividad.
- Historia clínica actualizada y esquemas de vacunación mínimos.
- Equipo de protección personal (mascarilla, guantes, delantales, gafas, casco y zapatos de acuerdo con la actividad, entre otros).
- Normas de seguridad por oficio.
- Reglamento de bioseguridad.

TABLA 1. Agentes productores de accidentes o enfermedad (10) (12).

Factor de riesgo	Condiciones usuales
Físico	Factores ambientales como las temperaturas extremas, el ruido, las vibraciones, radiaciones ionizantes y no ionizantes, monitores, procesos de esterilización, entre otros.
Químico	Manipulación de reactivos, gases anestésicos y medicamentos que generen reacciones alérgicas y/o anafilácticas
Biológico	Exposición a enfermedades como HB, VIH, TBC, entre otros. Estadísticas muestran que un 90% de los accidentes del personal que trabaja en el área de la salud son lesiones por agujas y contacto con líquidos corporales que lo exponen a enfermedades
Ergonómico	Posiciones prolongadas, inadecuadas y estéticas, movimientos repetitivos, fuerzas exageradas, entre otros.
Fisicoquímico	Exposición en incendios y explosiones con posibilidad de traumas y quemaduras; además el contacto con la electricidad.
Psicosocial	Diferentes comportamientos y reacciones que motivan a estados de estrés tanto al interior de las entidades como en la atención del servicio al tener contacto con víctimas de accidentes, con familiares y comunidad en general.
Locativos	Condiciones inseguras del escenario, donde el equipo de protección es indispensable para evitar resbalones, caídas y traumas físicos en general.
Mecánicos	A partir de la manipulación de maquinaria, equipos y herramientas donde se pueden presentar proyección de partículas, golpes, atrapamientos y lesiones, entre otras.
Público	Eventos como el desorden social, el conflicto armado y los desplazamientos masivos generan exposición del personal a situación de riesgo.

Partiendo de la consideración los agentes productores de enfermedades o accidentes antes descritos, es indispensable realizar al interior de cada entidad o grupo de servicio en atención prehospitalaria un panorama de factores de riesgo. Este se constituye en una estrategia investigativa que permite recopilar y analizar en forma sistemática y organizada los datos relacionados con la identificación, localización, valoración y priorización de los factores de riesgo existentes en un contexto laboral (extrahospitalario), considerando el tiempo de exposición promedio y las medidas de protección existentes para evitar los accidentes, tanto en la fuente, como en el medio como en la persona que presta la atención, con el fin de planificar las medidas de prevención y control más convenientes y adecuadas (10) (11).

Estas medidas pueden ser programas de vigilancia epidemiológica que deben disminuir el índice de accidentalidad y enfermedades en la atención

prehospitalaria. Estadísticamente se ha demostrado que el factor biológico es el más alto y el riesgo de contagio después de un accidente biológico se evalúa en pinchazos o cortes y por contacto con mucosas o con piel herida (10); los efectos por los diferentes riesgos a los cuales se está expuesto en la atención prehospitalaria se pueden generar a partir de simples laceraciones o acciones que sólo ameritan una buena asepsia hasta unas lesiones tan complicadas que en determinado momento pueden ser irreversibles como una invalidez parcial o total permanente (11) (12). Todos los factores de riesgo tienen posibilidad de afectación y por eso se requiere de la implementación de medidas de seguridad.

Los mecanismos de control ante los riesgos laborales se deben realizar en el siguiente orden:

- Intervención en la fuente
- Intervención en el medio
- Intervención en las personas mediante la utilización de equipos de protección personal

Para disminuir la posibilidad de accidentes o enfermedades cuando se hace la atención prehospitalaria se debe tener en cuenta (10):

- Redactar protocolos de seguridad y hacerlos cumplir
- Establecer programas de vigilancia epidemiológica teniendo en cuenta los factores de riesgo a los cuales se expone el personal.
- Implementar procedimientos para la prevención y atención de accidentes y enfermedades ocasionados por la labor que se realiza.
- Garantizar el adecuado entrenamiento del personal.
- Velar porque se cumplan las disposiciones relativas a la seguridad del transporte, recepción y envió de materiales con sospechas de contener agentes patógenos
- Contar con la adecuada cobertura en el Sistema de Seguridad Social de todas las personas que hacen la atención prehospitalaria.
- Tener actualizado el perfil epidemiológico del personal de atención prehospitalaria.
- Mantener completos los esquemas de vacunación (ver tabla 2).
- Suministrar los elementos de protección personal indispensables para realizar las labores de atención

Vacunas recomendables para trabajadores del área de la salud (extra hospitalario).

Los trabajadores del área prehospitalaria tienen un riesgo incrementado de algunas enfermedades inmunoprevenibles, están ampliamente descritos los casos

y brotes de infección por gérmenes frente a los que existen vacunas, en los que están implicados los mismos empleados como afectados, fuente o eslabones en la cadena de transmisión. Estos trabajadores están expuestos a riesgos por su exposición ocupacional, por ejemplo, a sangre o fluidos corporales, pero además pueden transmitir infecciones como gripe, varicela, rubéola, sarampión, paperas o tos ferina a sus contactos susceptibles, con importantes repercusiones sanitarias. La adecuada protección con vacunas para los profesionales en la salud forma parte de su responsabilidad profesional, no sólo por su propia protección individual, si no, sobre todo, por la protección que confiere a los pacientes a los que atiende. Es labor del personal de atención prehospitalaria el establecimiento de políticas de vacunación entre sus trabajadores, el establecimiento de registros de vacunación del personal sanitario de cada centro, la facilitación del acceso a la información sobre las principales vacunas frente a las enfermedades inmunoprevenibles más comunes en estos colectivos, el manejo del rechazo a la vacunación, la reducción del riesgo de transmisión a los pacientes (sobre todo a los colectivos más vulnerables) y el fomento de la vacunación en los profesionales no inmunizados (13).

Tabla 2. Intervalos de administración de vacunas (13).

Vacunas	**Calendario (meses)**		
	0	1	6
Gripe[a]	Si		
Hepatitis B[b]	Si	Si	Si
Hepatitis A + B* (Cuando están indicadas)	Si	Si	Si
Hepatitis A*	Si		Si
Triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis)	Si	Si	
Pertussis (tos ferina)[c]	Una dosis en sustitución del recuerdo Td		
Tétanos y difteria (Td)[c]	Si	Si	Si
Varicela	Si	Si	
Polio*	Si	Si	Si
Tifoidea*	Si		
Meningocócica*	Si		

a. 1 dosis anual, durante la campaña.
b. Hacer determinación serológica post vacunal 1 mes tras la tercera dosis, dejar constancia del resultado obtenido.

c. Deben aplicarse las pautas de esta vacuna al igual que en la población general (ver capítulo correspondiente). Si se precisa una dosis de recuerdo frente a tétanos se utilizará Tos ferina, administrando una única dosis.

* Son recomendaciones en relación con riesgos individuales o determinados por el ámbito de trabajo donde el personal desenvuelve sus funciones puntuales

2.2 ESTADO DEL ARTE

Trabajando dentro del contexto de los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de enfermedades que afectan al personal que labora en campo prehospitalario, es importante tener claro cuáles de estos factores se desarrollan con mayor facilidad y cómo podemos hacer desde la salud ocupacional para prevenir el desarrollo de estos, pues bien partiendo desde la capacidad de abarcar las palabras salud laboral, podemos entender que se tiene como objetivo principalmente la prevención, promoción, rehabilitación y tratamiento las enfermedades o lesiones que fueron causadas dentro del campo laboral (14).

Con especial fundamentación en la salud laboral, podríamos tener un personal con todas las capacidades y enfocado en aproximadamente el ciento por ciento en la atención a los pacientes y correcto desarrollo de su papel en su función laboral siempre y cuando la relación existente entre salud y trabajo sea positiva, en este contexto el personal desencadenaría un alto desempeño y calidad (14), si por el contrario la relación dicha, fuese negativa habría mayor incidencia en trastornos físicos, psicológicos y en la accidentalidad laboral (14).

También es importante saber que la mera presencia de los factores de riesgo que rodean el campo no son específicos o suficientes para generar una patología o afectación en salud de Novo, sino que también los factores laborales son importantes aunque no sean la principal causa, pero contribuyen a la aparición de patologías (15), si planteamos un ejemplo hipotético trasladándolo a la atención prehospitalaria, un sujeto que hace parte de una tripulación que está expuesto a largas jornadas laborales y esto sumándole la poca probabilidad que este se alimente adecuadamente por dichas jornadas y conjunto con antecedentes familiares de ulcera ácido péptica, se podría inferir según lo dicho anteriormente que su actividad laboral contribuye a la aparición y desarrollo la enfermedad ácido péptica.

Como sabemos, la atención prehospitalaria se desarrolla en las vías públicas, por ello el personal está expuesto a algunos factores de riesgo propios del ambiente, o mejor dicho a factores de riesgo de carácter medioambientales tales como;

riesgos físicos, biomecánicos, contaminantes atmosféricos, químicos, psicosociales, entre otros. (15), aunque denos tener en cuenta que algunos de estos factores no son modificables a nuestra simple elección como es el caso de los medioambientales, ahora bien es importante tener presente que los accidentes de origen laboral de cada 100 accidentes el 85% ocurre por prácticas inseguras, un 1% por prácticas inseguras y el resto, es decir, el 14% son una combinación de amabas (16), lo cual indicaría que a veces la falta de conocimientos afecta considerablemente a la población y en conjunto a esta población hablamos también del personal prehospitalario, y es importante saber que los accidentes de trabajo no se generan de forma casual si no que estos son por aumento de la potencializarían de los peligros (16).

Actualmente se conocen los riesgos de incrementar la morbilidad por patologías cardiovasculares, como la hipertensión arterial principalmente. Además se ha logrado observar y tener en cuenta la vulnerabilidad que existe en los trabajadores encargados del ámbito de la salud y la atención.

Por ejemplo, se puede tomar en cuenta la ciudad de San Pablo – Brasil, donde se realizó un estudio en el año 2012 que motiva esta investigación y donde se define un grado de advertencia y preocupación ya que los datos llaman la atención por tratarse principalmente de profesionales del área de la salud relativamente jóvenes.

En la misma investigación, donde se obtienen como resultados que la prevalencia de hipertensión fue 33%, 20,1% eran fumadores, 47% ingería bebidas alcohólicas, 64% eran sedentarios, 66% con obesidad/sobrepeso, 70% con cintura abdominal alterada, es preciso entonces indagar y profundizar acerca de los causales de dichas estadísticas y por supuesto realizar comparaciones en el personal de salud definido en esta investigación. (17)

Retomando los factores de riesgo presentados en esta investigación (ver diagrama del problema), es necesario destacar que estos no solo van atribuidos al hecho de adquirir una enfermedad sino también al de ser exponencialmente más graves y asertivos para el diagnóstico de enfermedades sistémicas, como por ejemplo la hipertensión arterial. Según un estudio realizado en el personal de salud de Manizales es posible que tanto los factores ambientales, como los genéticos predispongan a la hipertensión esencial, su frecuencia es mayor en personas obesas, que ingieren dietas ricas en sal y pobres en potasio, beben elevadas cantidades de alcohol, no tienen actividad física y sufren de estrés psicológico (18).

Además también es importante resaltar que también existen otro tipo de factores asociados a las diferentes actividades laborales en las que se incluyen precisamente aquellas relacionadas con la atención prehospitalaria, las cuales hacen referencia a la dinámica interna de trabajo, es decir, en cuanto a horarios,

jefes, descansos, etc. Sobre esto, podemos referirnos a los resultados obtenidos en una investigación realizada por un grupo de profesionales en salud en Cartagena de Indias en el año 2016 sobre los riesgos psicosociales en personal sanitario en los que se dicta que el promedio de edad es de 34.2 años, 52% pertenece al nivel educativo técnico, con un predominio del género femenino. El estado civil predominante con un 46% es soltero, 44% viven en estrato 2. La mayoría (74%) de los trabajadores considera que su jefe brinda siempre o casi la posibilidad de tener contacto con él. Siempre tienen buena relación y apoyo de sus compañeros, 61% considera que no tienen control sobre el tiempo y cantidad de trabajo que realizan. El pago del salario no es puntual y los trabajadores tienen muy pocas posibilidades de ascenso y además sienten que la empresa muy pocas veces se preocupa por su bienestar. La prevalencia de nivel más alto de riesgo correspondió a un 76% por exceso de carga laboral, por alta exigencia de esfuerzo mental un 75% y está relacionado con el poco control sobre el trabajo en un 57%. Los trabajadores se exponen a jornadas laborales extensas, poco tiempo de descanso, cansancio y falta de sueño por jornadas nocturnas, escasa interacción con la familia y el contacto constante con situaciones de extremo sufrimiento y dolor (19)

Examinando desde otra perspectiva la capacidad laboral de los tecnólogos en atención prehospitalaria, auxiliar de enfermería, médico, socorrista, bombero, enfermero profesional los cuales en su mayoría han trabajado más de un año en la Atención Prehospitalaria, es necesario detallar que entre los factores de riesgo más comunes se encuentran los extensos horarios laborales y la carga diaria de trabajo. Esto se traduce a lo largo de los años en limitaciones sobre la efectividad de las acciones aplicadas en pacientes o la eficiencia en la atención, es así como lo explica el síndrome de Burnout descrito por el psicoanalista Herbert Freudenberger (1974) quien observó en una clínica para toxicómanos en Nueva York que en la mayoría de los voluntarios había una pérdida de energía progresiva hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad hacia los pacientes al cabo de 1 año de estar laborando (20). Se comprende en tres fases se describe cronológicamente en fases. La primera, el agotamiento emocional, comienza con una ambición excesiva, y la persona trabaja más duro, refiriéndose a fatiga, pérdida progresiva de energía y abandono de las necesidades propias, lo que da paso a la segunda fase: la despersonalización experimentada por el trabajador como una forma de afrontamiento que lo protege de la desilusión y el agotamiento; esto implica actitudes y sentimientos cínicos y/o negativos sobre las propias personas, que se manifiestan con irritabilidad y respuestas impersonales. La última fase, el cinismo, se relaciona con cambios en el comportamiento, como reacciones psicológicas de despersonalización, pérdida de contacto con necesidades personales, sensación de vacío, ansiedad y adicción, con lo que aumentan los sentimientos de

desesperación y de no encontrarle sentido a la vida, lo cual lleva a los profesionales a un agotamiento que puede incluso amenazar la vida (20).

Ahora bien, debe entenderse por consecuencia que existen factores de riesgo que comunican o pronostican conexiones con otros factores, como por ejemplo el estrés laboral en potencia puede generar en el empleado un acción en consecuencia la cual es consumir tabaco, ya que al hacer esto la persona obtiene un tiempo libre realizando una actividad diferente que puede relajarlo en partes del día, algo similar sucede también cuando se comparte profundamente el dolor ajeno con familiares y/o acompañantes de los pacientes.

2.3 MARCO NORMATIVO

La atención prehospitalaria es una actividad laboral que como muchas otras en Colombia existen algunos factores que desencadenen o favorezcan el desarrollo de patología que medianos rasgos podrían ser corregidos y disminuir así su incidencia en su población.

La atención pre hospitalaria es llevada a cabo por instituciones de orden públicas o privadas a nivel nacional donde se celebran en el mejor de los casos contratos laborales con estos mayores a un mes y la ley de sustento para este trabajo investigativo es la ley 1562 de 2012 titulada: "por la cual se modifica el sistema de riesgo laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional", donde se encuentra la siguiente definición "salud en el trabajo: Se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.", dicha definición de la ley en cuestión brinda una mejor compresión para el objetivo de este proyecto conjunto con lo que se estipula en el artículo N° 4 ley 1562 de 2012 (6).

Con la mención de la ley brindada por el congreso de Colombia, se busca mejor las condiciones de trabajo conocida en si como seguridad y salud en el trabajo, tomándola como uno de los puntos de referencia para en si lograr un objetivo común y básico que es la mejoría en la de salud de las personas que ejercen la atención prehospitalaria y así mejorar la atención a sus usuarios.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar todos los riesgos de daño y enfermedades a los que están sometidos los tecnólogos en atención prehospitalaria, auxiliares de enfermería, médicos, socorristas, bomberos, enfermeros profesionales de la ciudad de Medellín en el campo extra hospitalario, para determinar la vulnerabilidad de los mismos e identificar como consecuencia de esto la disminución de la eficacia de la prestación del servicio.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las condiciones laborales del personal de atención prehospitalaria, que trabaja en la ciudad de Medellín.

- Identificar las principales causas que pueden desarrollar un compromiso o deterioro de la salud en el personal sanitario extra hospitalario de Medellín.

- Describir las múltiples consecuencias que, a partir de la problemática expuesta, pueden afectar no sólo al personal de salud, sino también a la población objetivo de la atención prehospitalaria y a la atención en general en cuanto a eficiencia y eficacia.

- Explicar por medio del análisis de los datos obtenidos que el cumplimiento de las variables estudiadas incrementa las probabilidades de sufrir enfermedades y a su vez disminuyen la sobrevida del personal.

4. METODOLOGÍA

4.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1 Investigación cuantitativa.

El presente estudio es definido con un enfoque metodológico de tipo cuantitativo, ya que se basa en estudios realizados en poblaciones y localizaciones similares y requiere de la realización y análisis de estadísticas de los casos, riesgos y consecuencias encontradas en la población especifica.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

4.2.1 Observacional descriptivo de correlación.

El estudio a realizar espera encontrar una prevalencia de las enfermedades adquiridas en la población especificada en el proyecto, teniendo en cuenta los históricos y los actuales casos (con su respectiva frecuencia) de referencia para esta investigación. Además busca relacionar, comparar, confrontar y equiparar los factores y las variables para obtener resultados informativos acerca del problema planteado y encaminar el estudio al cumplimiento de los objetivos.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para el estudio del desarrollo de enfermedades en el personal de atención prehospitalaria, se tomará como población a los técnicos o tecnólogos en atención prehospitalaria, auxiliares de enfermería, médicos, socorristas, bomberos, enfermeros profesionales, que actúen a nivel extra hospitalario y que sus actividades laborales estén en contacto o brinden atención directa a pacientes.

Además, usando un muestreo por conveniencia, en el cual se seleccione una parte de la población con el fin de obtener información que se pueda relacionar con las enfermedades adquiridas en los ámbitos laborales y cuáles fueron los desencadenantes.

4.3.1 Criterios de exclusión.

- Técnicos o tecnólogos en atención prehospitalaria, auxiliar de enfermería, médico, enfermero profesional que actúen únicamente en la unidad intrahospitalaria en campos como el administrativo, farmacia o logístico.
- Técnicos o tecnólogos en atención prehospitalaria cuyo cargo se encuentra dentro de la salud ocupacional o bien desempeñándose en el desarrollo de planes de emergencia de instituciones públicas y privadas.
- Técnicos o tecnólogos en atención prehospitalaria, auxiliar de enfermería, médico, socorrista, bombero, enfermero profesional, titulados que no se desempeñan en dicho campo de acción o se encuentran en otros campos laborales diferentes al sector salud.

4.4 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

4.4.1 Tabla operacional de variables.

Variable	Definición operacional	Tipo	Naturaleza	Escala de medición	Unidad de medición
Sexo	Género de la persona	Independiente	Cualitativa	Nominal	• Hombre • Mujer
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Independiente	Cuantitativa	Razón	• (# de años)
Estado civil	Estado de una persona según el registro civil	Independiente	Cualitativa	Nominal	• Casado • Divorciado • Soltero • Viudo • Unión libre
Cargo que ocupa en el campo de la salud	Profesión o asignación que tiene en el área de la Atención Prehospitalaria	Independiente	Cualitativa	Nominal	• Médico • TAPH • Enfermero • Auxiliar de enfermería • Socorrista
Tiempo que lleva trabajando en campo de la salud	Experiencia que lleva laborando en el sector de la salud.	Independiente	Cuantitativa	Razón	• Menos de 1 año • Entre 1 año y 5 años • Más de 5 años
Tabaco	Consume tabaco	Independiente	Cualitativa	Nominal	• Si • No
Alcohol	Consume licor	Independiente	Cualitativa	Nominal	• Si • No
Actividad física	Realiza un conjunto de actividades que	Independiente	Cualitativa	Nominal	• Si • No

	con lleva a gasto energético del cuerpo.				
Enfermedades	Enfermedades que padece el cuestionado	Dependiente	Cualitativa	Nominal	• Si • No • Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuál(es)?:
Días de descanso	Tiempo en del cual se dispone para realizar actividades diferentes a las laborales.	Independiente	Cuantitativa	Razón	• Más de 3 días • Entre 1 y 3 días • Sólo 1 día • No descansa
Horas de sueño	Tiempo destinado al descanso físico y mental.	Independiente	Cuantitativa	Razón	• Más de 12 horas • Entre 8 y 12 horas • Menos de 8 horas
Actividad física	Actividad desempeñada para bienestar físico y mental	Independiente	Cualitativa	Nominal	• Si • No
Realiza Deporte		Independiente	Cualitativa	Nominal	• Si • No
Tiene usted una dieta especial	Es la ingesta de alimentos diaria con particularidades especiales según condición personal.	Independiente	Cualitativa	Nominal	• Si • No • ¿Cuál?
Recibe instrucción o capacitación para adecuado desempeño laboral	Información que se le es suministrada a personal laboral para un adecuado cumplimento de sus actividades disminuyendo riesgos y accidentes	Dependiente	Cualitativa	Nominal	• Si • No • Si • No • Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuál(es)?
Ha sufrido lesiones durante el trabajo	Alteraciones física provenientes o desencadenadas por el cumplimiento de su actividad laboral.	Independiente	Cualitativa	Nominal	• Si • No
Accidentes de riesgo biológico	Accidentes con objetos de cuidado y hayan	Independiente	Cualitativa	Nominal	• Si • No

	sido usados con un paciente teniendo contacto con líquidos de precaución universal.				
Consume medicamentos o se auto medica	Medicamentos destinados para alguna afección física o mental, sea recetada o auto medicada	Dependiente	Cualitativa	Nominal	• Si • No
Profesión o asignación dentro del área laboral	Titulo obtenido en institución de educación superior con el cual ejerce en área de la atención prehospitalaria	Independiente	Cualitativa	Nominal	• Tecnólogo en APH • Técnico en APH • Auxiliar de enfermería • Medico • Socorrista • Bombero • Enfermero profesional

4.5 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.5.1 Fuentes de recolección de la información.

La información y los datos del estudio son obtenidos de forma primaria, ya que se investiga con contacto directo con la población definida y especificada en el apartado de criterios de inclusión.

4.5.2 Instrumento de recolección de la información.

La herramienta a utilizar en esta investigación para la obtención, organización y análisis de la información será la encuesta anexada con sus variables correspondientes (ver capítulo de anexos).

4.5.3 Proceso de la recolección de la información.

Se aplicará el instrumento de recolección de la información al personal de atención prehospitalaria de la ciudad de Medellín descrito específicamente en criterios de inclusión. Se obtendrán datos de alrededor de 50 personas para realizar estadísticas y observación de resultados, además posterior a esto se realizará retroalimentación o flashback para determinar la eficiencia de la investigación.

4.6 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

4.6.1 Sesgos de selección.

El sesgo a utilizar en la investigación debe de ser de selección, ya que este tipo está directamente relacionado con la población de muestra mencionada anteriormente. Esto significa que los participantes de la investigación no serán producto del azar si no de una causa definida, lo cual es característico del sesgo tipo selección; siempre y cuando aclarando que se controlan por medio de la aleatorización.

4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La herramienta principal para lograr un adecuado procesamiento y análisis de la información es el programa llamado (google), el cual nos permitirá, de una forma organizada, detallar y suministrar toda la información así como las variables, algunos datos estadísticos, entre otros. Sin embargo, también se tendrá en cuenta la herramienta digital (google), la cual es un apoyo estadístico para el análisis de los datos de una forma rápida, sencilla y selectiva.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

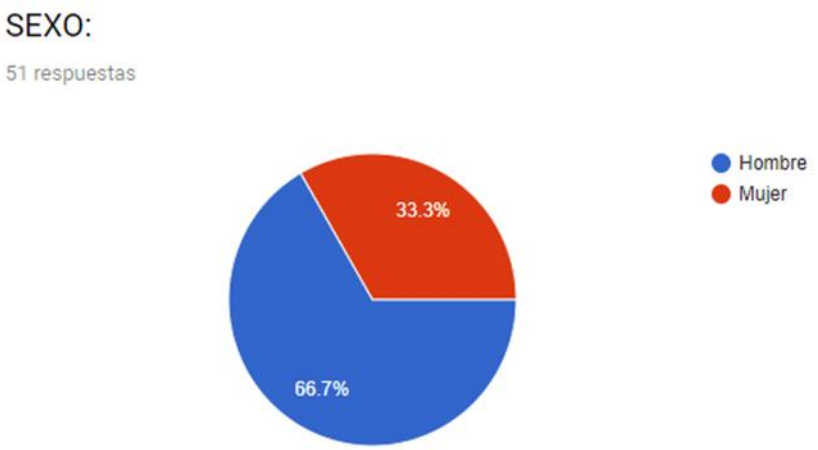
En general, este proyecto cuenta con un bajo contacto hacia la población de estudio, ya que las intervenciones para la recolección de los datos son mínimas. Sin embargo, esta investigación declara siempre tener en cuenta los principios de beneficencia, justicia, no maleficencia y el debido respeto por la autonomía como lo dicta la resolución 8430 de 1993 publicada por el ministerio de salud de Colombia. También, es preciso mencionar que los riesgos establecidos para esta investigación, como lo es la información no verídica o el desinterés por el aporte a la investigación por parte de la población seleccionada, están reguladas en un proceso de disminución de vulnerabilidad frente a estos casos gracias a que los investigadores hagan parte del plan de salud, laboral y práctico de la atención prehospitalaria. Se considera además que, con los debidos procesos de referenciación se conservan y respetan todos los derechos de autor, así como la participación de los investigadores y otros miembros de apoyo dentro de la investigación.

6. RESULTADOS

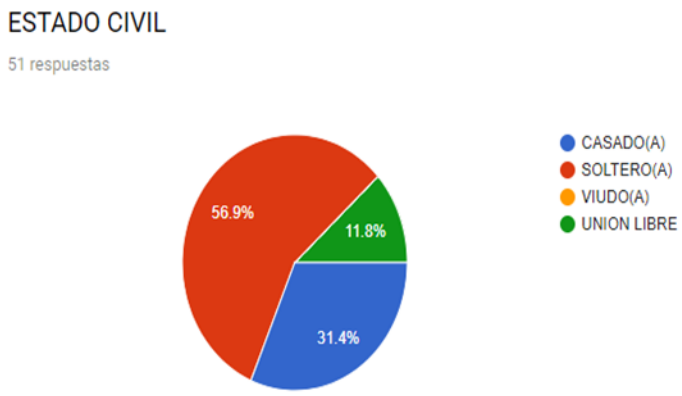
Los investigadores del presente proyecto realizaron una encuesta al personal de Atención Prehospitalaria de la ciudad de Medellín, en el cuál hacen parte los técnicos o tecnólogos en atención prehospitalaria, auxiliares de enfermería, médicos, socorristas, bomberos, enfermeros profesionales, en total fueron 51 personas encuestadas:

Edad: La edad promedio en la encuesta hacia el personal de Atención Prehospitalaria de la ciudad de Medellín fue de 30 años y la moda fue de 25 años (donde se registró 5 veces el valor).

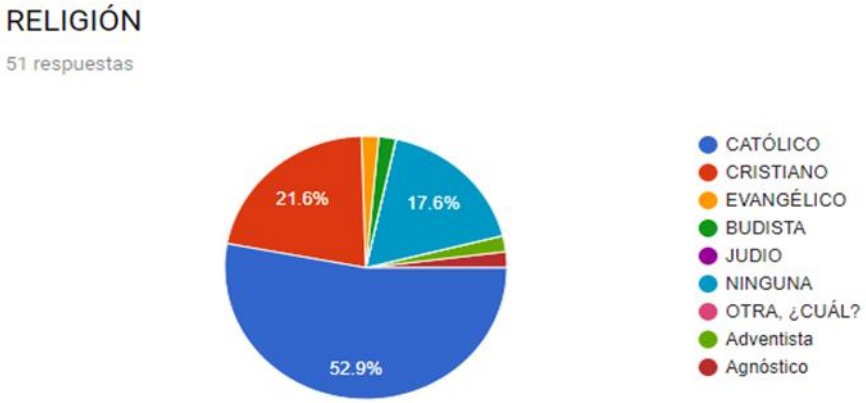
Sexo: Se registró en la encuesta 34 hombres y 17 mujeres para un total de 51 personas.



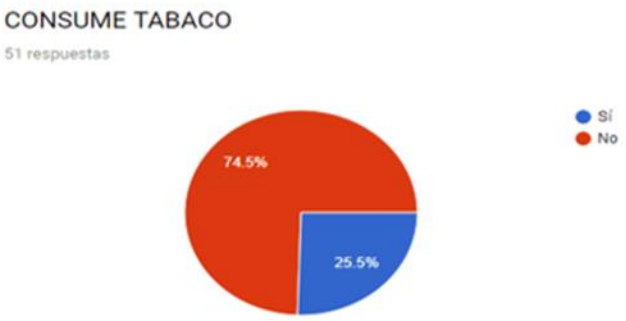
Estado civil: Se registró 29 personas solteras, 16 personas casadas y 6 en estado de unión libre.



Religión: Se registraron 27 personas católicas, 11 personas cristianas, 9 personas que no practican ninguna religión, 1 persona budista, 1 persona evangélica, 1 persona adventista y 1 agnóstica.

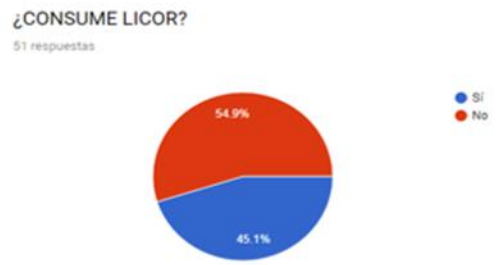


Consumo de tabaco: Se registró 38 personas no fuman y 13 personas que sí.



Si la respuesta fue afirmativa de la pregunta anterior, ¿Qué cantidad consume al día?: Se registró, 4 personas una cajetilla al día, 4 personas media cajetilla al día, 4 personas menos de una cajetilla al día y 1 persona más de una cajetilla al día. El total fue de 13 personas.

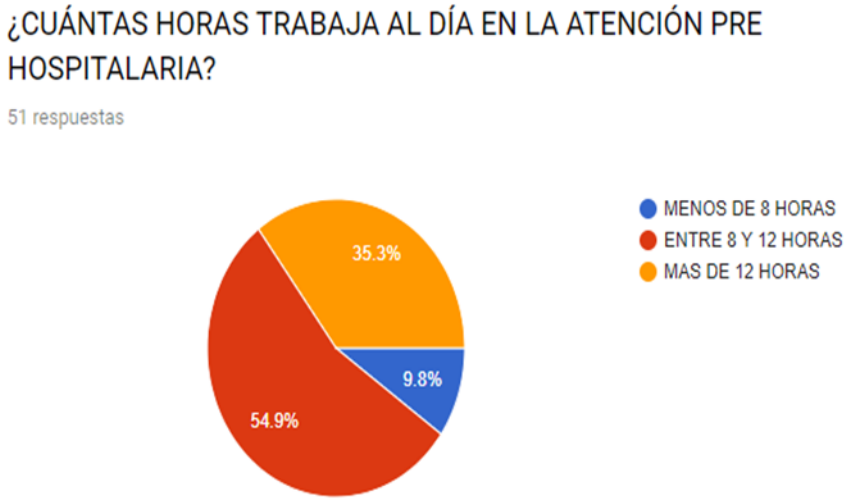
Consume licor: Se registró que 28 personas no consumen licor y 23 personas si consumen licor.



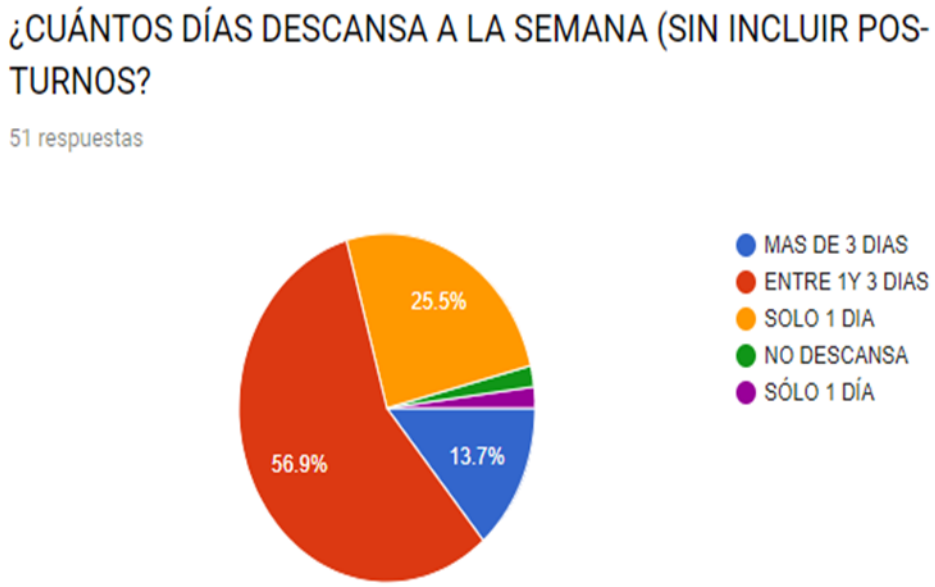
Si la respuesta fue afirmativa de la pregunta anterior, ¿Con qué frecuencia consume licor?: Se registró que 16 personas ocasionalmente y 7 personas los fines de semana. Para un total de 23 personas.

¿Cuánto tiempo lleva laborando en la Atención Prehospitalaria?: Se registró que 23 personas entre 1 y 5 años, 22 personas más de 5 años y 6 personas menos de 1 año.

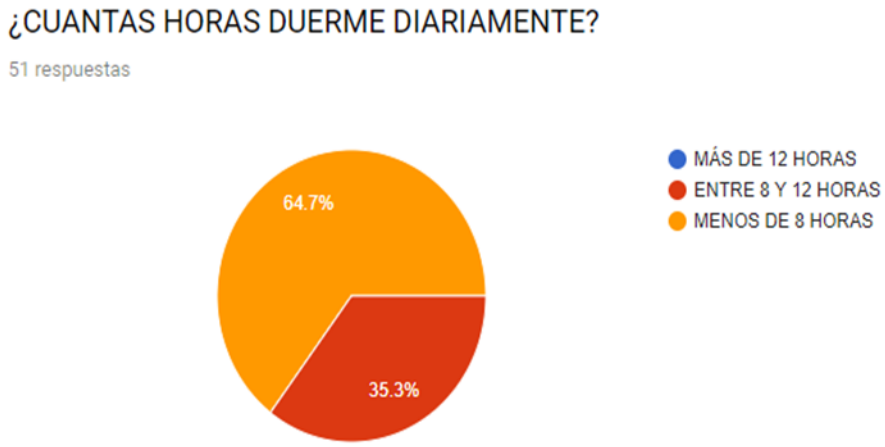
¿Cuántas horas trabaja al día en la Atención Prehospitalaria?: Se registró que 28 personas entre 8 y 12 horas, 18 personas más de 12 horas y 5 personas menos de 8 horas.



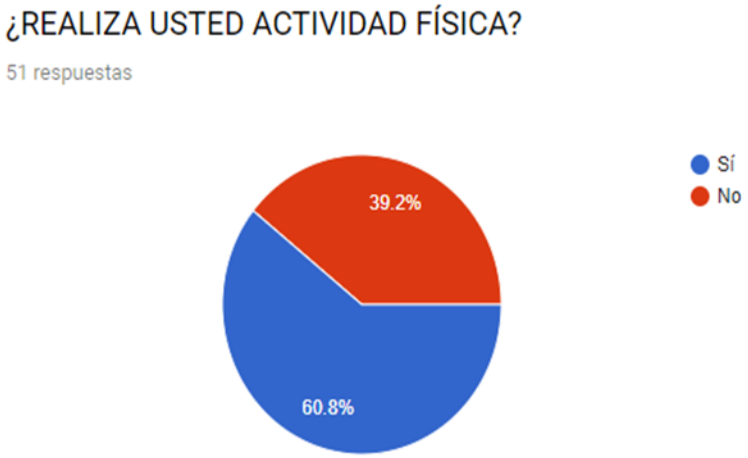
¿Cuántos días descansa a la semana (sin incluir pos turnos)?: Se registró que 29 personas entre 1 y 3 días, 14 personas solo 1 día, 7 personas más de 3 días y 1 no descansa.



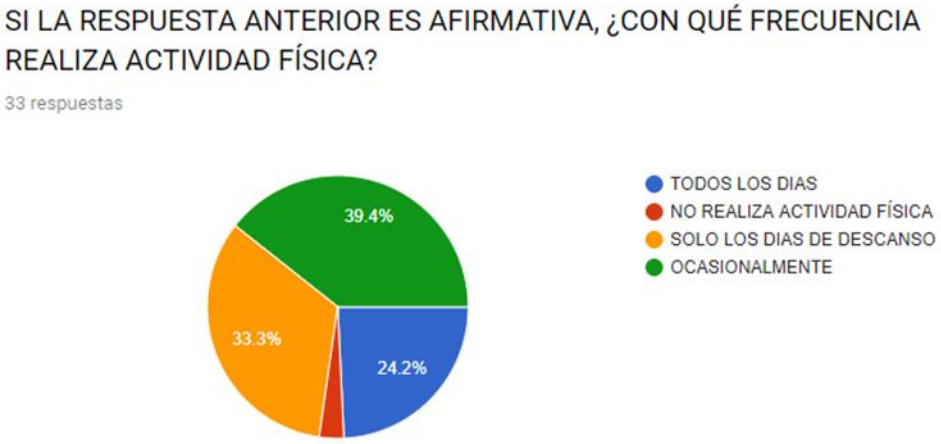
¿Cuantas horas duerme diariamente?: Se registró que 33 personas duermen menos de 8 horas y 18 personas entre 8 y 12 horas.



¿Realiza usted actividad física?: Se registró que 31 personas si hacen actividad física y 20 personas no realizan actividad física.

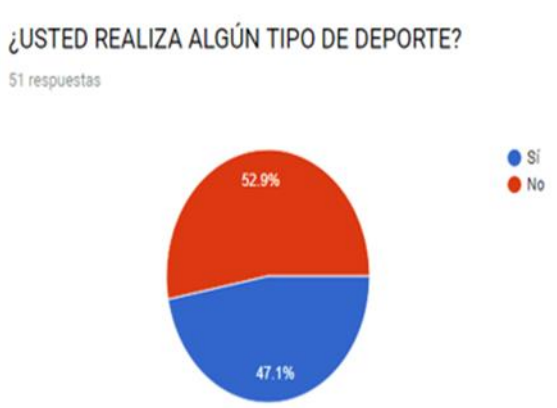


Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?: Se registró 13 personas realiza ocasionalmente actividad física, 11 personas solo los días de descanso y 7 personas todos los días. En total fue de 31 personas.

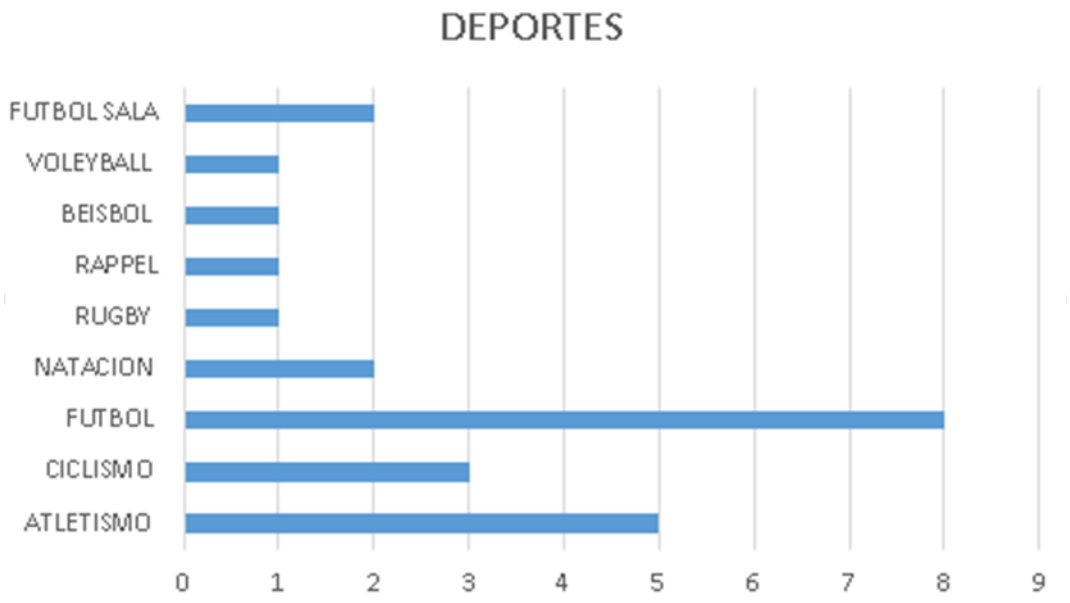


¿Cree usted que la falta de realizar actividad física influye con el desempeño laboral?: Se registró 39 personas respondieron sí y 12 personas respondieron no.

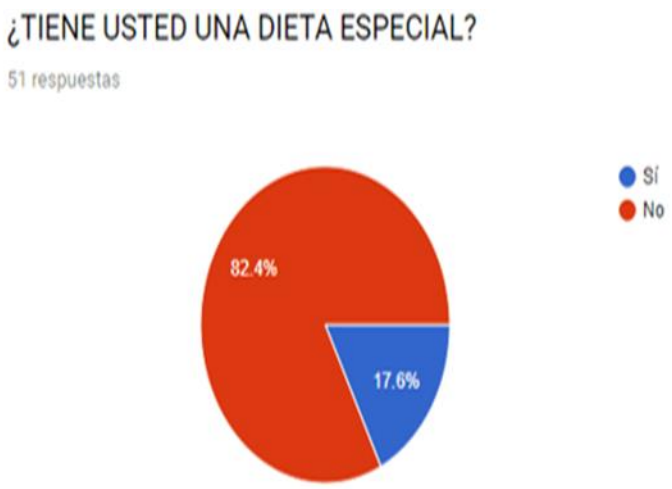
¿Usted realiza algún tipo de deporte?: Se registró 27 personas respondieron sí y 24 personas respondieron no.



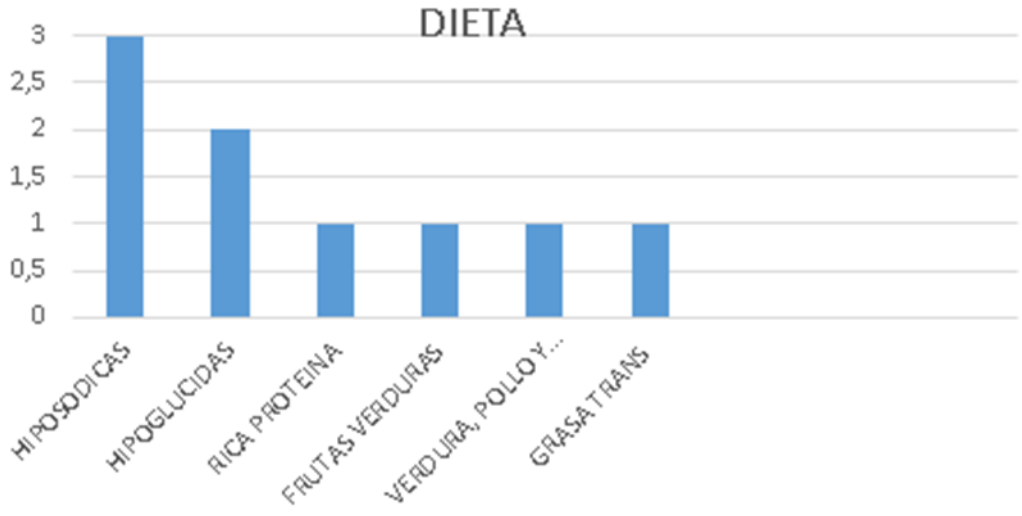
Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿cuál realiza?: Se registró 8 personas practican fútbol, 5 personas practican atletismo, 3 personas practica ciclismo, 2 personas practica natación, 1 persona practica béisbol, 2 persona practica fútbol sala, 1 persona practica rugby, 1 persona practica rappel y 1 persona practica voleibol. En total son 24 personas.



¿Tiene usted una dieta especial?: Se registró 42 personas respondieron no y 9 personas respondieron sí.

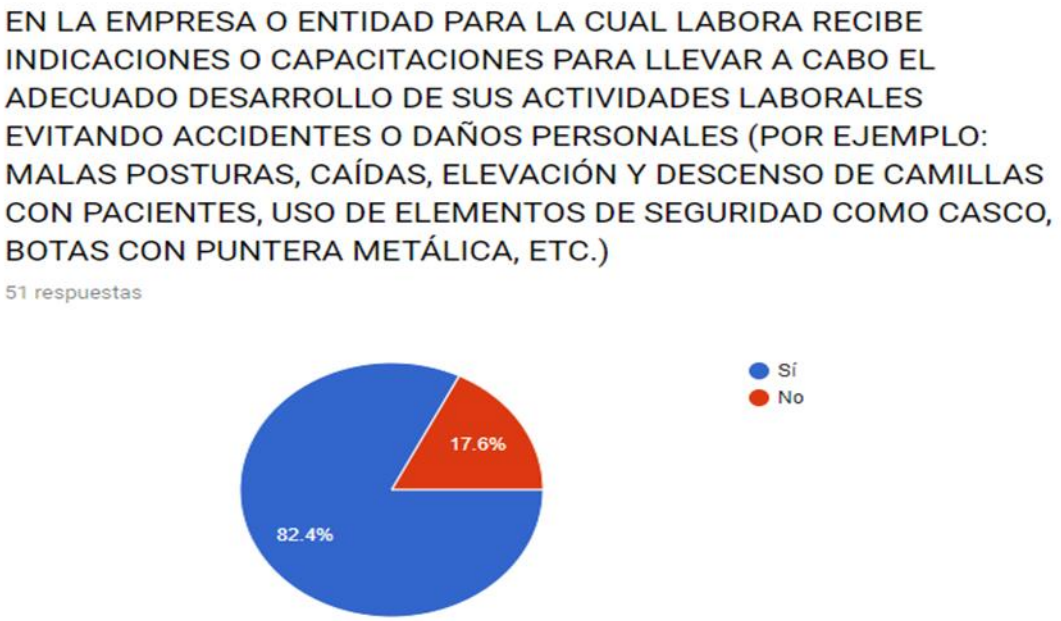


Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿cuál?: Se registró que 3 personas tienen una dieta hiposódica, 2 personas tienen una dieta hipoglúcida, 1 persona tiene una dieta rica en proteínas, 1 persona tiene una dieta a base de frutas y verduras, 1 persona tiene una dieta baja en grasas trans y 1 persona tiene una dieta a base de proteína de pollo y pescado. En total fueron 9 personas



En la empresa o entidad para la cual labora recibe indicaciones o capacitaciones para llevar a cabo el adecuado desarrollo de sus actividades laborales evitando accidentes o daños personales (por ejemplo: malas

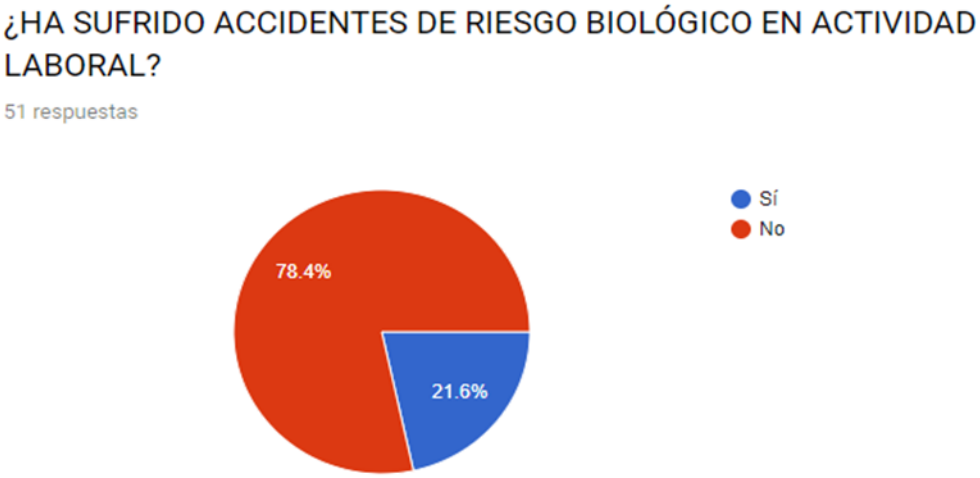
posturas, caídas, elevación y descenso de camillas con pacientes, uso de elementos de seguridad como casco, botas con puntera metálica, etc.): Se registró 42 personas respondieron sí y 9 personas respondieron no.



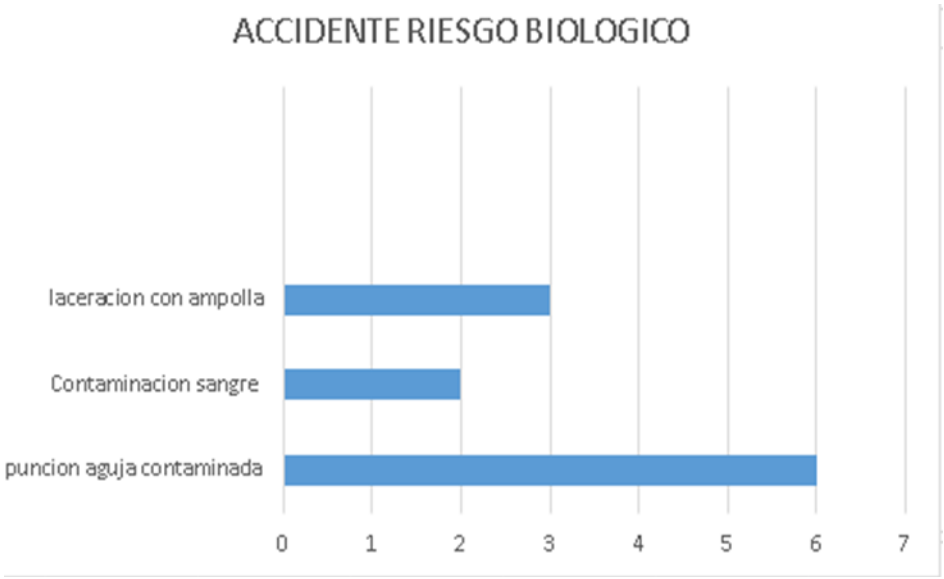
Con respecto a la pregunta anterior, ¿ha tenido usted lesiones o alteraciones en su estado de salud relacionadas con el ejercicio de su actividad profesional?: Se registró que 37 personas respondieron no y 14 personas respondieron sí.

Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿cuál(es)?: Se registró 6 personas con lesiones en la columna, 3 personas con luxaciones de tobillo, 2 personas con trauma de tejidos blandos, 2 persona con síndrome de latigazo y 1 persona con ruptura de ligamentos cruzados.

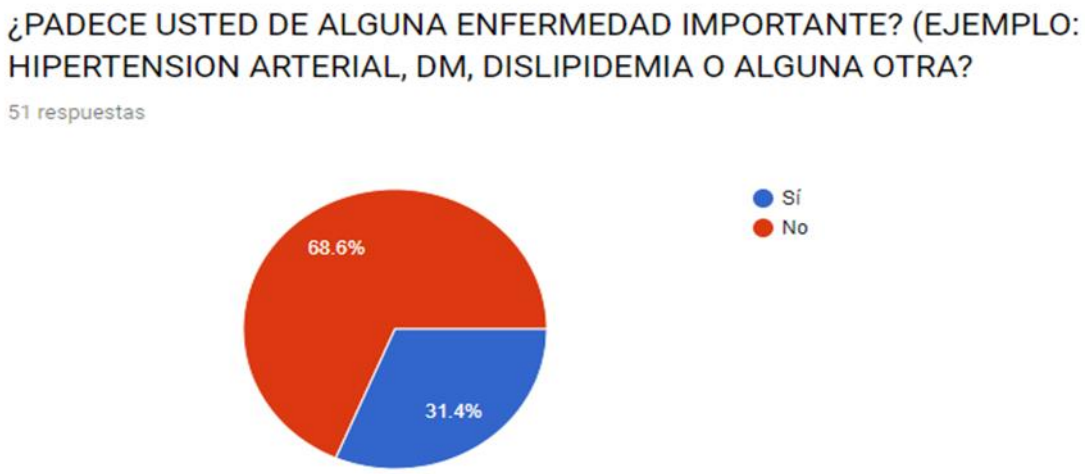
¿Ha sufrido accidentes de riesgo biológico en actividad laboral?: Se registró 40 personas respondieron no y 11 personas respondieron sí.



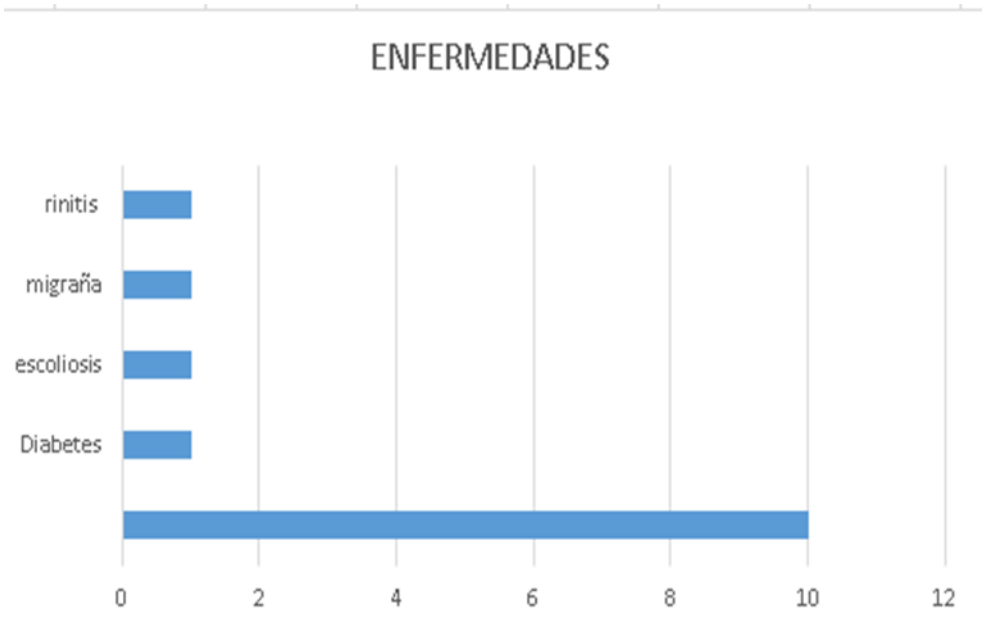
Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿cuál(es)?: Se registró que 6 personas por punción con aguja contaminada, 2 personas respondieron por contaminación con sangre y 3 persona por laceración con ampolla.



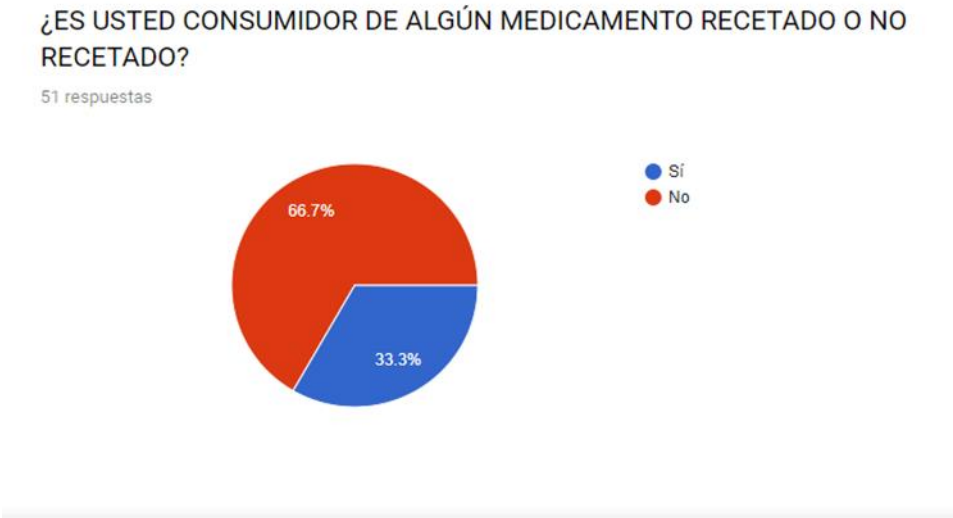
¿Padece usted de alguna enfermedad importante? (ejemplo: hipertensión arterial, dm, dislipidemia o alguna otra): Se registró que 35 personas respondieron no y 16 personas respondieron sí.



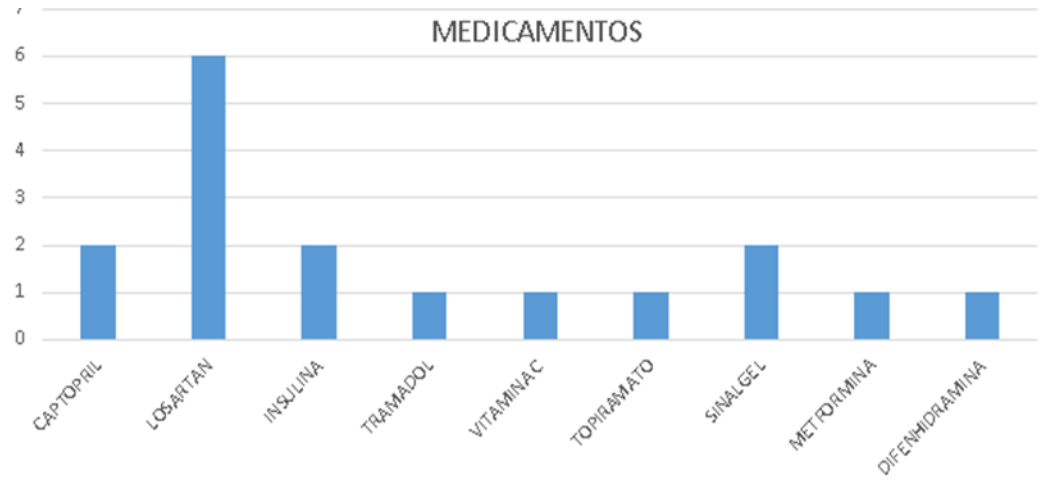
Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿cuál(es)?: Se registró que 10 personas tienen hipertensión arterial, 1 persona respondió que tiene diabetes, 1 persona respondió escoliosis, 2 personas con dislipidemia, 1 persona con migraña y 1 persona con rinitis.



¿Es usted consumidor de algún medicamento recetado o no recetado?: Se registró 34 personas respondieron no y 17 personas respondieron sí.



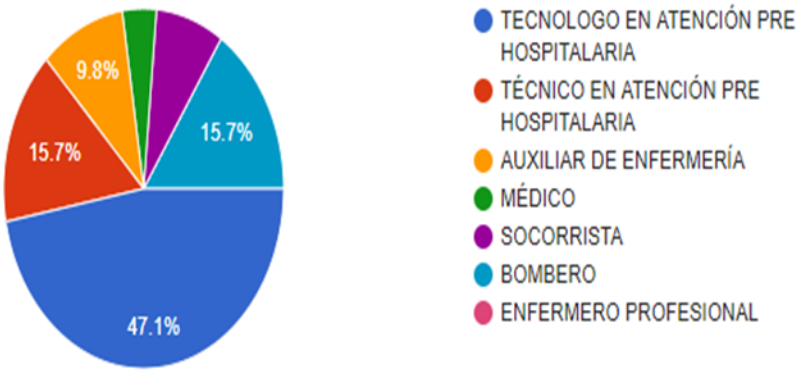
Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿cuál(es)?: Se registró que 2 personas captopril, 6 personas consumen losartan, 2 personas consumen insulina, 1 persona metformina, 1 persona consume vitamina C, 1 persona consume topiramato, 1 persona consume difenhidramina, 1 persona Tramadol y 2 personas Sinalgen.



¿Cuál es su profesión o asignación que tiene dentro del área de la atención prehospitalaria?: Se registró que 24 personas son Tecnólogos en Atención Prehospitalaria, 8 personas son técnicos en Atención Prehospitalaria, 8 personas son bomberos, 5 personas son auxiliares de enfermería, 4 personas son socorristas y 2 personas son médicos.

¿CUÁL ES SU PROFESIÓN O ASIGNACIÓN QUE TIENE DENTRO DEL ÁREA DE LA ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA?

51 respuestas



7. CONCLUSIONES

Finalmente, a través de los resultados obtenidos en esta investigación es correcto afirmar que los prestadores del servicio de la salud y las instituciones del área prehospitalaria, se ven diariamente sometidos a diferentes factores de riesgo que, según la incidencia de los datos obtenidos es muy alta la probabilidad de adquirir una enfermedad en algún momento como consecuencia de esto y además generar un impacto negativo dentro de la prestación del servicio, ya que la mayoría de los profesionales de la salud incluidos en esta investigación no serán totalmente eficientes al momento de prestar una atención en salud prehospitalaria.

Además, se evidencia a través de otras variables, como la cantidad de horas laborales diarias, que no son únicamente los factores relacionados con los hábitos de la persona los que afectan la prestación del servicio, sino la institución en sí misma, puesto que es la que permite un desgaste físico y emocional del profesional de la salud, lo que en su causa – efecto conllevaría a adoptar otros gustos y malos hábitos en por parte de este en pro de requerir otros medios para evitar dicho agotamiento.

Debido a esto es necesario establecer un control y desarrollar un nivel de educación más cercano a la seguridad y salud en el trabajo que permita concientizar, incitar, motivar y fomentar la calidad de vida humana bajo dietas saludables, la actividad física, el correcto descanso y el control sobre los factores que afectan el núcleo de la atención prehospitalaria.

Por último, es necesario incentivar en las poblaciones por medio de la exposición de estos datos y brindando información acerca de esto ya que en la ciudad de Medellín la atención prehospitalaria y todos aquellos que hacen parte de esta no se encuentran totalmente esclarecidos sobre la importancia de estos datos y continúan dentro de los estándares de la posibilidad de adquirir enfermedades y alterar el proceso de la atención prehospitalaria desde la prestación directa de servicios de la salud.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. E.S.E Metrosalud. Atención Prehospitalaria para Medellín (APH). Proyectos operados. Actualizado 2017. Recuperado de: http://www.metrosalud.gov.co/metrosalud/pyp/102-aph

2. Hoyts, D, MD, FACS. Prólogo. Soporte vital de trauma Prehospitalario (PHTLS). 8ª Ed. (2016). Editorial: Jones & Bartlett learning. Página 30-31.

3. Ministerio de Salud y Protección Social. Guías Médicas de Atención Prehospitalaria. 2ª Ed. (2012). Editorial: Universidad de Antioquia. Página 9-10. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guias%20Medicas%20de%20Atencion%20Prehospitalaria.pdf

4. Mazo, G, Moreno, D. Riesgos ocupacionales. Guías Médicas de Atención Prehospitalaria. 2ª Ed. (2012). Editorial: Universidad de Antioquia. Página 13-20. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guias%20Medicas%20de%20Atencion%20Prehospitalaria.pdf

5. Benavides, F, Delclós, J, Serra C. Estado de bienestar y salud pública: el papel de la salud laboral. Gacenta Sanitaria. Artículo de prensa. España. 2017. Derechos reservados. Recuperado de: https://www-clinicalkey-es.bdigital.ces.edu.co:2443/#!/content/journal/1-s2.0-S0213911117301863?scrollTo=%23hl0000119

6. Rodríguez, J. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. Revista de Calidad Asistencial. Volumen 25. Número 6, páginas 318-320. España. Noviembre

de 2010. Derechos reservados. Recuperado de: https://www-clinicalkey-es.bdigital.ces.edu.co:2443/#!/content/journal/1-s2.0-S1134282X10001168

7. Rodríguez J, Neipp, C. Manual de Psicología Social de la Salud. Madrid: Ed. Síntesis, páginas 25-30. 2008. Recuperado de: https://www.sintesis.com/data/indices/9788497565998.pdf

8. Fernández, A, Varo, J, Guillen-Grima, F. Salud laboral y salud de los profesionales sanitarios. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. Capítulo 53, páginas 393-398. Editorial: Elsevier. España. Derechos reservados. 2013. Recuperado de: https://www-clinicalkey-es.bdigital.ces.edu.co:2443/#!/content/book/3-s2.0-B9788480869041000534

9. Sánchez R, Álvarez R, Lorenzo S. Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. MEDIFAM 2003; 13: pp. 291-296.

10. Mazo, G. Riegos ocupacionales en atención prehospitalaria. Guías básicas de atención medica Prehospitalaria, Ministerio de la Protección Social. Salud Pública en Emergencias y Desastres. Cruz Roja Colombiana, seccional Antioquia. 2015. Recuperado de: https://es.scribd.com/document/258301902/Riesgos-Ocupacionales-en-Atencion-Prehospitalaria

11. Echeverri, N, Echeverry, F, Sierra, J. Condiciones laborales del personal prehospitalario de algunas empresas de Medellín. (Tesis de tecnología). Universidad CES, Medellín, Colombia. 2008. Recuperado de: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/249/2/Condiciones_laborales_APH.pdf

12. Otero, J. Riesgo de trabajo del Personal Sanitario. 3ª Edición. Editorial: McGraw-Hill S.A Interamericana de España. Páginas 349-353. 2003.

13. Zubizarreta, R. Vacunas recomendables en el trabajador sanitario. Dirección Xeral de Saúde pública. Editorial: Elsevier. Publicado en 2014. Última actualización 22 de septiembre de 2017. España. Recuperado de: https://www-clinicalkey-es.bdigital.ces.edu.co:2443/#!/content/guides_techniques/52-s2.0-mt_fis_467?scrollTo=%23top

14. Andrade Jaramillo V, Gómez IC. (2008). Salud laboral investigaciones hechas en Colombia. Cali, Colombia. P. 9-12. Recuperado de: http://www.redalyc.org/html/801/80111670002/

15. Castejón Castejón J. Company Escales A. Fábrega Górriz O. (2014). Atención primaria. Problemas de salud en la consulta de medicina de familia: riesgos medio ambientales y laborales. Editorial: Elsevier. España.7 ed. Cap. 13. P. 302-325. Recuperado de: https://www-clinicalkey-es.bdigital.ces.edu.co:2443/#!/content/book/3-s2.0-B9788490221105000130

16. Rodríguez Bravo CG. (2009). Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidad de cuidados intensivos y salas de cirugía del hospital universitario San Ignacio, en la ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido entre Mayo-Junio del 2009. Bogotá, Colombia. Recuperado de: http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis21.pdf

17. Cavagioni, L. (2012) Riesgo cardiovascular entre profesionales de la salud que trabajan en servicios de atención prehospitalaria. Segunda edición. Ed USP, Estados Unidos. Capítulo 46, 395-403.

18. Cardona J, Castaño J, Giraldo J, Giraldo N, Hernández V, Jiménez D. Factores de riesgo en empleados del área de la salud de Manizales asociados con el desarrollo de hipertensión arterial sistémica. [Internet]. Bogotá (2008). p. 56 (1): 21-32. Recuperado de: http://www.scielo.org.co.bdigital.ces.edu.co:2048/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112008000100004&lang=pt

19. Gómez E, Rodríguez A, Ordosgoitia K, Rojas M, Severiche C. Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016. Nova [Internet], Bogotá, Colombia (2017) June. p. 77-89. Recuperado de: http://www.scielo.org.co.bdigital.ces.edu.co:2048/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24702017000100077&lang=pt

20. Aguirre A, Quijano A. Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. Revista Colombiana de Psiquiatría. [Internet]. Bogotá (2015). p. 44 (4): 198-205. Recuperado de: http://www.scielo.org.co.bdigital.ces.edu.co:2048/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502015000400002&lang=pt

21. Corzo Román JM, Otero Dajud ER, Muñoz Gaviria S, Rodríguez Camargo JA. (2012). Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud laboral. Régimen legal de Bogotá D.C. Bogotá, Colombia. Recuperado: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4836

22. Fernández-Creuhet J, García A, Gómez J. Patología laboral, Enfermedades del Trabajo, Enfermedad Profesional. Accidentes del Trabajo. En: Gálvez R, Sierra A, Sáenz MC, Piedrola G. (eds.). Medicina Preventiva y Salud pública. (10.a ed.). Barcelona: Masson; 2001; p. 1027-36.

23. Gracia, Pau. (2014). Enfermedades con criterios de exclusión laboral en personal sanitario. FMC: Formación médica continuada en la atención primaria. Volumen 21, Tomo II. Elsevier, España (2014). Pág. 65-66.

24. Carter, Barry. (2014). Atención en equipo en el tratamiento de la hipertensión. Hipertensión. Segunda edición. Editorial Elsevier, España. Capítulo 47. Pág. 397-404.

25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Inactividad física: un problema de salud pública mundial. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Actualizado 2016. Recuperado de: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/

26. Lira, María Teresa (2015). Impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. Revista médica clínica Las Condes, Volumen 26, Número 2. Chile (2015). Pág. 156-163.

8. ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA

Esta encuesta tiene como finalidad el conocer los hábitos, enfermedades e información personal de los trabajadores en el área de la Atención Prehospitalaria para argumentar cuáles son los agravantes que generan la disminución de la calidad con respecto a la prestación del servicio de salud en la ciudad de Medellín. En cada pregunta del cuestionario, señalar con una X en el espacio que se les genera (_). Esta encuesta se realizará en total anonimato, respetando la información del personal y es solo para fines investigativos.

1. Edad en años cumplidos:

2. Sexo:
   1 (_) Masculino

   2 (_) Femenino

3. Estado civil:
   1 (_) Casado(a)
   2 (_) Soltero(a)
   3 (_) Viudo(a)
   4 (_) Unión libre

4. Religión:
   1 (_) Católico
   2 (_) Cristiano
   3 (_) Evangélico
   4 (_) Budista
   5 (_) Judío
   6 (_) Otra, ¿cuál?_____

5. ¿Consume tabaco?:
   1 (_) Si
   2 (_) No

6. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿Qué cantidad consume al día?:
   1 (_) Más de una cajetilla al día
   2 (_) Una cajetilla al día
   3 (_) Media cajetilla al día

4 (_) Menos de media cajetilla al día

7. ¿Consume licor?
   1 (_) Si
   2 (_) No

8. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿Con qué frecuencia consume licor?:
   1 (_) Todos los días
   2 (_) Sólo los fines de semana
   3 (_) Ocasionalmente

9. ¿Cuánto tiempo lleva laborando en la Atención Prehospitalaria?:
   1 (_) Menos de 1 año
   2 (_) Entre 1 año y 5 años
   3 (_) Más de 5 años

10. ¿Cuántas horas trabaja al día en la Atención Prehospitalaria?:
    1 (_) Menos de 8 horas
    2 (_) Entre 8 y 12 horas
    3 (_) Más de 12 horas

11. ¿Cuántos días descansa a la semana (sin incluir post-turnos)?:
    1 (_) Más de 3 días
    2 (_) Entre 1 y 3 días
    3 (_) Sólo 1 día
    4 (_) No descansa

12. ¿Cuántas horas duerme diariamente?:
    1 (_) Más de 12 horas
    2 (_) Entre 8 y 12 horas
    3 (_) Menos de 8 horas

13. ¿Realiza usted actividad física?
    1 (_) Si
    2 (_) No

14. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?:
    1 (_) Todos los días
    2 (_) Solo en los días de descanso
    3 (_) Ocasionalmente

4 (_) No realiza actividades físicas

15. ¿Usted cree que la falta de realizar actividades físicas influyen con el desempeño laboral?

1 (_) Si
2 (_) No

16. ¿Usted realiza algún tipo de deporte?

1 (_) Si
2 (_) No
3 Si la respuesta fue afirmativa, ¿Cuál(es)? _____

17. ¿tiene una usted una dieta especial?

1 (_) Si
2 (_) No
3 Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuál?_____

18. En la empresa o entidad para la cual labora recibe indicaciones o capacitaciones para llevar a cabo el adecuado desarrollo de sus actividades laborales evitando accidentes o daños personales (por ejemplo: malas posturas, caídas, elevación y descenso de camilla con paciente, uso de equipos de seguridad como casco, botas con puntera metálica, etc.)

1 (_) Si
2 (_) No
3 Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuál(es)? _____

19. Con respecto a la pregunta anterior, ¿Ha tenido lesiones o alteraciones de su estado de salud relacionadas con el ejercicio de su actividad profesional?

1 (_) Si
2 (_) No
3 Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuál(es)? _____

20. ¿Ha sufrido accidentes de riesgo biológico en actividad laboral?

1 (_) Si
2 (_) No
3 Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuál(es)?_____

21. ¿Padece usted de alguna enfermedad?

1 (_) Si
2 (_) No

3 Si la respuesta es afirmativa, ¿Cuál(es)? _____

22. ¿Es usted consumidor de algún medicamento recetado o no recetado?
1 (_) Si
2 (_) No
3 Si la respuesta fue afirmativa, ¿Cuál(es)? _____

23. ¿Cuál es su profesión o asignación que tiene en el área de la Atención Prehospitalaria?
1 (_) Tecnólogo en Atención Prehospitalaria
2 (_) Técnico en Atención Prehospitalaria
3 (_) Auxiliar de enfermería
4 (_) Médico
5 (_) Socorrista
6 (_) Otro, ¿Cuál?_____