

CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL PREHOSPITALARIO EN ALGUNAS EMPRESAS DE MEDELLIN, 2008

WORKING CONDITIONS OF PARAMEDICS IN SOME COMPANIES MEDELLIN, 2008

CONDIÇÕES DE TRABALHO PRÉ-HOSPITALAR EM ALGUMAS EMPRESAS MEDELLIN,
2008



NATALIA ECHEVERRI¹, JUAN MANUEL RUIZ¹, FELIPE ECHEVERRI¹, DORIS CARDONA²

Recibido: Octubre 29 de 2010

Revisado: Noviembre 4 de 2010

Aceptado: Noviembre 26 de 2010

RESUMEN

Objetivo. Describir las condiciones laborales, los riesgos profesionales a los que están expuesto y las medidas de seguridad social que protege al personal prehospitalario que laboraban en las entidades: Bomberos Medellín, Cruz Roja Colombiana, Defensa Civil, y Rescate Antioquia de la ciudad de Medellín, durante el primer semestre de 2008.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo de fuente primaria a 54 profesionales de atención prehospitalaria vinculados, a los cuales se les aplicó una encuesta autodiligiada con 28 preguntas relacionadas con las condiciones en que laboran. Se realizó un análisis univariado y bivariado.

Resultados. La edad promedio fue de 20 años, los hombres representaron el 72% de los encuestados; el 44,4% estaba vinculado como empleado y el 55,6% como voluntarios. De ellos, el 68,5% presentan esquema de vacunación completo, el 70,37% está afiliado al régimen contributivo, el 3,7% al régimen subsidiado y el 20,07% no tienen ningún tipo de seguridad social y el 42,6% tienen administradora de riesgos profesionales.

¹ Tecnólogo en Atención Prehospitalaria. Estudiantes Universidad CES.

² PhD en Demografía. Docente Investigadora Universidad CES. e-mail: dcardona@ces.edu.co.

Conclusiones.

Las condiciones laborales del personal prehospitalario no son las más adecuadas y muchos no cuentan con afiliación al sistema de seguridad social, no tiene ningún tipo de protección, no reciben capacitaciones constantes, no tiene ningún tipo de estudio relacionado con la profesión, no están cubiertos con el esquema de vacunación completa, y la mayoría no aplica las normas de bioseguridad, estando en mayor desventaja los voluntarios que los empleados.

PALABRAS CLAVES

Condiciones de trabajo, Exposición a Agentes Biológicos, Riesgos laborales, Atención Prehospitalaria, Medellín

ABSTRACT

Aim. *Describe working conditions, occupational hazards to which they are exposed, and social security measures to protect prehospital personnel who worked in the states: Fire Medellín, Colombian Red Cross, Civil Defense, and Rescue Antioquia in Medellín during*

*the first half of 2008. **Materials and***

methods. *Descriptive study of 54 primary source of preospital care professionals linked, to which they were given a questionnaire addressed 28 questions related to the conditions under which they work. We performed univariate and bivariate analysis.*

Results. *The average age was 20 years, men accounted for 72% of respondents, 44.4% were connected as an employee and 55.6% as volunteers. Of these, 68.5% have a complete vaccination scheme, the 70.37% is affiliated to the contributory system, 3.7% to the subsidized and 20.07% have no social security and 42.6% have professional risk manager.*

Conclusions. *Working conditions pre-hospital personnel are not the most appropriate and many have no affiliation to the social security system does not have any protection, do not receive training constants have no type of study related to the profession, are not covered with complete the vaccination schedule, and most do not apply the standards of biosecurity, remain the most disadvantaged employee volunteers.*

KEYWORDS

Working Conditions, Exposure to Biological Agents, Occupational Risks, Prehospital Care

RESUMO

Objetivo. Descrever as condições de trabalho, riscos ocupacionais a que estão expostos e as medidas de segurança social para proteger o pessoal pré-hospitalar, que trabalhou nos estados: Fogo Medellín, na Colômbia da Cruz Vermelha, Defesa Civil, e Salvamento Antioquia em Medellín durante primeiro semestre de 2008. **Materiais e métodos.** Estudo descritivo de 54 profissionais das principais fontes de atendimento pré-hospitalar vinculados, aos quais foi dado um questionário dirigido 28 perguntas relacionadas com as condições em que trabalham. Foram realizadas análises univariadas e bivariadas. **Resultados.** A idade média foi de 20 anos, os homens representaram 72% dos entrevistados, 44,4% estavam ligados a um empregado e 55,6% como voluntários. Destes, 68,5% têm um esquema de vacinação completo, a 70,37% está filiado ao sistema contributivo, 3,7%

para os subsidiados e 20,07% não têm segurança social e 42,6% têm gestor de riscos profissionais. **Conclusões.** As condições de trabalho do pessoal pré-hospitalar não são as mais adequadas e muitos não têm nenhuma afiliação ao sistema de segurança social não têm qualquer protecção, não recebem constantes de formação não têm qualquer tipo de estudo relacionado com a profissão, não são cobertos com completar o esquema de vacinação, ea maioria não se aplicam as normas de biossegurança, continuam a ser os funcionários voluntários da população mais desfavorecidos.

PALAVRAS-CHAVE

Condições de Trabalho, Exposição a Agentes Biológicos, Riscos Ocupacionais, Assistência Pré-Hospitalar

INTRODUCCIÓN

En Colombia el cumplimiento de las normas sobre derechos laborales y, muy especialmente, sobre los principios y derechos fundamentales en el trabajo

es el objetivo central de las políticas de generación de trabajo digno. El país ha avanzado significativamente en la ratificación de convenios internacionales; sin embargo, esto no implica que las legislaciones nacionales se adecuen sus normas, reglamentos o que se apliquen de manera efectiva (1).

La función de los servicios de APH es hacer frente a situaciones especiales que suponen riesgos graves; por ello, el personal que allí trabaja debe afrontar hechos y situaciones que sobrepasan la experiencia normal de los seres humanos en su vida cotidiana. Aunque cada profesión conlleva riesgos, peligros y tradiciones, también comparten ciertas características.

A pesar lo anterior, el personal prehospitalario afronta un riesgo potencial por la incertidumbre de no saber a qué tipo de situación particular se enfrenta y su posible solución, a diferencia de otras profesiones en las que el objeto de la labor puede ser evidente, estos trabajadores se deben esforzar por controlar un riesgo cuya identificación puede resultar difícil o inevitable (2,3). Están especialmente

sujetos a las denominadas situaciones críticas, que se perciben como un peligro grave o incierto, pero en todo caso probablemente serio, que el sujeto no puede eludir.

Estos profesionales de la salud sobreviven a situaciones críticas y suelen atravesar períodos de negación, seguidos de períodos de depresión y de comportamiento confuso. Su pensamiento se llena de imágenes de lo que han vivido y de sentimientos de culpa o de incapacidad que les hace perder la concentración y la atención en sus actividades diarias. Las situaciones más críticas se asocian a los casos en que la víctima ha muerto por un error, falta de tiempo, desconocimiento e incapacidad para salvarla, a pesar de sus esfuerzos.

El riesgo de infección es difícil de prever ya que las víctimas no siempre muestran síntomas externos de estar infectadas. Actualmente se instruye al personal de urgencias en la adopción de precauciones universales para manipular fluidos corporales, y en el uso de equipos de protección, tales como guantes y gafas de seguridad, antes de

exponerse al contacto con dichos fluidos. Sin embargo, con frecuencia estos incidentes son imprevisibles o difíciles de controlar si la víctima se muestra violenta o irracional. En caso de riesgo elevado, se aconseja la vacunación y se recomienda el empleo de equipos de reanimación desechables para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas. Hay que tener especial cuidado con agujas y otros objetos cortantes o punzantes.

La salud ocupacional clasifica los riesgos según las afectaciones que impliquen, pueden ser: físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales y estrés ocupacional (4,5). En los APH, la salud ocupacional pretende evitar un deterioro directo o indirecto de su salud ya que busca proteger y mejorar la salud física, mental, social y espiritual de los trabajadores en sus puestos de trabajo; toda actividad debe estar enmarcada por una serie de disposiciones de protección para el ejecutante, enmarcados en el Sistema de Seguridad Social, las cuales deben estar garantizadas responsablemente por la organización empleadora;

evitando así Accidentes de Trabajo y/o Enfermedad Profesional (ATEP).

La Ley 9 de 1979 busca prevenir todo daño para la salud de las personas que le pueda ocurrir en su labor, además proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos, causados por radiación y otros que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.

Los empleadores están obligados a proporcionar y mantener un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos para la salud dentro del proceso de producción, además deben cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales relativas a salud ocupacional, a todos los empleadores les corresponden responsabilizarse de un programa permanente de medicina, higiene y seguridad en el trabajo destinado a proteger y mantener la salud de los trabajadores y debe llevar un control acerca de los accidentes y enfermedades ocurridos en los sitios de trabajo.

Al igual que el empleador, el trabajador esta obligado a cumplir con las disposiciones de ley así como con las normas del reglamento de medicina, higiene y seguridad que se establezca. Asimismo debe ser responsable de usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal, conservar en orden los lugares de trabajo, y colaborar, participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.

Según las normas generales en bioseguridad se debe mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo ya que ayudan a la prevención del contacto con líquidos biológicos u otros residuos que puedan ocasionar daño; igualmente, evitar fumar, beber y comer cualquier alimento en el sitio de trabajo, no guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos. Es importante considerar que todo paciente debe ser manejado como potencialmente infectado.

El sistema de precauciones universales fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC, siglas en inglés) en 1987, a través de guías para prevenir la transmisión y control de la infección por VIH y otros patógenos provenientes de la sangre hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes.

Se entiende como precauciones universales al conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente VIH, Hepatitis B, entre otras, durante la atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales. Además se debe contemplar los diferentes sitios de labor, analizando el riesgo, la amenaza y la vulnerabilidad en la actividad que se esté practicando, en el sitios que se esté practicando y a quien y como se le está practicando.

La responsabilidad de un APH no se diferencia mucho en la que puede tener otro personal que trabaja en el área prehospitalaria (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, tecnólogos y

técnicos), pero existen unas específicas para la APH como: el Decreto 2759 de 1991 que establece el régimen de referencia y contrarreferencia, el Decreto 412 de 1992 que reglamenta los servicios de urgencias y otras disposiciones y por último la Resolución 9279 de 1993 por la cual se adopta el manual de normatización del competente traslado para la red nacional de urgencias y se dictan otras disposiciones. Así mismo a nivel internacional, existen una serie de declaraciones de obligatorio cumplimiento en nuestro país, relacionadas con la atención prehospitalaria.

En consonancia con lo anterior, los profesionales que se desempeñan en el área prehospitalaria realizan trabajos de alto riesgo para su salud, seguridad y desarrollo integral. Con frecuencia se exponen a riesgos físicos como ruido, vibración, temperaturas extremas; químicos que producen intoxicaciones, quemaduras o lesiones sistémicas; biológicos como virus, bacterias, hongos, parásitos, enfermedades infectocontagiosas y reacciones alérgicas; ergonómicos como posturas

inadecuadas, esfuerzos físicos, sobrecargas; psicosociales como largas jornadas de trabajo, estrés; y otros riesgos como gases asfixiantes, agentes corrosivos, sustancias irritantes, agentes cancerígenos y químicos neurotóxicos, los cuales le pueden ocasionar accidentes de trabajo o enfermedades profesionales (6).

Con el fin de hacer un acercamiento a las condiciones laborales, los riesgos profesionales a los que están expuesto y las medidas de seguridad social del personal prehospitalario que labora en la ciudad de Medellín, en las entidades: Bomberos, Cruz Roja, Defensa Civil, y Rescate Antioquia durante el primer semestre de 2008, se realizó un estudio descriptivo transversal, de fuente primaria, usando un enfoque empírico analítico.

MATERIALES Y METODOS

La población de estudio lo constituyeron las personas que realizan actividades de atención prehospitalarias en ambulancias y rescate de las cuatro entidades de la ciudad de Medellín; se excluyeron enfermeras, médicos,

conductores y personal administrativo. La muestra fueron 54 profesionales de APH que accedieron a participar en el estudio, previa autorización de sus directivos.

Los aspectos y variables estudiados fueron: demográficas (edad, sexo, estado civil, nivel educativo); laborales (tipo de vinculación, tiempo de vinculación, tipo de contrato, área de desempeño, cursos de actualización); normas de bioseguridad (conocimiento, aplicación, utilización, esquemas de vacunación); seguridad social (afiliación, protección, accidente laboral, enfermedad profesional, atención recibida).

Para el control de sesgos de información en el instrumento se hizo una prueba piloto; el sesgo en los encuestados se controló por medio de la sensibilización de la comunidad prehospitalaria, sobre la importancia de su colaboración para mejorar las condiciones laborales de los profesionales que trabajan en el servicio prehospitalario; el sesgo en los investigadores se controló con la estandarización de los tres

investigadores que participaron en la recolección de la información. El sesgo de selección se controló con una selección aleatoria simple de las personas de servicio prehospitalario que trabajaban en las instituciones de Medellín y que accedieron a participar en la investigación.

Los resultados se analizaron de forma univariada y bivariada, estableciendo relaciones según el tipo de vinculación (empleado, voluntario) y calculando la prueba estadística Chi-cuadrado con valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

En relación a las **características demográficas**, la población estudiada presentó una edad promedio de 29,43 años, con una desviación de ± 9 años. La edad de 20 años fue la que más se repitió, siendo 15 años la mínima y 57 años la edad máxima. Según sexo, los encuestados se distribuyeron por sexo en 39 hombres que representan el 72% y 15 mujeres que representan el 28%. Al analizar los resultados según la característica del estado civil de los encuestados, se encontró que el 70,4%

son solteros, el 20,4% tienen una condición civil de casados, el 5,6% manifestaron estar divorciados y el 3,7% restante vive en unión libre.

Las condiciones **laborales** mostraron que el promedio de tiempo de vinculación, calculado en meses fue de 59,85 (DE 67,44 meses) y el tiempo de vinculación más frecuente fue de 12 meses. De acuerdo al tipo de vinculación de las personas que trabajan en APH, el 44,4% son empleados y el 55,6% son voluntarios; por tipo de contrato, el 41,7% gozan de contrato indefinido, el 45,8% tiene contrato provisional por meses y el 12,5% restante tiene un contrato por prestación de servicios.

El 62,26% está o ha estudiado algo relacionado con la atención prehospitalaria; es decir, uno de cada tres profesionales APH no ha realizado estudios para desempeñarse como tal. De los que sí han recibido formación en atención prehospitalaria, el 67% recibieron cursos de actualizaciones, principalmente en temas relacionados con trauma (25,5%), RCP básico

(21,8%), primeros auxilios (10,9%), RCCP avanzado -soporte vital- (9,1%). El restante 33% fue actualizado en: ACLS, vía aérea, TEC, estabilización de paciente, toxicología, ginecología, cuidado de paciente en UCI, inmovilización, cinemática de trauma, cadena de custodia, seguridad en operación, rescate en combate, rescate aéreo, infarto agudo de miocardio y neonatos.

En cuando a las **normas de bioseguridad**, de los encuestados, el 94,4% manifestó conocer dichas normas, el 92,5% hace un uso cotidiano de los equipos destinados a su cuidado personal y el 62,3% consideran seguro su entorno laboral. Las condiciones de inseguridad más frecuentes fueron: no aplicación de normas, alta exposición a riesgos, poca precaución en la prestación del servicio, falta de cultura ciudadana para entender que es la APH, falta de asepsia por parte de los prestadores de la atención, zonas inseguras de la ciudad y por poca señalización, falta de equipo y de implementos seguros para adecuado para atender las emergencias.

Otra norma de bioseguridad es poseer el esquema de vacunación completo, con el fin de prevenir alguna contaminación, infección o problema de salud pública de obligatoria notificación; de los encuestados, el 68,5% dijeron poseer el esquema completo, el 18,5% reconoce tenerlo pero incompleto y el 13% restante no saben cual es su estado.

En cuanto a la **seguridad social**, de los profesionales APH encuestados el 3,7% sufrió enfermedad profesional y el 25,9% reportó haber sufrido algún tipo de accidente de trabajo. Entre los más frecuentes fueron: accidente físico (64,7%), seguido por accidente de tipo químico (11,8%); también se presentaron accidentes biológicos, ergonómicos, psicosociales y otros tipos, en menor proporción (5,9%) cada uno. La atención recibida por los accidentados fue a través de atención básica, medicina general y la atención médica especializada fue seleccionada, según la necesidad y severidad de la lesión.

El principal tipo de protección con que cuenta el personal APH es el seguro de

vida (43,4%), seguido del seguro contra accidentes (27,6%), ARS (11,8%), otro tipo (10,5%) y el restante 6,7% no posee ningún tipo de protección. Al indagar por la afiliación al Sistema General de Seguridad Social, el 70,4% esta afiliado al régimen contributivo, el 3,7% está en el régimen subsidiado, el 1,9% refiere otro tipo de afiliación y el 24% (13) no tiene ningún tipo de afiliación. Es llamativo que solo el 42,6% de los encuestados esta afiliado a una ARP.

Tabla 1. Distribución porcentual y de frecuencias de tipo de vinculación y tipo de seguridad social. Medellín, 2008.

Tipo vinculación	Tipo seguridad								Total	
	EPS		SISBEN		Ninguno		SD			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Empleado	22	91,7	0	0,0	2	8,3	0	0,0	24	100
Voluntario	16	53,3	2	6,7	11	36,7	1	3,3	29	100
TOTAL	38	70,3	2	3,7	13	24,1	1	1,9	54	100

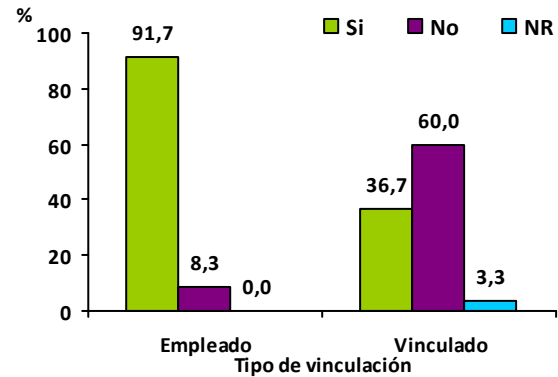
Condiciones laborales según tipo de vinculación

Es importante para las empresas y principalmente para el área prehospitalaria que su personal se encuentre capacitado y en las mejores condiciones laborales para ofrecer una

atención superior y prevenir lesiones o complicaciones a sus pacientes. Al encontrar que la tercera parte de los encuestados no ha recibido capacitación en APH, se indagó si había diferencias según tipo de vinculación con que contaban los profesionales.

En esta investigación se encontraron diferencias en el tipo de vinculación (empleado, voluntario). De 30 voluntarios, el 36,7% (11) ha recibido capacitación y entrenamiento en atención prehospitalaria, el 60% no ha sido capacitado para prestar este servicio y el 3,3% restante no proporcionó datos. Esta diferencia es estadísticamente significativa entre el tipo de vinculación y haber recibido capacitación en APH están relacionados, indicando que el personal empleado está con una mayor capacitación para prestar este servicio a la comunidad que el personal voluntario ($p=0,000$)

Figura 1. Distribución proporcional del tipo de vinculación de los APH según estudio actual. Medellín, 2008

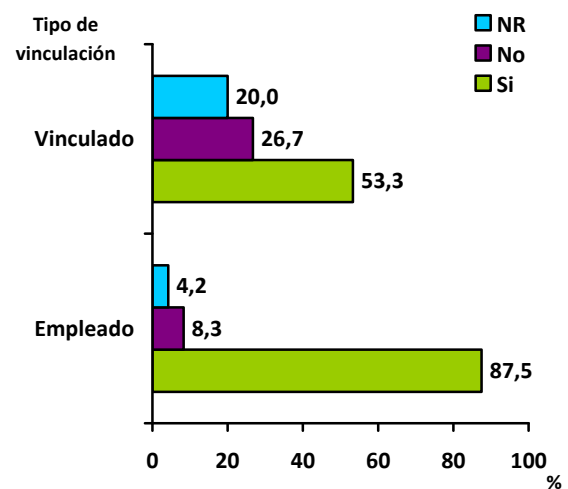


No solo se trata de estar estudiando o haber estudiado algo relacionado con la atención prehospitalaria, también es importante que el profesional de APH se encuentre actualizado y reciba constantes capacitaciones para un mejor rendimiento en su trabajo. Se evidenció que de los voluntarios solo el 46,7% recibió cursos de actualización en el último año; por el contrario de los empleados el 91,7% recibieron entre uno o más cursos de actualización el último año. Se encontró una relación estadística entre las variables tipo de vinculación y cursos de actualización por medio de un prueba estadística que comprueba que el personal vinculado esta más favorecido que el personal voluntario (prueba exacta de Fisher, $p=0,001$).

En el área prehospitalaria se está expuesto a sufrir varios tipos de riesgos que pueden afectar el desempeño laboral, social, y familiar de una persona, es por esto que dentro de todos estos riesgos algunos controlados y otros no tanto, se le debe proporcionar a estos individuos un entorno laboral lo más seguro posible y las personas empleadas y voluntarias deben contar con las mismas garantías de seguridad, lamentablemente no ocurre así, de las personas voluntarias solo 53,3% tienen el esquema de vacunación completa, 26,7% no lo tienen y las 20% restantes no saben si lo tienen o no. Por su parte, el 87,5% de los empleados poseen el esquema completo, el 8,3% no lo posee y el 4,2% persona no sabe si lo tiene. Por medio de la relación que existe entre estas dos variables (tipo de vinculación y esquemas de vacunación completa) se puede evidenciar que el personal empleado se encuentra en mejores condiciones laborales que el voluntario demostrando que éste está más desfavorecido ($P=0,026$).

Figura 2. Distribución proporcional del tipo de vinculación de los APH según

esquema completo de vacunación. Medellín, 2008.

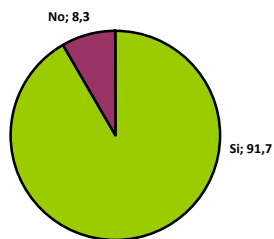


Riesgos profesionales según tipo de vinculación

Según la normatividad vigente, el profesional de la atención prehospitalaria debe estar vinculado a un tipo de seguridad la cual le garantice la protección de su vida en caso de sufrir un daño corporal mayor, proporcionado por una aseguradora de riesgos profesionales (ARP) e independiente del tipo de vinculación todos deben estar afiliados a una de ellas. Entre el personal voluntario y empleado se evidenció diferencias al encontrar que el 91,7% de los empleados cuenta con este aseguramiento frente al 3,3% de los

vinculados. De acuerdo con la prueba estadística realizada se puede decir que el personal empleado está más protegido que el voluntario ($p=0,000$).

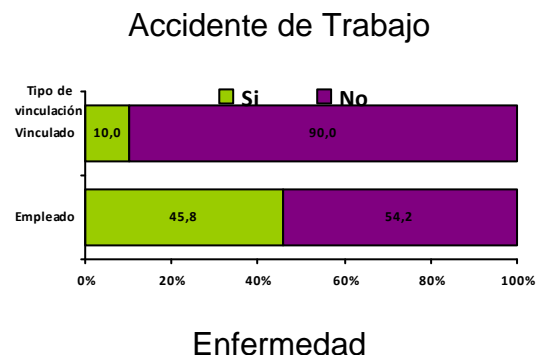
Figura 3. Distribución proporcional del tipo de vinculación de los APH según Administradora de Riesgos Profesionales. Medellín, 2008.

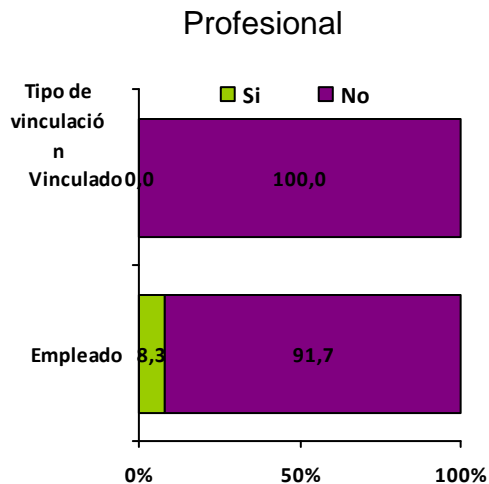


El 45,8% de los empleados y el 10% de los voluntarios han sufrido algún tipo de accidente de trabajo; es llamativo como el personal empleado han tenido más accidentes que el personal voluntario lo que favorece a dicho personal, presentándose una asociación estadística entre estas dos variables indicando que el tipo de vinculación está relacionado con accidente de trabajo (prueba exacta de Fisher, $p=0,004$). Como se planteo anteriormente se ha demostrado que lo empleados tienen mejores garantías en su seguridad que el personal voluntario es por esto que es

llamativo que el personal empleado al contrario del voluntario haya sufrido más enfermedades profesionales. De los 24 empleados encuestados el 8,3% (2) han tenido algún tipo de enfermedad profesional, y de los 30 voluntarios únicamente el 3,3%(1) no proporciono ningún dato. No se evidenció relación estadística entre estas dos variables.

Figura 4. Distribución proporcional del tipo de vinculación de los APH según accidente de trabajo y enfermedad profesional. Medellín, 2008





Independientemente que sean voluntarios o empleados todos los profesionales APH deben acatar las normas de seguridad que existe para su protección. Se evidenció que el 10,0% de los vinculados no cumplen ni aplican las normas de bioseguridad, lo contrario del personal empleado en el que el 100,0% de estas personas acatan y las cumplen todas las normas de bioseguridad. Pero a pesar de esto estas dos variables no encontraron una relación estadísticamente significativa.

La salud de los trabajadores se puede ver afectada por varios factores que se relacionan según el entorno laboral donde se desempeñan, de acuerdo a esto una persona puede considerar su entorno laboral como seguro o inseguro,

pero se estableció ninguna diferencia estadísticamente significativa en el tipo de vinculación y la seguridad en el ambiente laboral, donde el 58,3% empleados y el 63,3% de los voluntarios lo consideraron seguro.

La vinculación a la seguridad social es un requisito indispensable que debe tener una persona en el momento en que va a iniciar la prestación de algún servicio en una entidad pública o privada, en relación con esto toda persona que trabaje en el área prehospitalaria tiene el derecho a estar vinculada a algún tipo de seguridad social independientemente si está trabajando como empleado o únicamente hace una prestación de servicios como voluntario. La afiliación de los empleados es mayoritariamente al régimen contributivo (91,7%) pero llama la atención es que el 8,3% no esté afiliado a ningún régimen; por otra parte el 53,3% de los voluntarios están vinculados al régimen contributivo, el 6,7% al régimen subsidiado y el 40% de estas personas no están protegidas por ninguna entidad prestadora de servicios, lo que muestra el incumplimiento de las

entidades en la protección de la salud. Esto fue estadísticamente significativo con un $p=0,022$.

DISCUSIÓN

Uno de los principales limitantes al realizar la investigación sobre las condiciones laborales del personal prehospitalario de algunas empresas de la ciudad de Medellín fue la poca bibliografía que se tenía referenciada para el área prehospitalaria. Esta situación hace que la comparación de resultados con otras investigaciones se vea limitado, pero permite que esta investigación sea pionera en el abordaje de las condiciones en que se desempeñará el profesional egresado del programa Tecnología en Atención Prehospitalaria de la Universidad CES. Otro limitante del estudio consistió en la poca colaboración de algunas instituciones para autorizar el ingreso de los investigadores y hacer la recolección de la información, se deja constancia que se hicieron las debidas solicitudes institucionales, pero aún así no se pudo obtener mucho apoyo.

Ahora bien, las condiciones en que el personal de atención prehospitalaria se desempeña en cuatro empresas de la ciudad y como éstas pueden influir en la realización de las diferentes actividades, dichas características son de diferente índole: condiciones biológicas (edad, sexo, estado civil), normativas (legislación, capacitación, actualización, tipo de vinculación, tipo de contrato), de seguridad social (afiliación, atención en salud, riesgos profesionales, vacunación, accidente de trabajo, normas de bioseguridad).

En el caso de la edad, su análisis es importante por la relación y significado de esta característica y el tipo de los factores de estrés, puesto que adquieren un valor diferente dependiendo de las sociedades en la que se desenvuelve el individuo y los subgrupos que existan dentro de esta sociedad. Esencialmente los factores que se consideran de poco valor varían y en gran parte dependen de la cultura, los rasgos de vida, la personalidad de cada uno, e incluso la época (7). La edad es un factor importante que modifica la respuesta del estrés, que puede variar según la persona, se

considera que una persona de cincuenta años, tienen más problemas de adaptación frente a estímulos tales como sobrecarga de trabajo y trabajo por turnos, pero aceptan mejor estímulos como responsabilidades y tienen la capacidad de resolver problemas a diferencia de los más jóvenes (2,7).

Esta introducción sirve de marco para mirar la respuesta de las personas a situaciones estresantes, de alta concentración y de mucha responsabilidad que varían según la edad. Al determinar la edad promedio del personal de atención prehospitalaria de la ciudad de Medellín se encontró que el promedio de edad de las personas encuestadas es de 29 años, variando entre 20 y 38 años. La edad más frecuente fue 20 años, la mínima encontrada fue de 15 años y la edad máxima de 57 años.

Otro factor a tener en cuenta es el sexo, se dice que las mujeres afrontan de una mejor manera el estrés que los hombres desde un punto de vista fisiológico, pero tiene un costo psicológico mayor. Pero las motivaciones generan una gran

variación ya que las mujeres con motivaciones más ambiciosas pueden llegar a presentar un estrés similar al de los hombres (20), se encontró que de los 54 encuestados el 72% de las personas son hombres y el 28% son mujeres lo que muestra un predominio del sexo masculino sobre el femenino en el área prehospitalaria.

En cuanto a la normatividad vigente, el personal que trabaja en el área prehospitalaria, no cuenta con una legislación especial que regule su ejercicio profesional, así que su responsabilidad no se diferencia mucho en otros profesionales y de otro campo (8,9), en este estudio sobre las condiciones laborales del personal prehospitalario de algunas empresas de la ciudad de Medellín demostró que las condiciones en que labora este personal no son las más adecuadas y que por el contrario se están violando muchos de los derechos que tiene como personal de la salud, notablemente se describe la diferencia que existe entre el personal empleado y el voluntario. Es llamativo como el personal voluntario a pesar de estar ejerciendo la atención prehospitalaria solamente el 37% de

ellos han estado estudiando algo relacionado con la atención y el 60% no han estudiado nada relacionado con la APH, y lo que llama aún más la atención es que de los 24 empleados encuestados, vinculados a una de estas empresas, el 8,3% no tenía estudios relacionados con la atención prehospitalaria.

Y no solo se trata de haber realizado los estudios también es importante que un profesional este permanentemente capacitándose en temas prioritarios de acuerdo su profesión, por lo que se investigó acerca de los cursos de actualización tomados el último año y se evidenció que de 30 personas voluntarias únicamente 47% de ellas recibieron cursos de actualización en el último año; es decir, el 53% de los encuestados no recibieron ningún tipo de actualización, por el contrario de los empleados, el 92% recibieron entre uno o más cursos de actualización el último año y únicamente 8% de estas personas no lo hicieron, lo que pone en desigualdad de oportunidades al personal voluntario vinculado a esta labor profesional.

Otra de las garantías que debe tener el personal de APH es estar protegido contra los riesgos que puedan afectar su salud por medio de vinculación a una empresa prestadora de servicios (EPS), cumpliendo con el esquema de vacunación completa así como la vinculación a una aseguradora de riesgos profesionales (ARP). En este sentido, se encontró evidencia que demuestra las desventajas laborales en que realiza su labor, el voluntario donde solo el 53% tienen el esquema de vacunación completa, 27% no lo tienen y los restantes no saben si lo tienen pero la empresa tampoco se interesa en este asunto; por el contrario de las personas encuestadas empleadas, el 88% si poseen un esquemas de vacunación completa, 8% no tiene plan completo y el 4% no sabe si lo tiene o no.

Por otra parte, el personal prehospitalario está especialmente sujeto a las denominadas situaciones críticas, que se perciben como un peligro grave o incierto (2,10-11), por lo tanto el riesgo de sufrir lesiones es común a todas estas profesiones de

atención extrahospitalaria (12). Consecuentemente, el personal que trabaja en tales servicios debe afrontar hechos y situaciones que sobrepasan la experiencia normal de los seres humanos en su vida cotidiana y que supone debe tener la debida protección en caso de un incidente (1), entre el personal que labora como APH se notó una gran diferencia según el tipo de vinculación (24 empleado y 30 voluntario); mientras que de los empleados solo el 8% no cuentan con una ARP lo que no debería suceder por legislación laboral, de las personas voluntarias únicamente el 4% se encuentra afiliado a una aseguradora de riesgos profesional lo que es un porcentaje demasiado bajo e indica que el 96% restante no lo están vinculados y demuestra la poca protección que tiene este profesional.

La situación anterior generó interrogantes como si este personal, principalmente el voluntario, no cuenta con ninguna vinculación por parte de la institución donde presta sus servicios, probablemente puedan estar vinculados a una ARP si tiene otro tipo de vinculación en una empresa diferente y

se logró establecer que el 46,7% de los voluntarios tienen un trabajo independiente al prehospitario que pudiese garantizarles mejores condiciones laborales, específicamente con la vinculación a una Aseguradora de Riesgos Profesionales, en la práctica se encontró que solo el 7% está vinculado a una ARP, es decir, el 92% no lo está y los 16 voluntarios restantes no tienen otra vinculación laboral y tampoco tienen una ARP. En el caso de los empleados, el 17% manifestó tener otra vinculación laboral y de ellos el 75% registra una afiliación en seguridad social relacionada con riesgos profesionales; los empleados restantes no tienen otra vinculación laboral.

A manera de conclusión,

- Al determinar las características demográficas del personal prehospitario que labora en algunas empresas de la ciudad de Medellín se encontró que el sexo predominante es el masculino teniendo una gran ventaja sobre las mujeres, además de encontrarse que la edad promedio del personal prehospitario es de 29 años.

- En este estudio sobre las condiciones laborales del personal prehospitalario de algunas empresas de la ciudad de Medellín se encontró condiciones poco adecuadas para su desempeño. Es evidente las diferencias existentes entre el personal según tipo de vinculación (empleado, voluntario) y se logra identificar que el voluntario no tiene ninguna garantía, no es objeto de capacitaciones por parte de las empresas, la mayoría de ellos no tienen estudios relacionado con la profesión, no están cubiertos con el esquema de vacunación completa, y muchos no aplica las normas de bioseguridad, es por esto que los voluntarios se encuentran en una gran desventaja frente a los empleados.
- Al identificar las principales fuentes de riesgo en el personal prehospitalario de la ciudad de Medellín se logró determinar que el principal riesgo al que está expuesto este personal es el físico, seguido del químico y por último los riesgos biológicos, ergonómico, y psicosocial, estos riesgos se mostraron más frecuentes en el personal empleado que voluntario.
- Se logró establecer que la mayoría del personal voluntario no se encuentra afiliado a ningún tipo de seguridad social, y que además no cuenta con una aseguradora de riesgos profesionales (ARP), lo que es más llamativo es que algún porcentaje muy bajo de personal empleado tampoco se encuentran afiliados a ningún tipo de seguridad social, lo que hace que su profesión sea aún más peligrosa y represente un riesgo para su vida al ejercer esta labor.
- A pesar de que el personal voluntario está menos protegido frente a algún tipo de riesgo profesional se esperaba que la autoprotección fuera más alta, lamentablemente no ocurre de esa forma, ya que se determinó que la mayoría del personal voluntario no conoce o no aplica las normas de bioseguridad, y que además en el momento de tener un accidente laboral o sufrir de una enfermedad profesional no cuentan con la atención debida.
- En general se puede concluir que

- las condiciones en que labora este personal no son las mas adecuadas y que no cuentan con afiliación al sistema de seguridad social, no tiene ningún tipo de garantía, no reciben capacitaciones constantes, la mayoría no tiene ningún tipo de estudio relacionado con la profesión, no están cubiertos con el esquema de vacunación completa, y la mayoría no aplica las normas de bioseguridad, es por estos que los voluntarios se encuentran en una gran desventaja frente a los empleados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 OIT, Grupo de los Trabajadores del Consejo de Administración de la OIT. Convenio sobre la Inspección del Trabajo. [Base de datos en Internet]. 2006. Disponible en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C081> [Consultado 10 Feb 2008].
- 2 Rotger D. La preparación psicológica del bombero y otros miembros de los grupos de rescate, su aceptación al estrés y los primeros auxilios psicológicos a las víctimas. Mapfre Seguridad; 1999: 19 (74): 23- 33.
- 3 Montoliu M, López G, González V, Rodriguez B. Criterios fisio- psicológicos para la selección de Brigadas de Salvamento. Mapfre Seguridad; 1998: 18 (72): 23- 33.
- 4 República de Colombia, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Enfermedades Profesionales, Protocolos para su diagnóstico. Bogotá: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 2000.
- 5 SURATEP Administradora de Riesgos Profesionales Suramericana. Legislación. [Base de datos de Internet]. 2008. Disponible en:

http://www.suratep.com.co/index.php?option=com_content&task=view&id=131&Itemid=136 [Consultado 18 Mar 2008].

- 6 Alba M. La exposición laboral a agentes químicos cancerígenos. Mapfre Seguridad; 2007: 26 (105): 18- 30
- 7 República de Colombia, Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención. Conductas Básicas en Bioseguridad, Manejo Integral Protocolo Básico para el Equipo de Salud. Bogotá; 1997.
- 8 Ayala C. Legislación en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales. Medellín: Salud Laboral; 1999.
- 9 Cruz Roja Colombiana. Historia de la Cruz Roja. Disponible en: <http://www.cruzrojacolombiana.org/dgtree/scripts/contenidos/cnt.php?i=3&page=76>. [Consultado 28 Nov 2007].
- 10 Ruano A. Violencia y agresividad en el trabajo. Mapfre Seguridad; 2000: 20 (78): 27-39.
- 11 Cirujano A. La evaluación de riesgos laborales. Mapfre Seguridad; 2000: 20 (79): 3-19.
- 12 Fernández D, Aparicio J, Pérez J, Serrano A. Manual de Enfermería en Emergencias Prehospitalarias y Rescate. España: Aran Editores; 2000. pp49-55.